
Azotes epidémicos en la feligresía del Santuario de Guadalupe 1782-1821

Carlos Zapata
Universidad de Guadalajara

El punto de inflexión y origen de futuras calamidades

El barrio del Santuario de Guadalupe de Guadalajara desde su fundación se caracterizó por ser parte de un proyecto que buscó dar solución a una serie de diversos problemas devenidos de la polarización social, proveniente de las reformas borbónicas y del pensamiento ilustrado de las elites tapatías. A partir del año de 1784, esta situación empeoró aún más, como consecuencia de una inexplicable helada ocurrida el 27 de septiembre que provocó la pérdida de cosechas y la escasez de alimentos en gran parte del virreinato.¹

A partir de 1785 se presentó una crisis humanitaria que se extendería hasta el año siguiente debido a que grandes movilizaciones de personas, incluidas familias enteras, se dirigieron hacia Guadalajara, víctimas de la desesperación propia de aquellos que no pudieron cubrir sus necesidades más básicas en medio de una gran vicisitud que golpeó severamente el campo de la Intendencia. Pronto las calles, plazas, portales y atrios de iglesias se convirtieron en refugio de los más desprotegidos.² Esta circunstancia propició mendicidad, robos, prostitución, inseguridad pública y otras complicaciones que fueron el foco de interés de las autoridades de la urbe y de encumbrados personajes de la sociedad tapatía.³

1. Leopoldo I. Orendáin. *Cosas de viejos papeles*. Guadalajara: Banco Industrial de Jalisco, 1969, p. 37.

2. *Idem*.

3. *Ibid.*, p. 38.

4. Eric Van Young. *La ciudad y el campo en el México del siglo XVIII. La economía rural de la región de Guadalajara, 1675-1820*. México: FCE, 2018, pp. 149-156.
5. *Idem*.
6. *Idem*.
7. *Ibid.*, p. 82.
8. Luis M. Rivera. *Documentos tapatíos*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara-UNED, 1989, p. 87.
9. *Idem*.

La desocupación y el hambre se extendieron rápidamente, el maíz comenzó a escasear y a encarecerse debido al acaparamiento de unos cuantos que buscaron sacar provecho de la terrible situación. Para ilustrar mejor lo antes planteado, el precio del maíz en noviembre de 1785 alcanzó los 3 pesos la fanega, lo cual ya era considerado como inaccesible para las clases vulnerables. A fines de febrero su costo en el pósito era de 4 y en abril llegó a los 5, para posteriormente una vez pasada la crisis, venderse a sólo 2 pesos en 1787.⁴

El obispo Antonio Alcalde tomó acciones para remediar la emergencia. Donó 10 mil pesos para la compra de maíz con el objeto de ponerlo a disposición de los más pobres a bajo costo,⁵ después facilitó otros 50 mil pesos a diferentes parroquias para sembrar el grano a fin de repartir las cosechas entre los más necesitados.⁶ Por otro lado, mandó instalar cocinas en los barrios del Santuario, Analco y del Carmen, dando auxilio y comida gratuita a los hambrientos.⁷

La crisis se volvió más severa y estas acciones fueron insuficientes ante la dimensión inusitada de tal calamidad. Algunos personajes importantes e influyentes de la ciudad como don Pedro Tapíz y Arteaga y don Juan Arredondo manifestaron su punto de vista sobre el tipo de acciones que se debían tomar para solucionar los problemas antes referidos. Sugerían instalar cordones a lo largo del Río Grande, con el propósito de que los justicias bloquearan parajes para impedir la migración de familias enteras, estableciendo una barrera que “impida a los que abandonando sus propios lugares van a mendigar el sustento a expensas tal vez de una piedad mal entendida.”⁸

También se planteó el empadronamiento de la población por cuarteles tomando en cuenta su estado, calidad, sexo y demás datos con la finalidad de llevar un control riguroso de la población.⁹ Otras opciones más radicales recomendaban el amurallamiento de la ciudad, la concentración de personas en un hospital provisional (después nombrado como hospital del hambre), para la posterior separación de hombres y

mujeres, y la asignación de trabajos.¹⁰ Dichos trabajos se realizarían en la obra pública o relleno de barrancas so pena de en caso de incumplir tales imposiciones, se les consideraría presidiarios remitiéndoseles a la construcción del Real Palacio o se les expulsaría de la ciudad.¹¹ La edificación del templo de Guadalupe según estos propios testimonios hechos ante el Ayuntamiento, se realizó bajo esta misma lógica pocos años antes.

Según Michel Foucault, la ciudad apestada es el laboratorio perfecto para el establecimiento del panóptico en virtud de que el poder se hace más visible que nunca, se organiza y estructura en engranajes que tienen como objetivo el control y la vigilancia para asegurar el correcto funcionamiento de la maquinaria social.¹² El poder busca controlar el movimiento ya que éste lleva a la muerte y se elimina lo que se mueve.¹³ Es por esta razón que los hospicios en tiempos de epidemias fungieron más como cárceles de pobres que como recintos donde las clases menesterosas pudieran encontrar alivio.¹⁴

En este contexto, el aspecto político también es ineludible, nos referimos a un emplazamiento colectivo que pone a cada quién en su respectivo lugar en relación con su condición social y de salud.¹⁵ El mismo Foucault señala que existe un trasfondo en los dispositivos disciplinarios que revelan una obsesión por los contagios que llevan a la diseminación de la peste, la vagancia, el crimen y del control de los individuos que “viven y mueren en el desorden”.¹⁶

En medio de este escenario, el barrio del Santuario de Guadalupe de Guadalajara se convirtió en un proyecto de normalización de la conducta de la población. Con el pasar de los años, las cúpulas eclesiásticas y gobernantes implementarían su visión hegemónica de orden a través de obras sociales como la erección de la parroquia, la creación de las casitas, los talleres artesanales, el Beaterio de Santa Clara, el Hospital y el Panteón de Belén, que buscaron intervenir en la vida religiosa, laboral, moral y sanitaria de la sociedad tapatía.

10. Lilia V. Oliver Sánchez. *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara (1797-1908)*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2003, p. 61.

11. Firman el documento Moya, Martínez, Ramírez, Urrutia y José María Mateos, avalados por el Fiscal, 30 de abril de 1786. Rivera, *op.cit.*, p. 96.

12. Michel Foucault. *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002, p. 237.

13. *Idem*.

14. Oliver, *op. cit.*, p. 61.

15. *Ibid.*, p. 230.

16. *Idem*.

17. Pérez Verdía, *op. cit.*, p. 51

18. Cecilia C. Morón. “Tifus exantemático: enfermedad reemergente en Perú”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima: Instituto Nacional de Salud, vol. 16, núm. 1, 1999, p. 51.

19. Esteban Rodríguez Ocaña. “Tifus y laboratorio en la España de posguerra”. *Dynamis*. Universidad de Granada, vol. 37, núm. 2, 2017, p. 490.

20. Archivo Parroquial del Santuario de Guadalupe (APSG), libro de defunciones, años 1785, 1786.

1785-1786, tifo

La falta de una alimentación suficiente debilitó la salud de la población más desprotegida. Esto, aunado a la crisis humanitaria devenida de la concentración de multitudes en situación de calle y la falta de higiene, desencadenaron una terrible epidemia. Conocida en ese entonces como la bola, por lo característico de sus síntomas relatados en las fuentes,¹⁷ se identifica posiblemente como tifo.

Esta enfermedad zoonótica es transmitida por bacterias llamadas *rickettsias* alojadas en roedores que transmiten patógenos por medio de piojos y pulgas. El huésped humano se infecta al rascarse debido a la comezón provocada por la picadura de los insectos antes mencionados.¹⁸ Las epidemias relacionadas con este mal son representativas de situaciones ligadas a desplazamientos, hacinamiento de personas, pobreza, falta de higiene y guerras, puesto que el principal factor de trasmisión es la actividad humana.¹⁹

Aunque para este bienio en las fuentes no se registra la información relacionada con la causa de muerte, pudimos localizar 136 defunciones en el año de 1785 y 211 en 1786. Lo anterior constituye un aumento de la mortalidad del 40.2 y 117.5 por ciento respectivamente en comparación con 1784,²⁰ cifra que revela la severidad del impacto sufrido por la feligresía. Por otra parte, nos fue posible identificar diferentes picos de mortalidad: el primero en el mes de marzo de 1785 que presentó 26 muertes, para posteriormente reflejarse un leve decremento en abril y mayo; el resto del año, los registros de defunciones muestran índices realmente muy pequeños. A pesar de continuar esta tendencia a la baja en el primer trimestre de 1786, otra ola de expiraciones importante golpeó a la feligresía del Santuario en abril, cuando localizamos 27 casos más. Después decayeron las cifras y se presentó una breve meseta, aumentando considerablemente los índices en agosto con 35 eventos y finalmente se cerró el año con una tendencia fluctuante.

Considero fundamental señalar la importancia del repunte de muertes y su estricta concordancia con las épocas de celebraciones religiosas del calendario litúrgico de semana santa y pascua. El 22 de abril fue uno de los días más desastrosos de la epidemia, pues murieron más de cien personas en la ciudad,²¹ lo que indica una correlación importante entre los índices de mortalidad y la aglomeración para las celebraciones relacionadas con el calendario litúrgico.

Al siguiente mes, este tipo de prácticas estuvieron relacionadas con un importante número de entierros: el 16, 17 y 18 de mayo de 1786, el obispo Antonio Alcalde llamó a la celebración de un triduo con el objeto de implorar la misericordia divina.²² Luis Pérez Verdía señala que el pánico reinaba entre la feligresía, al grado que la catedral de Guadalajara fue insuficiente para contener a la muchedumbre desesperada, esa decisión provocaría graves consecuencias.²³ En el mes de septiembre de 1786, según testimonios de la época, por las mañanas aparecían montones de cadáveres abandonados y desnudos en el atrio del Santuario de Guadalupe, situación que ilustra la gravedad de la crisis y también un posible subregistro, ya que los índices encontrados en dicho mes no reflejan aquella realidad,²⁴ pues solamente detectamos un incremento en octubre con 28 decesos. Eric Van Young nos advierte sobre el punto anterior, debido a que “los registros de rentas de tierras de la ciudad (casas y pequeñas huertas) indican una mortalidad de 25 a 50 por ciento entre los inquilinos”.²⁵

En la siguiente gráfica podemos observar de una manera más clara el impacto de la suma de los eventos registrados en nuestra base de datos durante este bienio.

21. Pérez Verdía, *op. cit.*, p. 84.

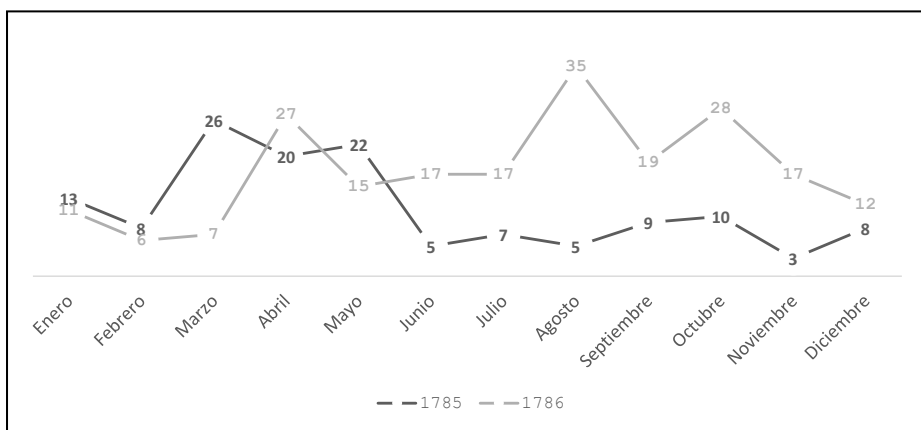
22. *Idem.*

23. *Idem.*

24. Oliver, *op.cit.*, p.60.

25. Van Young, *op. cit.*, p. 155.

Gráfica 1. Defunciones mensuales de la feligresía del Santuario de Guadalupe, bienio 1785-1786



Fuente: Archivo Parroquial del Santuario de Guadalupe, libros de defunciones, 1785-1786

26. A este auge económico en el que se consolida la oligarquía local Jaime Olveda lo denomina como la década dorada. Jaime Olveda. "La transformación urbana de Guadalajara". Águeda Jiménez, Jaime Olveda y Beatriz Núñez. *El crecimiento urbano de Guadalajara*. Zapopan: Ayuntamiento de Guadalajara-El Colegio de Jalisco, 1995, p. 122.

27. Chantal Cramaussel. "La lucha contra la viruela en Chihuahua durante el siglo XIX". *Relaciones*. Zamora: El Colegio de Michoacán, vol. XXIX, núm. 114, primavera 2008, p. 102.

28. APSG, libro de defunciones, 1798.

1798, viruela

La siguiente década se caracterizó por una bonanza económica en la ciudad de Guadalajara devenida, entre otros factores, por la apertura del puerto de San Blas,²⁶ lo que se tradujo en una relativa calma con un breve incremento de muertes producto de una epidemia de viruela que diezmo a la feligresía en 1798 con 227 fallecimientos. Los padecimientos a causa de esta enfermedad son terribles, el cuerpo de los enfermos se cubre de pústulas que posteriormente se convierten en llagas que despiden un olor penetrante. Entre los sobrevivientes deja secuelas realmente visibles: cicatrices que deformaban el rostro de los afectados y en ocasiones ceguera y daño neurológico.²⁷

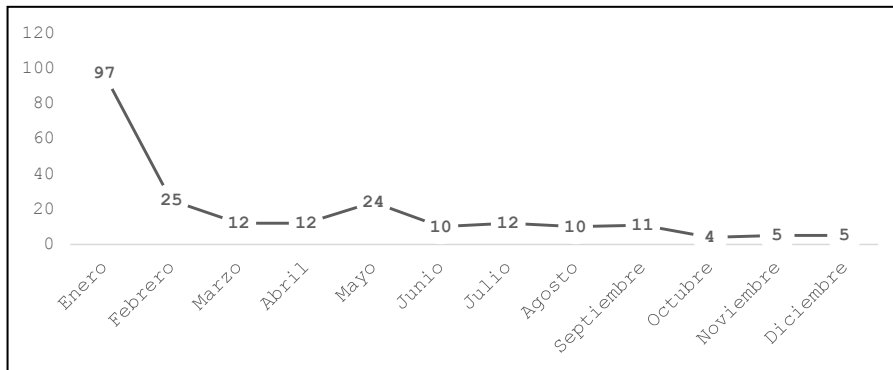
El repunte de muertes se presentó en el mes de enero y descendieron conforme la temperatura se hizo más cálida, para posteriormente contenerse durante el periodo de lluvias.²⁸ Existe una serie de factores que hacen posible la transmisión de la viruela, ésta generalmente encuentra condiciones propicias en climas secos, por lo que las lluvias son de gran ayuda

para detener la propagación de la enfermedad. De este modo, las variaciones en la temperatura al cambiar las estaciones del año, son elementos fundamentales para el aumento o la disminución de contagios como consecuencia de la sobrevivencia de los agentes patógenos determinada por las condiciones de humedad del medio ambiente.²⁹ Asimismo, este virus necesita un cierto número de huéspedes para lograr diseminarse a otras comunidades y poder considerarse una epidemia. En este orden de ideas, Cecilia Rabel refiere que la viruela se extingue cuando un grupo humano es menor a 40 mil almas, por lo que la autora también identifica que dicha enfermedad puede contenerse “en asentamientos dispersos y con escasos contactos”.³⁰

29. Véase Liliana Sánchez, Salim Mattar, Marco González. “Cambios climáticos y enfermedades infecciosas: nuevos retos epidemiológicos”. *Revista MVZ Córdoba*. Colombia: Universidad de Córdoba, vol. 14, núm. 3, septiembre-diciembre 2009, p. 1878.

30. Cecilia Rabel. “El descenso de la población indígena durante el siglo XVI y las cuentas del Gran capitán”. *El poblamiento de México*. México: Secretaría de Gobernación-CONAPO, 1993, t. II, p. 31.

Gráfica 2. Defunciones mensuales feligresía del Santuario de Guadalupe, 1798



Fuente: Archivo Parroquial del Santuario de Guadalupe, libro de defunciones, 1798.

1804, sarampión

Carecemos de la información documental del año 1804 para precisar la causa de muerte de la feligresía de la parroquia del Santuario de Guadalupe, debido a que los vicarios encargados de elaborar los registros omitieron anotar estos datos en las partidas. No obstante, David Carbajal logró localizar en este periodo

31. David Carbajal López. *Epidemias en el Obispado de Guadalajara*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Lagos, 2016, p. 20.

32. *Ibid.*, p. 14.

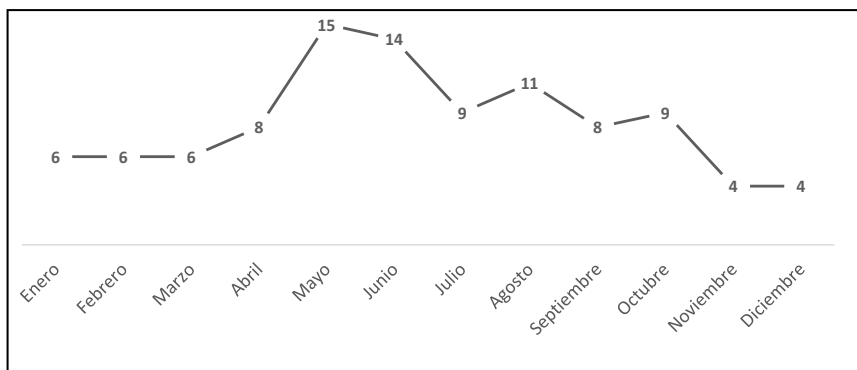
33. APSG, libro de defunciones, 1804.

34. Carbajal, *op.cit.*, p. 22.

para los cuatro curatos de la ciudad de Guadalajara: Analco, Mexicaltzingo, El Sagrario y el Santuario de Guadalupe a 173 víctimas de sarampión, de una población total de 34,697 individuos, lo que significó un 0.49% de mortalidad para esta epidemia.³¹ Este virus es altamente contagioso y se transmite principalmente por las vías respiratorias; sin embargo, la infección en la mayoría de las ocasiones es benigna por lo que el índice de mortalidad por contagios de esta enfermedad es muy bajo. Sólo cobraba la vida de párvulos y adultos con una mala nutrición y que no seguían las recomendaciones de su tratamiento.³²

En este contexto, pudimos ubicar en los libros de entierros de la parroquia del Santuario, cien muertes en el año de 1804, con dos picos de 15 y 14 registros para los meses de mayo y junio respectivamente.³³ El agente patógeno que trasmite el sarampión suele atacar con mayor intensidad en invierno y primavera, lo que explicaría el repunte de fallecimientos en estos dos meses, aunque extrañamente los índices disminuyeron en la temporada invernal. El epicentro de la epidemia, refiere David Carbajal, se dio en Aguascalientes y se extendió a las regiones de los Altos hasta llegar a Guadalajara para después propagarse hacia el norte del obispado.³⁴

Gráfica 3. Defunciones mensuales de la feligresía del Santuario de Guadalupe, 1804



Fuente: Archivo Parroquial del Santuario de Guadalupe, libro de defunciones, 1804.

1808, fiebres

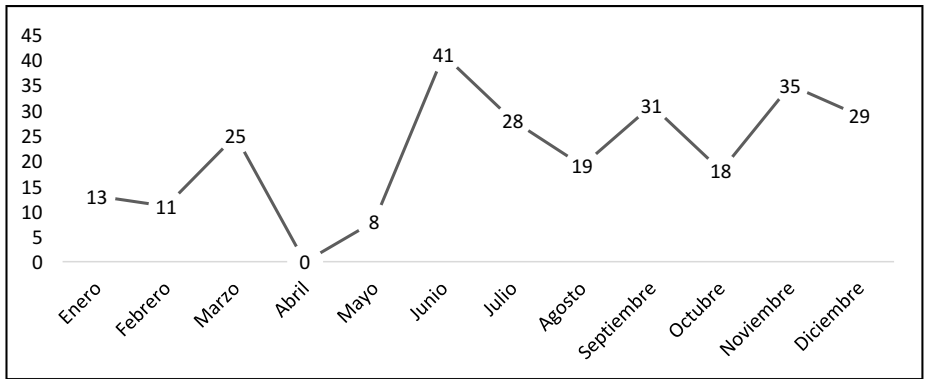
En el año de 1808 no se tiene la presencia de viruela o sarampión en los registros de la parroquia del Santuario de Guadalupe de Guadalajara, pero sí se asientan 51 muertes por fiebres (tifo), 18 más por diarreas y el restante por cuestiones comunes de un total de 258.³⁵ En este contexto, el 16 de octubre de 1808 se dio sepultura eclesiástica al presbítero Pedro Ríos, teniente de cura del Santuario, de más de sesenta años de edad, con un entierro mayor en fábrica de 25 pesos. Su deceso quedó registrado a causa de “evacuaciones.” La costumbre de presentar a los difuntos y sepultarlos en el camposanto de la iglesia fue recurrente, de modo que esta práctica debió empeorar la proliferación de enfermedades, debido a que al morir una persona, el cuerpo deja escapar algunos fluidos como orina y heces fecales, resultado de la relajación de los esfínteres.³⁶

El 8 de diciembre de 1808, María Josefa Gabriela, de calidad étnica desconocida, murió a los 4 años de edad a consecuencia de una “hinchazón”. Desafortunadamente, el 26 del mismo mes, su hermana María Martina Gabriela, mestiza de 3 años de edad perdió la vida víctima de fiebre. No podemos saber si la causa del deceso de la primera tenga relación con las referidas fiebres; sin embargo, pudimos documentar el impacto de esta epidemia en la familia de José Guadalupe Marín y María Patricia Luna, ya que esta enfermedad cobró la vida de otra de sus hijas.

35. APSG, libro de defunciones, 1808.

36. Denis A. Castro Bobadilla y Arema Dickerman Karuanick. Medicina Legal Tanatológica, p. 2 <http://www.bvs.hn/Honduras/MEDICINALEGAL/pdf/MEDICINALEGAL-30.pdf>, consultado 15 octubre 2020.

Gráfica 4. Defunciones mensuales de la feligresía del Santuario de Guadalupe, 1808



Fuente: Archivo Parroquial del Santuario de Guadalupe, libro de defunciones, 1808.

1815, fiebres y viruela

La inoculación contra la viruela arribó a la ciudad de Guadalajara el 28 de febrero de 1805, gracias a los esfuerzos realizados por el ayuntamiento de la ciudad y por el obispo Juan Cruz Ruiz de Cabañas, encontrando grandes dificultades debido a la falta de recursos y a la resistencia de un sector de la población a inmunizarse.³⁷ No obstante, la vacuna dejó de suministrarse regularmente como consecuencia del envío de fuertes cantidades de dinero de las autoridades, de algunos vecinos de Zacatecas y del mismo Cabañas a la Corona como muestra de fidelidad, con motivo de la invasión de la península por Napoleón en 1808,³⁸ decisión que acarrearía consecuencias desastrosas.

Resultado de los anteriores acontecimientos y de la interrupción de la vacunación a causa de la guerra de independencia, en 1815 se presentó el mayor grado de sobremortalidad en este periodo de estudio con un total de 411 decesos registrados en la parroquia del Santuario de Guadalupe. De este total, el 36% de los entierros fueron a causa de la viruela, mientras el 25%

37. Carbajal, *op. cit.*, p. 42.

38. *Ibid.*, p. 41.

fue a consecuencia de “fiebres”.³⁹ La combinación de estas dos enfermedades representó el 61% del total de las defunciones de dicho año. El clímax en cuanto a cantidad de muertes se reflejó en el mes de abril, con 110 individuos que perecieron a consecuencia de estas calamidades; mientras el punto menos letal del año fue el mes de octubre en el cual sólo aparecen nueve registros.

En este escenario, José Reyes Vanegas, mestizo de 6 años de edad, y su hermana Dolores declarada española de 3 años, ambos hijos legítimos de José Guadalupe Vanegas y Gertrudis Sánchez, murieron a causa de viruela con una diferencia de 16 días. Este es un ejemplo del impacto de la epidemia de viruela de 1815, que arrebató la vida a los dos pequeños infantes de este matrimonio. Por otra parte, resalta en los hijos difuntos de esta pareja, una calidad étnica distinta entre los dos hermanos.⁴⁰ Adicionalmente, el 15 de mayo de 1815, María Magdalena Parada, feligresa de la parroquia del Santuario de Guadalupe de Guadalajara, murió víctima de fiebre; el viudo de esta mujer pagó un entierro de fábrica de seis pesos y dos reales. Lo verdaderamente relevante en este caso, es que durante la mayor crisis habida en dicha parroquia en los 39 años estudiados, las personas seguían llevando a sus difuntos a enterrar a las iglesias, incluso cuando las políticas higienistas ilustradas de los borbones recomendaban hacerlo en panteones que debían ubicarse extramuros de la ciudad. Para empeorar la situación, María Magdalena falleció por “fiebre”, identificada en otros estudios como tifo. Este tipo de prácticas seguramente agravaron los contagios, y por lo tanto incrementaron el número de muertes.

Conforme al análisis antes realizado, tenemos evidencias concretas que indican para este año múltiples factores que incidieron en la propagación de la epidemia que causó el pico de mortalidad más alto en los 39 años examinados. En primer lugar podemos afirmar que la viruela en el territorio americano se había convertido en un padecimiento endémico que tuvo su

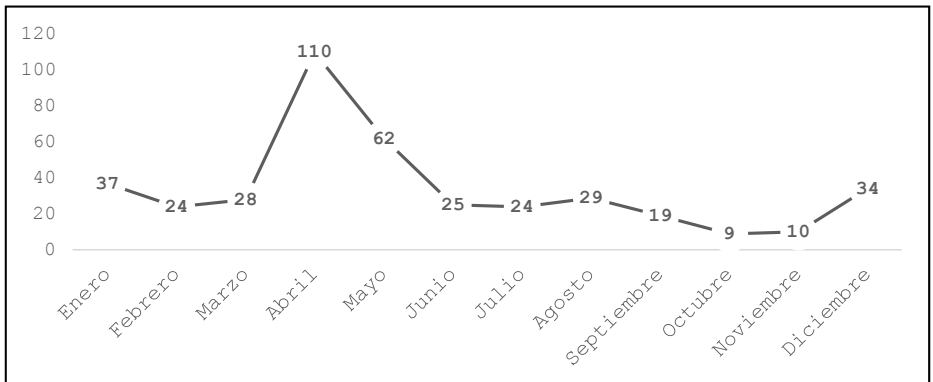
39. APSG, libro de defunciones, 1815.

40. Este tipo de familias pluriétnicas, fueron encontradas por primera vez en la historiografía regional por David Carbajal en su estudio del real de Bolaños con base en el método francés de reconstrucción de familias. David Carbajal López. *La Población en Bolaños. Dinámica demográfica, familia y mestizaje (1740-1848)*. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2008.

41. América Molina del Villar. *Contra una pandemia del Nuevo Mundo: las viruelas de las décadas de 1790 en México y las campañas de vacunación de Balmis y Salvany de 1803 y 1804 en los dominios coloniales*, p. 2, http://www.alapop.org/alap/files/docs/congreso2008/ALAP_2008_FINAL_125.pdf, consultado 4 enero 2020.

origen en la conquista de las culturas prehispánicas y que a partir de este momento, representó una amenaza que golpeó periódicamente a las diferentes poblaciones del continente.⁴¹ En una segunda instancia, la postura tomada por las autoridades en 1808 influyó notablemente en la aceleración de los contagios y en el aumento de las muertes en la ciudad de Guadalajara, debido al descuido de las políticas de vacunación de la población producto del apoyo financiero dado a la Corona por la invasión de la península y después, en abierta postura en contra del movimiento insurgente. Por último, las prácticas culturales y religiosas de la feligresía incidieron de manera profunda y directa en la transmisión de la enfermedad provocando el pico de la mortalidad en el mes de abril con 110 muertes; existe una clara tendencia observable al comienzo de la cuaresma y que tiene su clímax en tiempos de celebraciones religiosas relacionadas con la semana santa y la pascua.

Gráfica 5. Defunciones mensuales de la feligresía del Santuario de Guadalupe 1815



Fuente: Archivo Parroquial del Santuario de Guadalupe, libro de defunciones, 1815.

1816-1821, fiebres y diarrea

Finalmente en el último lapso que comprende de los años 1816 a 1821, la diarrea y las fiebres siguieron cobrando vidas entre los moradores del área estudiada.⁴² En 1816, la combinación de estos dos padecimientos representó el 32.32% del total de los decesos capturados en la base de datos. Al siguiente año los números bajaron al 19.40% por estas causas; sin embargo, en 1818 estas enfermedades conformaron el 37.94% del total de las muertes identificadas. La tendencia se estabilizó durante los siguientes doce meses con un 35.88%, pero en 1820, estos males matan a 94 personas que corresponden al 45.62% de todos los casos. Para concluir, 1821 parece ser terrible debido a que nuevamente los índices aumentaron al 62.76% del total de los registros; es decir, en este año sólo el 37.24% de los fallecimientos corresponden a motivos cotidianos.

42. APSSG, libros de defunciones, 1816-1821.

Tabla 1. Defunciones anuales de la feligresía del Santuario de Guadalupe, 1816-1821

Año	Defunciones	Diarrea	%	Fiebre	%
1816	198	34	17.17%	30	15.15%
1817	237	30	12.65%	16	6.75%
1818	166	34	20.48%	29	17.46%
1819	248	41	16.53%	48	19.35%
1820	206	42	20.38%	52	25.24%
1821	94	21	22.34%	38	40.42%
TOTAL	1,149	202		213	

Fuente: Elaboración propia con datos de los libros de defunciones de la parroquia del Santuario de Guadalupe.

Mediante el estudio de los procesos demográficos relacionados con los lapsos de mortalidad producidos por el impacto de las epidemias en los fieles del Santuario de Guadalupe, logramos establecer un acercamiento a las repercusiones que tuvieron estas calamidades en la feligresía de una parroquia que nace y se desarrolla en tiempos de crisis ocasionados por calamidades ambientales, alimentarias y azotes epidémicos. La aplicación del método francés de reconstrucción de familias facilitó una aproximación a la manera en que estas enfermedades afectaron la vida de las familias de esta comunidad, con el objetivo de evadir el anonimato de la población y darles nombre y apellido a las víctimas mortales estudiadas en este trabajo.