

Epidemias de viruela en el sur de la provincia de Coahuila (Patos, Parras y El Álamo) a fines del periodo colonial

Smallpox Epidemics in the South of the Province of Coahuila (Patos, Parras and El Álamo) at the End of the Colonial Period

Gilberto Sebastián SÁNCHEZ LUNA

<https://orcid.org/0000-0002-6291-8349>
Universidad Autónoma de Coahuila (México)
gilberto.sanchez@uadec.edu.mx

José Gustavo GONZÁLEZ FLORES

<https://orcid.org/0000-0002-4359-0106>
Universidad Autónoma de Coahuila (México)
gonzalez_gustavo@uadec.edu.mx

Resumen

Este texto analiza el impacto demográfico de las epidemias de viruela antes y después de la introducción de la variolización y vacunación a fines del periodo colonial en tres asentamientos localizados en el sur de la provincia de Coahuila: Parras, Patos y El Álamo. La fuente principal de este estudio son los libros de entierro de las tres parroquias. Se revisa el contexto histórico-geográfico del espacio de estudio, la etiología de la viruela, su diagnóstico diferencial y los antecedentes de la variolización y la vacunación. El impacto de las medidas preventivas en el número de muertos se midió con el índice Del Panta-Livi Bacci. Se concluye que la variolización y la vacuna impactaron de manera diferenciada de acuerdo con el contexto socioeconómico de cada asentamiento y su proximidad a los centros de poder administrativo eclesástico y civil, donde la promoción de ambas medidas de prevención era más eficaz.

Palabras clave: epidemias, viruela, mortalidad, variolización, vacunación, impacto.

Abstract

This text analyzes the demographic impact of the smallpox epidemics before and after the introduction of variolation and vaccination at the end of the colonial period in three settlements located in the south of the province of Coahuila: Parras, Patos, and El Álamo through the study of the burial books of these three parishes. The elements considered for this investigation were: the geographical and historical context of the space studied along with the etiology of smallpox, its differential diagnosis and the history of variolation and vaccination. On the other hand, the impact of preventive measures on the number of deaths was calculated using the Del Panta-Livi Bacci methodology. It is concluded that variolation and the vaccine had a different impact according to the socio-economic context of each settlement and its proximity



to the centers of ecclesiastical and civil administrative power, where the promotion of both prevention measures was more effective.

Keywords: Epidemics, Smallpox, Mortality, Variolation, Vaccination, Impact.

Introducción

A fines del periodo colonial en el territorio novohispano la viruela siguió presentándose de manera periódica, pues se había convertido en una enfermedad endémica. A pesar de que ya se conocían algunos avances en la manera de frenar los contagios, el virus causal podía ocasionar brotes epidémicos debido a que ninguna medida resultaba efectiva para detener su propagación. Las personas que la habían padecido con anterioridad no podían contraerla nuevamente, pues la enfermedad confería inmunidad permanente. A mediados del siglo XVIII los brotes de viruela se presentaban con una periodicidad promedio de diez años y, de no existir otra causa que diezmar a la población, afectaban principalmente a los niños que no la habían padecido. Si la periodicidad era menor, los párvulos ya contaban con inmunidad por ser sobrevivientes del brote anterior y la magnitud del nuevo brote era menor; pero si la periodicidad era mayor, la viruela encontraba un mayor número de personas susceptibles de enfermar, no únicamente párvulos, sino también adultos, los dos grupos de edad empleados por la Iglesia para clasificar a sus feligreses.

Estos son los grupos de edad que consideramos para este trabajo. Los párvulos eran los menores de siete años, niños y niñas. Después de esta edad eran considerados adultos. La condición sacramental de las almas era lo que importaba a los curas, a quienes no interesaba asentar la edad en años, ni el género del menor ni la causa de la muerte. Elsa Malvido sostiene que, para el pensamiento católico, los párvulos no eran “almas de confesión y comunión y no tenían efecto en la producción y reproducción”,¹ pero a partir de esta edad participaban en las actividades productivas, por lo que eran considerados adultos.

Incluir en el grupo de párvulos a los menores de siete años conlleva la ventaja de que el límite de edad se encuentra bien establecido y corresponde al grupo de edad más susceptible de enfermar por viruela. La desventaja es que bajo el término párvulo se incluía a niños y niñas, lo que volvía

¹ Elsa Malvido, *La población, siglos XVI al XX* (México: Universidad Nacional Autónoma de México/Océano, 2006), 124.

invisibles a las niñas. No se cuenta con censos o padrones de las poblaciones en estudio que permitan identificar niveles de mortalidad diferenciados por género. No obstante, es posible sostener que los párvulos de género masculino eran los más afectados por la viruela y que morían más hombres que mujeres. Esta diferencia se hace evidente en los libros de matrimonio cuyas partidas indican el origen de los contrayentes y demuestran el arribo de un mayor número de hombres que de mujeres procedentes de comunidades alejadas. Lo anterior es válido al menos para Patos en los años de 1781 a 1820, que son los años para los que se cuenta con libros de matrimonios.²

Considerar adultos a los mayores de siete años también volvía invisibles a quienes se encontraban entre siete y doce años, la edad mínima permitida por la Iglesia para contraer nupcias. De esta manera, clasificar a las almas en párvulos y adultos resulta de utilidad para estudiar las causas de muerte que afectaban a ambos grupos, tanto ordinarias como extraordinarias, pues en los periodos de muerte masiva, causada por enfermedades epidémicas como viruela y sarampión, los párvulos eran los más afectados. Otras como el matlazahuatl o tabardillo se ensañaban con los adultos. La desventaja es que bajo el término *adulto* se incluía a todos los mayores de siete años. Las inconsistencias en las partidas de entierro no permiten hacer análisis sobre estado civil, calidad, etcétera. Lo anterior es más evidente en los años de sobremortalidad.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII la variolización o inoculación arribó al continente americano. Este método, junto con otras medidas, servía para contener la propagación de la viruela, pero los resultados estaban muy lejos de ser los esperados, principalmente por el rechazo de la población. Posteriormente, en los primeros años del siglo XIX, el método de vacunación fue introducido en la Nueva España por la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, dirigida por el doctor Francisco Xavier Balmis. Estos años estuvieron marcados por la crisis económica y las reformas borbónicas, con las que el monarca buscaba incrementar la recaudación de impuestos para sostener sus interminables guerras, pero la elevada mortalidad de los párvulos ocasionada por las epidemias afectaba las arcas de la Real Hacienda al impedir el incremento del número de sus súbditos.

Este estudio tiene como objetivo analizar, desde la perspectiva de la historia demográfica, la evolución de las epidemias de viruela que se presentaron

² Archivo de la parroquia de San Francisco de Asís en General Cepeda, estado de Coahuila, *Libro de Matrimonio*, v. sin número, años 1713-1728; v. 1, años 1781-1791; v. 2, años 1791-1801; v. 3, años 1801-1809; y v. sin número, años 1809-1832, disponible en *Family Search*.

a fines del periodo colonial antes y después de la introducción de la variolización y de la vacunación en el sur de la provincia de Coahuila. En el estudio se aplica el método agregativo con el que se logró obtener cifras y hacer cálculos demográficos a partir de los registros de los libros de entierro de las parroquias de Santa María de las Parras y sus ayudas San Francisco de Asís, en la hacienda de Patos, y San José en el pueblo de El Álamo. El análisis se complementa con otras fuentes primarias y secundarias cualitativas. Este artículo se divide en cinco partes. Comienza con la descripción de la enfermedad desde un enfoque médico, se revisa su etiología, cuadro clínico y diagnóstico diferencial con sarampión, así como el impacto histórico que ocasionó la primera epidemia de viruela en la ciudad de México. En el segundo apartado se presenta el contexto histórico-geográfico del espacio de estudio y su jurisdicción civil y eclesiástica. En el tercer apartado se aborda el panorama general en que se presentaron las epidemias de viruela en la Nueva España y su propagación hacia el noreste en los años de 1762, 1780, 1798 y 1815, es decir, antes y después de la introducción de la variolización o inoculación³ y la vacunación.⁴ En el cuarto apartado se presenta la evaluación del impacto de estas epidemias en las tres comunidades de estudio mediante la aplicación del índice de intensidad de Del Panta-Livi Bacci y de la aplicación de los métodos de prevención en el espacio en estudio. Finalmente, en las conclusiones se reflexiona, entre otros aspectos, sobre los diferentes factores que explican los niveles de mortalidad de los brotes y el inicio de la variolización y la vacunación en un periodo marcado por el fin de una época, el inicio de otra y el cambio de paradigma epidemiológico.

Etiología de la viruela, cuadro clínico e impacto histórico de la primera epidemia

La viruela era una enfermedad producida por un virus de la especie del género *Orthopox*. La enfermedad se encontraba difundida en todo el mundo,

³ Este método consistía en introducir o inocular virus vivos de la viruela presentes en costras de enfermos que hubieran presentado una forma leve de viruela a personas sanas, de brazo en brazo o bien en la mucosa nasal, con el propósito de producir una forma atenuada de viruela.

⁴ Consistía en introducir, en la piel de brazos o manos de niños susceptibles de padecer viruela, los virus vivos de la variola vacuna presentes en las pústulas desarrolladas en otros niños que habían sido inoculados previamente con este virus.

afectaba exclusivamente a los seres humanos y se transmitía de persona a persona por vía respiratoria mediante diseminación de las pequeñas gotitas de saliva presentes en la expiración. Posterior al contagio con el virus, los primeros síntomas aparecían al cabo de 10 a 14 días, lo que se conoce como periodo de incubación. Fiebre elevada, malestar general, cefalea, pos-tración, dolor abdominal y vómitos eran seguidos por la aparición de lesiones dérmicas que evolucionaban de máculas, pápulas, vesículas que se llenaban de un líquido que contenía el virus infectante y “costras que después de tres a cuatro semanas se desprendían. Las lesiones aparecían primero en la cara y las extremidades, incluidas palmas de las manos y plantas de los pies y después en el tronco. La muerte por lo común sobrevénía entre el quinto y el séptimo día”.⁵

A diferencia del sarampión, las lesiones de la viruela se encontraban bien circunscritas y todas se hallaban en la misma etapa de evolución, eran permanentes y visibles principalmente en la cara. El reconocimiento del tipo de exantema era fundamental para establecer el diagnóstico diferencial con sarampión, otra enfermedad sumamente contagiosa que cursa con fiebre, conjuntivitis, escurrimiento nasal, tos y con la aparición de pequeñas manchas con centro blanco en la mucosa de la mejilla, seguido de una erupción de “manchas rojas parduscas que comienza en la cara y después se generaliza, con duración de cuatro a siete días. El sarampión es más grave en los lactantes y en los adultos que en los niños”.⁶ En los adultos las complicaciones podían ser neumonías y encefalitis y se registraban en los libros de entierro como “Resultas de sarampión”. Sin duda alguna, identificar las diferencias entre los dos exantemas era para los párrocos de suma importancia, pues ante la ausencia de médicos, ellos debían asentar la causa de la muerte en los libros de difuntos, lo anterior a partir de que mejoró la calidad de las partidas de entierro y comenzó a registrarse el género del difunto. Sin este dato, como ya se mencionó, no podía identificarse cuál era el género más afectado por la viruela y otras enfermedades infecciosas. Ahora se conoce la mayor vulnerabilidad de los hombres, pues las mujeres son más resistentes a las infecciones y tienen menor probabilidad de morir debido a factores de tipo hormonal y de respuesta inmune, ya que los estrógenos

⁵ David L. Heymann, ed., *El control de las enfermedades transmisibles* (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2008), 801-804.

⁶ Heymann, *El control de las enfermedades...*, 643-644.

favorecen la producción de los linfocitos Th2 y en consecuencia la generación de anticuerpos.⁷

El virus de la viruela llegó junto con los conquistadores europeos al nuevo continente y encontró en la población nativa a millones de niños y adultos vulnerables. Los cronistas de la conquista coinciden en que la aparición de la viruela resultó favorable para los propósitos de Hernán Cortés, pues debilitó la resistencia indígena. En 1520 apareció el primer caso de viruela en la persona de un esclavo negro que se encontraba en la expedición de Pánfilo de Narváez. El virus se propagó rápidamente debido al ambiente favorable, alta densidad de población y ausencia de inmunidad entre la población nativa. Después de derrotar a Narváez, cuyos hombres se incorporaron en su mayoría a su ejército, Cortés hizo frente a los aztecas y fue derrotado en la batalla de la noche del 30 de junio de 1520. Once meses después, el 31 de mayo de 1521, cuando se había propagado extensamente la viruela, inició el asedio final de Tenochtitlan, justo después de que la epidemia diezmará a los aztecas; “la resistencia indígena se extendió por casi ochenta días de sitio, hasta que el 13 de agosto de 1521 la ciudad de México-Tenochtitlan cayó en manos de Hernán Cortés. Era el fin del imperio azteca”.⁸

Después de este primer brote de viruela y los resultados conocidos, la enfermedad comenzó su propagación por todo el territorio de la Nueva España. De acuerdo con Elsa Malvido, la primera epidemia de viruela iniciada en 1519

recorrió junto con conquistadores y conquistados el espacio de los pobladores primigenios lentamente, conforme los fueron sometiendo a lo largo de 100 años (1519-1619), infectó a toda la población virgen susceptible [...] recorrió casa por casa, poblado por poblado, mientras se sometió a la despoblada o contagiada...⁹

Según Woodrow Borah y Sherburne F. Cook, antes de la llegada de los españoles en lo que fue el centro de la Nueva España vivían entre 25 000 000 y 18 000 000 de habitantes, cifra que se redujo a 1 000 000, 85 años después.¹⁰ Las cifras ofrecidas por estos autores han servido a los demógrafos para

⁷ Rosa Inés Barañao, “Hormonas sexuales y respuesta inmunológica”, *Revista de la Sociedad Argentina de Endocrinología, Ginecología y Reproducción*, v. xvi, n. 1 (2009): 20-30.

⁸ Alexis P. Diomedi, “La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo. Una revisión histórica y sistemática de la literatura”, *Revista Chilena de Infectología*, v. 20 n. 1 (2003): 19-25, <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003000100003>.

⁹ Malvido, *La población...*, 34.

¹⁰ Malvido, *La población...*, 44.

argumentar la debacle de la población indígena como consecuencia de las epidemias y que la catástrofe demográfica se debió a la ausencia de inmunidad de los indígenas, pero esta explicación prioriza el enfoque biologicista de la enfermedad en detrimento de los determinantes sociales que representaban el medio de cultivo de los virus y bacterias, pues a pesar del constante mestizaje, la viruela persistió durante los siglos coloniales.

El espacio de estudio

Al norte de la Nueva España, entre la Sierra Madre Oriental y la Sierra Madre Occidental se encuentra un espacio geográfico constituido por grandes llanuras que se prolongan desde Mesoamérica, en el que se inició un paulatino proceso de poblamiento por parte de los hispanos que recientemente habían tomado posesión de los principales señoríos mesoamericanos. Antes de la llegada de los europeos, este espacio estaba habitado por una variedad de grupos de diferente filiación lingüística que tenían diversos modos de subsistencia. Algunos eran cazadores recolectores, otros eran pescadores una parte del año y otros, cultivadores incipientes. A partir del descubrimiento de las minas de Zacatecas en 1548, surgieron otros centros mineros en Durango, Sombrerete, Fresnillo e Indé que incentivaron aún más las explotaciones del septentrión.¹¹ La creación de estos centros mineros se efectuó a partir de 1554, cuando Francisco de Ibarra, yerno del virrey Luis de Velasco, realizó expediciones de exploración y conquista. Esto le valió el nombramiento de primer gobernador y capitán general de la provincia de la Nueva Vizcaya con sede en la villa de Durango fundada por él mismo en 1563.¹² Este mismo personaje fue el primero en explorar el espacio de la laguna de Mayrán (actual Coahuila) para dar paso a otras exploraciones que sentaron las bases del poblamiento en el sur del actual estado de Coahuila donde se establecieron el pueblo de Parras, la hacienda de Patos (hoy General Cepeda) y el pueblo de El Álamo (actual Viesca).

¹¹ Chantal Cramaussel, *Poblar la frontera. La provincia de Santa Bárbara en la Nueva Vizcaya durante los siglos XVI y XVII* (Zamora: El Colegio de Michoacán, 2006), 41.

¹² Chantal Cramaussel, "Los caminos transversales", en *La geografía histórica olvidada de México*, ed. de Chantal Cramaussel (Zamora: El Colegio de Michoacán/Universidad Juárez del Estado de Durango, 2016), 107-126.

En el caso de Parras, el asentamiento fue erigido originalmente como un pueblo-misión jesuita en 1598. Dos de los factores que posibilitaron su subsistencia fueron el apoyo de un grupo de tlaxcaltecas trasladados del recién fundado pueblo de San Esteban, adjunto a la villa española de Santiago del Saltillo, y el establecimiento de centros de producción o haciendas. Junto con los tlaxcaltecas, que gozaban de una serie de privilegios otorgados por sus servicios a la corona española y su apoyo al poblamiento del noreste, llegaron indios purépechas y nahuas, entre éstos y los escasos chichimecas que se incorporaron a la cultura española empezó a desarrollarse un proceso de mestizaje que fue enriquecido con los esclavos negros y mulatos llevados a las haciendas de españoles, por lo que, paulatinamente, se desarrolló una población pluriétnica y multicultural que conservó los privilegios de los tlaxcaltecas hasta finales del periodo colonial.¹³

Para que las misiones funcionaran fue necesario contar con una infraestructura que garantizara la generación de recursos y sustento de la obra misional y sus integrantes. Para este fin se incentivó la creación de haciendas con fuerza de trabajo proporcionada por los nativos. Para su reclutamiento se utilizaron el sistema de encomienda y el repartimiento cuyo funcionamiento, en teoría, alentaba la evangelización a la vez que cubría las necesidades de la mano de obra mediante el cobro de tributo de los indios en trabajo. A través de la encomienda, el rey encargaba un grupo de indios a un español para que le entregara un tributo en género o en trabajo. A cambio, el español, a nombre del rey, “debía velar por la conversión de los indios”, mantenerlos en justicia, defender sus personas y sus bienes.¹⁴ El repartimiento consistía en un sistema de trabajo rotativo que tenían que cumplir todos los tributarios y los indios no encomendados durante un mes cada año.¹⁵

Los jesuitas estaban de acuerdo en que las haciendas ayudaban a asegurar la tierra y la cristiandad, porque permitían a los nativos adoptar formas de vida *civilizada* mediante el trabajo y el arraigo en un solo lugar, por lo que congregaron inicialmente a los indígenas nativos en la misión y alrededor del templo de San Ignacio de Loyola. Posteriormente se fueron construyendo pequeñas habitaciones de adobe de un piso y techo plano

¹³ Susana Casarin Pliego, *Parras de la Fuente* (México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2016), 29.

¹⁴ Silvio Zavala, *Encomienda indiana* (México: Editorial Porrúa, 1992), 14-16.

¹⁵ Charles Gibson, *Los aztecas bajo el dominio español, 1519-1810* (México: Siglo XXI Editores, 1967), 229, 232-233.

ubicadas en hileras, este patrón de asentamiento era semejante al descrito por Jackson para las misiones jesuitas de Paraguay.¹⁶

En los alrededores del valle de Parras los españoles establecieron haciendas y estancias paulatinamente, incluso desde antes de la fundación de la misión jesuita. La más antigua fue la llamada hacienda de Arriba de Francisco de Urdiñola, quien compró y ocupó algunas estancias que fueron abandonadas por los beneficiados de mercedes de tierras que habían huido junto con el proyecto del Valle de los Pirineos en las décadas de 1570 y 1580. En esta hacienda, que posteriormente recibió el nombre de Santa María del Rosario, Urdiñola inició el cultivo de la uva y la producción de vino. En la propia fundación de la misión jesuita ya se señalaba la hacienda de Urdiñola de donde se llevó la cruz fundacional.¹⁷

Estas propiedades fueron las primeras de muchas que reunieron Urdiñola y sus descendientes hasta constituir un enorme latifundio conocido como el Marquesado de Aguayo en 1682. El propio Urdiñola comenzó la construcción de otra hacienda en la Ciénega de Patos en 1583.¹⁸ En este lugar empezó a utilizar como mano de obra esclava a los naturales de la región, indios insumisos o de guerra. Tiempo después la hacienda de Patos se convirtió en una de las más boyantes de la zona y sede del marquesado por su producción agropecuaria y manufacturera. Los primeros operarios de la hacienda de Patos fueron los indios nómadas y seminómadas, quienes se incorporaron en un proceso de mestizaje con esclavos negros y mulatos. Patos, a mediados del siglo XVIII, era una población con predominio de afrodescendientes, cuyas familias vivían en pequeñas habitaciones también construidas por los hacendados y dispuestas en hileras, una al lado de la otra a lo largo de las acequias que recorrían las calles que se dirigían a la capilla y casa-principal.

La hacienda se dedicaba de manera prioritaria a la cría de ovejas para la producción de lana que se utilizaba en el obraje para abastecer de textiles a sus sirvientes y al mercado regional, pero a partir de la segunda mitad del siglo XVIII el propietario atravesaba por dificultades económicas debido a la caída del precio de la lana y a que el sistema obrajero se había agotado

¹⁶ Robert H. Jackson, “La población de la misión de Santa Rosa de Lima (Paraguay)”, *IHS. Antiguos Jesuitas en Iberoamérica*, v. 3, n. 1 (2015), acceso el 2 de octubre de 2021, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5576235>.

¹⁷ “Año de 1700. Certificación del poblamiento de Parras, 20-XII-1700”, Archivo Histórico Municipal de Parral [México] (en adelante AHMP), *Colonial*, D44.011.124, f. 14.

¹⁸ María Vargas-Lobsinger, *Formación y decadencia de una fortuna. Los mayorazgos de San Miguel de Aguayo y de San Pedro del Álamo, 1583-1823* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1996), 22-24.

como consecuencia de las medidas reformistas de la corona. A mediados de 1815 el cuarto marqués de San Miguel de Aguayo se declaró en quiebra, hecho que coincide con la epidemia de viruela de ese año. Como propiedad privada, la hacienda de Patos era regida por las decisiones del hacendado y su administrador. Su localización era estratégica ya que se encontraba entre los límites de la Nueva Vizcaya y el Nuevo Reino de León, en un territorio de frontera al sur de Coahuila, muy cerca de la villa de Santiago del Saltillo y de la villa de Parras.

El pueblo de El Álamo, por su parte, se fundó el 24 de julio de 1731 a 50 km al oeste de Parras posterior a un largo litigio entre los tlaxcaltecas de Parras y Juan Ruiz del Valle, albacea del hacendado Pedro de Echevers. Por un lado, estaba la iniciativa de los hacendados o señores de ganado, quienes se apropiaban del territorio mediante la introducción de ganado para justificar su posesión. En este caso, la introducción de 427 reses en el predio de El Álamo era el principal argumento de Juan Ruiz del Valle. Por otro lado, estaba el proyecto de los tlaxcaltecas, quienes solicitaban el territorio aludiendo a sus servicios a la corona. Justificaban sus solicitudes por medio del cultivo de la tierra y sancionando que su presencia era útil o pertinente como “antemural” defensor contra las amenazas de los indios “bárbaros”.¹⁹ Al final el proyecto de los tlaxcaltecas triunfó y fue a la vez una solución para la apretada situación de las limitadas tierras en el valle de Parras. El pueblo de El Álamo también contó con autoridades propias, pero su situación económica era muy diferente a la de Parras. El padre Morfi visitó El Álamo en 1777 y describió su iglesia como “una bodega casi arruinada sin adornos el altar, vasos sagrados y ornamentos y demostraba la miseria de los vecinos”.²⁰

En cuanto a la jurisdicción eclesiástica, tanto la capilla de San Francisco de Asís de Patos como la de San José y Santiago de El Álamo eran ayudas de la parroquia de Santa María de las Parras, cuya administración corría a cargo del clero diocesano desde la secularización de la misión jesuita en la década de 1640. Esta parroquia estaba sujeta a su vez al obispado de

¹⁹ “Año de 1731. Testimonio de la causa seguida por los naturales del pueblo de Santa María de las Parras contra Juan Ruiz del Valle como albacea de Pedro Echevers, sobre la propiedad del sitio del Álamo y diligencias que hicieron los indios para fundar el pueblo de San José de Gracia y Santiago del Álamo”, AHMP, *Colonial*, A21.001.008.

²⁰ Gildardo Contreras Palacios, “Antecedentes históricos a la fundación de El Torreón”, *Archivo Municipal de Torreón* (Torreón: s/e, 1992), acceso el 25 de julio de 2021, <http://www.torreongob.mx/archivo/pdf/libros/05%20Antecedentes%20Hist%C3%B3ricos%20a%20La%20Fundaci%C3%B3n%20de%20El%20Torre%C3%B3n.pdf>.

Durango. Parras era sede de uno de los dezmatórios más importantes del obispado de Durango y se extendía por todo el sur del actual estado de Coahuila. Por esta razón todas las noticias o comunicaciones llegaban en forma de cordilleras hasta su parroquia.

Patos contó con capilla desde las primeras décadas del siglo xvii y con capellán desde 1683. El capellán era pagado por el hacendado, cuyo administrador cobraba a los sirvientes el costo de los sacramentos a través del sistema de peonaje por endeudamiento, lo que propiciaba el subregistro de las defunciones. Se dispone de libros de entierro desde 1750. El Álamo desde su fundación contó con un teniente de cura y libros de sacramentos. Parras dispuso de libros de entierro a partir de 1693. A diferencia de Patos, en Parras y El Álamo los entierros se realizaban sin costo si el difunto era natural del pueblo.

En el plano del gobierno temporal, pocos años después de la expulsión de la Compañía de Jesús en 1767, Carlos III ordenó, en 1772, que los distritos de Parras y Saltillo, que incluía el primero a la hacienda de Patos y al pueblo de El Álamo, se desvincularan de la Nueva Vizcaya y se anexaran a la provincia de Coahuila. La Real Cédula entró en vigor en 1787.²¹ De esta manera se modificó la jurisdicción civil, pero la jurisdicción eclesiástica continuó hasta fines del periodo colonial a cargo del obispado de Durango que conservó Parras y sus ayudas de parroquia. La anexión tuvo importancia económica para Coahuila, pues los impuestos por los envíos de vino a diferentes partes de la Nueva España le beneficiaron. Patos, Parras y El Álamo se localizaban a lo largo del camino que comunicaba la villa de Saltillo con el Real de Cuencamé en la Nueva Vizcaya, camino utilizado como ruta de transporte para las actividades productivas y de comercialización al sur de la provincia de Coahuila, por lo que también sirvió como vía de propagación de las epidemias (mapa 1).

Las epidemias de viruela antes y después de la variolización y vacunación

Las epidemias arribaron al noreste de la Nueva España junto con los primeros exploradores hispanos desde los años setenta del siglo xvi y fue otro factor

²¹ Peter Gerhard, *La frontera norte de la Nueva España* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1996), 275.

que dificultó el poblamiento.²² Poco después de su llegada empezaron a sentirse los estragos de las epidemias. A pocos años de creada la misión jesuita de Parras una epidemia azotó a los indígenas congregados²³ y para 1622 fue registrada otra nueva epidemia que redujo aún más la población. Aunque no hay certeza documental del agente causal de estas primeras epidemias, es muy probable que la viruela haya sido la responsable en más de una. Más tarde, durante la segunda mitad del siglo xvii se identificaron brotes de viruela en 1657, 1674 y 1684, por lo menos para el caso de Parras.²⁴ Para la segunda mitad del siglo xviii, en el centro de la Nueva España se registraron brotes de viruela en 1762-1763, 1768-1769, 1779-1780 y 1797-1798.²⁵

Debido a los estragos que ocasionaban los brotes de viruela, esta enfermedad fue un flagelo constante que diezmó a la población de la ciudad de México. Donald B. Cooper estudió las epidemias que se presentaron durante los últimos años de la dominación española. Este autor analizó el panorama epidemiológico dominado por el tifo, la viruela y las fiebres misteriosas que ocasionaron más de 50 000 muertes. Cooper destacó la importancia de las condiciones geográficas y medioambientales en la presentación de las epidemias, analizó la participación de las instituciones de la administración novohispana que, por intervenir sin un plan conjunto de actividades, tenían escasas probabilidades de lograr el control de las epidemias. En ese contexto, eran múltiples las dificultades que enfrentaban las autoridades para aplicar las acciones de contención. Para Cooper, la palabra viruela era sinónimo de terror.²⁶

En agosto de 1763 el Marqués de Cruillas, virrey de la Nueva España, informó al Consejo de Indias de los estragos que una epidemia de viruela causó en la ciudad de México; la de viruela se acompañó de la de matlazahuatl y entre ambas ocasionaron la muerte de 14 600 personas. Según

²² José Gabriel Martínez de la Serna, *Viñedos e indios del desierto. Fundación, auge y secularización de una misión jesuita en la frontera noreste de la Nueva España* (Monterrey: Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León, 2014), 76.

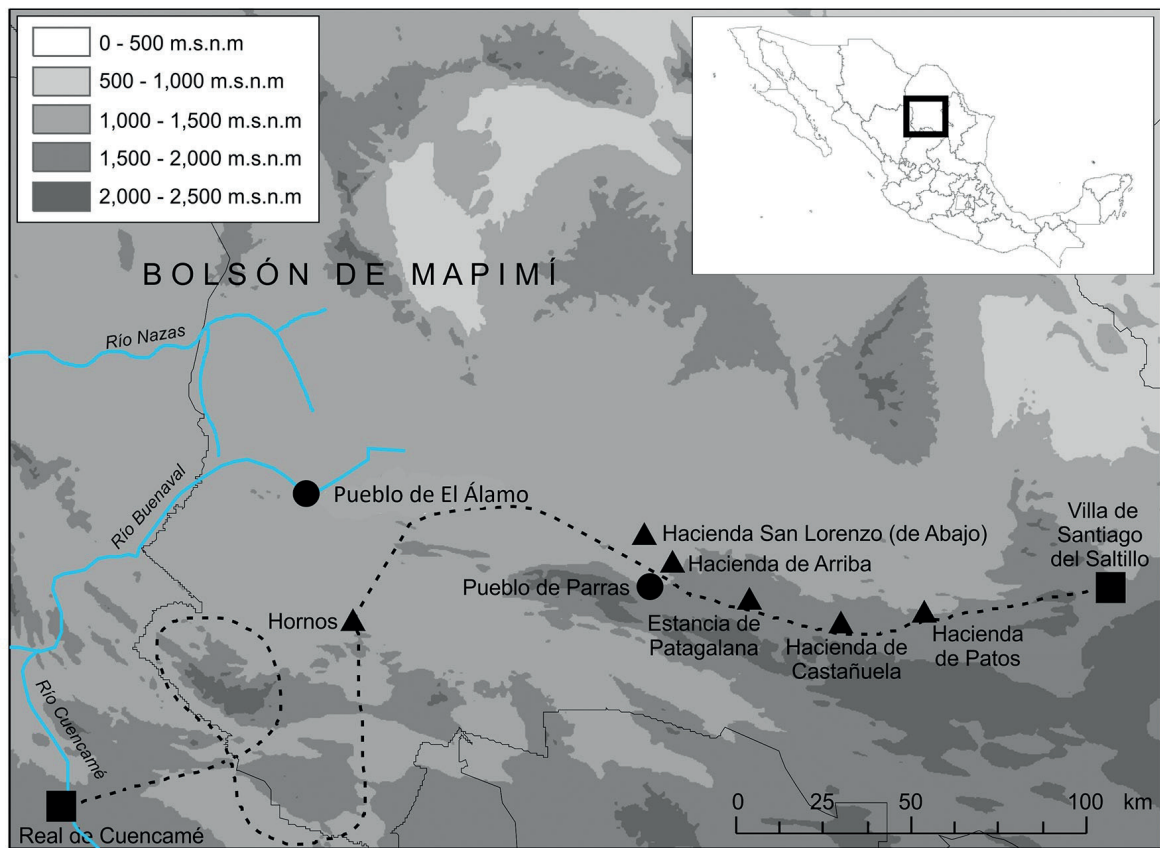
²³ “Año de 1700. Certificación del poblamiento de Parras, 20-XII-1700”, AHMP, *Colonial*, D44.011.124, f. 14.

²⁴ Agustín Churruca, *El sur de Coahuila en el siglo xvii* (Parras: Editorial del Norte Mexicano, 1994), 57.

²⁵ Miguel Ángel Cuenya Mateos, citado por David Carbajal López, *Epidemias en el obispado de Guadalajara. La muerte masiva en el primer tercio del siglo xix* (Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2016), 36.

²⁶ Donald B. Cooper, *Epidemic Disease in México City 1761-1813. An Administrative, Social and Medical Study* (Austin: University of Texas for the Institute of Latin American Studies, 1965), 86.

Mapa 1
JURISDICCIÓN PARROQUIAL DE SANTA MARÍA DE LAS PARRAS EN EL SIGLO XVIII



FUENTE: elaboró Gustavo González, dibujó Ramsés Lázaro a partir del mapa de 1787 de Melchor Núñez Esquivel

Elsa Malvido, ambas epidemias llegaron procedentes de Europa, a través del puerto de Veracruz.²⁷ La viruela se extendió por todo el territorio novohispano y para septiembre de 1762 llegó a la parroquia de Parras.²⁸

En 1780 otra epidemia de viruela alcanzó el noreste de la Nueva España. Tuvo su origen en un brote epidémico de la costa este de los Estados Unidos en 1775. La enfermedad se difundió entre los habitantes de Louisiana y el este de Texas en territorio novohispano, desde donde se propagó al resto del continente. Para el verano de 1779 ya se encontraba en Veracruz, lo que facilitó su dispersión por el centro de la Nueva España.²⁹ Para Robert Jackson, esta epidemia se originó en el centro de la Nueva España, desde donde se dispersó a las provincias del norte y entró a la Alta California desde Sonora con el grupo de familias de la expedición de Rivera y Montcada. Jackson menciona que los frailes dominicos de las misiones de San Vicente, San Fernando Velicatá, San Francisco de Borja y San Ignacio Kadakaaman, al advertir que sus misiones se estaban quedando sin indígenas, aplicaron la variolización y lograron reducir la mortalidad, a diferencia de las misiones donde no se empleó este método y la mortalidad fue mayor.³⁰

Mario Alberto Magaña Mancillas evaluó la magnitud de las crisis de mortalidad ocasionadas por esta epidemia en la Antigua California mediante la utilización del índice que propone Jacques Dupâquier.³¹ Magaña encontró que en San Fernando Velicatá y en San Francisco de Borja se presentó una

²⁷ Elsa Malvido, “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula en la época colonial (1640-1810)”, en *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, comp. de Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya (México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Universidad Autónoma Metropolitana, 1995), 93.

²⁸ José Gustavo González Flores, “Consecuencias demográficas de las epidemias en la parroquia de Santa María de las Parras (1762-1815)”, *Letras Históricas*, n. 19 (2018): 84.

²⁹ Chantal Cramaussel, ed., *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, v. 1. *La viruela antes de la introducción de la vacuna* (Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010), 14.

³⁰ Robert H. Jackson, “The 1781-1782 Smallpox Epidemic in Baja California”, *Journal of California and Great Basin Anthropology*, v. 3, n. 1 (1981), acceso el 28 de septiembre de 2021, <http://www.jstor.org/stable/27825063>.

³¹ El método de Jacques Dupâquier propone para su cálculo determinar el número total de muertes durante diez años previos al año de la crisis para conocer el comportamiento *normal* de la mortalidad y estimar su magnitud en el año de estudio. Es útil para estudiar epidemias aisladas. Emplea cinco niveles de crisis; cuando el número de muertes supera de 2 a 4 veces el número *normal*, estamos ante una *crisis media*. Véase Jacques Dupâquier, “Demographic crisis and subsistence crisis in France, 1650-1725”, en *Famine, Disease and the Social Order in Early Modern Society*, ed. de John Walter y Roger Schofield (Cambridge: Cambridge University Press, 1989), 191.

crisis media de acuerdo con el índice de Dupâquier y pone en duda los resultados presentados por Jackson, quien no cita la fuente de las defunciones de San Ignacio.³² Esta epidemia llegó en la primavera de 1780 a Parras, desde donde se dispersó por sus alrededores, incluido Patos. Se ignora su propagación a El Álamo, pues no se cuenta con registros de entierro para este año.

Para la última década del siglo XVIII, la variolización o inoculación era un método recomendado por las autoridades de la Nueva España para frenar los contagios a pesar del rechazo de una parte de la población, por esta razón los eclesiásticos obligaban a los indígenas a aceptarla. En la capitanía de Guatemala, en 1794, el primer protomédico José Felipe Flores escribió un texto que denominó *Instrucción sobre el modo de practicar la inoculación de las viruelas y método para curar esta enfermedad, acomodada a la naturaleza y modo de vivir de los indios del Reyno de Guatemala*. El texto establecía los lineamientos generales a seguir para su práctica.³³

Después de un periodo de casi diez años, la viruela reapareció en la Nueva España en 1797. En la ciudad de México el ayuntamiento aplicó un programa de inoculación en varias parroquias, con la participación del doctor Esteban Morel, quien elaboró una “Disertación” en torno a los beneficios de estas prácticas.³⁴

Las autoridades eclesiásticas no se quedaron atrás y el arzobispo Núñez de Haro envió a las parroquias de la ciudad de México y otras el folleto titulado *Método claro, sencillo y fácil para practicar la inoculación elaborado por el Real Tribunal del Protomedicato*. El folleto explicaba la inoculación en términos muy simples.³⁵ Según Ana Cecilia Rodríguez de Romo, la responsabilidad de la Iglesia durante el virreinato en tiempos de epidemia se dirigía

³² Mario Alberto Magaña Mancillas, “Las epidemias en la península de Baja California entre 1769 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y el significado de la viruela de 1780-1782”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx*, v. 1, *La viruela antes de la introducción de la vacuna*, ed. de Chantal Cramaussel (Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010), 49.

³³ José Luis Ramírez Luengo, “El léxico de la viruela en la Guatemala del siglo XVIII: algunas notas sobre la *Instrucción sobre el modo de practicar la inoculación de las viruelas* de José Felipe Flores (ciudad de Guatemala, 1794)”, *Études Romanes de Brno*, v. 41, n. 2 (2020): 29-33.

³⁴ América Molina del Villar, “Los alcances de la inoculación y el impacto de la viruela de 1797 en la parroquia de San Agustín Jonacatepec”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, v. 40, n. 157 (2019): 179.

³⁵ Claudia Agostoni, “Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del Porfiriato a la Postrevolución. (1880-1940)”, *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2 (2011): 460, <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200009>.

al control de hospitales y panteones, lo que podía resultar problemático para el control de la transmisión de la enfermedad. Su papel era considerado “una misión, un deber moral y de caridad, pero la abundancia de cadáveres impedía su correcto enterramiento y al ser un sitio público, la iglesia se convertía en un foco de contagio”.³⁶ Esta autora pone en duda el beneficio de la inoculación.

En 1797, con el propósito de evitar la propagación del virus de la viruela, el virrey Branciforte envió a todas las intendencias de la Nueva España una comunicación en la que informaba que, a pesar de sus repetidas órdenes y sus continuados desvelos, la epidemia de viruela había cundido por el sur del virreinato. La comunicación incluyó las medidas que se aplicaban para lograr la contención de la enfermedad y fue incluida en el documento denominado *Expediente de lo que se practica en la peste de la viruela, a tenor de la circular del excelentísimo señor virrey de 28 de febrero de 1797*.³⁷ La comunicación fue recibida en Zacatecas por Josef de Peón Valdés, miembro honorario de la Audiencia de Guadalajara, y posteriormente remitida al Real de Minas de Mazapil. Patos, Parras y El Álamo pertenecían a la mencionada audiencia, por lo que las medidas incluidas en la comunicación debían aplicarse en esas parroquias que, para ese año, ya pertenecían a la provincia de Coahuila.

Las medidas que el virrey dictó involucraron a la Audiencia y a la Iglesia. Estaban dirigidas a instalar juntas de caridad para atender a los pobres con la participación de párrocos, personas pudientes y autoridades civiles a efecto de lograr el aislamiento de los enfermos y su atención hasta su curación. Para ello se debía dividir a las poblaciones en sectores para identificar a los enfermos y establecer la cuarentena de personas o bienes sin excepción. De acuerdo con el conocimiento médico de la época, dominado por la teoría de los miasmas, se debían instalar hogueras purificadoras del aire, además de enterrar los cadáveres fuera de las iglesias para evitar los contagios. Estas medidas estaban dirigidas a la contención del brote, aplicación de cercos sanitarios y cuarentenas de infectados y sospechosos, pero eran ineficaces para detener el avance de la epidemia. Por esta razón al

³⁶ Ana Cecilia Rodríguez de Romo, “Inoculación en la epidemia de viruela de 1797 en la ciudad de México. ¿Mito o solución real?”, *Antilia. Revista Española de las Ciencias de la Naturaleza y de la Tecnología*, v. III (1997): 1-17.

³⁷ “Expediente de lo que se practica en la peste de la viruela, a tenor de la circular del excelentísimo señor virrey de 28 de febrero de 1797”, Archivo Municipal de Mazapil [México] (en adelante AMM), *Fondo Colonial*, c 31, e 25, 11 fs.

difundirse el método de variolización, sus ventajas y resultados favorables, Branciforte lo incluyó junto con las otras medidas.

Sherburne F. Cook describió esta epidemia y su propagación por el territorio. Cook encontró que la viruela estuvo presente de manera endémica durante toda la última década del siglo XVIII y presentó datos estadísticos para evaluar su impacto en las poblaciones afectadas. La mortalidad fue variable: mientras en la ciudad de México fue de 9% de los enfermos, en Cuatla fue de 25% y en Pinos de 5%. Cook demostró el efecto protector de la inoculación en la disminución de la mortalidad; en las personas inoculadas en promedio fue de 3.5% a diferencia de 18.5% en las no inoculadas. En el seguimiento realizado por Cook, la viruela se extendió hacia el norte hasta la Sierra de Pinos en la intendencia de Zacatecas. Las autoridades consideraron que la única forma de evitar la propagación de la epidemia era impedir la comunicación entre las regiones infectadas con las no infectadas.³⁸

Pero llevar a cabo la anterior recomendación no era factible; los reales de minas requerían de la comunicación con los centros productores de alimentos, lo que facilitaba la propagación de la enfermedad. De esta manera, siguiendo las rutas comerciales al norte de la Nueva Galicia, la viruela llegó al Real de Mazapil a principios de 1798 con un arriero contagiado procedente del Real de Charcas.³⁹ De Mazapil, próximo a los límites con la provincia de Coahuila, la viruela alcanzó las tres comunidades del espacio en estudio que eran limítrofes con el Nuevo Reino de León. En abril de 1798 ya se encontraba en Monterrey, donde se aplicó un programa de variolización que permitió mitigar la gravedad de la enfermedad. De las 1 615 personas inoculadas, únicamente enfermaron 371 y de éstas murieron 11 (tasa de letalidad de 2.96%). En contraste, en Linares, donde no se aplicó el programa, de 1 012 personas que enfermaron, murieron 184, para una elevada tasa de letalidad de 18.18%.⁴⁰

América Molina estudió el impacto de la viruela de 1797 en la parroquia de San Agustín de Jonacatepec, en el actual estado de Morelos, donde el dueño de dos haciendas envió a un médico a inocular a sus trabajadores, lo que impidió que la epidemia fuera tan severa en comparación con las

³⁸ Sherburne F. Cook, "The Smallpox Epidemic of 1797 in Mexico", *Bulletin of the History of Medicine*, v. 7, n. 8 (1939), acceso el 28 de septiembre de 2021, <http://www.jstor.org/stable/44440481>.

³⁹ "Año de 1797. Expediente de lo que se practica en la peste de la viruela, a tenor de la circular del excelentísimo señor virrey de 28 de febrero de 1797", AMM, *Fondo Colonial*, c 31, e 25, 11 fs.

⁴⁰ Raúl García Flores, "Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798", *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, v. 29, n. 114 (2008): 56.

comunidades que rechazaron la inoculación. Al disponer de padrones de enfermos y muertos, elaborados durante la epidemia, la autora pudo calcular las tasas de morbilidad y mortalidad e impacto diferencial por grupos de edad, calidad y tipo de asentamiento.⁴¹

La misiva de Branciforte llegó a Parras el 15 de enero de 1798. El día 19 del mismo mes se llevó a cabo una reunión de vecinos en las casas reales donde se acordó acatar las recomendaciones, incluida la variolización.⁴² La disposición fue bien recibida por las autoridades civiles y eclesiásticas. Aunque no se conoce la recepción que tuvo entre la población de Parras, sabemos que sí se aplicó la medida en los habitantes. Más adelante, cuando se vea el impacto de las epidemias se evaluarán sus resultados, así como en Patos y El Álamo donde no se tiene noticia sobre la aplicación de este método. Donde sí se conoce que se aplicó fue en Saltillo, pues junto con la enfermedad llegó el remedio. El 28 de enero de 1798, el doctor José Vicente de la Peña informó al ayuntamiento que se encontraba en la villa un niño inoculado en el Real de Catorce, quien presentaba “viruelas” y solicitó que le llevaran a los niños en los siguientes tres días para poder propagar la inoculación. Para el 28 de marzo de ese año, de la Peña había inoculado a más de 200 personas entre hombres y mujeres, sin que muriera ninguno.⁴³

La epidemia de viruela de 1798 en la Nueva España fue anterior a la publicación del descubrimiento de la vacuna hecho por Edward Jenner y, por tanto, también fue la última antes de que Francisco Xavier de Balmis emprendiera la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna por América y Filipinas. Jenner, un médico inglés, observó que los individuos que habían padecido la viruela bovina no desarrollaban viruela cuando recibían el pus procedente de una persona enferma. El 14 de mayo de 1796 Jenner hizo el primer experimento de vacunación. Usó para ello las secreciones procedentes de una pústula de la mano de la ordeñadora Sarah Helmes y las inoculó a James Phipps, un niño de 8 años que desarrolló viruela bovina. Pocos días más tarde, introdujo al niño el virus de la viruela humana y pudo comprobar que la enfermedad no evolucionó. James Phipps había quedado inmunizado.⁴⁴

⁴¹ Molina del Villar, “Los alcances de la...”, 178-214.

⁴² “Medidas contra la viruela de 1798”, Archivo Histórico María y Mateo [México] (en adelante AHMM), *Fondo Civil*, exp. 542.

⁴³ “Año de 1798. El cabildo anuncia la inoculación contra la viruela a todos los vecinos de la villa, en especial a los pobres, incluye avisos al público”, Archivo Municipal de Saltillo [México] (en adelante AMS), *Fondo Presidencia Municipal*, C 50, e 8, 15f.

⁴⁴ Molina del Villar, “Los alcances de la inoculación...”, 179.

Fue en 1800 cuando la vacuna de Jenner se introdujo en España, pero las constantes epidemias de viruela demandaban la presencia de la vacuna en la Nueva España, por lo que su arribo fue anterior a la expedición dirigida por el doctor Francisco Javier de Balmis. El fluido de la vacuna fue trasladado por medio de cristales, pero los resultados obtenidos fueron desfavorables y las vacunaciones hechas no tuvieron el resultado estimado, lo que contribuyó a crear una actitud de rechazo por parte de la población a las recomendaciones de las autoridades y los médicos. Este fluido vacunal se distribuyó desde Veracruz hacia las provincias internas. A Chihuahua llegó el 21 de mayo de 1804 y desde esta ciudad se enviaron un médico y un conjunto de niños “a Nuevo México y otro destacamento con dirección a la Nueva Vizcaya, pero en ese territorio la falta de médicos y cirujanos” se convirtió en el principal obstáculo para la propagación de la vacuna en los asentamientos de la Nueva Vizcaya y otras zonas, lo que obligó a que esta vacuna se propagara siguiendo la línea de presidios.⁴⁵

El 24 de enero de 1805 el gobernador Antonio Cordero envió a las autoridades de Saltillo el fluido vacunal en cristales con el propósito de que se empezara a aplicar entre los niños y que en lo sucesivo se propagara el pus de brazo a brazo. En esta ciudad se aplicó un programa de vacunación con la cooperación económica de los dueños de las haciendas cercanas. La vacunación inició el 13 de febrero de 1805 y concluyó un año después. El doctor José María Berrospe vacunó a 807 niños, sin que se presentaran complicaciones ni defunciones.⁴⁶ A semejanza de la variolización, la vacunación con el fluido vacunal transportado en cristales se realizó con las aportaciones de personas pudientes de la comunidad, lo que pudo haber sido un factor que limitara su difusión.

El éxito de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna permitió su propagación por todo el territorio de la Nueva España y Filipinas. Contó con el respaldo y participación de todas las instancias de poder de la corona. Para su realización requirió de la disposición de los fondos del erario y del ramo de propios locales. Uno de sus objetivos era perpetuar el fluido vacunal de Jenner e instruir a los médicos y personas interesadas en la práctica del método de vacunación. La expedición zarpó del puerto de la Coruña

⁴⁵ Susana María Ramírez Martín, “La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito” (tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2003), 301, 321.

⁴⁶ “Año de 1805. Nemesio Salcedo ordena le paguen doscientos pesos al cirujano José María Berrospe como encargado de la vacunación”, AMS, *Fondo Presidencia Municipal*, c 56, e 32, d 1,1f.

el 30 de noviembre de 1803 y estaba integrada además de Balmis por otros tres doctores, dos practicantes de medicina, tres enfermeros y 22 niños de entre ocho y diez años, a cargo de los cuales estaba la rectora de la Casa de Expósitos de La Coruña, Isabel Sendales. Después de llegar a Puerto Rico el 9 de febrero de 1804, la expedición arribó a Caracas en donde se dividió. El doctor José Salvany se dirigió hacia Sudamérica y Balmis, junto con el resto del grupo, se trasladó hacia Nueva España. Después de establecer juntas de vacuna en Mérida, Veracruz, Puebla y la ciudad de México, se dirigió hacia el occidente y el norte. Querétaro, Celaya, Valladolid, Guanajuato, León, San Luis Potosí, Aguascalientes, Fresnillo, Sombrerete, Durango y Guadalajara fueron ciudades visitadas por la expedición de Balmis. En todos esos lugares se logró reclutar niños que no hubieran sido inoculados con el virus de la viruela humana. El método de Balmis requería que los niños fueran vacunados con la linfa de Jenner y cuando desarrollaban pústulas, el líquido contenido en éstas era introducido mediante dos incisiones superficiales en el brazo de los niños a quienes se pretendía vacunar. De esta manera, los niños eran los protagonistas clave para el transporte y perpetuación de la vacuna. Una vez instruidos los médicos de las ciudades visitadas,⁴⁷ las juntas de vacuna se reprodujeron prácticamente por todo el territorio de la Nueva España.⁴⁸

Al obispado de Durango llegaron las noticias sobre la expedición de la vacuna a fines de 1804 y de ahí el propio obispo envió una misiva a todas sus parroquias incluyendo los pueblos de El Álamo y Parras a donde llegó en abril de 1805. La cordillera señalaba la importancia de la vacuna, el cuidado de conservarla mediante el empleo de niños que de preferencia fueran expósitos o de lo contrario con el permiso expreso de los padres. Se precisaba además que los niños debían ser “bien tratados, mantenidos y educados hasta que tuvieran ocupación o destino con que vivir”. Se mandaba además que los curas y autoridades debían “contribuir a introducir y conservar en los pueblos de sus distritos la saludable práctica de la vacuna y que protejan la expedición y auxilien a sus individuos”.⁴⁹

Casi diez años después de la expedición del doctor Balmis y en plena guerra de independencia, la viruela regresó a la Nueva España. A mediados de 1813 ingresó por el puerto de Veracruz y para diciembre de ese año ya

⁴⁷ El cirujano José María Berrospe fue el encargado de iniciar la vacunación en Saltillo a principios de 1805. AMS, *Fondo Presidencia Municipal*, c 56, e 32, d 1,1f.

⁴⁸ Ramírez, “La Real Expedición...”, 321.

⁴⁹ “Inoculación de la vacuna de viruela 1805”, AHMM, exp. 741-33

se encontraba en Xalapa donde “ocasionó más del 50% de los decesos de párvulos, pero no hubo muertos entre los adultos que previamente habían sido inmunizados”.⁵⁰ Este antecedente es de importancia para valorar el efecto protector de la vacunación en los adultos que siendo niños recibieron la vacuna de Jenner en ocasión de la viruela de 1804.

En marzo de 1814 la viruela arribó a Puebla y para noviembre de ese año a San Luis Potosí, desde donde es probable que se haya propagado por el obispado de Guadalajara. El 20 de enero de 1815 se registró el primer caso en Charcas y para el 28 de abril, en Mazapil. En Charcas 30.85% del total de muertes de ese año (188) se debió a la viruela, mientras que en Mazapil ocasionó 13.51% (5) de las 37 defunciones de ese año.⁵¹ ¿Cuál era la causa de la diferencia en la mortalidad entre las parroquias? David Carbajal López sostiene que había parroquias en las que existía mayor disponibilidad e infraestructura para la aplicación de la vacuna, “pues en los curatos donde los feligreses contaban con mejores ingresos económicos y existía mejor organización para realizar la vacunación, se registró un menor porcentaje de víctimas de viruela”.⁵²

Para el 12 de abril de ese año, la viruela ya se encontraba en Patos,⁵³ probablemente procedente de Saltillo donde el primer fallecimiento se presentó el 25 de enero.⁵⁴ El avance de la viruela era del conocimiento de las autoridades eclesiásticas de Durango, pues a principios de abril de 1815 el secretario episcopal de la diócesis, José Miguel de Irigoyen, envió una cordillera en la que se incluían El Álamo y Parras; mencionó los buenos efectos causados por la vacuna, ordenó que se aplicara la vacunación a los niños, se solicitara la colaboración de los feligreses y los justicias del partido, para evitar los resultados obtenidos con la inoculación en la epidemia de 1798, y solicitó que se promoviese la vacunación entre todos los vecinos de su distrito territorial.⁵⁵

⁵⁰ Carbajal López, *Epidemias en el obispado...*, 45.

⁵¹ Carbajal López, *Epidemias en el obispado...*, 45-51.

⁵² Carbajal López, *Epidemias en el obispado...*, 50-52.

⁵³ Libro de defunciones, v. 4, años 1804-1820, Iglesia de San Francisco de Asís, General Cepeda, foja 106 r, disponible en familysearch.org.

⁵⁴ Libro de defunciones, v. 7, años 1814-1819, Iglesia de Santiago de la villa de Saltillo, foja 70 r, disponible en familysearch.org.

⁵⁵ “Año de 1815. Cordillera dirigida a las parroquias de Cuencamé, Cinco Señores, Mapiquí, El Gallo, San Juan de Casta, El Álamo y Parras sobre vacuna de viruela de 1815”, AHMM, Fondo Civil, exp. 544.

La viruela de 1815 se propagó por las tres comunidades cuando aún no terminaba la epidemia de *fiebres* iniciada el año anterior y había sido sometida la insurrección de Texas promovida por Bernardo Gutiérrez de Lara, un simpatizante de Hidalgo enviado a Estados Unidos para obtener apoyo a la insurgencia. La epidemia de *fiebres* se dispersó desde la ciudad de México a principios de 1813. Los libros de entierros de Patos muestran evidencia de su presencia desde febrero de 1814. Patos, Parras y El Álamo se encontraban ubicados a lo largo del camino que se extendía hasta Saltillo, donde se articulaba con el Camino Real de Coahuila y Texas que sirvió para el traslado de las tropas enviadas desde Chihuahua y del centro para combatir a los texanos que se declararon independientes en 1813.⁵⁶ Viruela y *fiebres* se propagaron por la provincia de Coahuila. Para el 10 de julio de 1815 la viruela ya se encontraba en el valle de Santa Rosa María de Sacramento (hoy Múzquiz) donde ocasionó 37 muertos hasta el 17 de octubre de ese año.⁵⁷ Los fallecidos eran habitantes del valle y soldados, entre ellos el tambor de la compañía de San Antonio Bucareli de la Babia, asentada en Santa Rosa y que había participado en la lucha contra los insurgentes. Mientras esto sucedía en el noreste, en Apatzingán Morelos había proclamado un año antes la constitución de 1814. A diferencia de lo sucedido en 1805 y a pesar de los estragos causados por la viruela a las fuerzas realistas, para 1815 la principal preocupación de las autoridades virreinales era la lucha contra la insurgencia.

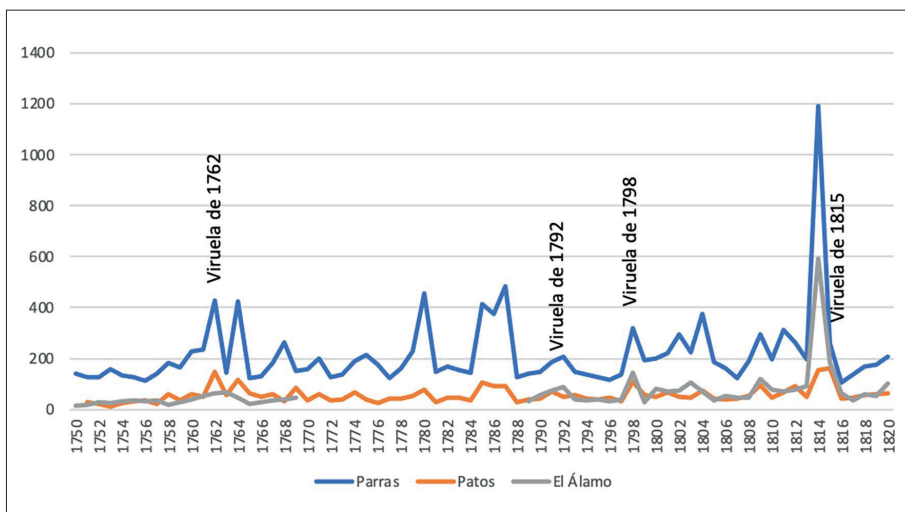
Evaluación de impacto de las epidemias de viruela en Patos, Parras y El Álamo

En la evolución de los decesos de 1750 a 1820 (gráfica 1) se puede observar que, a fines de la época colonial, el panorama epidemiológico fue dominado por la viruela, el sarampión y las *fiebres*. Pocos años antes o después de las epidemias de viruela se presentaban las de sarampión, que también afectaban a los párvulos, o las que afectaban principalmente a los adultos

⁵⁶ Virginia Guedea, "Autonomía e independencia en la provincia de Texas. La Junta de Gobierno de San Antonio de Béjar, 1813", en *La independencia de México y el proceso autonomista novohispano 1808-1824* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2002), 135-184.

⁵⁷ Libro de defunciones de la parroquia de Santa Rosa de Lima, Múzquiz, Coahuila, v. 6, años 1805-1830, disponible en familysearch.org.

Gráfica 1
EVOLUCIÓN ANUAL DE LA MORTALIDAD EN LA PARROQUIA DE PARRAS
Y SUS AYUDAS DE PATOS Y EL ÁLAMO (1750-1820)



FUENTE: libros de entierros de la parroquia de Santa María de las Parras y las ayudas de parroquia de San Francisco de Asís en Patos y San José y Santiago del Álamo (1762-1820) disponibles en familysearch.org

como las *fiebres*, por esta razón los periodos de sobremortalidad podían extenderse por más de un año, como sucedió en 1760-1762 y 1814-1815. De los brotes de viruela presentados no todos ocasionaron crisis de mortalidad. Los que dejaron evidencia de su propagación por Patos, Parras y El Álamo fueron los ocurridos en 1762, 1780, 1798 y 1815. En 1792 se detectó un brote de viruela en Parras que no presentó características de crisis y al parecer sin extensión a Patos ni El Álamo. En las tres comunidades de estudio los párvulos fueron los más afectados, con un porcentaje ligeramente superior para la hacienda de Patos (cuadro 1).

Para determinar la intensidad de las epidemias de viruela en las tres comunidades se utilizó el índice de intensidad de Del Panta-Livi Bacci. La razón de emplear este indicador obedece a que únicamente se cuenta con el total de defunciones por año; no se dispone del número de personas que enfermaron, ni en censos ni en padrones de los años anteriores a los brotes epidémicos, por lo que no es posible construir tasas de morbilidad o mortalidad. Para el cálculo del índice se requiere el número de defunciones

Cuadro 1
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PÁRVULOS MUERTOS POR LAS EPIDEMIAS
DE VIRUELA (1762-1815)

Años	Patos	Parras	El Álamo
1762	113 (76%)	287 (67%)	43 (67%)
1780	48 (63%)	288 (63%)	—
1798	72 (67%)	185 (58%)	101 (70%)
1815	123 (76%)	142 (55%)	129 (70%)

FUENTE: libros de entierros de la Parroquia de Santa María de las Parras y las ayudas de parroquia de San Francisco de Asís en Patos y San José y Santiago del Álamo (1762-1815) disponibles en familysearch.org

cinco años antes y cinco después del año de estudio, condición que se cumplía en las tres comunidades, a excepción de El Álamo para el periodo de 1768 a 1789, por no disponerse de registros. Se eliminan los dos valores más altos y los dos más bajos con lo que se excluyen los años en que se presentaron otras crisis de mortalidad al igual que los años de probable subregistro de defunciones y se obtiene su promedio. A continuación, se divide el número de defunciones del año de estudio entre el promedio obtenido. Cuando el resultado supera al número *normal* de defunciones entre 1.5 y 2.5 veces se habla de una *crisis menor*. Una *crisis media* es cuando el valor obtenido es entre 2.5 y 3.5 veces y una *gran crisis* cuando es mayor a 4 veces la mortalidad *normal*.⁵⁸

Debido a la frecuencia y asociación temporal de las diferentes crisis ocasionadas por las epidemias que se muestran en la gráfica 1, el índice de intensidad de Del Panta-Livi Bacci resulta el adecuado para evaluar la intensidad de las epidemias de viruela en el periodo de 1762 a 1815. En aquellas comunidades donde se aplicó la variolización o vacunación el número de defunciones ocasionadas por la viruela fue menor, al contrario

⁵⁸ La fórmula es: $I = Dx/Mx$, donde I = Intensidad de la mortalidad en un año determinado; Dx es la cifra anual de defunciones en dicho año y Mx representa la media aritmética de las defunciones anuales. Lorenzo Del Panta y Massimo Livi Bacci, "Chronology, intensity, and diffusion of mortality in Italy, 1600-1850", en *The Great Mortalities: Methodological Studies of Demographic Crises in the Past*, ed. de H. Charbonneau y André Larose (Liege: Ordina Éditions, 1979), 69-81.

de donde no se aplicó o se aplicó de manera parcial. Lo anterior se corrobora al comparar la intensidad de las crisis de mortalidad de las epidemias que se presentaron en 1762 y 1780 antes de la introducción de la variolización y la vacunación con las que arribaron después en 1798 y 1815 en Patos, Parras y El Álamo. Los resultados obtenidos se presentan en los cuadros 2 y 3.

Cuadro 2

INTENSIDAD DE LAS EPIDEMIAS DE VIRUELA DE 1762 Y 1780 DE ACUERDO CON EL ÍNDICE DE DEL PANTA-LIVI BACCI

Parroquia	Viruela de 1762			Viruela de 1780		
	Dx	Mx	Índice	Dx	Mx	Índice
Patos	149	55	2.70 crisis media	76	42	1.81 crisis menor
Parras	428	174	2.46 crisis menor	457	170	2.68 crisis media
El Álamo	64	35	1.82 crisis menor	—	—	—

FUENTE: libros de entierros de las parroquias de Santa María de las Parras, San José del Álamo y San Francisco de Patos (1762-1815) disponibles en familysearch.org

Cuadro 3

INTENSIDAD DE LAS EPIDEMIAS DE VIRUELA DE 1798 Y 1815 DE ACUERDO CON EL ÍNDICE DE DEL PANTA-LIVI BACCI

Parroquia	Viruela de 1798			Viruela de 1815		
	Dx	Mx	Índice	Dx	Mx	Índice
Patos	109	49	2.22 crisis menor	160	57	2.80 crisis media
Parras	320	173	1.85 crisis menor	259	201	1.29 sin crisis
El Álamo	144	42	3.42 crisis media	185	73	2.53 crisis media

FUENTE: libros de entierros de la parroquia de Santa María de las Parras, San José del Álamo y San Francisco de Patos (1762-1815) disponibles en familysearch.org

De acuerdo con el índice de intensidad Del Panta-Livi Bacci, las epidemias de 1762 y 1780 ocasionaron en las tres comunidades crisis medias y menores. Sobresale Parras en 1780, donde se presentó una crisis media. Para el segundo periodo, la epidemia de viruela de 1798 fue especialmente

grave en El Álamo donde, si bien hubo una crisis media, casi cuadruplicó el número de muertos. En las otras dos comunidades hubo crisis menores. La viruela de 1815 muestra crisis medias en Patos y El Álamo. Para Patos fue la epidemia con mayor impacto de todas las analizadas y para El Álamo fue la segunda más intensa. Lo contrario ocurrió en Parras donde en este año no existió crisis.

Se supone que la intensidad de las epidemias de viruela de 1798 y 1815 debía disminuir con respecto a las de 1762 y 1780, debido a que ya había evidencias de que se había introducido la variolización o vacunación. En Patos y El Álamo no sucedió así, ya que las dos últimas epidemias del periodo fueron incluso más graves que las anteriores. Parras, en cambio, muestra una disminución de la intensidad de las epidemias al comparar las ocurridas en 1762 y 1780 con la intensidad de las ocurridas en 1798 y 1815, después de la variolización y la vacunación. De esta manera, la aplicación de los dos métodos de prevención si tuvieron un impacto positivo al reducir la mortalidad, pero sólo en el caso de Parras, no así en Patos y El Álamo.

Conclusiones

El patrón de asentamiento empleado por los jesuitas en Parras se reprodujo en El Álamo y era semejante al existente en la hacienda de Patos; fue un factor que facilitó la rápida propagación del contagio del *Orthopoxvirus* por la concentración de personas que vivían en estrecho contacto.

Para mediados del siglo XVIII Patos era una población con predominio de afrodescendientes. Parras y El Álamo estaban integrados predominantemente con indígenas tlaxcaltecas. Esta característica no explica el diferente nivel de incidencia de las crisis de mortalidad ocasionadas por las epidemias de viruela. La respuesta a esta situación involucra otros factores como las diferentes condiciones de vida, trabajo y situación socioeconómica existentes en las tres poblaciones a fines de la época colonial. Estos factores fueron los que permitieron o no la variolización o vacunación y en consecuencia el impacto de la viruela fue severo, menos severo o inexistente. En Parras, la cabecera parroquial, sí se aplicó la variolización y vacunación por lo que la intensidad de las crisis empezó a decrecer, a diferencia de El Álamo donde no se aplicó ningún método. El caso de Patos era similar, si el capellán se enteró de las indicaciones del obispado de Durango, no estaba en condiciones de realizar nada que no le fuera indicado por el

hacendado o su representante; además, los entierros representaban ingresos para el hacendado. Lo anterior pone en evidencia que la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna no se extendió por la totalidad del territorio novohispano.

Las epidemias de viruela y las crisis de mortalidad estudiadas en este trabajo se presentaron con un patrón de frecuencia de dieciocho años, lo cual no necesariamente indica que otras no se hayan presentado en este intervalo, pero sí que fueron de menor intensidad, como la de 1792 que no alcanzó características catastróficas. Otras, en cambio, al ser de mayor intensidad, encontraban una mayor cantidad de personas susceptibles entre párvulos y adultos. En estos casos la mortalidad de párvulos alcanzó casi 70% del total de defunciones, pero esta proporción pudo haber sido mayor debido al subregistro de entierros, por lo que es posible que las partidas registradas no representaran el total de las defunciones ocurridas.

Las medidas promovidas por el virrey Branciforte se encuentran comprendidas dentro de la reforma sanitaria impulsada por los Borbones. Las dirigidas a la contención de los brotes mediante la aplicación de cercos, cuarentenas y sectorización de las poblaciones eran de antiguo conocidas. Instalar juntas de vecinos para atender a los pobres y otras semejantes requerían de la caridad cristiana, estaban basadas en el conocimiento médico de la época dominado por la teoría humoral-miasmática y se aplicaban en todas las epidemias. No era la primera ocasión que la administración borbónica recomendaba sepultar a los muertos fuera de las parroquias en cementerios alejados del pueblo. No se cuenta con información para valorar la aplicación de estas medidas y su impacto en la mortalidad en el espacio de estudio. Cuando surgió la variolización como método de lucha contra la viruela, el virrey dio instrucciones de que se agregara a las medidas anteriores y se obtuviera información sobre el número de enfermos, personas inoculadas y muertos con el propósito de conocer su utilización. Los resultados fueron del conocimiento de las autoridades civiles y eclesiásticas, tal y como lo mencionó el secretario episcopal de la catedral de Durango, y se emplearon para promover la vacunación en 1804 y 1815.

Los diferentes niveles de mortalidad de los brotes de viruela de 1798 evidenciaron la importancia de que la vacunación se realizara antes de que se propagaran las epidemias, como sucedió con la vacunación promovida por la Real Expedición encabezada por el doctor Balmis, pues, como lo mencionó el secretario episcopal de Durango, en los lugares donde no se contó con el apoyo de las autoridades civiles y eclesiásticas los resultados

no fueron los esperados o la vacunación se llevó a cabo cuando la epidemia ya se había propagado. Ésta es una de las enseñanzas de la expedición de Balmis, el carácter preventivo de la vacunación; pero en 1815 las circunstancias habían cambiado y la lucha contra la viruela había perdido importancia ante la guerra de independencia que amenazaba con derrumbar el orden colonial.

FUENTES

Documentos

Archivo Histórico del Municipio de Parral (AHMP), Parral, Chihuahua, México.

Fondo Colonial

Archivo Histórico María y Mateo (AHMM), Parras, Coahuila, México.

Fondo Civil

Archivo Municipal de Mazapil (AMM), Mazapil, Zacatecas, México.

Fondo Colonial

Archivo Municipal de Saltillo (AMS), Saltillo, Coahuila, México.

Fondo Presidencia Municipal

Bibliografía

Agostoni, Claudia. “Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del Porfiriato a la Postrevolución (1880-1940).” *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2 (2011): 459-470. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200009>.

Baraño, Rosa Inés. “Hormonas sexuales y respuesta inmunológica.” *Revista de la Sociedad Argentina de Endocrinología, Ginecología y Reproducción*, v. XVI, n. 1 (2009): 20-30.

Carbajal López, David. *Epidemias en el obispado de Guadalajara. La muerte masiva en el primer tercio del siglo XIX*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2016.

Casarín Pliego, Susana. *Parras de la Fuente*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2016.

Churruca, Agustín. *El sur de Coahuila en el siglo XVII*. Parras: Editorial del Norte Mexicano, 1994.

Contreras Palacios, Gildardo. “Antecedentes históricos a la fundación de El Torreón.” En *Archivo Municipal de Torreón*. Torreón: s/e, 1992. Acceso el 25 de

- julio de 2021, <http://www.torreon.gob.mx/archivo/pdf/libros/05%20Antecedentes%20Hist%C3%B3ricos%20a%20La%20Fundaci%C3%B3n%20de%20El%20Torre%C3%B3n.pdf>.
- Cook, Sherburne F, "The Smallpox Epidemic of 1797 in Mexico." *Bulletin of the History of Medicine*, v. 7, n. 8 (1939). Acceso el 28 de septiembre de 2021, <http://www.jstor.org/stable/44440481>.
- Cooper, Donald B. *Epidemic Disease in México City 1761-1813. An Administrative, Social and Medical Study*. Austin: University of Texas for the Institute of Latin American Studies, 1965.
- Cramaussel, Chantal. "Los caminos transversales." En *La geografía histórica olvidada de México*, ed. de Cramaussel Chantal, 107-126. Zamora: El Colegio de Michoacán-Universidad Juárez del Estado de Durango, 2016.
- Cramaussel, Chantal, ed. *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx*. V. 1, *La viruela antes de la introducción de la vacuna*. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010.
- Cramaussel, Chantal. *Poblar la frontera. La provincia de Santa Bárbara en la Nueva Vizcaya durante los siglos xvi y xvii*. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2006.
- Del Panta, Lorenzo, y Massimo Livi Bacci, "Chronology, intensity, and diffusion of mortality in Italy, 1600-1850." En *The Great Mortalities: Methodological Studies of Demographic Crises in the Past*, ed. de H. Charbonneau y André Larose. Liege: Ordina Éditions, 1979.
- Diomedi P., Alexis. "La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo. Una revisión histórica y sistemática de la literatura." *Revista Chilena de Infectología*, v. 20, n. 1 (2003): 19-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003000100003>.
- Dupâquier, Jacques. "Demographic crisis and subsistence crisis in France, 1650-1725." En *Famine, Disease and the Social Order in Early Modern Society*, ed. de John Walter y Roger Schofield, 189-200. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- García Flores, Raúl. "Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798." *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, v. 29, n. 114 (2008): 45-75.
- Gerhard, Peter. *La frontera norte de la Nueva España*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1996.
- Gibson, Charles. *Los aztecas bajo el dominio español, 1519-1810*. México: Siglo XXI Editores, 1967.
- González Flores, José Gustavo. "Consecuencias demográficas de las epidemias en la Parroquia de Santa María de las Parras (1762-1815)." *Letras Históricas*, n. 19 (2018): 79-98.
- Guedea, Virginia. "Autonomía e independencia en la provincia de Texas. La Junta de Gobierno de San Antonio de Béjar, 1813." En *La independencia de México y*

- el proceso autonomista novohispano 1808-1824*, 135-184. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2002).
- Heymann, David L., ed. *El control de las enfermedades transmisibles*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2008.
- Jackson, Robert H. "La población de la Misión de Santa Rosa de Lima (Paraguay)." *IHS. Antiguos Jesuitas en Iberoamérica*, v. 3, n. 1 (2015): 104-118. Acceso el 2 de octubre de 2021, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5576235>.
- Jackson, Robert H. "The 1781-1782 Smallpox Epidemic in Baja California." *Journal of California and Great Basin Anthropology*, v. 3, n. 1 (1981). Acceso el 28 de septiembre de 2021, <http://www.jstor.org/stable/27825063>.
- Magaña Mancillas, Mario Alberto. "Las epidemias en la península de Baja California entre 1769 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y el significado de la viruela de 1780-1782." En *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx*. V. 1, *La viruela antes de la introducción de la vacuna*. ed. de Chantal Cramaussel, 37-58. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010.
- Malvido, Elsa. "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula en la época colonial (1640-1810)." En *Demografía histórica de México: siglos xvi-xix*, comp. de Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya, 63-111. México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Universidad Autónoma Metropolitana, 1993.
- Malvido, Elsa. *La población, siglos xvi al xx*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Océano, 2006.
- Martínez de la Serna, José Gabriel. *Viñedos e indios del desierto. Fundación, auge y secularización de una misión jesuita en la frontera noreste de la Nueva España*. Monterrey: Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León, 2014.
- Molina del Villar, América. "Los alcances de la inoculación y el impacto de la viruela de 1797 en la parroquia de San Agustín Jonacatepec." *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, v. 40, n. 157 (2019): 178-214.
- Ramírez Luengo, José Luis. "El léxico de la viruela en la Guatemala del siglo xviii: algunas notas sobre la *Instrucción sobre el modo de practicar la inoculación de las viruelas* de José Felipe Flores (ciudad de Guatemala, 1794)." *Études Romanes de Brno*, v. 41, n. 2 (2020): 27-39. <https://doi.org/10.5817/ERB2020-2-3>.
- Ramírez Martín, Susana María. "La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito." Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 2003.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. "Inoculación en la epidemia de viruela de 1797 en la ciudad de México. ¿Mito o solución real?" *Antilia. Revista Española de las Ciencias de la Naturaleza y de la Tecnología*, v. III (1997): 1-17.

Vargas-Lobsinger, María. *Formación y decadencia de una fortuna. Los mayorazgos de San Miguel de Aguayo y de San Pedro del Álamo, 1583-1823*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1992.

Zavala, Silvio. *Encomienda indiana*. México: Editorial Porrúa, 1992.

SOBRE LOS AUTORES

Gilberto Sebastián Sánchez Luna

Médico especialista en medicina familiar por la Universidad Nacional Autónoma de México. Licenciado en Historia, actualmente cursa la maestría en Historia del Noreste Mexicano y Texas en la Universidad Autónoma de Coahuila. Se encuentra adscrito a la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Coahuila. Sus líneas de investigación son la historia de las epidemias en la época colonial y en el siglo XIX e historia de la salud pública en México, historia de la vitivinicultura en diferentes épocas históricas en México e historia de la hacienda de San Francisco de Patos. Entre sus obras publicadas destaca “La conformación del territorio y los primeros vitivinicultores”, en *Uvas, tierra y memoria. Coahuila: raíz de la vitivinicultura en América*. Saltillo (Saltillo: Universidad Autónoma de Coahuila, 2017).

José Gustavo González Flores

Doctor en Historia por el Centro de Estudios Históricos de El Colegio de Michoacán (septiembre de 2013). Investigador Nacional del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Actualmente se encuentra adscrito a la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Coahuila. Se especializa en la historia demográfica de Nueva España y México, siglos XVI al XIX. Entre sus publicaciones recientes destacan *Mestizaje de papel. Dinámica demográfica y familias de calidad múltiple en Taximaroa (1667-1826)* (Zamora: El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma de Coahuila, 2016); como coordinador: *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta, del siglo XVII al XIX* (Saltillo: Universidad Autónoma de Coahuila, 2017); como coeditor: *Nacidos ilegítimos. La Nueva España y México* (Zamora: El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma de Coahuila, 2020).