



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE HISTORIA

**TESIS
EL MATLAZAHUATL EN VALLADOLID
CRISIS Y DISMINUCIÓN POBLACIONAL
(1736-1739)**

**que para obtener el título de Licenciado en Historia
presenta:**

EDUARDO ALEJANDRO PEÑA DOMINGUEZ

Asesor:

DR. ORIEL GÓMEZ MENDOZA

Morelia, Michoacán, Junio de 2012



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
BALANCE HISTORIOGRÁFICO	8
MARCO TEÓRICO.....	20
CAPÍTULO I.....	28
Breve antecedente histórico sobre las epidemias que asolaron a la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII.....	28
I.1 Epidemias más frecuentes que asolaron a la población nativa y sus características físicas y médicas.....	34
La Viruela	34
El Sarampión	39
El Matlazahuatl	42
I.2 Las Condiciones socio-económicas y su relación con las epidemias... 	46
El hambre.....	46
CAPITULO II	54
La reposición social y la epidemia de Matlazahuatl en la Nueva España .	54
Siglo XVIII.....	54
II.1 La oración, los remedios espirituales y los padecimientos.....	63
II.2 Sintomatología y consecuencias del Matlazahuatl.	68
II.3 Los Manuales Médicos	76
II.4 Sobre el Protomedicato y la Botica	80
II.5 La obra hospitalaria	83
II.6 Aspectos de la vida cotidiana que propiciaron las epidemias.....	87
II.7 Efectos sociales, económicos y demográficos de un padecimiento. ...	89
II.8 Migraciones, crisis agrícolas, desempleo y enfermedad.	94
CAPITULO III	99
Urbanización y crecimiento de la Ciudad de Valladolid en el siglo XVIII, la presencia de la enfermedad y la afectación poblacional a causa de dicho padecimiento.....	99
III.1 La presencia de la enfermedad y la afectación poblacional	103
III.2 La población de Valladolid	117
CONCLUSIONES	122
FUENTES.....	130

AGRADECIMIENTOS:

Quisiera agradecer sinceramente a todas aquellas personas que compartieran sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de esta investigación, especialmente a la Dra. Concepción Gavira, por tomarse el tiempo de analizar y cuestionar el desarrollo del trabajo, por su paciencia y dedicación, gracias.

DEDICATORIAS:

A mi esposa, por su optimismo que siempre me impulso a seguir adelante muy a pesar del desanimo, por su cariño incondicional, por ser mi soporte, mi compañera y cómplice, por estar conmigo en esos momentos crudos demostrándome su entereza y su valor. Eres un ejemplo de superación y un orgullo para mí, sin tu guía, sin tu constancia, no me hubiera sido posible continuar. Je t'aime, s'il vous plaît soyez mon monde et faire une expérience.

A mis padres, los cuales siempre dedicaron un tiempo para cuestionarme sobre los avances del proyecto, sin duda saben que son una motivación especial y los admiro por entregar siempre a sus hijos lo mejor de si, les agradezco sus esfuerzos, sus sacrificios y su tenacidad para sacarnos adelante muy a pesar de las adversidades, los llevo en el corazón.

A mis hijos, por ser la inspiración para cumplir las metas, por sus sonrisas, su cariño y su bondad, por permitirme vivir y disfrutar la vida en familia, sepan que son mis fortalezas y mi motor, los amo.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende abordar dos fenómenos sociales que a lo largo del tiempo han permitido conocer y explicar al pasado histórico, nos referimos por un lado al aspecto demográfico, que en los últimos años ha pasado a ocupar un lugar importante para el estudio de la historia, y por el otro lado, al aspecto epidémico, que durante la última etapa de la era virreinal ha permitido conocer de manera directa o indirecta varios aspectos de lo que en realidad es una epidemia así como sus afectaciones.

Partiendo de estos dos aspectos esenciales para el estudio del pasado, podremos encontrar que son varios los trastornos que se presentan a partir de un flagelo o enfermedad, ya que cuando éste hacia su aparición, habitualmente repercutía en una población que veía afectadas sus actividades cotidianas a partir de un padecimiento que además solía ser cíclico.

Generalmente esto resultaba en una sensible o notoria baja poblacional, ocasionando que la gente, sobre todo la más joven, la cual se encontraba lista para trabajar y reproducirse no lo hiciera, ya que este sector el daño solía ser más notorio. Además no debemos olvidar la otra parte de la población, la cual sucumbía por su condición económica o por su ignorancia ante los diversos fenómenos presentados en cada época de padecimiento.

Aquí cabría señalar que una epidemia surge a partir de una endemia, esta es una enfermedad típica de un país o región, que cuando se extiende hacia otros lugares adquiere caracteres epidémicos, como los presentados en el territorio mexicano después del proceso de conquista hacia el siglo XVI.

La epidemia como tal, es la diseminación de alguna enfermedad contagiosa entre varios individuos de una comunidad, que generalmente conlleva a una pandemia, la cual se considera una epidemia a escala mundial. Ruggiero Romano

mencionaba que “por definición toda enfermedad epidémica nos remite a tres series de causas: el hombre que es la víctima, y que aprende a defenderse; el medio, fuertemente humanizado, [y] el virus propiamente dicho”¹ que son las causas de toda afectación, de las cuales hasta hoy en día los humanos seguimos padeciendo por descuido o por ignorancia.

Sobre la capacidad de contagio surgen varios fenómenos relacionados a los aspectos alimenticios, por ejemplo, que la población no contara con una alimentación lo suficientemente sana o diaria, careciendo por ende de defensas que le permitiera una cierta resistencia a las enfermedades. Esto llevaba a que aquellas poblaciones afectadas resintieran el impacto productivo generado por la escasez de hombres y de alimentos, ya que al sucumbir a las epidemias y al faltar los brazos productivos, se enfrentarían serias crisis que alterarían la forma de vida de los habitantes de algunas localidades.

Si analizamos con más detalle estos fenómenos, nos encontraremos con que hasta cierto punto, la mortalidad por las epidemias generaba que la mano de obra se agotara, lo cual llevaba a una profunda escasez alimenticia que derivaba en una parálisis productiva y económica de una región determinada, incluso, si este fenómeno se extendía a otras zonas provocaba una parálisis social.

La parálisis social entendida como tal, se presentaba cuando la gente vivía en temor, encerrándose en las casas o acudiendo a los templos a orar con el fin de que el malestar acabara y por que la epidemia cesara. Existen testimonios como los que se presentan en la obra de *Cabrera y Quintero (Escudo de Armas)* sobre como los hombres tenían por costumbre abandonar sus hogares por el miedo de ser contagiados, ignorando tal vez si ya lo estaban, provocando de esta manera que estos malestares se expandieran a causa de sus repentinas y frecuentes migraciones.

¹ Romano, Ruggiero, *Coyunturas opuestas: la crisis del siglo XVII en Europa e Hispanoamérica*, México, El Colegio de México - Fondo de Cultura Económica, 1993, p. 29.

Las migraciones no eran solamente por miedo, existían diversos factores como las deudas o la incapacidad de seguir pagando tributos, lo cual hacía que las epidemias fueran el pretexto perfecto para que los pobladores salieran huyendo a otras regiones, donde las condiciones fueran más propicias, menos adversas, y pudieran iniciar de nueva cuenta.

En base a lo expuesto hasta ahora y buscando contribuir a los temas epidémicos, nos centraremos en un espacio local, la vieja Valladolid en la primera mitad del siglo XVIII, específicamente entre los años de 1736 y 1739, años en los que esta ciudad vallisoletana padeció la enfermedad del Matlazahuatl.

Valladolid representaba para la región michoacana un lugar clave y de atracción de la población foránea por muchos motivos, entre ellos se encontraban los económicos, los de tipo social y los considerados administrativos. La ciudad se distinguía por estar muy bien ubicada respecto a las principales rutas comerciales que circulaban los alrededores del territorio, además se gozaba de buen clima (era cálido y prosperaba debido a su cercanía con el Bajío) y por su importante papel comercial en este periodo. Curiosamente la metrópoli generaba trabajo a pesar de las frecuentes carencias de agua y de la escasez poblacional periódica, debido a las constantes migraciones de los pobladores, sin embargo representaba una opción de vida para muchos, por lo cual la gente venía en busca de alguna actividad laboral.

Estas circunstancias de tipo geográfico y social, proporcionaban los elementos idóneos para que las enfermedades se pudieran presentar y difundir, sobre todo si consideramos el factor climático, ya que éste era el ideal para la subsistencia de los microbios que solían adaptarse más al calor, así como por el constante ir y venir de los grupos de trabajo.

Analizando las características de su población y relacionándolas con las zonas y regiones históricamente afectadas, encontraremos que la ciudad

vallisoletana tenía los elementos necesarios para ser un receptáculo de grandes males debido a las circunstancias ya descritas.

A pesar de que las epidemias se fueron presentando de manera constante desde el siglo XVI en casi todo el territorio novohispano, y que en algunas regiones habían causado la despoblación de varias zonas, no será, sino; hasta el siglo XVIII, que surgirán en Europa manuales médicos que hablarán sobre cómo combatir una enfermedad. De esta manera se proporcionarán remedios y se darán soluciones ante las crisis ocasionadas por las epidemias, tratando de que la población, sobre todo aquella que aún no estaba contagiada se previniera del mal.

Estos manuales que llegaron desde Europa a la Nueva España y que rápidamente se distribuyeron en la población, no serían la solución a los males, recordemos que en este periodo una mínima parte de la población era la única que tenía acceso a la educación, el resto dependía de los remedios y la enseñanza popular, lo cual provocó las farsas de parte de un sector de la población que abusaba de la desgracia ajena con tal de verse favorecidos sacando provecho del sufrimiento y la ignorancia de los enfermos.

No debemos olvidar que no fue sino hasta finalizar el siglo XVIII que surgieron las primeras vacunas e inoculaciones para tratar de combatir las epidemias y las diversas enfermedades, buscando acabar poco a poco con tantos males y mitigar el dolor de aquellos que luchaban por mantenerse y obtener una segunda oportunidad.

En este renglón es importante mencionar que antes de la epidemia de Matlazahuatl que afectó a la población vallisoletana, (sobre todo a los adultos de clases bajas) esta región se encontraba, pese a algunos problemas locales en condiciones óptimas ya que a pesar de las epidemias que habían caído sobre algunas zonas esto no alteraba la cotidianidad de la población.

La importancia de este trabajo radica en analizar y profundizar en los aspectos sociales, demográficos, epidémicos y religiosos que envuelven y establecen vínculos entre los padecimientos y las consecuencias de una enfermedad; tal es el caso de la epidemia acaecida en Valladolid en la primera mitad del siglo XVIII de la cual nos ocupamos.

Vale la pena analizar las problemáticas que se enfrentaron ante aquellas contingencias, entendiendo que el fenómeno del Matlazahuatl en sus diversas apariciones ya había provocado una verdadera crisis social en diferentes ciclos y en diversas zonas como la ciudad de México, Puebla de los Ángeles, Zacatecas y el Bajío (sólo por mencionar algunos casos) acabando con más de la mitad de la población y afectando a otras tantas. De esta manera buscaremos inferir en la enfermedad, sus formas de contagio y sintomatología, así como en la manera en que esta enfermedad afectó a la población vallisoletana concretamente.

BALANCE HISTORIOGRÁFICO

El estudio de las epidemias es una línea de investigación histórica que ha sido trabajada por un muy variado grupo de intelectuales, dedicados a la exploración de factores que les permitan entender los procesos mediante los cuales se llegan a propiciar los fenómenos sociales epidémicos. Estos se han adentrado a épocas tan remotas que abarcan periodos antiguos como épocas contemporáneas, abordando los aspectos sociales, demográficos y económicos que conllevan a las epidemias.

Como ejemplo de estos trabajos encontramos los “*Ensayos sobre la Historia de las epidemias en México*”, una compilación de diversos escritos sobre los males que han azotado a las localidades nacionales a lo largo de la historia, dirigidas y supervisadas por dos especialistas de estos temas: Elsa Malvido que se destaca por sus aportaciones y trabajos epidemiológicos y Enrique Florescano, que a partir de estudios sobre la escasez del maíz y crisis agrícolas ha

profundizado en estas temáticas. En esta obra se brinda un panorama sobre las repercusiones que solían presentarse a través de uno o varios padecimientos cuando se hacían presentes las epidemias. Sus aportes son muy significativos por que parten de las enfermedades de la población mesoamericana hasta la aplicación de las primeras vacunas en el siglo XIX.

Elsa Malvido ha realizado una extensa investigación sobre las epidemias y es pionera de estos temas, a tal punto, que se encargó de realizar una obra llamada "*Cronología de Epidemias y Hambrunas en la población colonial de México (1519-1810)*" destacando el papel que tuvo el llamado choque cultural en la afectación de los grupos mesoamericanos, las graves crisis tanto económicas como epidémicas y el modo de producción colonial que vino a dar al traste a la organización vivida por los grupos prehispánicos hasta antes de la opresión, obviamente todo esto aunado a la falta de resistencia inmunológica de los naturales lo que provocaría ciclos interminables de dolor y sufrimiento de toda una población.

Para tener un horizonte más amplio de lo que estamos investigando acudimos a consultar la obra "*Michoacán en el siglo de las luces*", que nos dio un panorama de la región en este periodo a cargo de Germán Cardozo, quien por primera vez recalca la importancia que tuvo el movimiento de la *Ilustración* debido a sus aportaciones en beneficio de la sociedad, dando un esbozo sobre los aspectos más relevantes de la vida cotidiana vallisoletana en un largo proceso de cambios y transformaciones, contribuyendo al estudio de la historia de las mentalidades.

"*El siglo de la depresión en la Nueva España*" de Woodrow Borah es otra obra importante que aporta elementos para entender los movimientos poblacionales, y de tipo económicos, derivados de las afectaciones a causa de las epidemias en el siglo XVII, las cuales llevaron a la baja tanto poblacional, como de la capacidad productiva. Es un estudio apoyado en gráficas y cálculos

interpretados por medio de curvas, que señalan la constante variación de grupos poblacionales, donde se puede identificar los grupos de poder en la colonia y la manera en la que el sistema de latifundios llevaron a la sofocación de los grupos más desprotegidos del reino. Esta obra se centra en el estudio de datos económicos y demográficos en la Nueva España, llegando incluso a inferir en datos poblacionales antes de la llegada de los españoles.

Para Borah las epidemias tuvieron efectos nefastos en la economía novohispana, entendiendo que las ciudades vivían de tributos y servicios indígenas y aunque esta tesis ha sido rebatida por otros historiadores como Brading, podemos afirmar que el desastre demográfico tuvo afectaciones sociales muy marcadas, por ejemplo, la gran mortandad de los indios que dio como resultado entre los sobrevivientes la aparición de un gran escepticismo religioso, teñido de fatalismo que condujo a profundas transformaciones en el carácter y en la vida familiar, reforzando el compadrazgo ante el peligro constante de las epidemias y el temor a desamparar a los hijos.

Sobre el aspecto que nos incumbe, tenemos la obra de América Molina del Villar llamada "*La Nueva España y El Matlazahuatl 1736-1739*", que se enfoca principalmente a las crisis vividas a partir de la propagación de dicha enfermedad y a su relación con las bajas demográficas en un periodo que los especialistas habían dejado de lado, tal vez al considerar que la segunda mitad del siglo XVIII ofrece mayores elementos a tratar.

La autora rescata la importancia que tuvieron las rutas comerciales y la migración en la propagación de enfermedades en zonas como el norte, el bajío, la zona occidente y el altiplano, en esta primera mitad de siglo abarcando historias rurales y urbanas para medir su impacto. Las huellas dejadas por este tipo de circunstancias fueron letales en una incipiente economía rural como la que se vivía en el periodo colonial por lo tanto ofrecen testimonios palpables sobre la afectación de las epidemias en los grupos poblacionales.

Otra obra que abarca aspectos sin duda esenciales para comprender dichas realidades es “*Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la ciudad de México, 1700-1762*”, también a cargo de América Molina. Aquí la autora trata varios puntos fundamentales a partir de reconstruir el manejo gubernamental y las respuestas sociales que se tuvieron para enfrentar las contingencias a causa de las epidemias, que tienen que ver con los desabastos de productos como el maíz, marcando una diferencia entre crisis agrícola de producción y crisis de abastecimiento.

En la primera explica cómo intervienen las variables sociales, políticas y hasta meteorológicas y en la segunda el alza de precios, el desabasto junto al hambre y la enfermedad que causaran tanto daño; también se menciona la política sanitaria y el uso de los hospitales en la ciudad, así como los aspectos religiosos ligados a la sanación y a la devoción ejemplificadas en las rogativas y en las imágenes religiosas que se consolidaron ante tales circunstancias.

En lo que respecta al factor epidémico otra obra importante es “*Puebla de los Ángeles en Tiempos de una Peste Colonial*”, de Miguel Ángel Cuenya; el autor nos brinda un panorama de lo que implicaba una enfermedad en una región determinada y sus afectaciones, sobre todo en los aspectos cuantitativos abarcando la crisis poblacional, retomando la mortalidad catastrófica en la Europa medieval y la América española, para centrarlo en un espacio local, analizando las características de la traza urbana y la población que afectaba las condiciones de vida una vez que el Matlazahuatl hizo su aparición.

De la época encontramos trabajos como el de Cabrera y Quintero con su famoso “*Escudo de armas de México*”, el cual aportó mucho para describir el panorama general que se vivía en la Colonia a partir de dichas epidemias, sobretodo en lo que respecta al Matlazahuatl, ya que de por sí, es una obra testimonial de un acontecer deprimente realizada a solicitud de la Iglesia,

institución a la cual pertenecía, para esclarecer el padecimiento y enfermedad que afectaba a más de un territorio, ofrecida como una rogativa a la virgen de Guadalupe para mitigar los males.

Esta obra explica la sintomatología, las procesiones, los manuales médicos y los abusos de una parte de la población que sacaba ventaja a partir del dolor y sufrimiento ajeno, lo cual permite dar una idea de lo que se vivía en este periodo de malestar. Quisiéramos recalcar la importancia de dicha obra ya que gracias a ella podemos tener una visión más amplia sobre la angustia que ocasionó la pestilencial epidemia de Matlazahuatl que agobio con rigor a los grupos más pobres y desprotegidos de varias entidades geográficas del país.

En uno de los apartados de esta obra se cuenta sobre la condición que enfrentaban los llamados huérfanos, considerándose así a los cuerpos de las personas que carecían de alguien que se encargará de ellos, por tanto estos eran los cadáveres que se abandonaban a las afueras de los templos para que se les acogiera y se les diera una cristiana sepultura, pero cuando se excedían los trabajos debido a las muertes y no alcanzaban los espacios, entonces surgían los llamados “*Putículos*” (derivación de putrefacción) que no eran más que fosas o pozos, lugares de sepultura universal para aquellos desfavorecidos de familia que tenían que enfrentar esta situación solos. Se menciona esta parte sólo para desarrollar una idea general sobre la condición de la fragilidad humana ante las epidemias donde se recalca la cantidad de muertes después de dicho mal.

Siguiendo con este balance historiográfico encontramos también la investigación de Margarita Nettel Ross titulada “*Colonización y poblamiento en el obispado de Michoacán*”, una obra que maneja perfectamente el estudio de las disciplinas histórico-sociales y administrativas que determinan la demografía histórica. En esta obra se aprecian estudios sobre los movimientos de población, la formación de centros de atracción y rechazo de cierto grupo poblacional, así

como las determinantes sobre las causas de la expansión y crecimiento y disminución de la población

Claude Morín con *“Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII”*, nos brinda un panorama desde el Michoacán histórico y su conformación hasta los aspectos geográficos y económicos derivados de la Conquista. El autor nos habla de un Michoacán pequeño que se va desarrollando a partir de la Colonia, que sufrió ciertos momentos de incertidumbre sobretodo cuando empezaron a aparecer las primeras epidemias, las cuales crearon una despoblación de proporciones gigantescas que se agudizaron con la sobre-explotación de la fuerza de trabajo del indígena en los centros mineros, hasta la conformación de la ciudad de Valladolid y su jerarquía eclesiástica. Este trabajo apoyado en fuentes de primera mano como “Ajofrin” o el cura “Bonilla” permiten tener un claro esbozo de una zona determinada y su afectación luego de las periódicas crisis a partir de un flagelo.

También Enrique Florescano en *“Historia General de Michoacán”* específicamente en el volumen II, se encarga de exponer todo el periodo colonial destacándose el capítulo IV, en el cual se habla del crecimiento que trajo consigo el siglo XVIII, donde se logra apreciar el aspecto económico y la expansión mercantil de la zona que llevaría al crecimiento urbano y comercial que permitieron la crisis de 1737 debido a la epidemia que azotó a Michoacán y a gran parte de la Nueva España terminando con el clima que había propiciado la cultura barroca y con las bases materiales de la prosperidad, lo cual es muy importante para desarrollar esta investigación.

Hay que destacar la obra de Josefina Muriel en *“Hospitales de la Nueva España”*, la cual nos brinda un contexto importantísimo respecto a la política sanitaria surgida a partir de las enfermedades, exponiéndonos cómo realmente faltaban los brazos e incluso la capacidad médica para afrontar la contingencia surgida luego de la aparición del Matlazahuatl.

Entendamos que los hospitales se fundaron exclusivamente para los indígenas enfermos, dentro de los más importantes estaban los establecidos por los misioneros franciscanos y agustinos, además de la fundación de los pueblos hospitales en Michoacán organizados por Don Vasco de Quiroga basado en las ideas utópicas de Tomas Moro, constituyendo una de las empresas más exitosas de los misioneros católicos; en este contexto aparecen los hospitales como novedosos centros de curación así como espacios de obligada conversión al cristianismo.

Muriel en esta obra comenta que las fuentes de financiamiento para la manutención de los hospitales fueron múltiples, siendo la principal la donación en dinero y especie de parte de la Corona, otros recursos provenían de los ayuntamientos o donaciones de particulares, e incluso de los mismos indios quienes cedían propiedades y posesiones para el sostenimiento de estos.

Alexander Humboldt, emblemático representante de la ilustración alemana realizó el primer tratado geográfico moderno plasmado en su obra "*Ensayo Político sobre el Reino de la Nueva España*", donde a través de consideraciones sobre el aspecto físico de la Nueva España en lo que respecta al suelo, clima, comercio y agricultura realizó una comparación con otras zonas percibiendo y sorprendiéndose por la desigualdad tan marcada existente entre grupos sociales.

En esta obra, Humboldt abarcó también las cuestiones sociales y demográficas respecto a los nacimientos y las muertes, sobre todo luego de las epidemias que diezmaron a la población, tal es el caso de las viruelas y el mismo Matlazahuatl que motivaron la aparición de migraciones y hambres, para describir de manera muy acertada un panorama desolador pero aún esperanzador de este territorio.

Sobre las epidemias también se cuenta con la revisión de obras de Francisco Guerra quien considera que las epidemias llegaron a este territorio

luego del segundo viaje de Cristóbal Colón a estas tierras, dándose así una transferencia de agentes patógenos del viejo al nuevo mundo luego del primer encuentro, tal es el caso de sus artículos publicados en la Revista de Indias titulados “La epidemia Americana de Influenza en 1493” y “El efecto demográfico de las epidemias tras el descubrimiento de América”, pero no sólo abarca esta revisión una vaga idea de lo ocurrido sino que él modifica su posición al hablar sobre la probable introducción del tifus en la obra llamada “*Origen y efectos demográficos del tifus en México colonial*”.

También es de destacar los trabajos de Nicolás Sánchez Albornoz y Ángel Rosenblat, el primero que se encarga de tratar los aspectos sobre la contracción indígena de los pueblos americanos luego de la Conquista, despertando un debate sobre la dimensión y la razón de ser de la llamada hecatombe demográfica atribuible a muchos factores como las epidemias, la explotación indígena, la inmunidad nativa, etc. Y el segundo que a partir de la crítica constructiva crea un debate entre la Escuela de Berkeley, y su posición sobre los aspectos demográficos a las causas de disminución indígena a partir de padrones y estudios de caso que han llevado a varias versiones sobre la supuesta cantidad poblacional antes de la llegada de los conquistadores contrastándola con las cifras de Sauer, S. F. Cook, Simpson y Borah para denunciar las irregularidades de las cifras.

En “*Demografía Histórica de México*” compilación de estudios supervisados por Malvido y Cuenya se toman en cuenta los aspectos sociales y poblacionales del México de antaño, destacándose la aportación hecha por Borah y S. F. Cook donde explican la despoblación del México central en el siglo XVI en complemento con los estudios de Delfina López Sarrelangue que abarca a la población indígena para el periodo del siglo XVIII, así como la evolución cuantitativa de los sectores poblacionales hasta 1810 aportando elementos de gran riqueza sobre los aspectos demográficos, terminando en ensayos sobre las principales tendencias en la evolución de la población.

Además de lo ya manejado sobre las tendencias demográficas surge otro estudio de invaluable aportación, *Historia y Población en México siglos XVI- XIX* compilación y selección de trabajos a cargo de Thomas Calvo dentro de la Revista Mexicana que explican las tendencias demográficas coloniales para el caso de Nueva España permitiendo un acercamiento al contexto y evolución de las poblaciones a partir de las calamidades presentadas en el largo proceso de colonización donde participan enriqueciendo este compendio Borah, S. F. Cook, Miranda, Vollmer, Brading, Malvido, Calvo, etc.

Los aspectos naturales y patologías son tratados también en esta revisión historiográfica, ejemplo de ello es el trabajo de Elsa Malvido en *“Las epidemias, una nueva patología”*, donde podemos distinguir que los agentes patógenos se pueden tipificar según su origen en biológicos, que tratan aspectos de inmunidad luego de una infección y en patologías bio-sociales que abarcan el sexo, la edad o el grupo étnico que conlleva a la muerte luego de que un organismo no reconozca al intruso que lo amenaza y lo condena, surgiendo así las llamadas “generaciones huecas”, término que la autora da a los vacíos generacionales en la población.

En *“La Visión de los vencidos”* obra importantísima por sus elementos históricos recopilada por Miguel León Portilla, también podemos apreciar el impacto que tuvieron las epidemias en la conformación de un nuevo régimen a partir de una nueva estructura colonial, que se viera favorecida por la mengua de la nutrida población indígena luego de la llegada de los colonizadores, y a partir de que las nuevas patologías se ensañaran en los habitantes de este espacio geográfico carente de defensas. El mismo panorama se aprecia en la obra de Bernal Díaz del Castillo, *“Historia verdadera de la conquista de la Nueva España”* donde describe la explotación indígena que junto al factor epidémico causará la crisis descomunal de la población nativa.

Los elementos guías que han servido de base para la realización de este trabajo, se encuentran al detectar la forma en la cual las epidemias llegaron a alterar de manera significativa el desarrollo económico y la movilidad social de la población. Además con esta investigación, es posible lograr establecer los vínculos que se dan entre los procesos epidémicos, la religiosidad popular y la ignorancia social. En específico, nuestro interés se centrará en responder a la manera, en la que la epidemia de Matlazahuatl pudo ser la causante del estancamiento económico y social de la población vallisoletana en el periodo 1736- 1739, la cual logró afectar, mas no a modificar la estructura social de la ciudad que crecía debido al impulso religioso y al mestizaje.

El objetivo de este trabajo desde un inicio, fue el dar a conocer la importancia que han tenido a lo largo de los años los aspectos sociales, demográficos y epidémicos, ya que sin estos elementos seria difícil la interpretación de los hechos y las circunstancias que atravesaron los actores sociales en su devenir histórico. La historia de las epidemias es sin duda un tema de suma importancia, ya que permite vislumbrar como se encontraban las sociedades antes y después de que padecieran uno o varios flagelos y su adaptación evolutiva ante dichos padecimientos.

En este trabajo el tema de las epidemias se abordó, tratando de analizar y comprender el por qué de su presencia, y los elementos que las caracterizaron a partir de su aparición. De esta manera realizamos una breve descripción de los antecedentes históricos que asolaron a la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII tratando de presentar como la recopilación y preservación de la memoria prehispánica, se encargaron de registrar la aparición de fenómenos ocurridos fuera del llamado orden natural, que llevaron a las poblaciones nativas a padecer a causa de estos siniestros, pero también presentamos como la alteración de este orden natural ya establecido se modificó y alteró a la llegada de los europeos.

Durante el largo proceso de conquista se vivieron escenarios indescritibles, las epidemias son una panorámica de lo que fue la invasión patógena extranjera a un ambiente nativo virgen de padecimientos con características apocalípticas, las cuales mermaron a una población carente o escasa de resistencia inmunológica a ellas, que se fue sumando a una rápida disminución poblacional. A partir de este encuentro se alteró todo lo que alguna vez existió en estas tierras, modificándose no sólo el paisaje, los usos y costumbres de las sociedades nativas, sino también su forma de vida, provocándose grandes trastornos en los sistemas económicos y sociales que afectaron aun más a todas estas poblaciones y a su inminente desarrollo.

Hasta ahora, se puede apreciar como las epidemias no fueron las únicas que se encargaron de afectar a los habitantes de estas tierras, lo fue también la condición frágil de un pueblo sometido a la conquista emprendida por los españoles, en su carácter de conquistadores, que abusando de su poder emprendieron una sumisión total, mermando aun más la frágil condición indígena, que a pesar de su resistencia no pudieron contra las pestes y la humillación.

Una parte de esta investigación se enfoca directamente en estos tópicos, tratando de analizar aquellos padecimientos que más afectaron a las poblaciones nativas luego de la llegada de los invasores, en lo que fue conocido como el virreinato de la Nueva España. Con este trabajo se pretende entonces, realizar una breve descripción de aquellas epidemias que a lo largo de los siglos han azotado a la población novohispana, en diferentes periodos y de manera casi cíclica, sin olvidar que la época a la cual se hace referencia (siglo XVIII) se enfoca a un periodo de grandes transformaciones, no solo administrativas, sino también políticas, demográficas y culturales, que modificaron la vida cotidiana sobre los hábitos alimenticios, la higiene y la religiosidad de la población.

Para mostrar una panorámica más clara sobre esta investigación se ha dividido este trabajo en 3 capítulos, en los cuales en el primero, se hace mención de algunas enfermedades que por sus características propiciaron una merma

considerable en la población, tal es el caso de la Viruela que como un padecimiento de gran capacidad virulenta, afecto no solo a los hombres, sino también a los animales, favoreciendo su propagación y su daño por todo el virreinato. Junto a este flagelo estaba el llamado Matlazahuatl, una mutación patógena que trasciende en este proceso de investigación, ya que gira en torno a su desenvolvimiento y que significó para la población novohispana una dolencia tremenda en sus diversos periodos de aparición.

Ambas enfermedades coincidían en la sintomatología, ya que ambas presentaban exantemas por todo el cuerpo. Es importante señalar que aunado a estas circunstancias epidémicas se presentó otro mal que lejos de los padecimientos médicos afecto sobre manera la forma de vida de la población, tal como mencionamos en un apartado de este trabajo, el Hambre se convirtió en otro mal que sin duda estaba inherente a las epidemias ya que significaba la pérdida de brazos laborales debido a los padecimientos y las muertes, que simbolizaba desgracias, fragilidad y por consiguiente contagio.

En el segundo capítulo se abarca la sintomatología de estos padecimientos y el papel de los vectores como una buena vía de abordaje a esta temática, ya que el estudio de la mortalidad adquiere connotaciones especiales, tanto para las poblaciones urbanas como rurales, donde diversos factores inciden directa o indirectamente sobre la población.

A partir del análisis de las fuentes, los mapas y esquemas buscamos ubicar los datos relacionados a las variables de la duración de la epidemia, comparar las cifras de muertos que varían de acuerdo a las estimaciones de los especialistas así como los lugares y las condiciones climatológicas como un factor de suma importancia en los ritmos de aparición y contagio.

El tercer capítulo aborda la temática local, realizando un estudio sobre la situación que presentaba la ciudad, su movilidad y su afectación a partir de la aparición del Matlazahuatl hacia agosto y septiembre de 1738. Cabe señalar que para el gobierno colonial estos asuntos no eran cosa seria, por ejemplo, en los

ayuntamientos, los regidores no discutían el asunto de las epidemias en sus reuniones periódicas, pues para los notables se consideraba un “mal de los indios”. Es aquí donde nos ocupamos de describir el impacto de la epidemia que azotó a la Nueva España, específicamente en Valladolid, iniciando por las crónicas que se han localizado de la época y cerrando con las cifras de las muertes que otros autores han establecido para tal acontecimiento y las que pudimos obtener a través de la consulta de los archivos históricos.

MARCO TEÓRICO.

Al realizar un estudio de características sociales y médicas es necesario basarse en dos grandes ramas de investigación, por un lado la historia de la medicina por estudiar las enfermedades a través de las épocas, sus procesos y periodos analizando y enlazando sus causas y consecuencias, y por otro, la historia social² por hacer referencia obligada a las grandes transformaciones ocurridas en uno o varios periodos determinantes dentro de un proceso histórico que han alterado el curso cotidiano de la vida y la comunidad.

Es importante dimensionar y plasmar los fenómenos históricos que constituyen uno de los principales problemas a los que se enfrenta el historiador, por un lado la indagación del pasado, ya que es el intento por conocer y entender lo acontecido dando lugar a múltiples interpretaciones que suelen ser tan variadas como el pensamiento humano. Y por el otro, el estudio de las disciplinas tanto la médica como la social ya que requieren elementos básicos para su desarrollo.

Se necesita por tanto, una práctica profesional que este apoyada por un cuerpo de evidencia y cuente con métodos aceptados por un saber disciplinario;

² Se utiliza este término ya que se retoma de la perspectiva italiana trabajada por Antonio Santoni Rugiu que nos remite al horizonte histórico local, al estudio de nuestras propias sociedades y los dilemas que esto enfrenta inherentes a las ciencias humanas y a la historia entre ellas. *Vid.* Le Goff, Jaques y Santoni Rugiu, Antonio, *Investigación y Enseñanza de la Historia*, México, Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación, 1996.

un ejemplo de esto sería la llamada Escuela de Berkeley encabezada, como se mencionó anteriormente por sus dos máximos exponentes Borah y S. F. Cook quienes se encargaron de la reconstrucción de las poblaciones novohispanas emprendiendo investigaciones por medio de censos y padrones para así completar y obtener los totales de una población en diferentes épocas. Todo basado en un supuesto poblacional que ha despertado muchas inconformidades.

Desgraciadamente los datos de las poblaciones que existen suelen ser meras estimaciones o aproximaciones, las referencias que se tienen se encuentran dispersas en boletines, algunas guías, en memorias o en documentos aislados que en algunos casos han sabido interpretarse en obras como las de Humboldt, Navarro y Noriega, Orozco y Berra y García Cubas o en relatos de algunos extranjeros que pasaron por estos lares en diferentes etapas de la historia de este país.

Valdría la pena considerar estas estimaciones proporcionadas con mucha reserva, ya que en algunos casos los llamados censos que se practicaban en aquellas épocas no lo eran tal cual es la definición de la palabra, se sabe que hubo intentos como el realizado por el Segundo Conde de Revillagigedo, experimento que quedó solo en eso ya que era bastante difícil obtener los totales de la población.

Eran varias las dificultades que se enfrentaban para obtener un neto poblacional, por un lado existían conflictos sociales, lo cual impedía que se realizaran con el debido apego y normatividad que se requería, por otro lado la población, que cuando oía hablar de censos suponía que era una nueva manera para aumentar los impuestos o bien de aumentar el control sobre ellos, por tanto o mentían en las cifras o bien se movían a otra localidad afectando los totales obtenidos.

He aquí el interés por estudiar este tema, el percatarnos que en los últimos años el estudio de los aspectos sociales y demográficos se ha tratado muy poco. Buscamos considerar todas las estimaciones posibles con cierta reserva, para tratar de aportar elementos esenciales y comprender el devenir de las poblaciones a causa de las terribles epidemias que asolaron las ciudades durante el siglo XVIII dejando su rastro interminable de muerte y dolor ocasionando con esto hambre, malestar social, pobreza, marginación e improductividad incluso en aquellas regiones que solían ser lo bastante productivas y autosuficientes.

En la historia de la medicina son estudiadas la salud y la enfermedad como una sola a través de las épocas, abordando las relaciones humanas, las acciones aplicadas al combate de los sufrimientos y algunas de las prácticas médicas encargadas de analizar y entender un padecimiento.

Tenemos que entender que las enfermedades son intrínsecas a una civilización y por tanto forman parte de la cultura, por eso estar al tanto de las incidencias y padecimientos o conocer cómo vivía la gente, las facilidades para la alimentación y la vivienda con las que contaban eran necesarios para prevenir enfermedades y promover la salud, puesto que a mayor conocimiento de una enfermedad mayor eficacia había para intervenir en su curso y mejorar la prevención y evitar las consecuencias que tarde o temprano serían notorias en una sociedad, la cual casi siempre carecía de anticuerpos y de medidas de prevención para hacer frente a los padecimientos sociales a causa de las sucesivas crisis.

Sin embargo algunas veces esto dependía de factores no médicos, por ejemplo las ideas religiosas o la concepción que se tenía del cuerpo y del hombre, de la manera de cuidar su salud o bien del mismo padecimiento y malestar que afectaba. La muerte y los padecimientos siempre han lastimado sobremanera a la humanidad en todos los tiempos y en todas las culturas sin excepción, su arribo casi siempre es inesperado y/o ajeno a la voluntad de los

individuos llegando a alterar no sólo el curso de la vida misma sino también poniendo de manifiesto la fragilidad de la condición humana.

Es precisamente por esta última razón que consideramos importante estudiar los fenómenos derivados de las enfermedades, ya que su afectación ha provocado grandes transformaciones y alteraciones poblacionales a lo largo de la historia, por lo cual y al no haber muchos estudios que traten estos temas es de vital importancia para conocer nuestro pasado y así entender las situaciones que han moldeado nuestro presente.

En los nuevos estudios de la demografía histórica, cuando se habla de los siglos XVI, XVII y XVIII se tiene que hacer una referencia obligada a las grandes transformaciones que se vivieron en estas centurias, ya que encontraremos que es un periodo tanto de disminución como de recuperación poblacional, que se ve reflejado en lo económico y en lo político.

Vale la pena señalar que la crisis del siglo XVIII se ha constituido en un tema del debate histórico que Romano Riggeiero ha rescatado y abordado abarcando el periodo colonial para hacer una coyuntura entre los procesos europeos y los americanos tomando en consideración los elementos demográficos, los de producción, comercio y las variables geográficas en una obra llamada "*Coyunturas opuestas. La crisis del siglo XVIII en Europa e Hispanoamérica*" donde además ofrece un artículo bastante interesante sobre la condición en el número de hombres como motor de toda la actividad económica.

Al respecto, cabe mencionar que a lo largo de estos siglos se fueron presentando toda una serie de calamidades derivadas de factores climatológicos, así como de desastres naturales que fueron afectaron a la mayoría de las poblaciones locales, las cuales serían seriamente afectadas más no exterminadas ya que encontraremos que se logró un repunte considerable en la transición del siglo XVII al XVIII.

Baste recordar que el siglo XVII fue el de la llamada “depresión”, atribuible a que no hubo avances, por el contrario se presentó un retraso importante en las cuestiones sociales destacándose un notable estancamiento agrícola debido a las sequías o a las abundantes lluvias, del cual la mayoría de la población dependía para subsistir. Más sin embargo como hemos mencionado, a finales de este siglo se logra consolidar un régimen social más próspero donde la población y las actividades comerciales empezaron a tener un repunte que permitirá mantener un cierto equilibrio económico y poblacional mayor a los periodos anteriores.

Para el caso de Valladolid analizaremos y estudiaremos las condiciones en las que se encontraba la ciudad que para el siglo XVIII prosperaba gracias a las nuevas rutas comerciales que circulaban a los alrededores de esta metrópoli. En este caso gracias a la zona del Bajío que considerada la puerta de oro, permitía un comercio constante y ofrecía la oportunidad de trabajo para aquellos que después de verse afectados por las constantes crisis epidémicas buscaban salir de su lugar de residencia para asentarse donde encontraran alimento y trabajo, o bien, por aquellas personas que salían de su localidad con la intención de prosperar en otra zona y solamente iban y venían para visitar a sus familias.

Recordemos que en el punto más alto de estos episodios epidémicos se derivaba por la falta de manos que se encargaran de producir, sembrar, cultivar y repartir y por lo tanto escaseaban los productos y las oportunidades de desarrollo para el bien común y de sus familias, ya que todo era más caro y no todos tenían las mismas posibilidades, algunos otros aprovechaban la oportunidad para escapar de los abusos de sus dueños que cada vez se ensañaban más encontrando así la ventaja de poder alejarse y prosperar en otra localidad.

A lo largo de los años, las epidemias fueron uno de los grandes temores con los que convivieron los hombres, mujeres y niños de las zonas afectadas, donde sus causas (desconocidas en ese entonces) se atribuían a los más diversos

orígenes, por un lado a la ira divina, a un dios vengativo que castigaba los malos comportamientos en los que había caído la sociedad, por otro a los malsanos vapores que pululaban los barrios pobres y sucios, y sobre todo a los lugares de recreo (cantinas, prostíbulos, vendimias) y en muchos de los casos se buscaba casi siempre terminar los males con procesiones y plegarias multitudinarias en algún recinto religioso o con manifestaciones de júbilo ante algún altar o imagen determinada, tal es el caso de la Virgen de Guadalupe imagen a la cual acudían los feligreses para encontrar la sanación.

El temor a las epidemias era tan grande que a su inminente llegada se destruían familias dejando a los que sobrevivían sin esposo o sin alguno de los hijos y peor aún, sin los padres. Para los que lograban sobrevivir el destino solía ser incierto y las opciones de vida cambiaban drásticamente, teniendo que salir a las calles a limosnear o bien terminaban mendigando de por vida lo cual causaba que este tipo de personas sucias, mal alimentadas y nómadas fueran y trajeran las pestes.

En este trabajo se parte de un contexto histórico epidémico, para ir analizando paso a paso como en distintos periodos las epidemias han sido un factor determinante en la consolidación de los pueblos, a través de retomar y analizar las muertes y las características de las enfermedades que más asolaron a la población de la Nueva España, mostrando las consecuencias de la fusión de dos razas; la indígena y la blanca y; como una tercera en este caso la negra, también vino a incidir en el desarrollo y estancamiento de la población que carente de defensas inmunológicas fue la más afectada por las distintas enfermedades en los distintos periodos de aparición.

Respecto a las fuentes utilizadas en la elaboración de esta investigación tenemos que decir que se divide en dos etapas. La primera de ellas consistió en la localización y revisión de las fuentes en los siguientes archivos:

A.C.C.M Archivo del Cabildo Catedralicio de Morelia, Actas de Cabildos

A.H.M.C.R. Archivo Histórico Manuel Castañeda Ramírez

A.H.M.M. Archivo Histórico Municipal de Morelia

Archivo del Sagrario Metropolitano de la ciudad de Morelia.

A.G.N. Archivo General de la Nación:

Bandos, volúmenes, 11, 13, 18, 19

Epidemias: volúmenes 1, 3, 4, 6, 7

Protomedicato: volumen 13

Ramo congregaciones: volumen 1 exp. 3, 4, 23, 25, 28, 33, 62, 98.

Ramo historia: volúmenes, 72 y 523

Ramo padrones: volúmenes, XI, XXI, XXIV, XXX, XXXI, XXXIII, XXXIV, XLII

Ramo tributario: volumen 276

Ramo Hospitales: tomo 45, tomo 3, tomo 71, Hospital de Jesús volumen, 344.

En cada uno de los archivos tratamos de localizar e indagar todo respecto a las problemáticas ya descritas en el transcurso de las enfermedades. En ocasiones no encontramos los datos necesarios que dieran respuesta a nuestras interrogantes y fue necesario adentrarse más a otro tipo de documentos que contribuyeran con información relacionada.

El reporte de nacimientos, matrimonios y defunciones resguardados en el Sagrario Metropolitano de la ciudad de Morelia, permitió obtener el número de defunciones de españoles e indios entre los años de 1724 a 1750, así como los nacimientos tanto de españoles como de mestizos, negros y mulatos en el lapso de 1729 a 1745, esto por apegarse al periodo del cual hacemos referencia en dicho trabajo, lamentablemente no se mencionan las causas de las defunciones y esto limita el conocimiento de la mortandad respecto a la epidemia.

La segunda etapa de este trabajo consistió en acudir a los estudios especializados, esto con el claro objetivo de corroborar y dar validez a nuestras fuentes parroquiales (nacimientos, matrimonios, defunciones, crisis sociales y epidémicas) mientras más avanzábamos en la investigación se pudo observar que

en ocasiones estos estudios arrojaban un número mayor de pobladores y afectaciones contradiciéndose en el espacio local de la investigación que nos ocupa.

Lo que es cierto es que las disposiciones de que las parroquias llevaran un registro y un control de nacimientos, matrimonios y defunciones permiten conocer datos poco significativos, sobre todo en lo referente a las defunciones, ya que como mencionamos no se señalaban las causas de muerte, lo que hace que estos datos se desvanezcan, pero a pesar de estas limitaciones se decidió utilizar los testimonios obtenidos para reunir y tratar de esclarecer un análisis demográfico respecto al impacto que tuvo el Matlazahuatl en la ciudad de Valladolid. Este análisis permitirá confrontar los datos obtenidos por diferentes fuentes para dar consistencia y validez a nuestra investigación.

CAPÍTULO I

Breve antecedente histórico sobre las epidemias que asolaron a la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII.

Es inevitable pensar siempre que se trata el tema de las epidemias, que estas tierras hasta antes de la llegada de los conquistadores fueran zonas libres de padecimientos y gozaran de una buena condición, tal como señalan Angélica Mandujano, Luis Camarillo y Mario A. Mandujano³, donde si bien estas zonas no eran del todo ajenas a los padecimientos, éstos nunca llegaron hacer tan graves como los presentados luego de la conquista, y mucho menos luego de la fusión de dos razas, lo cual se contrasta con los muy diversos y graves padecimientos que surgieron a partir de la llegada de los españoles, los cuales a su arribo causarían grandes epidemias en los siglos venideros produciendo la muerte de gran cantidad de indígenas, primero en el llamado altiplano mexicano y luego extendiéndose a otras regiones.

Muchos autores como los anteriormente citados, no mencionan las situaciones sociales que poco a poco pudieron ir acabando con algunas de las grandes civilizaciones, entre estas se pueden encontrar desde el deterioro a su entorno debido al exceso en la explotación de recursos, que los llevó a su propia extinción, como las arduas condiciones sociales que enfrentaban gran parte de los grupos pobres, en donde si bien, los trastornos epidémicos estuvieron presentes, no fueron la causa de la despoblación como lo experimentado luego de la llegada de Cortés.

Woodrow Borah y S. F. Cook, dos importantes historiadores enfocados a la demografía histórica mencionaban que “la llegada de los españoles introdujo varios factores destructivos en una situación ya madura para la catástrofe. [Poco a poco] A la erosión del suelo se sumó la inmensa fuerza destructora de las

³ Angélica Mandujano, Luis Camarillo y Mario A. Mandujano, “Historia de las epidemias en México antiguo. Algunos aspectos biológicos y sociales”, en Revista *Casa del Tiempo*, México, Abril 2002, UAM, pp.9-21. Disponible en: <http://www.uam.mx/difusion/revista/abr2003/mandujano.pdf>

enfermedades europeas en una población de escasa o nula resistencia a ellas, así como los graves trastornos de los sistemas económicos y sociales, entre ellos las disposiciones para distribuir y almacenar productos alimenticios. Contó además, la simple destrucción física causada por la conquista ante la natural resistencia opuesta por los naturales.”⁴ Además “...la aparición del paludismo y demás enfermedades tropicales –que se propagarían como los mismos insectos transmisores- significó, en el lapso de una generación, la despoblación de regiones antes densamente pobladas y muy productivas.”⁵

Ante este hecho tan marcado se destaca como el choque cultural fue suficiente para ir agotando el esfuerzo de los grupos nativos, que doblegados solamente se enfrentaron a su condición de vencidos y a una nueva condición económica impuesta por los vencedores.

Ante tales circunstancias los cronistas prehispánicos dentro de su tarea de recopilación y preservación de la memoria se encargaron de mencionar la aparición de varios fenómenos ocurridos fuera del llamado orden natural, como ejemplos, lluvias en tiempos de sequía o viceversa, granizadas o nevadas, y también se registraron plagas de langostas desembocando en malas cosechas y escasez de alimentos.

Al respecto Carlos Biesca apunta que “la sequía y las heladas extemporáneas llevaron a los pueblos del Anáhuac a una crisis de características realmente catastróficas, en la que los componentes fueron hambre y enfermedad.”⁶ Estas crisis pegaron duramente en los pueblos que sobrevivieron luego de la conquista teniendo que enfrentar además del desprecio de su raza, una seria agonía provocada por las pestes.

⁴ Woodrow Borah y Sherburne F. Cook, “La despoblación del México Central en el siglo XVI” en, Malvido, Elsa y Cuenya, Miguel Ángel (comps.), *Demografía Histórica de México siglos XVI- XIX*, México, UAM, 1993, pp.34

⁵ *Idem.*

⁶ Carlos Biesca, “Hambruna y epidemia en Anáhuac (1450-1454) en la época de Moctezuma Ilhuicamina” en Florescano E., y Malvido, Elsa (eds.) *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, p. 158

Para recalcar lo grave de estos trastornos tenemos que mencionar que se fueron presentando además de la aniquilación de las sociedades prehispánicas, la muerte de animales de origen acuático, que propiciaron la contaminación de las aguas (ríos, lagos y lagunas) y con ello la aparición de las enfermedades y hambrunas donde las pequeñas localidades fueron las más afectadas.

Las hambrunas generadas luego de las diversas crisis seguidas a la conquista llevaron a la búsqueda de nuevas zonas donde habitar, con la intención de alejarse de las epidemias que poco a poco azotaban las diversas localidades, en donde la devastación no se hacía esperar, ante tal caso nuevamente Biesca decía que "...los habitantes de las zonas afectadas empezaron a emigrar hacia las tierras calientes, en donde no se habían dejado sentir las inclemencias del tiempo"⁷ evitando así verse afectados.

Cuando se iniciaban las migraciones a mejores climas, alejados de las zonas lluviosas o húmedas hacia lugares calientes, nunca se imaginaron que era este clima el más propicio para incubar los males y generar mayores desastres. Sobre esto Biesca en su participación en la obra "*Ensayos sobre la historia de las epidemias*" anexaba esta cita de Torquemada sobre la situación de las poblaciones diciendo que... "era tal la situación que los habitantes del altiplano vendían su libertad a cambio de un puñado de comida, otros intercambiaban a sus hijos por un poco de maíz y eran comprados por los Comerciantes de origen Totonaca quienes los llevaban al centro de México."⁸

De esta manera se muestra el grado de desesperación de la población más desprotegida, que con la firme intención de sobrevivir, permitían ser vendidos como mercancía para obtener un poco de bienestar y aliviar de momento el hambre y la penuria ante tanto mal.

⁷ *Ibidem*, p. 161.

⁸ *Idem*.

Para los grupos de indígenas prehispánicos, la mayoría de los males físicos y sociales eran considerados producto de la voluntad de los dioses; ellos se encargaban de regir el universo y en ellos estaba la armonía del mundo, los hombres tomaban las disposiciones de las divinidades casi siempre como una maldición o bien un castigo, y ante los cambios y situaciones que se presentaban los aceptaban independientemente de sus consecuencias.

Es importante destacar como la intervención del factor psíquico en la concepción indígena sobre las enfermedades jugó un papel importante, pues para los pueblos indios cualquier alteración del orden cósmico o del orden humano era atribuida a los dioses y hacían interpretaciones que llegaron a constituirse como augurios de un cambio radical. Así estos pueblos se encargaban de tributar una adoración especial a los astros y procuraban complacer en todo a sus dioses para evitar que las calamidades cayeran sobre ellos.

Para Arturo Castiglioni “la historia de las epidemias mentales muestra una estrecha similitud con la historia de las epidemias de enfermedades contagiosas”⁹ ya que el mismo individuo es capaz de afectarse a tal punto de sentirse enfermo y esto corresponde a varios factores como el desgano vital y la incertidumbre.

Sin conocerse a ciencia cierta las características de estas epidemias que asolaron al México prehispánico sólo es posible afirmar que, quizá, y por sus características fueron el llamado tifo de tipo exantemático, o bien enfermedades de tipo febril ocasionadas por estar cerca de lugares insalubres, principalmente nos referimos a excrementos contaminados por un microbio; o tal vez pudieron ser enfermedades de las vías respiratorias las que influyeron en el despoblamiento.

Sobre estos casos podemos citar algunos ejemplos, como el caso de la región maya, que al igual que el altiplano, también enfrentó dificultades ocasionadas por las epidemias y por la merma de la población, originadas

⁹Castiglioni, Arturo, *Encantamiento y Magia*, México, FCE, 1987, p. 20

principalmente por la marginalidad que los conquistadores daban a los grupos indígenas reduciéndolos a vivir en la penumbra y en la suciedad con tal de que no contaminaran con su presencia.

Durante el largo proceso de la Conquista, a la rápida disminución poblacional se sumó el grado de explotación con que se trató a los indígenas, lo cual también fue en gran medida responsable de la elevada mortalidad de los grupos nativos en este primer siglo, cuando esta población estuvo más desprotegida por la legislación y el abuso de los conquistadores.

Un ejemplo de esto lo proporciona el historiador en medicina Francisco Guerra, el cual sugería que con la llegada de los conquistadores al Caribe, la llamada población Taina sufrió un impacto tan profundo y drástico luego del primer contacto con los europeos, que esto ha llevado a las conjeturas científicas respecto a la pérdida demográfica, en donde la catástrofe alteró para siempre el paisaje que alguna vez conoció Colón.

Este tipo de conjeturas ha dado pie a las más arduas discrepancias entre grandes personalidades como Borah y S. F. Cook y el mismo Rosenblat, sobre los cálculos demográficos lo que viene a resaltar de nueva cuenta la falta de información de carácter fiable sobre la población indígena, tal como lo percibe Noble David Cook, en su ensayo llamado “¿Una primera epidemia americana de viruela en 1493?”¹⁰ Quién en su artículo aporta un elemento nuevo al debate sobre las causas de la rápida desaparición de la población indígena a la llegada de los conquistadores partiendo del caso en específico de la isla la española.

¹⁰ Artículo tomado de la *Revista de Indias*, 2003, vol., LXIII, núm. 227 pp. 49-64, realizado por Noble Cook de la Universidad Internacional de Florida.

Al respecto de estos temas existen diversas estimaciones en cuanto al monto de la baja demográfica en estas tierras a consecuencia de las epidemias. Véanse los trabajos completos de Woodrow Borah, “El siglo de la depresión en la Nueva España”, en Cook y Borah, *El pasado de México: aspectos sociodemográficos*, Fondo de Cultura Económica, México, 1982, pp.213-279. Y para una discusión sobre la disminución de la población indígena a la llegada de los españoles, también consúltese a: Cecilia Rabell, “El censo de la población indígena durante el siglo XVI y las cuentas del gran capitán”, en *El poblamiento de México. Una visión histórico-demográfica*, Vol. II, México, Secretaría de Gobernación- Consejo Nacional de Población, 1993, pp. 18-35.

Continuando con los ejemplos que permiten mostrar la explotación que sufrieron los grupos indígenas que llevó a la merma poblacional, se presenta a partir de 1546, cuando los conquistadores ibéricos empezaron a usar mano de obra esclava en las recién descubiertas minas de oro y de plata para satisfacer sus ambiciones.

En este caso la primer medida que tomaron los conquistadores fue obligar a los nativos a trabajar en condiciones laborales que producían muertes masivas a causa de la viruela y otros factores letales, ya que normalmente acostumbraban meter a una mina a todos aquellos trabajadores que se consideraban fuertes y capaces de trabajar en ellas independientemente de si estuvieran enfermos o no, por lo cual los contagios eran masivos y catastróficos en una comunidad. Sin embargo este tipo de irregularidades eran poco reportadas a las autoridades virreinales a quienes no les convenía aplicar sanciones siempre y cuando les favoreciera a sus intereses personales.

Ashburn señala que cronistas como Fray Toribio de Benavente (Motolinía) se encargaron de acusar ante el rey de falsos todos los malos rumores ya que para él no existían malos tratos de parte de los españoles, que todo se debía a una condición natural de falta de adaptación del indígena a las epidemias y no al trato recibido. Él mismo decía que "...Dios castigó a la Nueva España con diez plagas trabajosas"¹¹ haciendo relación a la viruela, el sarampión, el hambre, la guerra, la opresión, y los tributos en varias formas, la esclavitud y el trabajo en las minas. Esto con tal de justificar el mal trato hacia los indígenas y la conveniencia de obtener quizá algún privilegio de los grupos de poder.

Se aprecia como las epidemias no fueron las únicas que se encargaron de afectar a los nativos de estas tierras, sino también la condición frágil de un pueblo sometido a la conquista emprendida por los blancos en su carácter de dominadores, que abusando de su poder, emprendieron una sumisión total

¹¹ Ashburn, Percy Moreau, "El Nuevo Mundo", en Ashburn F.D. (ed.), *Las Huestes de la muerte. Una Historia Médica de la conquista de América*, México, IMSS, 1981, pp.33-34.

mermando aún más la condición indígena que a pesar de su resistencia histórica no pudieron combatir las pestes y la humillación.

Demos paso ahora a explicar de qué manera las diversas epidemias y pestes que se presentaron a lo largo de los siglos XVI, XVII, XVIII se encargaron de mermar a las poblaciones de todo el territorio, en especial a la raza indígena carente de anticuerpos para resistir estos padecimientos, por tal razón abarcaremos los componentes, síntomas y formas de contagio de cada una de las diferentes enfermedades que se produjeron a lo largo del periodo colonial para así entender su impacto en la población y sus secuelas en los distintos periodos de aparición.

I.1 Epidemias más frecuentes que asolaron a la población nativa y sus características físicas y médicas.

La Viruela

Antes que se diera el primer contacto con los españoles la población mesoamericana gozaba de un ambiente más sano en relación al encuentro entre dos mundos, si bien se habla de que existía una gran multitud de indígenas, las muchas enfermedades y pestilencias que se presentaron luego de este encuentro se encargaron de disminuir en grandes cantidades a la población. Por eso el siglo XVI se considera como el periodo de mayor mortandad, que influyó en la decadencia y exterminio de las razas indígenas, pues en breve tiempo y a causa de las epidemias acabo con gran parte de los individuos.

Podemos mencionar también que desde el momento de la fusión de las dos razas se desencadenó por todo el territorio colonial una serie de pestilencias, como entonces se acostumbraba llamar a las epidemias, en donde el Matlazahuatl comenzó a figurar como un factor de despoblación, tal como Molina y Malvido señalan en sus trabajos “las enfermedades más notorias durante la colonia fueron

Matlazahuatl, la viruela, el sarampión y el hambre, todas ellas designadas por los indígenas como cocoliztli o peste.”¹² Entiéndase entonces que el cocoliztli sirvió para nombrar cualquier tipo de epidemia e incluso los males de la sequía y las crisis agrícolas¹³ que por sus características fueron devastadoras en estos territorios.

A la llegada de los españoles vinieron también enfermedades desconocidas que atacaban a los indígenas, podemos mencionar como ejemplos, a la gripe porcina, el tifus, el sarampión y la viruela, que junto a los animales fueron afectando a los grupos nativos.

Un factor importante en estas cuestiones, es aquel que tiene que ver con los hábitos, recordemos que el aseo diario era parte de las costumbres de la población nativa, que chocaba con las concepciones europeas, considerando que el baño era una condicionante para que las enfermedades asolaran, pues se pensaba, que se habrían los poros facilitando el paso de las enfermedades, de esta manera este grotesco hábito indígena, con características musulmanas era mal visto por parte de la sociedad española, incluyendo a la inquisición.

En este sentido, una hipótesis más que permite entender la baja poblacional a partir de las epidemias y sus nuevos factores es el relacionado a la higiene personal. Podría ser que los indígenas al sentirse sucios evitaran tener contacto íntimo con sus parejas contribuyendo de esta manera a la despoblación. Sheldon Watts refiere que “frente al agobio de este prejuicio impuesto, los americanos nativos se deprimían. Acostumbrados a estar físicamente limpios, se sentían mal cuando sus cuerpos empezaban a heder, en este estado es muy posible que muchos matrimonios hayan optado por no intimar sexualmente para

¹² Elsa Malvido, “Efectos de las epidemias y Hambrunas en la población colonial de México” (1519-1810), en *Ensayos sobre la historia...*, Op, Cit., p 179.

¹³ Elsa Malvido, “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula en la época colonial (1641-1810) en Malvido, Elsa y Cuenya, Miguel Ángel, *Demografía histórica de México: siglo XVI – XIX*, México, UAM, 1993, p. 64

reproducirse....”¹⁴ Ante tales condiciones miserables en trato y ambiente podemos entender que sus ganas de vivir fueran muy pocas y en algunos casos prefirieran morir dejándose caer en depresiones o en desganos.

Es cierto que las epidemias se fueron presentando poco a poco y en periodos más o menos cortos, pero en estos casos la viruela contribuyo para facilitar las conquistas de los españoles al mermar las ciudades y sus pobladores por donde pasaron los milicianos, siendo el factor biológico, más que el militar el causante de la caída de la gran Tenochtitlán.

Sobre esta temática Sheldon refiere que “estos siniestros acontecimientos se registraron en palabras transcritas de la lengua náhuatl por un historiador español del siglo XVI, Fray Bernardino de Sahagún. Los informantes de Fray Bernardino declaraban que la viruela había causado estragos antes del ataque de los españoles. Según sus testimonios, había comenzado en el mes de Tepeilhuitl y se había propagado; pronto todos estaban cubiertos de pústulas y postrados, y muchos perecieron”.¹⁵ Estos testimonios se refieren a la conquista de la gran Tenochtitlan que fuera una de las causas por la cual la ciudad no logró defenderse y cayera luego del asedio de los españoles.

Sumado a lo anterior la viruela fue un condicionante de la baja poblacional registrada en la Nueva España en el siglo XVI con sus respectivos brotes. La viruela era una enfermedad contagiosa que se transmitía de persona a persona por medio de la saliva y el virus podía sobrevivir hasta veinticuatro horas, pero la saliva no era la única forma de contagio también se presentaba por el contacto con las prendas de vestir y de ropa de cama donde este virus podía sobrevivir durante semanas.

¹⁴ Sheldon, Watts, *Epidemias y Poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Barcelona, Ed. Andrés Bello, 2000, p. 151.

¹⁵ *Ibidem*, p. 133. Sheldon, Watts, retoma esta cita de: Bernardino de Sahagún, *Florentine Codex: History of de things of New Spain: Book 12- The Conquest of México*, Trad. Ing. Arthur J. O. Anderson, y Charles E. Dibble (Salt Lake City, University of Utha Press, 1955), p.81.

El contagio de viruela era más probable cuando las personas infectadas se encontraban en la primera semana, pero podían transmitirlo hasta que se secaran completamente las postulas de su piel. Los síntomas se presentaban a los ocho o bien a los quince días de contagio, sin siquiera tener conocimiento de lo que fuera a pasar. Tenemos que mencionar que a nivel fisiológico la viruela atacaba partes consideradas delicadas del cuerpo, en el caso de los hombres, los sobrevivientes podían quedar impotentes, sin esperma viable, favoreciendo la despoblación y en el caso de las mujeres, eran las embarazadas las que más padecían junto a los niños menores de 5 años.

En aquella época como hoy en día, los síntomas más comunes de la viruela según la Enciclopedia Médica Familiar¹⁶ eran infecciones en forma de escalofríos, con fiebre alta y dolores de cabeza, con dolores en las articulaciones (dolían las manos, la espalda, cabeza) y musculares, algunas veces con nauseas y vómitos pero lo más específico eran la aparición de las erupciones en la piel que normalmente aparecían a los cuatro días de infectados, una característica interesante era que este virus sobrevivía más en un clima cálido y seco como una meseta o en la costa, que en un sitio húmedo y fresco como en la montaña o en las zonas altas.

De esto dan fe los estudios realizados por América Molina en su obra "*La Nueva España y el Matlazahuatl*" donde se argumenta que las zonas cálidas eran más propicias para la expansión del virus ya que por las características de resistencia este virus se adaptaba más, no así al frío que ocasionaba que esta bacteria no mutara e incluso desapareciera.

En la obra de Bernal Díaz del Castillo "*Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*" se aprecia como durante la Conquista las epidemias ya eran una causa de preocupación entre la población, en este caso eran generalmente los indígenas los que se veían frecuentemente disminuidos, y la raza negra

¹⁶ Schifferes, Justus J., *Enciclopedia Medica Familiar*, N.Y., Editor Press Service Inc., 1973, p. 517.

esclavos traídos por los españoles para las labores de trabajo se posesionaban en estas tierras, recordemos que Pánfilo de Narváez traía consigo a un esclavo de nombre Francisco de Eguía que se encargó de diseminar el virus en estas tierras y éste se expandió rápidamente causando los grandes estragos de los que se han estado hablando.¹⁷

Se cree que Francisco de Eguía no venía enfermo, sino que se contagio en la embarcación, no murió tal vez por que sus características fisiológicas eran más fuertes a comparación de la los indígenas y por tanto pudo resistir la enfermedad, tanto así que llegó con ella y a partir de esta circunstancia se empieza a diseminar a gran parte del nuevo territorio, esto a partir de 1519-1521.

Un dato curioso sobre la llegada de los negros a estas tierras, es aquel que relaciona a Fray Bartolomé de las Casas, ya que fue el primero en sugerir que hacia falta introducir otra raza que fuera capaz de soportar las agotadoras jornadas de trabajo y desahogar al indígena de sus largas jornadas, por tal razón se comenzó el comercio de trabajadores de raza negra para realizar las labores que los indígenas y en su afán de protegerlos se da paso a la esclavitud en la Nueva España.

Germán de Somolinos aludía que “La epidemia [de viruela] costó la vida de miles de indígenas, entre ellos Cuitláhuac, hermano de Moctezuma, que le había sucedido en la jefatura del pueblo azteca”¹⁸ con esta epidemia de viruela se comenzó la terrible sucesión de calamidades, los sobrevivientes se encargaron de designarle un nombre para diferenciarla de algunas otras que por sus características podrían ser parecidas llamándola Hueyzáhuatl, (que quería decir gran lepra) por que de pies a cabeza se hinchaban de viruelas.

¹⁷ Publicación de la *Gaceta Médica de México*, Tomo XCI, No.11, Noviembre de 1961, pp. 1015-24. citado por Germán Somolinos, “La viruela en la Nueva España”, en *Ensayos sobre la Historia...Op. Cit.* p. 237

¹⁸ Germán De Somolinos d'Ardois, “Las epidemias en México durante el siglo XVI”, en *Ensayos sobre la Historia..., Op. Cit.*, p. 205.

Justus J. Schifferes, menciona que "...cuando el virus de la viruela invade poblaciones primitivas que no son inmunes a esta infección se producen epidemias desastrosas como la de los siglos XVI-XIX en donde muchos de los pobladores de América fueron abatidos por las epidemias de viruela llevadas allí por el hombre blanco".¹⁹ Esta calamidad quedó demostrada luego de que los agentes patógenos hicieran su aparición alterando el equilibrio entre los seres bióticos y abióticos rompiendo la armonía existente y dando paso al caos.

La Enciclopedia Médica explica que los agentes patógenos o virus son los parásitos de las células vivientes que se reproducen y crecen en el interior de la célula, como ejemplo encontramos que "el microbio infectante entra en el organismo por medio de la nariz, la boca o la piel y se disemina a través de la sangre causando afectaciones en el hígado, pulmones y el cerebro."²⁰

Estos agentes actúan cuando el virus altera o destruye las células que lo invaden, un ejemplo de estas enfermedades son la poliomielitis, la viruela y la rabia. Debido a todas estas características la expansión de la viruela logró diseminarse rápidamente por toda Mesoamérica trayendo consigo una muy marcada crisis demográfica que altero la forma de vida de las poblaciones nativas y acrecentó tal como mencionaba Malvido el desgano vital de gran parte de la población.

El Sarampión

Fernando Ocaranza, historiador que se ha enfocado a las cuestiones epidemiológicas sugería que luego de la Viruela, enfermedad que trastornara a toda la población americana, vino una segunda epidemia en 1531 que provenía también de los españoles, el llamado sarampión, que "se difundió rápidamente entre los indios, y muchos murieron, aunque no tantos como el año de 1520 en

¹⁹ Schifferes, Justus J., *Op. Cit.*, p. 517. Actualmente esta palabra [virus] se utiliza para indicar ciertas alteraciones leves del estomago, el intestino o el aparato respiratorio relacionadas con el resfriado común.

²⁰ *Ibidem*, p. 372. Recordemos que la patología es la ciencia que se encarga de estudiar los cambios estructurales y funcionales que ocurren en los tejidos como resultado de una enfermedad.

que ocurrió la epidemia de viruelas”²¹ quizá por que la población logró obtener una pequeña inmunidad en contra del mal o solo tal vez esta enfermedad no resulto ser tan cruel como la primera.

Malvido apunta que para poder diferenciar la viruela del sarampión los nativos se encargaron de nombrar a la primera hueyzáhuatl y al sarampión, mathaltotonqui ²² o tepitonzahuatl (que quería decir lepra chica)²³ que era una enfermedad viral aguda, caracterizada normalmente por fiebre.

En los diccionarios médicos se la describe con presencia de tos, conjuntivitis y la aparición de una erupción con manchas rojizas en la piel que generalmente producen mucha comezón y después de algunos días estas se convierten en ampollas con costras, y además se presentan unas manchas muy raras en la mucosa bucal.²⁴

Los niños y los jóvenes eran los más propensos a contraer este mal ya que el sistema mucoso es mas activo en estas dos edades de la vida. Por tal razón nos encontramos con la disyuntiva de que las poblaciones jóvenes por ser las más afectadas van a contribuir al decrecimiento y despoblación de estas zonas.

En la Enciclopedia Médica de la cual hemos hecho referencia se describió al sarampión como una enfermedad inflamatoria, donde constantemente entraba una erupción general sobre la piel con pequeñas manchas rojas semejantes a las mordeduras de las pulgas y lograba pasar desapercibida, ya que las pulgas al igual que los piojos eran comunes. En muchos de los casos el mismo portador no sabía que tenía tal padecimiento hasta que empezaban los malestares siendo ya demasiado tarde.

²¹ Fernando Ocaranza, “Las Grandes epidemias del siglo XVI, en la Nueva España”, en *Ensayos sobre la historia...*, *Op. Cit.*, p. 201.

²² Elsa Malvido, “Efecto de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México (1519-1810)”, en *Ensayos sobre la historia...* *Op. Cit.*, p. 179.

²³ Fernando Ocaranza, *Op. Cit.*, p. 202.

²⁴ Schifferes, Justus J., *Op. Cit.*, p. 455.

Esta enfermedad tenía una relación directa con las malas condiciones socioeconómicas de los individuos y el mal estado nutritivo de los afectados, el inicio de los brotes coincidía con el comienzo de las estaciones frías del año. El salpullido comenzaba en la frente y poco a poco progresaba para expandirse a la cara y tronco y de ahí rápidamente a todo el cuerpo observándose granos y manchas discretas.

Los contagios se realizaban de persona a apersona por las gotitas de saliva en el periodo catarral, esto al toser y en el comienzo del periodo eruptivo, al aparecer los primeros exantemas o ronchas, no ocurría a través de objetos ni de terceras personas como en el caso de la viruela.

Podemos mencionar que la capacidad de contagio se iniciaba al final del período de incubación, pudiendo llegar al máximo de expansión durante la fase catarral y continuaba hasta cinco días después de iniciada la erupción de las manchas (ronchas), la fase de incubación era muy variable pudiendo oscilar entre los 7 y 14 días, aunque también podía prolongarse hasta por 18 ó 20 días.

Las complicaciones más frecuentes de esta enfermedad eran la pulmonía, la bronquitis y los abscesos del oído. Se decía que un ataque en general del sarampión protegía permanentemente contra futuros contagios (si se lograba vivir) es decir concediendo inmunidad permanente y heredando los genes a otras generaciones. Podemos catalogar al sarampión junto con la rubéola, y la escarlatina, como enfermedades exantemáticas²⁵ por sus características eruptivas, a pesar de que sean muy distintas una de la otra. De esta manera encontramos al sarampión como una de las mayores causas de muerte producidas por enfermedades infecciosas, transmisibles y agudas en la Nueva España.

²⁵ Para la Enciclopedia Médica las enfermedades exantemáticas se caracterizan por la aparición de granos en diferentes partes del cuerpo, se pueden encontrar una variedad de patrones que pueden ir desde manchas puntiformes color rosado hasta erupciones con visículas y ampollas siendo la mayoría producidas por virus, como ejemplos tenemos el sarampión, la rubéola, exantema súbito, varicela, escarlatina. *Ibidem*, p. 184.

No olvidemos que en muchos casos el total de las enfermedades presentadas en la Nueva España eran de una difícil identificación, varias de ellas fueron confundidas con el Matlazahuatl, nombre creado para identificar y representar al tabardete (*tifus* como comúnmente se le conoce), la cual se ocasionaba en la mayoría de los casos por vivir en un estado de hacinamiento y en condiciones poco higiénicas.

El sarampión, como enfermedad, no necesariamente dependía de estas condiciones habituales de vida, ya que el virus solía incubarse en épocas de frío logrando propagarse a partir del periodo catarral. De esta manera y a pesar de las confusiones respecto a otros padecimientos podemos afirmar que esta enfermedad se convierte en otro factor de despoblación que afectó a las poblaciones nativas y que también impidió el rápido crecimiento poblacional y económico del virreinato.

El Matlazahuatl

Además de la viruela y el sarampión con resultados catastróficos para la población novohispana, surgió otro padecimiento de iguales magnitudes y similares características, denominado Matlazahuatl. Es por esto que Ocaranza define que "...el siglo XVI es un siglo de enfermedades caracterizado por la enfermedad de pujamiento con sangre y calenturas..."²⁶ ya que el matlazahuatl a diferencia de sus antecesoras era "...un padecimiento febril hemorrágico, con un síndrome cólico sangriento"²⁷ que causó gran mortandad entre los indígenas.

América Molina considera que el Matlazahuatl tenía una similitud muy marcada con el tifo, y que solía presenciarse en época de calor, principalmente en primavera, menciona también que el periodo de incubación de dicha enfermedad era de "14 a 21 días, solía aparecer al final del invierno y hasta bien avanzada la

²⁶ Fernando Ocaranza, *Op. Cit.*, p. 202

²⁷ *Idem.*

primavera, cuando se juntaba con ciertos factores económicos e higiénicos”²⁸ esto hacia que al presentarse en una época de frío la gente se desanimara a bañarse y sobre todo a cambiarse de ropa favoreciendo así la propagación de piojos y pulgas que eran portadoras de la enfermedad.

Mencionábamos anteriormente que varias epidemias fueron de difícil interpretación, ya que algunas se caracterizaban por tener síntomas parecidos o una semejanza en los nombres teniendo que recurrir a llamarlas *La Bola*, termino utilizado por la cantidad de enfermedades conjuntas que se presentaban en época de crisis.²⁹ En este caso el matlazahuatl tenía una serie de elementos que dificultaban su interpretación (de lo cual se hablara más adelante) más sin embargo tenía la característica de presentar manchas y calenturas que se distinguían por un excesivo flujo de sangre.

Al respecto de esta enfermedad Miguel Bustamante en su participación en “*Ensayos sobre la Historia de las epidemias*” decía que “...a esta calentura dan el nombre de tavadete por los puntos que salen.”³⁰ El tavadete era originado por el aire pestilencial de vivir cerca de lagunas y lugares insalubres. Bustamante describe que los enfermos “al momento de la invasión sentían intenso frío en todo el cuerpo, al mismo tiempo que un incendio como de volcán les devoraban las entrañas. La respiración se volvía difícil y fatigosa, los ojos se ponían rubicundos, un dolor agudísimo atormentaba sus cabezas [y] al mas sobrevenían copiosos flujos de sangre los cuales se prolongaban sin ser posibles detenerlos, por uno o dos días continuos.”³¹

Los indígenas se encargaron de diferenciar esta peste con el nombre de Matlazahuatl que era el nombre utilizado para designar al llamado “tabardillo pintado” de los españoles, o sea el actual tifus exantemático, el cual se

²⁸ Molina del Villar, América, *La Nueva España y el Matlazahuatl 1736-1739*, México, El Colegio de Michoacán- CIESAS, 2001, p.74.

²⁹ Elsa Malvido, “Efecto de las epidemias...”, *Op. Cit.*, p. 180.

³⁰ Miguel E Bustamante, “Epidemiología de la tos ferina y el sarampión” en *Ensayos sobre la historia... Op. Cit.*, p. 130

³¹ Miguel. E. Bustamante, “Nota sobre las enfermedades prehispanicas en México” en *Ensayos sobre la Historia... Op. Cit.* p. 96.

diferenciaba por las frecuentes y excesivas hemorragias. Malvido al igual que Ocaranza coincidían en mencionar que “matlazagua o matlazahuatl viene de las voces matlatl, erupción, de donde resultaría erupción como red.”³² Entiéndase como fiebres eruptivas cuyas manchas pintan en el cuerpo una red, siendo su principal característica.

Para Cabrera y Quintero en su obra “*Escudo de Armas de México*”, el origen del nombre corresponde a la ignorancia de los naturales “...como reclamo a aquellas sus ruidosas crueldades. Llamaronla en idioma del país: MATLAZAHUATL, voz compuesta de MATLAZAHUATL, la red, y por lo parecido, el redaño, y de ZAHAUTL la pústula o grano, con que sin ver lo que decían la venían a llamar GRANOS EN EL REDAÑO; O RED DE GRANOS: que aun haze el eco... a aquella la famosa red de su templo, que tendida en el contorno, y texida por varios senos o bolsones, en que cupiese la cabeza de un hombre, echaban a ella, y venían a caer en sus senos las de los sacrificados miserables, hasta que podridas se caían, y guardaban, por reliquias para peores supersticiones.”³³

Vale la pena señalar que Cabrera y Quintero a fin de cuentas era una persona religiosa y en este carácter achacaba todos los males de esta población a que en un tiempo fueron seres crueles y paganos que practicaban actos tan horribles como lo fueron en su momento los sacrificios humanos, por lo tanto lo que estaban viviendo ahora con las epidemias solo era una muestra del castigo divino lanzado contra ellos por sus pecados.

Interpretando a Cabrera y Quintero, la inminente aparición de esta enfermedad al pueblo se atribuía a ciertos factores que se habían presentado, tal es el caso de temblores y algunas variaciones climáticas que se presentaron en esa época, por tanto estos augurios como en épocas pasadas ya habían preparado a la población mentalmente para las desgracias, aunque sin saber cual sería la repercusión o el impacto de lo que estaba por venir.

³² Fernando Ocaranza, “*Las grandes epidemias ...*” *Op. Cit.*, p. 203

³³ Cabrera y Quintero, Cayetano, *Escudo de Armas de México*, México, IMSS, 1981, pp. 59-60.

Germán Somolinos menciona que dentro de los manuales médicos que circularon en estas tierras para mitigar los males surge “El primer libro de medicina que se publica en México [denominado] *La Opera Medicinalia* de Francisco Bravo [que] está en su mayor parte dedicada a la enfermedad que, con brotes periódicos, diezmaba a la población mexicana”³⁴ en él nos mencionan que el síntoma más aparente del llamado tifus o tabardillo es el de manchas parduscas en la piel.

Ya hemos dicho que dentro de las denominaciones para las epidemias del siglo XVI encontramos cocoliztles (que en náhuatl quiere decir plaga o epidemia) más en este caso perdió su significado general para convertirse en un nombre específico de una enfermedad no identificada pero similar en algunos casos, en la cual el síntoma más claro fue “el pujamiento de sangre.”³⁵ Pudiendo decir que no se trataba de viruela, ni sarampión y sí de Matlazahuatl.

Algunos estudiosos de las epidemias como el caso de Alonso López de Hinojosa mencionan que “el cocoliztle no tenía erupción cutánea y sí copiosas hemorragias nasales y apostemas [abscesos] retroauriculares, que eran su síntoma predominante.”³⁶ Que permiten definir de una manera clara, los principales síntomas de esta enfermedad, que por sus características afectaban de manera directa a las personas que la padecían mermando sus condiciones físicas sobre todo por la pérdida de sangre.

Para Malvido estas epidemias tratadas tienen un origen distinto. “Las eruptivas generalmente fueron importadas de Europa, La Habana, y Guatemala y entraron por barco vía Veracruz y Acapulco, siguiendo los caminos reales y llegaron a la ciudad de México, hasta cubrir el reino de Nueva España en pocos

³⁴ Germán Somolinos, d'Ardois, "Las Epidemias en México durante el siglo XVI" en *Ensayos sobre la historia... Op. Cit.*, p. 206

³⁵ *Ibidem*, p. 202

³⁶ López de Hinojosa, Alonso, “*Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa*” México, Academia Nacional de Medicina, 1977 citado por Angélica Mandujano, Luis Camarillo y Mario A. Mandujano, “Historia de las epidemias en México antiguo...” *Op. Cit.* p. 15.

meses.”³⁷ También distingue dos tipos de patologías, las cuales son “la patología biológica y la patología bio-social, estos dos tipos de patologías estaban compuestas por enfermedades de origen zoonótico [animal] ya humanizadas y domesticadas en los otros mundos, donde compartían su flora y fauna, mientras que aquí eran desconocidas...”³⁸ y por sus características fueron las de mayor impacto.

De esta manera encontramos al matlazahuatl como una condicionante de la despoblación en la Nueva España ya que en sus distintos periodos de aparición afectó severamente a poblaciones enteras acabando con la vida de las personas en edad reproductiva como jóvenes, mujeres y niños teniendo que pasar una o dos generaciones para lograr el repunte demográfico.

I.2 Las Condiciones socio-económicas y su relación con las epidemias

El hambre

Aunado a las circunstancias epidémicas ya mencionadas encontramos que hubo otro mal, uno que no necesitaba padecimiento médico o clínico pero que afectó de igual manera o en mayor cantidad a la población, en algunos casos con una afectación igual a los padecimientos ya descritos y que en ocasiones se ha pasado por alto, como es el caso del hambre.

Este otro mal se encargó de afectar a poblaciones enteras debido en muchos casos a los rigurosos aspectos climáticos que afectaban de manera frecuente al territorio y que provocaban severas crisis agrícolas, ya fuera por sequías prolongadas o bien por inundaciones y quema de sembradíos debido al frío. Para Florescano, una crisis de estas características significaba una “crisis de

³⁷ Elsa Malvido, “Efectos de la epidemias ...”, *Op. Cit.* pp. 180-181.

³⁸ Elsa Malvido, “La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana” en Revista de Indias, 2003, vol. LXIII, núm. 227, p. 66.

subsistencia en las economías antiguas, una crisis industrial, demográfica y en general una crisis de la sociedad entera”³⁹ ya que los padecimientos eran terribles sobre todo luego de una epidemia como se verá a continuación.

Las versiones respecto a las epidemias y su relación con la carestía que conlleva al hambre son muy vastas, en los estudios históricos como los de Florescano se relatan terribles efectos y padecimientos ocasionados por variaciones bruscas en aspectos climáticos y económicos, las carestías y las hambres devastadoras siempre iban acompañadas de epidemias que incrementaban la mortandad vistiéndose de luto a cientos de familias. Esto llevaba también a otro fenómeno que se distinguía por la precaria condición económica ya que al haber tantos enfermos en un lugar determinado esto ocasionaba también un paro en los sectores productivos, llámense minas, obrajes o bien las haciendas.

Esta decadencia comercial era atribuida a la brutal caída de las ventas y al despido acrecentado de trabajadores, que al no encontrar sustento iniciaban una masiva emigración de personas desocupadas hacia las zonas menos golpeadas por el hambre y la carestía.

Si tomamos como punto inicial los brotes catastróficos de hambre, el principal mal causante de múltiples enfermedades que asolaban a poblaciones enteras, tendríamos que decir que sería el año 1615, por ser esta fecha la caracterizada por el hambre que se encargaría de diezmar a la población por la escasez y carestía de alimentos terminando en 1692. En la obra “*Historia de la vida cotidiana en México*”, Ma. Concepción Lugo menciona que “durante este periodo la presencia alternada o conjunta de múltiples y diversos factores propiciaron que los cuatro jinetes del Apocalipsis, Hambre, Guerra, Peste y Muerte

³⁹ Florescano, Enrique, *Los precios del maíz y crisis agrícolas en México 1708-1810*, México, Editorial Era, 1986, p. 51.

cabalgaran a sus anchas por el inmenso territorio...⁴⁰ afectando una gran parte de la población.

Pero Florescano y Malvido también coincidían al mencionar que dentro de “la escasez, la carestía, el mal estado de los alimentos, las condiciones de desnutrición, de abastecimiento de agua y de hacinamiento de la población, propiciaban el desarrollo de gran cantidad de enfermedades gastrointestinales y pulmonares contagiosas que atacaban indiscriminadamente a los grupos de edad”⁴¹ siendo sobre todo estos, los de edad productiva los que más padecerían, afectando como ya se ha mencionado al sector productivo, al no haber quien trabajara, desapareciendo con ellos una o dos generaciones más, que eran también los niños de 1 a 5 años.

Sin lugar a dudas el hambre ha sido una calamidad constante dentro de la historia de los pueblos mesoamericanos, existen testimonios recogidos en libros y códices como el de los antiguos mexicanos, que por cuestiones similares fueron obligados a migrar por falta de alimento, por escasez de agua y por sequías haciendo muy marcadas las oleadas de hambre.

Es importante hacer notar que las distintas condiciones socioeconómicas de las poblaciones de origen indígena y castas en general, hicieron de estos grupos las víctimas más propensas a las enfermedades transmitidas, pues estos grupos vivían hacinados en lugares que carecían de ventilación, de agua y en muchos casos de drenaje lo cual los hacía más propensos. A parte de estos elementos el nivel adquisitivo y el hambre contribuían a la rápida contaminación masiva y demoledora de las enfermedades.

Sobre los aspectos históricos del hambre y las crisis, Miguel Bustamante reseña que muchos libros y documentos se refieren a las “hambres consecutivas,

⁴⁰ Lugo Olín, María Concepción, “Enfermedad y muerte en La Nueva España”, en Gonzalvo, Pilar(coord.) *Historia de la vida cotidiana en México*, Tomo II, México, F.C.E., 2005, p. 557

⁴¹ Elsa Malvido, “Efectos de las epidemias...”, *Op. Cit.*, p. 188.

a fenómenos de la naturaleza: [como] inundaciones, sequías, heladas, granizadas, huracanes, terremotos, plagas de langosta o de roedores destructores de las cosechas ocurridos antes de la conquista y registrados [como ya se menciona] en libros y códices”.⁴² Es por eso que los testimonios ocupan un lugar importante en el imaginario colectivo de las sociedades pasadas permitiendo esclarecer su agonía.

El hambre apareció junto a la mortalidad de la población indígena que se dedicaba especialmente a los trabajos del campo, pero el abandono del mismo provocaría que la población entera estuviera sometida a estos elementos, las sequías, las heladas, las excesivas lluvias y las malas cosechas se estaban convirtiendo en algo cotidiano, dejando a su paso escasez, carestía de productos de primera necesidad, tal es el caso del maíz y el trigo que para el indígena morador del campo eran esenciales. Significando además el desempleo, la desnutrición, la pobreza, la prostitución y la rapiña junto a otros disturbios sociales tales como el alcoholismo y el desgano vital, que privaron al sector indígena a crecer después y a raíz de la Conquista.

Después de la Conquista el hambre ocupó un lugar primordial y constante en las devastadoras epidemias y endemias.⁴³ Bustamante menciona que “...los historiadores y cronistas dan cuenta de los episodios de hambre extrema, grave, asesina, causantes de cientos o miles de muertes claramente debidos a la falta de alimento para todo un pueblo...”⁴⁴ donde la imposición de un sistema económico de explotación distinto trajo una baja en la productividad agrícola y con ella el hambre.

Las epidemias formaban ciclos interminables, el sector más afectado casi siempre correspondía a la población denominada económicamente activa,

⁴² Miguel E. Bustamante, “Aspectos históricos y epidemiológicos del hambre en México” en *Ensayos sobre la historia...Op. Cit.* p. 37.

⁴³ Endemia. Enfermedad típica de un país o región, que en ocasiones se extiende a otros lugares adquiriendo caracteres epidémicos.

⁴⁴ Miguel E. Bustamante, “Aspectos históricos del hambre...” *Op. Cit.* p. 37.

especialmente a los hombres mayores de 18 años, donde aquellos que pertenecían a este grupo, cuando llegaba la enfermedad y la mortalidad se hacía presente vaticinaban grandes males, puesto que ellos (la población activa) eran la base económica de la familia, la cual al perder un miembro quedaba desprotegida viéndose inmersa en las problemáticas económicas.

Sobre estos aspectos de carencia y afectación Malvido mencionaba que “el hambre se presentaba de forma endémica y epidémica, desde el hambre oculta hasta la inanición absoluta, ambas formas afectaban diferencialmente a las clases sociales y preferentemente a los pobres y a los niños, siendo consecuencia no solo de las crisis agrícolas sino del modo de producción colonial.”⁴⁵ Así también según Bustamante el hambre y la desnutrición resultante hacían más graves estas enfermedades ya que “... disminuyen la capacidad de trabajo, aumentan sus efectos dañinos y son una carga social y económica...”⁴⁶ para las sociedades donde se presenten.

Relativo a las causas de hambre producidas con mayor frecuencia se encuentran aquellas provocadas por el hombre mismo en base a la explotación, a las guerras, a la avaricia de algunos grupos elites que manejan el comercio, a la supresión de la libertad, a la explotación del trabajador, etc. para Bustamante “estas causas son inevitables por que a pesar de ser evitables existieron en el pasado, existen en el presente, las padecemos y las sentimos por su acción siempre perjudicial para la mayoría de los seres humanos, mayor aun cuando el hambre es crónica y al ser mantenida por generaciones tiene muy graves consecuencias para la salud física, mental y social.”⁴⁷

Las consecuencia tal y como comenta están todavía presentes, las hambres generacionales no preparan a los individuos de forma inmunológica para poder hacer frente a una enfermedad o a una contingencia de este grado para

⁴⁵ Elsa Malvido, “Efectos de las epidemias...”, *Op. Cit.*, p. 179

⁴⁶ Miguel E. Bustamante, “Aspectos Históricos del hambre ...”, *Op. Cit.*, p. 38.

⁴⁷ *Idem.*

poder salir avante, y esto se reflejó en los distintos periodos de los que hemos hablado, las consecuencias se siguieron presentando.

Sobre estas consecuencias es necesario enfocarse al siglo XVII, sobre todo "...por el gran número de enfermos en la población indígenas y mestiza, [donde] se fundaron numerosos hospitales, y al promulgarse en 1628 Las Leyes del Consejo de Indias, se mencionaron en ellas las medidas para reducir el hambre y las consecuencias de la pérdida de las cosechas."⁴⁸ Siguiendo con Bustamante este comenta que "...para el caso de Michoacán Vasco de Quiroga empezó su inmortal obra de asistencia médico social en Santa Fe y en Michoacán constan que las fundaciones de los hospitales tenían como uno de sus propósitos fundamentales alimentar a los indígenas, lo que era también practicado en los hospitales fundados para atender las enfermedades y asistir a los pobres."⁴⁹

De esta manera el apoyo brindado permitía y daba una pequeña esperanza para aquellos que de alguna u otra forma corrían con la fortuna de llegar a un pueblo hospital, ya que en algunos casos sobre todo en los hospitales dirigidos por don Vasco de Quiroga recibían cierta instrucción en algún taller lo cual les permitía ser productivos e independientes.

Entre los factores que ocasionaron irremediamente el descenso de la población, puesto que su presencia propició el desarrollo de pandemias, epidemias y endemias encontramos una despiadada destrucción militar dentro de la estructura indígena, así como la desaparición de especies de la flora y de la fauna que formaban parte de la dieta del México prehispánico, además de una imposición forzada de leyes y religión que junto a la cruel explotación de indígenas propiciaron la propagación de males casi todos infecciosos y transmisibles como el tifo, que lograron extenderse rápidamente a causa del hacinamiento al cual se les condeno.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 50.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 49.

Para Bustamante, si bien los moradores del campo por ser el sector más indigente de la población, fueron presa fácil de los estragos del abandono, de la desnutrición y del hambre “...los habitantes de las ciudades no estuvieron del todo exentos de padecerlos, como tampoco lo estuvieron de contraer, por contagio, múltiples enfermedades que proliferaban en el campo y que entraban por la periferia urbana, donde se hacinaba la población menesterosa, para después propagarse por doquier por el constante ir y venir de las tropas que participaban en la guerras de conquista y por la suciedad que imperaba en la ciudad entera.”⁵⁰

La desnutrición llevada a sus últimas consecuencias desencadenaba severos brotes de neumonía, mal conocido en la época como dolor de costado, mientras que el hambre, la suciedad y el hacinamiento preparaban el terreno para que el piojo ocasionara mortales epidemias de tifo, sobre todo entre los habitantes de las zonas templadas del Valle de México y sus alrededores.

No menos dañinos eran el tabardillo común en la época de secas, las diarreas o misereres, las disenterías, tifoideas y otras enfermedades que hacían crisis en la estación de lluvias y de calor a causa de la contaminación del agua y de los alimentos.

Así mismo eran frecuentes los brotes epidémicos de paludismo, conocido por sus fiebres intermitentes, y los de fiebre amarilla, cuyos estragos se dejaban sentir preferentemente en las regiones lacustres, pantanosas o silvestres donde pululaban los moscos causantes de esas enfermedades. A estos males había que agregar los brotes de viruela y sarampión, patologías procedentes de la metrópoli, que llegaban por barco a las costas de Veracruz, el puerto comercial más importante del virreinato, para después introducirse y propagarse por todo el territorio a través de las rutas comerciales junto con los hombres, sus mercancías y sus animales.

⁵⁰ *Ibíd*em p.559.

Al respecto de estos males Josefina Muriel da un ejemplo sobre la ciudad de México diciendo que "...a fines del siglo XVII entre 1691 y 1692 la ciudad de México también presentaría una calamidad, una época de zozobra, de angustia y de dolor. Heladas, inundaciones, falta de toda clase de alimentos, hambre, injusticias, motines y finalmente como remate de todo lo anterior la peste, que llenó de enfermos todos los hospitales existentes y dejó cadáveres en las calles, las acequias y los atrios de las iglesias, mientras en pueblo se encerraba en sus casas preso del pánico."⁵¹ Vivamente se refleja una realidad a partir de la evidencia aportada por Muriel, donde se resaltan todos los fenómenos que antecedían a una crisis de estas características.

Podemos observar por tanto como enfermedad y hambre van de la mano en todos los tiempos, en todas las culturas y en todos los casos, una es consecuencia de la otra y los males que causen bastaran para diezmar a las poblaciones, su alcance no siempre tiene que ser local, ya hemos visto como logra expandirse y diseminarse rápidamente a otras zonas causando los mayores males posibles para luego desaparecer tan rápido como sobrevino y cíclicamente volverse a presentar en periodos más o menos largos.

⁵¹ Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España*, Tomo II "Fundaciones de los siglos XVII y XVIII", México, UNAM- Cruz Roja Mexicana, 1991, p 284.

CAPITULO II

La reposición social y la epidemia de Matlazahuatl en la Nueva España

Siglo XVIII

La peste siguió siendo en la Nueva España durante los siglos XVII y XVIII uno de los factores que al lado de las sequías, inundaciones y el monopolio detuvieron el lento progreso de la Colonia. En las regiones costeras de México se continuaba sufriendo toda una serie de enfermedades endémicas causadas por las malas condiciones sociales, por la falta de una cultura de la prevención ante uno o varios padecimientos y por las condiciones climáticas y geográficas de las localidades. Fray Juan de Torquemada señaló cuando finalizaba el siglo XVI que "...la Nueva España tuvo en su gentilidad millones de gentes, y pueblos muchísimos; y aunque de presente son los mismos pueblos, es mucho menos el número de la gente"⁵² dando fe a lo ya descrito.

En todo el periodo colonial las afectaciones de las epidemias a gran escala se fueron reportando como cuando llegaron los españoles a estas tierras, ante esta situación Juan Javier Pescador señalaba nueve crisis entre 1670 y 1770 clasificándolas por sus grados de intensidad para apreciar sus efectos. Él menciona que "...la peor fue la de Matlazahuatl de 1737 con una magnitud de 5, es decir una súper crisis, la de Matlazahuatl de 1696-1697 y las de Matlazahuatl y viruela de 1761-1763 [que] se pueden clasificar de una magnitud 4. Las demás epidemias del periodo fueron menores, lo que permitió una recuperación demográfica del periodo".⁵³

La crisis demográfica de la población nativa es atribuible a múltiples razones, por ejemplo al predominio de los blancos en su carácter de una raza

⁵² Fray Juan de Torquemada, *Monarquía Indiana*, Tomo I, México, Editorial Porrúa, 1975, p. 307.

⁵³ Pescador, Juan Javier, *De bautizados a fieles difuntos. Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catalina de México 1568-1820*, México, Colegio de México – Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, 1992. p.97.

superior en la Conquista, a la falta de inmunidad ante los padecimientos y sobre todo a la explotación sufrida de parte de los europeos validando su derecho de conquista.

Es necesario mencionar tal como dice Sánchez Albornoz que "...hasta finales del siglo XV los pobladores del continente americano vivieron incomunicados del resto del orbe, por lo que solo desarrollaron inmunidades contra los agentes patógenos difundidos en su medio. Pero al suscitarse el descubrimiento colombino, el aislamiento se rompió, abriéndose las puertas a infinidad de virus y bacterias que, para desgracia de los naturales, eran moneda común en Europa, África y medio Oriente"⁵⁴ y que aquí solo ocasionaron desorden y caos en una población que experimento grandes cambios a partir de la Conquista.

Gonzalo Gómez de Cervantes en "*La vida económica y social de la Nueva España al finalizar el siglo XV*"⁵⁵ mencionaba sobre estos cambios y afectaciones sufridas en estas nuevas tierras que la población peninsular poco a poco se quejaba ante el rey de una cosa de gran admiración, "...y es que los indios se van acabando tan aprisa, que desde que este reino se descubrió hasta hoy, faltan de mil partes de gentes (novecientas)"⁵⁵, es decir, que de mil, faltaban novecientas personas. Lo que puede reforzar las investigaciones recientes de estudiosos como Woodrow o Sherburne Cook quienes manejan que este territorio pudo llegar a albergar un número fluctuante entre dieciocho y treinta millones de habitantes hacia 1519, a pesar de las críticas que han suscitado sus aportaciones.

Pero nos encontraremos que a pesar de las crisis epidémicas y problemáticas sociales y económicas enfrentadas en los siglos pasados, para el siglo XVIII poco a poco la población inició una lenta pero marcada recuperación poblacional a pesar de la epidemia de Matlazahuatl del periodo, tal como lo

⁵⁴ Sánchez Albornoz, Nicolás, *La población de la América Latina*, Madrid, Alianza Editorial, 1973, p. 82.

⁵⁵ Gómez de Cervantes, Gonzalo, *La vida económica y social de Nueva España al finalizar el siglo XVI*, México, Antigua librería Robledo, 1944, p. 137, en *Escudo de Armas, Op. Cit.*, p. XIX.

mencionan Florescano y Malvido donde "...desde 1630 se inicia una lentísima recuperación de la población indígena, a menudo frenada, y en ocasiones en retroceso por la irrupción de las epidemias y las hambrunas que se concentraron en los habitantes más desprotegidos del campo y las ciudades..."⁵⁶ entendiéndose que eran las que más padecían por vivir en condiciones precarias, donde faltaba el alimento ya fuera por que escaseara o por que aumentara en su costo, lo cual los hacía aún más inalcanzable, o bien por que las malas cosechas se hacían sentir lastimando a todo un núcleo que carecía de oportunidades y de alimentos para poder subsistir.

Un ejemplo claro de esta situación, según menciona Josefina Muriel se vio en 1643 donde el *matlazahuatl* o *tifo exantematicus* se extendió por todo Michoacán y parte de Guanajuato. "Esta es la más terrible epidemia del siglo XVII; fue tan destructiva, especialmente en Michoacán, que en Tzintzuntzan, por ejemplo de veinte mil indios que la poblaban no quedaron arriba de doscientos. Se calcula que de seis partes de la población indígena murieron cinco..."⁵⁷ Luego de esta terrible situación, la población logró en algunos casos obtener un nivel de inmunidad ante ciertos padecimientos que permitieron un repunte poblacional en casi todo el territorio sobre todo para la segunda mitad del siglo XVIII.

Sin embargo y a pesar de estas condiciones este proceso de lenta recuperación demográfica de la cual hemos estado haciendo referencia, fue seguida y no paso por alto en casi todo el siglo XVIII, tanto así que favoreció el crecimiento y desarrollo de instituciones de carácter agrícola y comercial que asistieron a la economía y a la población, demostrando con esto que la crisis había pasado no sin seguir presentándose en periodos más o menos largos y que la población por fin lograba tener defensas inmunológicas para hacer frente a este tipo de siniestros aunque todavía los padecía.

⁵⁶ Florescano, E, Malvido, E, *Ensayos sobre la Historia... Op. Cit.*, p. 13.

⁵⁷ Muriel, Josefina, *Op. Cit.*, p. 283.

Claude Morín en “*Michoacán en la Nueva España del siglo XVII*” mencionaba que aunque existen varias versiones que opinan que desde finales del siglo XVII se dio una notoria mejoría poblacional que favoreció el crecimiento en el siglo XVIII (como mencionaba Molina, Miranda y Simpson), este crecimiento presentó cierto estancamiento por nuevos periodos epidémicos y crisis alimenticias que en base a las fuentes históricas dan fe de estos hechos en ciertos periodos. Por ejemplo para Delfina López Sarrelangue en su obra “*La población Indígena en la Nueva España del siglo XVIII*”, la población aumento un 44% entre mediados y finales del siglo XVIII.⁵⁸

Ruggiero también opinaba que en este caso de recuperación puede existir una doble explicación “...es decir, que hubiera intervenido una especie de resignación, de aceptación [de parte del indígena ante] una condición dada y que la natalidad haya retomado fuerza de ese estado de resignación, o que por lo contrario, ante esta situación de inferioridad, es posible imaginar que las masas indias hayan tenido un impulso de vitalidad y que hayan tomado conciencia de que una fuerte procreación es una forma de resistencia”⁵⁹ dejando del lado el desgano vital (expresión utilizada también por Malvido) para mostrar que la población si presenta una cierta mejoría pero hacia finales de esta centuria.

Esta incipiente recuperación que favorecerá el desarrollo agrícola y comercial llegaría hasta bien entrado el siglo XVIII y decaería nuevamente en el periodo de 1736-1742 con la aparición del llamado *Gran Matlazahuatl* que violentamente irrumpió y logró grandes estragos en la población. Tal como lo mencionó Cabrera en “1737, una nueva epidemia de Matlazahuatl vino a sumarse a la larga lista de enfermedades que los habitantes de la ciudad de México habían padecido desde la conquista”⁶⁰ además mencionaba que “...fue esta epidemia la

⁵⁸ Delfina López Sarrelangue, “La población Indígena en la Nueva España del siglo XVIII”, en *Historia Mexicana*, Vol. XII, núm. 4, Abril-Junio, México, COLMEX, 1963, p 521.

⁵⁹ Romano, Ruggiero, *Coyunturas opuestas... Op. Cit.*, p. 53.

⁶⁰ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, p. XIX.

más tremenda que en dicha época sufrió la Nueva España, en extensión e intensidad sólo comparable a las del siglo XVI.”⁶¹

Para América Molina del Villar los años treinta y cuarenta del siglo XVIII en la Nueva España están enmarcados en un largo periodo de crecimiento, que se inicio hacia 1650 “...cuando la población y la economía empezaron a recuperarse de las crisis del siglo XVI. Así, cuando en agosto de 1736 apareció el Matlazahuatl en el área central, la Nueva España vivía una época que se puede calificar de prospera.”⁶² Pero también esta autora menciona que el periodo que va de 1695 a 1736 se caracterizó “...por un crecimiento aunque a un ritmo más lento al de 1670 a 1690. Esta ligera recuperación se detuvo a raíz de la gran crisis de 1736.”⁶³

De esta manera Molina distingue que el siglo XVII se diferenció como un periodo de crisis, al igual que la primera parte del siglo XVIII a pesar de que luego de estas fechas la recuperación poblacional poco a poco fue manteniéndose y modificando la estructura social y económica de las siguientes centurias.

Borah y S.F. Cook basaron su optimismo sobre la recuperación poblacional a las aportaciones hechas por Humboldt a finales de la época colonial, éste afirma que hubo regiones como el caso de Guanajuato o el mismo Michoacán que poco a poco aumentaron su población en un periodo comprendido entre 1700 y 1800, donde la magnitud del crecimiento variaba en cada región o localidad, por ejemplo según Claude Morín todas las parroquias de estas entidades aumentaron a más del 2% anual entre 1742 y 1792.⁶⁴

Las primeras tres décadas del siglo XVIII estuvieron marcadas por una línea de crecimiento que muestra un periodo de auge, pero que posteriormente se hacen notorias las caídas debidas a los abruptos descensos en los indicadores

⁶¹ *Ibidem*, p. 285

⁶² Molina del Villar, América, *La Nueva España y el Matlazahuatl 1736- 1739*, El Colegio de Michoacán, 2001, p. 27.

⁶³ *Ibidem*, p. 32.

⁶⁴ Morín, Claude, *Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII*, México, F.C.E., 1979, p.67.

demográficos originados por las epidemias. Podemos decir entonces que "...la reducción de la población a causa del Matlazahuatl de 1736-1739 significó de hecho uno de los baches en las curvas generales aunque con repercusiones regionales diversas."⁶⁵

En algunas localidades de la Nueva España se fueron presentando brotes epidémicos cada vez más intensos que abrieron paso a las preocupaciones locales de las autoridades civiles y eclesiásticas, sin saber a ciencia cierta qué medidas se deberían tomar, tal es el caso de un nuevo brote epidémico surgido en la ciudad de México que afectaría severamente a la población.

Este brote surgió en un obraje donde algunos indios débiles por su mala alimentación y hacinados en sus barracas de trabajo enfermaron, y otros tantos fueron muriendo a consecuencia de una enfermedad muy severa llamando la atención y preocupación de los vecinos, ante esta situación Cabrera y Quintero comentaba que "...en aquel obraje vaporoso, entre sus lanas había madurado el fruto del estrago..."⁶⁶ mencionando que los síntomas habían sido: escalofrío, dolor de cabeza y estómago, alta temperatura y hemorragia nasal, identificándose dicho mal como tifo y que resulto ser una nueva crisis epidémica de alto impacto.

Hemos hablado mucho sobre el Matlazahuatl y lo hemos comparado con otros padecimientos como el tabardillo, la tifo, la fiebre tifoidea, etc., pero actualmente sabemos gracias a aquellos estudiosos de las epidemias, que Matlazahuatl quiere decir peste, es decir, fiebre bubónica, plaga oriental o como se le conocía en antaño (siglo XIV) muerte negra. Para ser más claros, ésta era una infección aguda causada por un bacilo denominado *pasteurella pestis* transportado por pulgas que infectan a las ratas y otros roedores así como a los piojos que a su vez infectaban a los hombres quienes con su saliva (la cual despedían al hablar o al toser) transmitían el mal. Los síntomas eran fiebres, escalofríos, delirios y vómitos; en algunos casos se podían presentar hemorragias

⁶⁵ Molina del Villar, América, *La Nueva España... Op. Cit.*, p. 31.

⁶⁶ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, p. 76.

internas, rotura de capilares que irrigaban la piel y manchas diminutas provocando hinchazón de las glándulas linfáticas en las axilas, cuello e ingle dando pie a una ulceración donde aparece el bubón de ahí el nombre.⁶⁷

Molina señalaba que “...en el aquel tiempo la población estaba infestada de piojos, debido a que el baño diario y el cambio de ropa no eran costumbres muy arraigadas. Los piojos y las pulgas podían arraigarse en la ropa, en los fardos de la lana cruda y en las propias prendas manufacturadas de los obrajes. La lana tenía múltiples usos, ya que se empleaba para fabricar jergas, zaleas, empaques, frazadas y ropas de vestir. No debemos olvidar que esta epidemia apareció en una fábrica de lana dedicada a la manufactura de telas”⁶⁸ donde se tenían los elementos necesarios para incubar y expandirse rápidamente.

El Matlazahuatl había aparecido nuevamente; se sabe que las lanas que llegaron al obraje de Tacuba pudieron venir del puerto de Veracruz por medio de una embarcación venida del Atlántico de donde se bajaron las ratas y los piojos se impregnaron en las prendas manufacturadas. Ante esto nuevamente Molina mencionaba que “... el brote de 1736 provino de afuera, en particular de un barco de flota europea. Como animales trepadores, las ratas, no encontraban obstáculo para subir a los barcos y podían hacerlo caminando por las cuerdas o amarres de las embarcaciones. En los barcos las ratas hallaban un medio idóneo para subsistir, pues podían desarrollarse entre la comida, el papel y los textiles, además del hacinamiento y la insalubridad que debió prevalecer en dichas embarcaciones.”⁶⁹

Apoyándonos en Molina, otro problema que debió favorecer la parición de la epidemia era la insalubridad que en gran medida propició la proliferación de roedores. “Los desechos fecales se arrojaban en los ríos, acequias y canales,

⁶⁷ Schifferes, Justus J., *Op. Cit.*, pp. 47-48.

⁶⁸ América Molina del Villar, “Remedios contra la enfermedad y el Hambre” en *Historia de la vida cotidiana ... Op. Cit.* p. 183.

⁶⁹ Molina del Villar, América, *La Nueva España ... Op. Cit.*, pp. 83- 84.

convirtiéndose en el principal medio de propagación.”⁷⁰ Esto último afectaba de manera directa a la población ya que al estar en contacto directo con las eses fecales y respirarlas permitían que los microbios hicieran su aparición siendo un modo de contagio directo.

Como ya vimos, al referirnos al gran daño provocado por el Matlazahuatl entre la población local y sobre todo la indígena, Quintero señalaba que “...los indios, comen mal, visten peor, trabajan mucho [...] no hay duda que para las pestilencias que tan comúnmente padecen los hacen también más delicados”⁷¹ y por eso eran propensos a la muerte.

Estas características mencionadas, aunadas a la pobreza y al desaseo de los grupos pobres de trabajadores obreros, en su condición de marginados sin más suelo que el fango anegado que estaba debajo de ellos, fueron las que mermaron a muchos de los grupos sociales de esta Nueva España.

Si tomamos en cuenta otra característica de gran importancia era la que tenía que ver con los aspectos médicos ya que estos (los médicos) en cierto momento carecían de conocimientos sobre las epidemias y a pesar de que las trataban en ocasiones desconocían el actuar y los procedimientos más elementales, además de la inexperiencia y atenciones debidas para cada caso.

Encontramos por tanto, que las epidemias dieron ocasión a que los buenos samaritanos ejecutaran obras de piedad y caridad socorriendo a los enfermos en hospitales, boticas, enfermerías, templos, etc. siendo así obras oficiales y privadas. En ocasiones estos prestadores de servicio, curas, buenos católicos o curanderos no contaban con una preparación adecuada para atender a los convalecientes por tanto descartaban condiciones elementales del contagio social como generadoras de las enfermedades ya que la insalubridad en si misma no

⁷⁰ América Molina del Villar, “Remedios contra la enfermedad...”, *Op. Cit.*, p.183.

⁷¹ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.* p. 68.

representaba para ellos un gran peligro, posteriormente estas ideas cambiaran y se asumirán como causa de padecimientos.

Es importante destacar lo que Josefina Muriel mencionaba sobre que era en los indígenas en los que los padecimientos recaían debido a que eran los que vivían en las condiciones más insalubres y aglomerados en jacales, por eso será en ellos en quien más se cebó la enfermedad, "...se aplicaban los remedios humanos conocidos entonces, se procuraban algunas medidas higiénicas, poco eficaces en su mayoría, puesto que el mundo de los microbios aún era desconocido. Se acudió a los remedios sobrenaturales..."⁷² principalmente a la hechicería y a las limpias a todo lo espiritual dando pie a que los pillos y embusteros sacaran provecho.

Sobre esto Cabrera y Quintero señalaba que existían muchos casos de gente que abusaba de la condición frágil de la población, mediante engaños y fraudes solamente conseguían arrebatárles el dinero que también era escaso, para burlarse la de ignorancia de la población consiguiendo sacar provecho de la desgracia ajena y obteniendo grandes cantidades de plata para emplearla en lo que más les satisficiera, a pesar de la desolación los pillos y embusteros eran cada vez más en estas tierras.

Cuando los habitantes no contaban con dinero para pagar una consulta visitaban a los brujos para de esta manera calmar sus dolencias pero esto provoco más farsas y abusos con los enfermos, debido a la torpeza de los indios; bien comentaba Cabrera y Quintero "Estos pues, cuando caen en enfermedad y en tentación de curarle con los que entre ellos viven [se hacen pasar por médicos] informan como que hubiese que hacer cosa de gran dificultad, e importancia: llegase al enfermo, lo toca, lo aprieta y lo martiriza, y al eco, lastimoso de sus quejidos, le sale con que esta hechizado, que tiene en tal o cual parte el maleficio: que tiene cura, pero de gran dificultad, e igual costo."⁷³

⁷² Muriel, Josefina, *Op. Cit.*, p. 285.

⁷³ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, p.91.

Podemos observar que “...los remedios espirituales tuvieron el mismo peso o incluso más que las recetas y consultas a los médicos...”⁷⁴ por tal razón eran parte de la vida cotidiana. Hablando de farsantes y estafadores esto se puede ver reflejado también en la obra del *Periquillo Sarniento* de Fernández de Lizardi que muestra realmente una realidad de una sociedad que permite apreciar que estas situaciones formaban parte de la cotidianidad de la etapa final de la colonia.

II.1 La oración, los remedios espirituales y los padecimientos.

Luego de tantos males y para purificar el aire que en esa época era pestilencial debido al temor y al hedor a muerte y desolación “se llevaron acabo ciertas medidas para purificar el ambiente. El aire se limpiaba con luminarias perfumadas, con azufre y pólvora. Los templos y parroquias donde se enterraban los cadáveres se ventilaron”⁷⁵ y las familias dolidas con sus muertos “se encargaban de ir atravesando todas las calles, calzadas y acequias que con el sol causaban el contagio”⁷⁶ ya que los virus y las bacterias se transmitían y recorrían las calles al son de las procesiones.

Lamentablemente estas prácticas en lugar de beneficiar a la población, lo que hacían obviamente eran perjudicar más a las localidades en diferentes escalas, por un lado dejaban las pestilencias en las calles debido a que los cadáveres eran depositados en las avenidas mientras encontraban un espacio disponible para la velación y por otro van a motivar la alza en los costos y en los gastos para los entierros, Molina señala que se llegaron a dar casos en los cuales las personas tenían que esperar varios días para poder enterrar a sus seres queridos ya que escaseaba el dinero y hasta que lo conseguían procedía la ceremonia.

Casi siempre cuando había algún padecimiento las medidas preventivas que se emprendían eran las de reclusión en los hospitales y estaban dirigidos principalmente a los grupos sociales más bajos como lo eran los grupos de indios, castas y mestizos así como a los sectores o barrios insalubres, a los cuales se les

⁷⁴ América Molina de Villar, “Remedios contra la enfermedad ...”, *Op. Cit.*, p. 193.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 185

⁷⁶ *Idem*.

consideraba portadores de las enfermedades, pero a pesar de estas medidas no podían dejar de celebrarse actividades multitudinarias que fueran las causantes de más enfermedades y contagios.

Por ejemplo, según comenta Rosaura Hernández “...estas aglomeraciones en las que se mezclaban enfermos y sanos daban ocasión a que se propagase la epidemia, y hubo que prohibir que los afectados del mal entrasen a los templos y se bañasen en lugares públicos. La venta de imágenes, escapularios y otras reliquias suplieron la presencia de los enfermos en estas ceremonias religiosas”⁷⁷ iniciando así una medida de prevención contra las enfermedades tomada de Europa luego de la Ilustración.

Como ejemplo a lo dicho anteriormente sobre las actividades multitudinarias se encontraban a todos aquellos comerciantes ambulantes (vendedores de alimentos al aire libre), que en las romerías o bien en las denominadas procesiones, novenarios y en las visitas al templo solían hacer su aparición proliferando en estas épocas de calamidad pública para sacar su agosto y sin quererlo eran causantes de las desgracias y los males, ya que aquí se incubaba la enfermedad y se expandía gracias al tumulto de la gente que participaba, algunas incluso sin saberlo padecían el mal. Recordemos que estas enfermedades y sus síntomas se presentaban a los pocos días de haberlas contraído. Afortunadamente estas situaciones van a ser más vigiladas llevando a cabo campañas para evitar la propagación luego de los daños causados.

Para evitar los contagios que se estaban presentado ante tales circunstancias se van a tomar medidas específicas, Cabrera señala que “Los habitantes utilizaron sahumeros, vapores, riegos, separación de enfermos y cautela de sanos [...] para cortar el vuelo de aquel monstruo.”⁷⁸ Rosaura Hernández comenta que por tanto “...el culto católico floreció especialmente

⁷⁷ Rosaura Hernández Rodríguez, “Epidemias novohispanas durante el siglo XVI” en *Ensayos sobre la historia ...*, *Op. Cit.*, p.230.

⁷⁸ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, pp. 33 – 34.

mediante la invocación de la virgen María en sus diversas imágenes, de los principales santos especialistas en enfermedades, y merced a las peregrinaciones, novenarios y demás manifestaciones de culto externo que formaban parte de la vida social de la Nueva España.”⁷⁹

Además de las aglomeraciones multitudinarias también “...se hicieron rogativas, las campanas de los templos no dejaban de doblar. Se llevaron en procesión a las imágenes más veneradas y famosas por sus milagros [por ejemplo a nuestra Señora de la Bala, también se encontraba nuestra Señora de la Salud, nuestra Señora de los Remedios entre otras]. Las diversas órdenes religiosas tanto de hombres como de mujeres, elevaban sus preces en comunidad por la cesación de la peste...”⁸⁰ pero ante el poco éxito obtenido “...el último remedio al que se acudió fue a la jura de la Santísima virgen de Guadalupe como Patrona del Reino de la Nueva España. Tal acto se verificó en el año de 1737”⁸¹ y desde entonces se tomó a la virgen como un escudo en contra de las epidemias como luego mencionaría Quintero “...la virgen de Guadalupe sería entronizada entonces como un escudo que, lejos de fungir como simple insignia heráldica, defendería a los ciudadanos contra las armas lanzadas por ese dios que ella misma había engendrado”⁸² así que “a partir de 1737, la imagen de Guadalupe sería escudo contra la enfermedad, contra la ira divina y contra España.”⁸³

En el caso europeo todo este tipo de manifestaciones ya se habían prohibido por considerarse peligrosas para las comunidades ya que a mayor número de personas mayor probabilidad de transmisión. Pero para el caso de la Nueva España todavía eran parte de la cultura. Como ejemplo, Molina del Villar también destacaba que “...entre 1737 y 1739 en las ciudades de Puebla, Valladolid, Antequera, Guadalajara, Querétaro, Guanajuato y Toluca, entre otras,

⁷⁹ Rosaura Hernández Rodríguez, *Op. Cit.*, p.230.

⁸⁰ Muriel, Josefina, *Op. Cit.*, p. 285.

⁸¹ *Idem.*

⁸² Cabrera y Quintero, *Op.Cit.*, p. XIX.

⁸³ *Idem.*

se nombró a la virgen de Guadalupe patrona del Reino de La Nueva España.⁸⁴ Molina menciona que por tal razón las procesiones, novenarios y misas se convirtieron en una expresión importante de la mentalidad, las costumbres y la vida diaria de la población novohispana.

De tal manera las autoridades civiles y eclesiásticas invocaron oficial y públicamente a la Santísima Virgen de Guadalupe realizando una procesión que partió desde la villa de Guadalupe donde se hizo la jura solemne que fue aprobada por la santa sede y curiosamente luego de dicha jura hubo una disminución inmediata de la enfermedad.⁸⁵

Como testimonio de estas prácticas religiosas y sus características con respecto a la sociedad encontramos la obra de Cabrera y Quintero *Escudo de armas de México*, la cual se escribió con el fin de dar a conocer y exaltar la ayuda brindada por la virgen de Guadalupe para acabar con la peste, obra de la cual ya hemos hablado con anterioridad. Para este autor va a ser más importante el hecho de la cesación de la peste gracias a la intervención de la virgen María que los incipientes remedios y curaciones de los manuales médicos ya que consideraba que los tramposos sacaban ventaja de la ignorancia de la población.

En general, las procesiones y misas se llevaban a cabo en tiempos de calamidad, como inundaciones, sequías y sismos. Recordemos que en el periodo colonial, toda manifestación natural era considerada castigo divino por tal razón la gente acudía en masas a implorar ayuda a sus santos, como San Caralampio, que se distinguía por ser el abogado en contra de las pestes. En estas actividades religiosas participaban no solo las órdenes religiosas, sino también funcionarios, comerciantes, gremios, ricos e indios, eran eventos en los que se instalaban puestos de dulces y comida para consumo de todos los asistentes.

⁸⁴ América Molina del Villar, *Op. Cit.*, p, 192- 193.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 293.

Las fiestas a los santos patronos eran actos multitudinarios y su carácter variaba fácilmente del solemne al festivo distorsionándose el sentido religioso llegando a los excesos y provocando malestares sociales ya que los ebrios y los vagos abusando del pulque (bebida típica de la época) ensuciaban el entorno y eran considerados portadores de las desgracias.

Miguel Ángel Vázquez Meléndez señala que los cronistas de la época y los oficiales encargados de la vigilancia urbana, así como los asesores del virrey señalaban a las pulquerías y su entorno, como sitios insalubres, especialmente por la acumulación de materia fecal ⁸⁶ y los actos que en ellas se realizaban, las cuales eran emisoras de enfermedades gastrointestinales, sexuales y delictivas que eran respiradas hondamente por los clientes que frecuentemente acostumbraban visitar esta tipo de lugares, llegándose al punto incluso de prohibir por medio de bandos oficiales el uso y consumo de bebidas preparadas llamase pulques, tepaches o cualquier otro brebaje. Lamentablemente esto motivaría el contrabando y por consiguiente mayores riesgos pues como todo era clandestino la limpieza era lo menos que se podía encontrar en estos productos.

Tenemos que mencionar, tal como lo hace Josefina Muriel que la costumbre de sacar en peregrinación y realizar procesiones por la ciudad a causa de un padecimiento como en este caso lo fueron las pestes, se comenzó en Michoacán ya que don Vasco de Quiroga inicio el culto Nuestra Señora de la Salud, para que ella interviniera en las terribles epidemias que los azotaban”⁸⁷ dando paso así a lo que podemos llamar conciencia o mentalidad social la cual formaría parte de los usos y costumbres de esta región.

Luego de estas penosas circunstancias de desolación y dolor la enfermedad poco a poco empezará a declinar hasta por fin desaparecer completamente en el año de 1738 “...el saldo de muertos era de doscientos mil

⁸⁶ Miguel Ángel Vázquez Meléndez, “Pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la ciudad de México”, en *Historia de la vida cotidiana en México, Tomo III, Op. Cit.*, p 82.

⁸⁷ Muriel, Josefina, *Op. Cit.*, p. 293.

aproximadamente, de los cuales cuarenta mil ciento cincuenta y siete correspondían de acuerdo con los registros de entierros a la ciudad de México. La Gaceta consignó treinta mil por falta de informes, pues el arzobispo se negó a que se dieran para no alarmar más a la población.”⁸⁸

En general las provincias tenían un panorama nada halagador habitualmente todas las entidades enfrentaban problemas sociales y económicos a causas de tal desgracia. En esto reside la importancia de este apartado, en el detectar las problemáticas acaecidas luego de las pestes y la invocación divina para mitigar los males de una población, que si bien es cierto en el transcurso de los años había padecido, aún no estaba preparada para hacer frente a la desgracia y a la desolación, y que por más remedios que se buscaran parecía que era un castigo, uno del cuál sería muy difícil librarse ya que era atribuible a la ira divina. Una condena que deberían de cumplir con el objetivo de redimirse.

Aquí cobrará importancia el culto religioso, sobre todo aquel enfocado a la imagen de la santa patrona, la Virgen de Guadalupe quién en su carácter de protectora de estas tierras será la encargada de velar por las desgracias y sanación de sus hijos librándolos del mal trayendo la calma gracias a su santa intervención, nuevamente religión y enfermedad estarán de la mano.

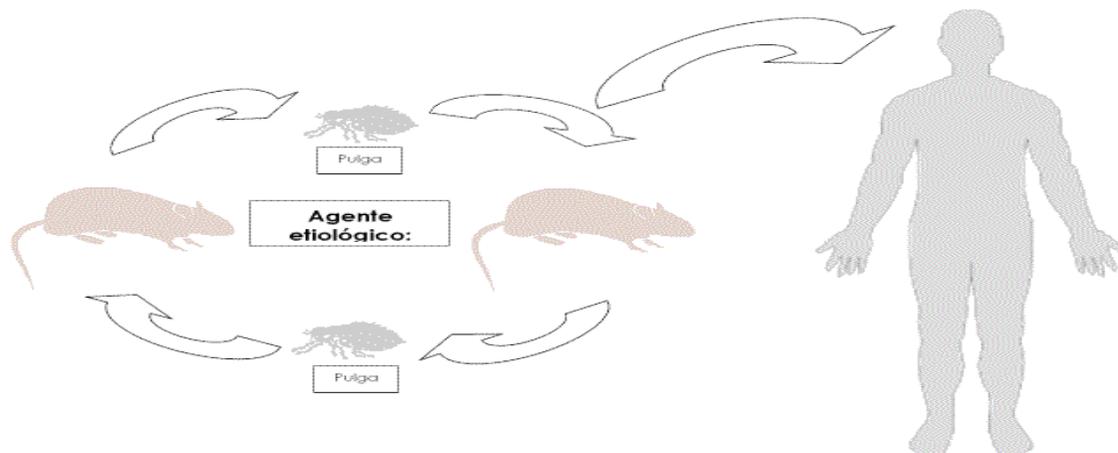
II.2 Sintomatología y consecuencias del Matlazahuatl.

Para entender estos padecimientos, el papel de los vectores puede ser una buena vía de abordaje a estas problemáticas ya que el estudio de la mortalidad adquiere connotaciones especiales, tanto para las poblaciones urbanas como rurales donde diversos factores inciden directa o indirectamente sobre la población. Según la Enciclopedia Médica, el Matlazahuatl tiene una gran similitud con lo que es el tifo, la peste y posiblemente con lo que se conoce como el tifo murino ya que “El tifus es un conjunto de enfermedades infecciosas que en

⁸⁸ *Ibídem*, p. 285.

España se refiere a la fiebre tifoidea, pero que en América son producidas por varias especies de Rickettsia transmitidas por la picadura de diferentes artrópodos como piojos, pulgas, ácaros y garrapatas que portan diferentes aves y mamíferos. El tifus se caracteriza por fiebre alta recurrente, escalofríos, cefalea, y exantema.”⁸⁹

En el siguiente cuadro se puede observar como los diferentes agentes transmisores tienen contacto directo con el hombre.



Cuadro de contagio por medio de agentes que muestra como llega al hombre.

<http://images.google.com.mx/images?hl=es&q=enfermedades+producidas+por+rickettsias&gbv=2>

Retomamos el siguiente cuadro donde América Molina presenta los síntomas más característicos de la enfermedad del Matlazahuatl, según los testimonios históricos que tienen su origen en esta fábrica de lana en Tacuba de la cual se cree que empezó este mal en el periodo que nos ocupa.

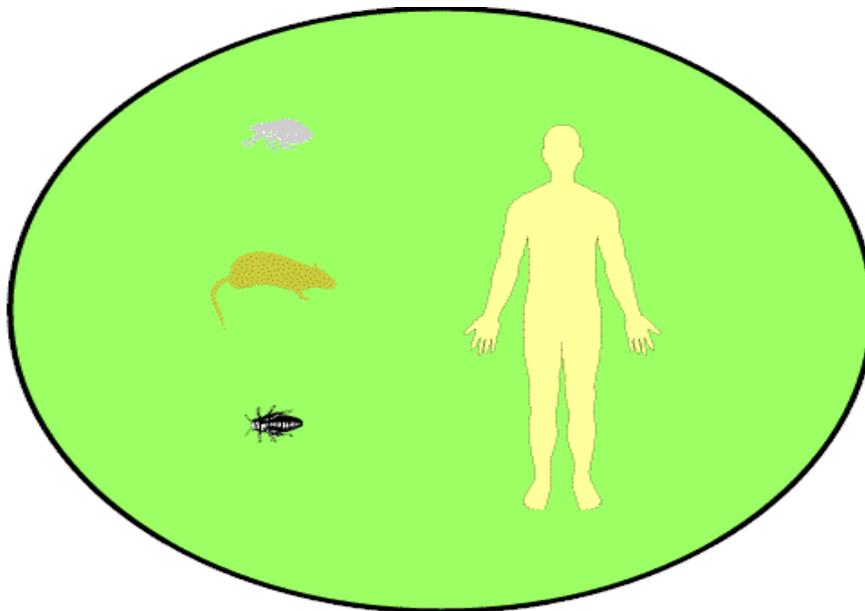
Sintomatología:	Anorexia	Hemorragia nasal
Malestar general	Disentería	Erupción en la piel
Dolor de cabeza	Vomito	Parótidas
Fiebre, reumatismo	Delirio	Ictericia ⁹⁰

⁸⁹ Schifferes, Justus J., *Op. Cit.*, p. 487.

⁹⁰ Molina del Villar, América, “*La Nueva España y el Matlazahuatl 1736-1739*”, p. 67; según las fuentes de: Cabrera y Quintero, *Escudo de Armas*, 38-39, Alegre, *Historia de la Provincia*, 375-376, Cavo, *Historia de México*, 420, Orozco y Berra, *Apéndice*, 793-795, Humboldt, *Ensayo Político*, p. 46.

Estos síntomas eran la muestra fehaciente de que algo malo estaba por ocurrir, dentro de los malestares generales encontramos que era un cuerpo cortado, seguido de un dolor de cabeza, dolores en las articulaciones, altas fiebres, hemorragias internas y externas, rochas en la piel, pérdida de apetito, vomito, ojos piel y algunas secreciones de tipo amarillento, diarreas en ocasiones con sangre en las heces acompañadas de fuertes dolores abdominales y retortijones, así como inflamación de ganglios cosa muy parecida a las paperas que consiste en la inflamación de la glándula parótida de ahí el nombre.

Se afirma que la expansión de la peste fue ocasionada por piojos y pulgas provenientes de la lana que ingresaba habitualmente a los obrajes para ser transformada en tejidos, ya que estos tejidos se realizaban en crudo, sin limpiar la lana, y estas piezas las adquirían las clases bajas, principalmente los pobres e indígenas, motivo por el cual fueron los más afectados.



<http://images.google.com.mx/images?hl=es&q=enfermedades+producidas+por+rickettsias&gbv=2>

Como habíamos mencionado, América Molina sugiere que las epidemias que afectaron a la población americana se pueden clasificar en patologías biológicas y biosociales.⁹¹ Explicándolo mejor, el primer término se relaciona a las afectaciones que tuvieron los individuos a partir de las enfermedades y el segundo a la afectación que sufrió la población a causa de estos padecimientos.

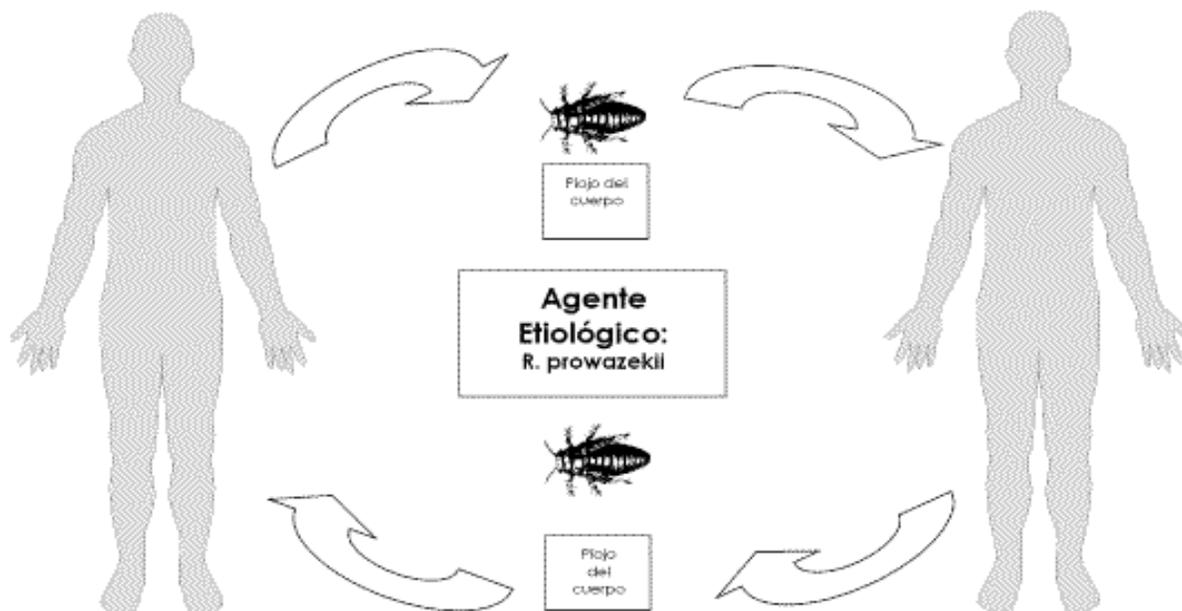
Cabrera mencionaba que los enfermos normalmente presentaban fiebre “...que sienten en todo el cuerpo, con grave incendio en todas las entrañas: lo que explican diciendo tener un volcán de fuego en el estomago, intestinos gráciles, y todo lo restante de la cavidad natural, declarando al mismo tiempo grande estorbo, dolor, ansiedad, fatiga, ardor, y compresión en la cavidad vital, y región de corazón, con vehemente dolor de cabeza, y rubor de ojos intenso [...], flujo de sangre por las narices. A muchos sobreviene ictericia tan intensa, [...] a algunos, ó muy pocos ó les comienza con la enfermedad, ó al tercero, ó cuarto día de ella un delirios, o demencia”⁹²

Los enfermos poco a poco fueron presentando granos o exantemas en la piel (ronchas) una característica fiebre y una inflamación de ganglios en cuello, axilas, espalda, vientre e ingles terminando con hemorragias frecuentes. La transmisión de esta enfermedad al hombre se daba por la picadura de piojos, ácaros, pulgas o garrapatas o por la inhalación de eses infectadas; por la picadura del piojo en la cabeza y el cuerpo humano también podía difundirse la infección de hombre a hombre.⁹³

⁹¹ *Ibidem*, p.176.

⁹² Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, pp. 38- 39.

⁹³ Molina de Villar, América, *La Nueva España y el Matlazahuatl*, *Op.Cit.*, p. 68.



Modo de transmisión por medio de ácaros, pulgas, piojos y garrapatas.

<http://images.google.com.mx/images?hl=es&q=enfermedades+producidas+por+rickettsias&gbv=2>

Pero esta enfermedad tenía sus periodos de aparición que frecuentemente eran muy marcados por ejemplo Vicente Pérez Moreda menciona que las pulgas mostraban una actividad muy débil en el invierno y muy importante durante el verano y otoño,⁹⁴ siendo las temporadas de calor las más propicias para el contagio y la aparición de la enfermedad ya que el microbio sobrevivía más en estas condiciones climáticas, en cambio en épocas de frío se presentaba con mayor dificultad, por eso encontramos que hubo regiones más afectadas que otras debido a su condición geográfica.

A los síntomas anteriores hay que agregar un signo: las abundantes hemorragias que presentaron los pacientes al término de la enfermedad y que en muchos de los casos fue el signo que anunciaba el desenlace inevitable tal y como apuntaba Quintero... "ha muchísimos ha sobrevenido fluxo de sangre por las

⁹⁴ *ibidem*, p. 69. Citando a Pérez Moreda, Vicente, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Ed. Siglo XXI, 1980.

narices, tan cuantioso, é impertinente en su duración, que uno y dos días enteros la estaban echando”⁹⁵ También mencionaba que cuando se presentaban estas circunstancias “se acostumbraban [poner] fomentos consistentes en vinagre fuerte, una libra, nitro una onza, alcanphor una onza, [disolviéndose] al fuego para fomentos.”⁹⁶

Cuando se llegaba a esta etapa de la enfermedad, como hemos visto, se presentaron varias soluciones médicas basadas sobre todo en emplastos y fomentos, los cuales a pesar de estar compuestos de acuerdo a los conocimientos médicos y procedimientos farmacéuticos adecuados a estos fines, no fueron del todo lo eficaces como se requería ya que las hemorragias no eran producto de humores de los enfermos como se creía, sino un mero precedente de la gravedad de este padecimiento. Quisiéramos destacar que la propagación de las ideas de Cabrera Quintero y otros estudiosos como Xavier Alegre y Andrés Cavo que asociaron a fuerzas divinas la epidemia y su término a la Virgen de Guadalupe, impidieron la búsqueda de algún remedio eficaz al problema.

Debido al comportamiento tan infeccioso de este padecimiento y a la velocidad con que se diseminó, junto al alcance geográfico que abarcó se percibe como la zona del Bajío y el norte se fueron convirtiendo en polos de atracción de inmigrantes por su rápido desarrollo económico. El propio avance hacia estas zonas comprueba su importancia productiva y la integración comercial con el área central, hacia donde esta enfermedad llegó rápidamente. Cabrera mencionaba que “...a simple vista la representación cartográfica muestra el gran avance geográfico del Matlazahuatl, que entre agosto de 1736 y fines de 1739 se extendió por el altiplano central, el Bajío, Occidente y norte de Nueva España”⁹⁷ dando pie a las migraciones obligadas.

⁹⁵ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, p. 38.

⁹⁶ *Ídem.*

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 78.

Ya mencionamos que el centro del virreinato fue un área afectada que inauguró una etapa crítica ya que “...a raíz del Matlazahuatl se sucedieron y agravaron las epidemias y crisis agrícolas, cuya frecuencia hace cuestionar la visión de que el siglo XVIII fue un periodo de crecimiento poblacional sostenido”⁹⁸ a pesar de lo que hemos hablado ya con anterioridad. Este punto podría ser una condicionante para la discusión, sin embargo realmente se presentó un crecimiento sostenido sobre todo en estas áreas del virreinato que poco a poco y gracias a su ubicación geográfica y comercial se encargaron de prosperar y surtir a las regiones del norte, del centro y del sur que por su distribución eran de difícil acceso haciendo de esta zona un foco de circulación de la epidemia.

Cabrera también señalaba a las rutas comerciales como la causa del mal ya que siguiendo el intercambio de la lana a través del comercio se podía trazar la expansión del contagio. Así, el comercio fue una de las principales vías de difusión de la epidemia, pero también habría que considerar el tráfico humano, en el intenso tránsito de personas que recorrían las diferentes regiones del virreinato.⁹⁹ Por tanto para Cabrera “...los años de 1736 a 1740 fueron claves en esta creciente decadencia de los pueblos del área central, pues a partir de la epidemia la población indígena y los sectores más desprotegidos empezaron a sufrir un deterioro generalizado en sus condiciones de vida y de trabajo”¹⁰⁰ se vieron minados de recursos, alimento, trabajo, salud, oportunidades de crecimiento y obligados a migrar ahuyentados por la epidemia en busca de satisfacer sus necesidades.

Se pudo observar como después del Matlazahuatl, muchos habitantes del medio rural y urbano estaban tan abatidos y debilitados que fácilmente aparecieron nuevas epidemias y crisis que impidieron el pleno crecimiento y la recuperación demográfica.¹⁰¹ Agreguemos también a esto los conflictos políticos,

⁹⁸ *Ibidem*, p. 33.

⁹⁹ *Ibidem*, p. 82.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 34.

¹⁰¹ *Ídem*.

el agravo por las crecientes deudas, las demandas económicas exageradas y los problemas de corrupción que no favorecían a los habitantes de dichas zonas.

Para tener una referencia más clara de los efectos de la epidemia en la población podemos distinguir tres zonas de repercusión, donde la aparición de la epidemia era posible por sus características de crecimiento y desarrollo que atraían a la población de otras regiones, como bien señala América Molina estas eran:

- 1.- Zonas de crecimiento acelerado, como el Bajío, Guadalajara y Oaxaca;
- 2.- Zonas de crecimiento estable y sostenido, como el área septentrional y algunos reales de minas del área central, y
- 3.- Zonas de estancamiento demográfico y contracción económica, como el centro del virreinato y en particular el área de Puebla-Tlaxcala.¹⁰²

Para el caso de la zona del Bajío y a pesar que fuera afectada por la epidemia de Matlazahuatl que tanto había diezmado a otras localidades, esta epidemia solamente representó un pequeño susto en la población, que si bien se vio afectada, realmente no causó las bajas que en otras zonas eran alarmantes, pues la población logró recuperarse casi de inmediato a esta problemática. Concretamente "...la epidemia de 1736 no significó un retroceso importante; por ejemplo, entre 1760 y 1792 Guanajuato, Celaya y Valladolid aumentaron en población..."¹⁰³

Los repuntes demográficos fueron ocurriendo a partir de 1740 en gran medida y gracias a los flujos migratorios, como los ocurridos en la zona del Bajío después del Matlazahuatl; también hay que destacar que la escasez de la mano de obra obligó a varios hacendados a recurrir a medios persuasivos y forzosos para atraer trabajadores, puesto que después de la epidemia de Matlazahuatl de 1736-1739 los mismos encontraron una mejor posición para contratarse.

¹⁰² Molina del Villar, América, *La Nueva España...Op. Cit.*, p. 34.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 36.

II.3 Los Manuales Médicos

América Molina señala que desde diciembre de 1736 cuando aparecieron los primeros brotes del Matlazahuatl en la ciudad de México, los regidores y médicos del cabildo se preocuparon por estudiar el tipo de padecimiento que afectaba a la población. Tenían el antecedente de que 1696 había ocurrido el último brote de esta enfermedad, pero ya habían transcurrido cerca de 30 años sin que se presentará una epidemia de tal magnitud, a excepción de la del sarampión acaecida entre 1727-1729. Prácticamente una generación había olvidado los estragos del Matlazahuatl, aunque desde el siglo XVI ya existían tratados médicos que mencionaban la forma de curar esa terrible enfermedad, que no respetaba sexo, edad, ni grupo étnico.¹⁰⁴

Estos tratados si bien estaban presentes no eran del todo confiables e incluso eran ignorados. Ya Cayetano Quintero hablaba a cerca de como eran mal entendidos y se les sacaba provecho a los desprotegidos que al no encontrar el remedio a sus males acudían a la fe. Incluso, ya mencionamos que para tratar de compensar la epidemia de Matlazahuatl las autoridades llevaron a cabo iniciativas para implorar la intercepción divina recurriendo a procesiones y novenarios y hasta la misma prohibición de prácticas médicas.

Fue hasta el siglo XVIII, que como resultado del proceso de la Ilustración se puso interés en los manuales médicos y en la política sanitaria del gobierno virreinal; lo que se tradujo en una actitud más práctica, alejándose de los designios divinos para curar y prevenir este tipo de epidemias¹⁰⁵ donde la aportación científica sería la encargada de velar y solucionar todos aquellos problemas relacionados a las epidemias y padecimientos que afectaban la gente en tanto tiempo.

Sin duda el siglo de las luces se convertirá en una época de esplendor donde los grandes cerebros se encargaran de buscar soluciones de tipo práctico a

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 53.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 54.

las cuestiones médicas que enfrentaban las poblaciones mundiales, abarcando no sólo los aspectos científicos sino también los grandes cambios estructurales y sociales de las siguientes centurias.

Para el caso de la Nueva España el periodo que cubre los años de 1730 a 1750 fue el periodo de madurez de la primera ilustración mexicana, como lo refieren autores como Ernesto de la Torre Villar y Elías Trabulse, donde personajes como el ya tan mencionado Cayetano Cabrera y Quintero, José Ignacio Castorena, y Juan Antonio de Oviedo aportaran elementos de gran renovación ideológica que quedaran de manifiesto en sus diferentes ramas.

Poco a poco los manuales médicos se iban convirtiendo en instrumentos necesarios en las familias para poder enfrentar los males, y el seguir las instrucciones al pie de la letra era esencial si se quería estar libre de todo mal. América Molina señalaba que conforme a un manual italiano reeditado en la Nueva España en 1737, se recomendaba purificar el aire con azufre, vinagre, agua rosada y flor de limón.¹⁰⁶

A pesar de la rigurosa aplicación de estos manuales médicos y encontrarse en manos de gente de clase acomodada, los contagios no se detenían, seguían provocando migraciones y huidas de muchos de los que buscaban protección y sobre todo los medios para sobrevivir, dando paso a los robos y delitos que sería otro mal causado por las epidemias.

Antes de las grandes epidemias, los médicos y las autoridades gobernantes no consideraban su preocupación por la falta de higiene y el desaseo que podría favorecer la aparición de epidemias, generalmente éstas se originaban por la contaminación del aire y del agua, pero también se presentaba por la basura y los desechos de los habitantes de las ciudades que tenían por costumbre arrojar afuera de sus casas contaminando su entorno, de tal manera se

¹⁰⁶ América Molina de Villar, "Remedios contra la enfermedad...", *Op. Cit.*, p. 183.

empezó a considerar a las acequias [zanjas, canales o conducciones de desperdicios] como la causa de todos los males debido a los vapores contaminantes; Cabrera y Quintero refería al respecto... “Tengo (...) por muy cierto, que [en] el mundo no hubiera mejor ciudad, que [la] de México, como no tuviera tantas acequias, y se recogiera tanta agua alrededor de ellas, por lo cual es sujeta a (...) malignas pestilentes fiebres y tabardetes...”¹⁰⁷

Esta situación se presentaba en todas las localidades no era exclusiva de la ciudad de México, de alguna forma se tenían que sacar los desperdicios tanto naturales como humanos de las habitaciones y por estas canaletas avanzaba la porquería.

La política sanitaria del siglo XVIII era escasa en cuestiones de practicidad, y si bien la Ilustración se había encargado de hacer mella en algunos sectores de la población, estaba alejada del resto, que además de verse reducida en la miseria carecía de los recursos para poder interpretar una obra de estas características. Sin embargo las autoridades políticas recurren a una publicación italiana editada en 1630 y reeditada en la Nueva España (como lo menciona Molina) para la epidemia de Matlazahuatl de 1736 que daba los pasos a seguir si se presentaba una calamidad, además de esta publicación va a surgir otra de carácter local que Cayetano Cabrera se va a encargar de redactar a petición del Ayuntamiento de la Ciudad de México, de esta manera aparece *Escudo de Armas* la cual se publicó para conmemorar el fin de la epidemia de Matlazahuatl acaecida en este periodo.

Es pertinente detenernos en esta obra de Cabrera y Quintero donde a interpretación del autor el origen de la epidemia del Matlazahuatl acaecida en 1736 no solo tuvo un origen divino sino que también obedecía a factores naturales. Atribuía la causa del mal a ciertas condiciones de clima y del ambiente de la ciudad, que era “Cálida por naturaleza, copiosa de aguas, espesa de

¹⁰⁷ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, p. 33.

vapores e impetuosos aguaceros estos últimos habían causado inundaciones que habían producido la propagación de diversas pestilencias y fiebres.”¹⁰⁸

También otro factor que contribuyó y vino a favorecer la epidemia fue “...el uso y abuso del pulque y sus mezclas así como el abominable uso de los aguardientes contrahechos, tepaches y demás perniciosos brebajes...”¹⁰⁹ que según la creencia popular te aliviaban de alguno males como lo eran las fiebres o algunos dolores que solamente se disimulaban con el ardor y candor del liquido embriagante de las bebidas.

Además para Cabrera y Quintero el origen del Matlazahuatl obedeció a las siguientes causas que podrían interpretarse como divinas. La primera “que levanto su signo y dio señal de pestilencia fue la tierra, movida desde un sensible terremoto, la noche del día séptimo de septiembre del pasado 1736 [...] señalóse también el agua, que aunque de suyo menos capaz de hacernos daño [...] conspiro ya contra nosotros y se enveneno desde el diluvio [y un eclipse en 1937] que mostró también que se había montado en cólera el cielo.”¹¹⁰ También se menciona que soplaron fuertes vientos, que causaron destrozos en los campos, extrajeron raíces y derrumbaron árboles.

Cabrera cita seis factores que contribuyeron a lastimar a un más a las poblaciones a causa de la enfermedad; para él, la primera causa de estos males era “El ayre [*sic*] con que respiramos: Segunda, la comida, y la bebida: Tercera, el movimiento, y la quietud: Cuarta [*sic*], lo que se arroja, o se detiene: Quinta, el sueño, o la vigilia: Sexta, las pasiones del animo.”¹¹¹ Estas eran pues situaciones que enfrentaban todos los días los pobladores del México Virreinal y él trataba de relacionarlas para entender los males, pues el aire estaba contaminado ante tanta muerte y putrefacción, la comida era fuerte ya que se ocupaban picantes en su consumo lo cual irritaba al estomago junto a la bebida, la

¹⁰⁸ Cabrera y Quintero, *Op. Cit.*, p. 32-33.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 68.

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 44-45.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 66.

suciedad que tenían por costumbre tirar a las calles, la falta de un descanso que permitiera recuperarte de tu desgaste físico y lo último los vicios.

A pesar de existir un Real Tribunal de Médicos (llamado Protomedicato) dedicados a la supervisión de enfermedades y padecimientos, la gente desconfiaba de los remedios y las soluciones que estos aportaban. En algunos casos por que habían sido engañados pagando exageradas cuentas sin resultados satisfactorios, y en otras ocasiones por que tenían mayor fe a los remedios espirituales, como las limpias, por considerar que si los médicos no habían podido con el mal y las imágenes religiosas tampoco, no estaba de más experimentar con remedios ancestrales.

Estas situaciones realmente fueron generando un caos en la población, la gente no podía contar con un especialista por que no contaban con el capital para sufragar los gastos, tampoco sabían como detener los padecimientos y además estaba la confusión social derivada de aquellos que mencionaban que ni la suciedad ni la insalubridad eran causas de contagio, a pesar que era aquí donde se encontraba el mal. Por eso ante tan mala información la gente seguía experimentando para convencerse de la mejor opción.

Así, aunque los manuales médicos y sus ejecutores no resultaban de lo más confiables, significaron una opción para la población que se encontraba desesperada por las múltiples calamidades que estaba enfrentando, convirtiéndose en instrumentos necesarios en cada hogar y por qué no decirlo, en una moda a imitar sobre todo en familias de la alta sociedad.

II.4 Sobre el Protomedicato y la Botica

Desde el siglo XVI empezaron a trasladarse a las colonias americanas algunas instituciones hispanas que se destacaron como las más importantes en materia de salubridad: por un lado nos vamos a encontrar al Protomedicato y por el otro a la Botica.

El Tribunal del Protomedicato tenía jurisdicción en todos los asuntos relativos a la salud pública. Tenía carácter didáctico pues dirigía la enseñanza de la medicina y la farmacia certificando a quienes ejercieran estas profesiones; por otro lado administraba justicia ante las faltas y los excesos de los facultativos y perseguía el curanderismo colaborando incluso con el Tribunal del Santo Oficio.

Es difícil definir el inicio del funcionamiento de esta institución en la Nueva España, ya que a partir de la conquista la organización de la colonia y su gobierno fue tomando forma a semejanza de las instituciones españolas, aún cuando no existían ordenanzas reales para su establecimiento. Los primeros antecedentes del Protomedicato los encontramos en 1525 cuando el Ayuntamiento de la Ciudad de México encargó a Don Francisco Soto controlar la práctica médica y en 1527 nombró como primer protomédico a Don Pedro López.¹¹²

En 1570 por Cédula Real de Felipe II se establecieron las tareas que el Real Protomedicato debería desempeñar en la Nueva España fusionando la investigación botánica y la regulación de la profesión médica. Se nombró a Francisco Hernández “protomédico general de todas las Indias”.¹¹³

Ante la imposibilidad de una sola persona para ejercer todas las tareas del Real Protomedicato, fueron los Ayuntamientos los que primeramente se encargaban de nombrar a los protomédicos o de aceptar y validar los títulos que pocos personajes portaban desde España, función que más tarde sería ejercida por el virrey en turno. El abuso de poder para expedir nombramientos por parte del virrey llevó a la creación definitiva del Tribunal Real del Protomedicato quitándole

¹¹² Regina María del Carmen González Lozano y María Guadalupe Almeida López, “El Protomedicato” en Soberanes Fernández, José Luis (coord.), *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1983, p. 314. Disponible en: <http://www.bibliojuridica.org/libros/2/700/21.pdf>

¹¹³ Tepaske, John Jay, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español*, México, UNAM, 1997, p. 90. Disponible en: <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=151>

dicha responsabilidad a la autoridad virreinal y estableciendo la estructura del organismo por Cédula Real en 1646.¹¹⁴

En suma, las funciones del Protomedicato eran las de conceder licencia para poder ejercer los oficios relacionados con la salud, inspeccionar legítimamente los títulos presentados por aquellos que se hacían llamar médicos y mantener un control sobre curanderos y boticas por medio de visitas regulares, casi siempre anuales. Procuraban también la atención epidémica por medio de un Consejo, quienes tenían como funciones:

- Regular el ejercicio médico de: Cirujanos, farmacéuticos, comadronas.
- Inspeccionar boticas.
- Inspeccionar hospitales.¹¹⁵
- Informar sobre los medicamentos.
- Establecer cuarentenas en caso de epidemias.

La botica era parte esencial del sistema médico cuyo control y vigilancia estaba en manos del Protomedicato, generalmente estaban respaldadas por algún convento o un hospital, pero ante la falta de médicos y el alto costo de su atención, los boticarios se convirtieron con frecuencia en algo así como médicos de los pobres, prescribiendo medicamentos simples. Este papel también lo cubrían los sacerdotes ya que "...uno de los problemas al que se enfrentó el régimen hospitalario fue la falta de médicos graduados, [siendo] los frailes con ayuda de los curanderos, los encargados de suministrar los tratamientos."¹¹⁶

De esta manera la botica viene a ocupar un lugar importante dentro del proceso médico que carecía de elementos para poder desarrollarse a plenitud,

¹¹⁴ *Ibidem*, pp. 102-103.

¹¹⁵ El protomedicato tendría las disposiciones para dar el visto bueno al lugar donde se estableciera un hospital según las disposiciones reales. Archivo General de la Nación (en adelante AGN), Ramo Hospitales, volumen 45 (1589-1645), tomo 3, exp3.

¹¹⁶ Esquivel Otea, Ma. Teresa y Sánchez Sandoval, Mercedes, *Índice de los Ramos: Hospitales y Protomedicatos*, México, AGN, p. 4.

logrando satisfacer las necesidades de aquellas personas que lo solicitaran, sintiendo que de alguna manera podrían poner un alto a sus padecimientos al confiar su salud en dichas personas, que además desarrollaban sus actividades de manera libre ya que las supervisiones de parte del consejo médico que representaba el Protomedicato casi no hacía su parición o revisión, esto en la primera mitad del siglo XVIII, posteriormente este ejercicio será más regulado, sobre todo para la segunda mitad de esta centuria.

II.5 La obra hospitalaria

A partir de las desgracias sociales por las muertes ocurridas en distintos periodos a causa de las epidemias, la obra hospitalaria en estas tierras se vio favorecida gracias a la atención que le dieron las órdenes religiosas. Inicialmente la atención hospitalaria estaba a cargo de las autoridades civiles, pero luego la Iglesia fue abarcando estas funciones, como ejemplo tenemos el hospital de San Hipólito, el de Belén y el de San Juan de Dios en la ciudad de México que se encargaban de ofrecer la ayuda necesaria a los convalecientes.¹¹⁷

Lamentablemente al carecer de gente preparada para la atención médica y al faltar los recursos económicos, estos recintos no eran lo suficientemente rentables, por tanto estas instituciones perdían terreno frente a la gran demanda de parte de la población que ansiaba encontrar un lugar para su sanación, por tal razón para financiar los gastos y cumplir con su misión, en algunos casos los hospitales vendían terreno para obtener capital y seguir con lo tratamientos de los pacientes.¹¹⁸

Debemos recalcar que durante el siglo XVIII tanto la Iglesia como el Estado disminuyeron su labor en la formación de nuevos establecimientos y se concentraron en mantener los ya existentes. Las nuevas órdenes hospitalarias

¹¹⁷ AGN, Ramo Hospitales y Protomedicato, Vol. 45. (1589-1645), s/f.

¹¹⁸ AGN, Ramo Hospitales, tomo 3, exp. 3, p. 23.

como los Juaninos, Betlemitas e Hipólitos permitieron a la Iglesia organizar más eficientemente este trabajo.¹¹⁹

Sobre estos casos la labor de las órdenes religiosas fue primordial, ya que fueron creciendo y extendiéndose a otras naciones incluidas las tierras novohispanas, que se basaran según Josefina Muriel en la obra emprendida por los religiosos Juaninos luego de su primera fundación en Granada, la cual sirvió como ejemplo a otras y causara la imitación de más de una de las tantas existentes en aquel periodo, esto produciría “un renacimiento del tradicional espíritu hospitalario”¹²⁰ que se buscaba traer a estas tierras novohispanas.

Es de distinguir que en el periodo que nos ocupa del siglo XVIII la orden de los Juaninos se hallaba en pleno auge, y surgían peticiones reclamando su presencia de toda América.¹²¹ El prestigio y la noble causa que esta orden emprendió en beneficio de las poblaciones atendiendo y procurando el bienestar de los enfermos las llevaría a ser sumamente peleadas para poder contar con su apoyo en el combate y exterminio de las enfermedades ya que se diferenciaban de otras existentes en la Iglesia, por que sus miembros hacían un voto especial: el de hospitalidad. Mientras que en otras ordenes como por ejemplo la Agustina o la Franciscana, el trabajo hospitalario era una de tantas actividades que sus frailes desempeñaban, para los Juaninos era una obligación fundamental, considerada la razón misma de su existencia.¹²²

En el transcurso del siglo XVIII fue disminuyendo el número de fundaciones hospitalarias, ya fuera por falta de brazos que atendieran o por la incapacidad de mantenerse a sí mismas, y a pesar de que las órdenes hospitalarias continuaron administrando los sanatorios existentes recibían fuertes críticas por su mal funcionamiento¹²³ ya que algunas de estas órdenes religiosas ocupaban al

¹¹⁹ Esquivel Otea Ma. Teresa y Sánchez Sandoval, Mercedes, *Op. Cit.* p. 3.

¹²⁰ Muriel, Josefina, *Op. Cit.*, p. 8.

¹²¹ *Ibidem*, p. 7.

¹²² *Ídem*

¹²³ Esquivel Otea Ma. Teresa y Sánchez Sandoval, Mercedes, *Op. Cit.* p. 3.

hospital como pretexto para luego convertirlo en convento, sobre todo luego de percatarse de que el hospital no era rentable, lo cual dará paso a una invasión de centros religiosos que surgían de esta variable.

Tenemos que recalcar que en el siglo XVIII la enfermería no era una carrera como tal, pues los que hacían la función de enfermeros eran meros aficionados que con la práctica aprendían poco a poco el oficio, sobre todo en lo concerniente al manejo de medicinas y al cuidado del paciente. Obviamente este tipo de apoyo de parte de los aficionados fue de gran ayuda para los hospitales y así lo fueron entendiendo párrocos y autoridades civiles, pero por el otro lado esta situación traería un serio problema para las comunidades ya que se enfrentarían a la negligencia médica.

Pese a lo dicho sobre la incompetencia de algunos hospitales, todavía se podían encontrar lugares que tenían su propia forma de trabajo como, los hospitales de Michoacán y regiones circunvecinas donde seguían siendo tutelados por los Franciscanos, Agustinos y el clero secular, especialmente por éste último, que era quien poco a poco iba quedándose con todas las parroquias, a pesar de los privilegios pontificios de los frailes.¹²⁴ Esto reducía la labor caritativa ya que se buscaba sacar provecho para que de esta forma se pasara de ser hospital y realmente funcionar como convento ya que era más fácil abrir un hospital que un convento, ya que con tantos padecimientos éstos eran indispensables para curar los males de la población¹²⁵ dando luego el giro, como se mencionaba con anterioridad, de desatender la cuestión médica y caritativa para un beneficio propio.

Normalmente para que los hospitales cambiaran a congregación se tenía que dar el visto bueno de parte de los órganos de gobierno, buscando la aprobación real, pero para que se lograra dar tal giro se tenía que tomar en cuenta si de verdad dicho recinto era de utilidad. Muriel considera que en el siglo

¹²⁴ *Ibidem*, p. 8.

¹²⁵ AGN, Tomo Hospitales, Volumen 45, (1589-1645), s/f.

XVIII hubo una franca tendencia a restarle importancia al hospital y dársela al convento¹²⁶ ya que en un momento dado también podrían apoyar en las cuestiones caritativas y de salud ante cualquier mal.

En el siglo XVIII la extensión de la obra juanina por toda la Nueva España fue la mayor entre las órdenes hospitalarias, tanto por el número de hospitales fundados, como por las instituciones que se confiaron a su cargo. Fue tal la importancia, que se emitieron una serie de cédulas reales para consigna los derechos, preeminencias, prerrogativas, obligaciones y restricciones de la orden¹²⁷ consolidando así su presencia e importancia. Se destaca la labor realizada por el ilustrísimo señor don fray Marcos Ramírez del Prado, quien fundó numerosos hospitales provisionales y lazaretos (dispensarios), ante la insuficiencia los hospitales existentes, procurando la salud de los enfermos y su aislamiento, para evitar la propagación de la epidemia¹²⁸ sobre todo luego de las pestes sufridas.

Para Muriel desgraciadamente los esfuerzos de este personaje se toparon contra la ignorancia médica de la época y la mordacidad de la enfermedad¹²⁹ que realmente eran factores a tomarse en cuenta, muy a pesar de que los aficionados lo hicieran de buena voluntad, dedicándose en cuerpo y alma e incluso exponiéndose al contagio.

La obra hospitalaria emprendida por distintas órdenes religiosas que imitaban el modelo de los frailes Juaninos va a ser de gran importancia si se trata de entender la crisis vivida luego de las epidemias que asolaran a la Nueva España durante el siglo XVIII. Por tanto, los primeros modelos de estas obras llevadas a cabo por Don Vasco de Quiroga en Michoacán reflejan la preocupación que en algunos casos se tenía de la población nativa, quién fuera la que más padeciera a lo largo de los años debido a sus condiciones físicas y al desgaste laboral del cual formaban parte en su condición de conquistados y explotados.

¹²⁶ Muriel, Josefina, *Op. Cit.*, p. 9

¹²⁷ *Ídem*

¹²⁸ *Ibidem*, p. 283

¹²⁹ *Ídem*

Pese a estas circunstancias la atención médica ofrecida en estas instituciones de salud, éstas representaban una esperanza para quienes que atravesaban por un estado de salud deteriorado y fueron consolidando una incipiente política sanitaria a partir de los manuales médicos que empezaron a llegar a estas tierras para el combate de las enfermedades.

II.6 Aspectos de la vida cotidiana que propiciaron las epidemias.

Abarcando los temas que tratan sobre la vida cotidiana y las costumbres de la población en el siglo XVIII, podemos apreciar que dentro de la cultura en la que se desenvolvía el indígena y gran parte de la población estaban los centros de convivencia como cantinas y prostíbulos, los cuales les permitían de salir de su rutina llena de agotadoras jornadas de trabajo, por lo que buscaban encontrar en la bebida, sobre todo en el pulque y el tepache alivio a sus males y el placer en estas pociones les hacía experimentar.

Lamentablemente la insalubridad que se encontraba en estos lugares ocasionaba que las enfermedades se propagaran por circunstancias higiénicas tan evidentes como la acumulación de materia fecal, los orines, la convivencia de tanta gente en un solo lugar e incluso los humores de los asistentes tal como lo comentara Cabrera y Quintero.

En la obra *Pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la ciudad de México* de Miguel Ángel Vásquez se refleja como dentro de las pulquerías en un acto aparente inofensivo se podían propagar enfermedades fatales. Tal es el caso de los empeños que los administradores recibían como forma de pago, ante la imposibilidad de pagar de algunos de sus clientes que adeudaban sus bebidas,¹³⁰ propiciando con ello el inicio a todos los males, ya que una misma prenda de lana contaminada podía pasar de mano en mano en diferentes ocasiones pudiendo facilitar así el contagio a gran escala.

¹³⁰ Miguel Ángel Vásquez Meléndez, "Pulquerías en la vida diaria ..." *Op. Cit.* p. 91.

Otra consecuencia más de los efectos de este tipo de lugares, se presentaba en los centros urbanos y poblaciones intermedias, donde la bebida tomó otra fisonomía provocando grandes estragos ya que los hombres perdían el pudor y salían a las calles a contaminar el ambiente, ya sea por realizar sus actividades fisiológicas en los caminos o por escandalizar a la gente. Sonia Corcuera menciona que los párrocos desesperaban por que había más auditorio en una pulquería que en la misa dominical y más gente dispuesta en gastar en la bebida, que en escuchar al padre que predicaba.¹³¹

Esta misma autora refiere que eran principalmente los indios y mestizos los que acostumbraban embriagarse en las pulquerías, por eso, si lo relacionamos con las condiciones de vida y hábitos higiénicos de estos, obviamente eran los más propensos a las enfermedades. Hemos tratado de dar una breve descripción de las pulquerías, donde la combinación de alcohol y diversión nos da la referencia de lo sucias que eran, abundando los bichos, los orines, la materia fecal, los piojos tan habituales en la época y principales agentes de contagio para el hombre, especialmente del Matlazahuatl.

En el gusto por la bebida tanto indios, criollos, mestizos y españoles caían en los excesos, induciéndose a beber hasta perder todo, quedando en harapos o desnudos. En estos lugares el ocio y la vagancia llevaban a las riñas, los delitos, homicidios donde los borrachos se tornaban en delincuentes, escudándose en la embriaguez, además su condición frágil y mugrienta permitían el acarreo de virus por tal razón se consideran portadores de infecciones.

Pese a la publicación de algunos de los manuales médicos durante el siglo XVIII en la Nueva España se siguieron presentando situaciones que escapan de las manos de los pobladores, como es el caso de las pulquerías, los obrajes y la suciedad de las calles, las cuales van a derivar en focos de infección a la mano de toda la sociedad, la cual va a sufrir periódicamente la desgracia de las

¹³¹ Sonia Corcuera de Mancera, "La embriaguez, la cocina y sus códigos morales", en *Historia de la vida cotidiana... Op. Cit.*, p. 531.

epidemias afectando diferentes aspectos como los sociales, económicos y poblacionales, alterando así el desarrollo de toda la población.

II.7 Efectos sociales, económicos y demográficos de un padecimiento.

Para continuar explicando las condiciones sociales y demográficas existentes en este periodo luego de las enfermedades, entendamos que el trabajo del indígena se constituyó en uno de los elementos más importantes de la estructura económica impuesta por los españoles, basada en una economía rural que explotaba al indio hasta obtener de él la mayor fuerza de trabajo, esto se presentó sobre todo en la minería y en la agricultura.¹³² Era por tanto un régimen de castas sociales, perfectamente bien diferenciado que se mantuvo por más de dos centurias, hasta debilitarse a partir de mediados del siglo XVIII,¹³³ cuando los grupos sociales empezaron a desarrollarse por su propia cuenta debido a la migración generada por las epidemias, sobre todo de jóvenes que buscaban “una vida libre”.¹³⁴

A partir de estas condiciones laborales, los indígenas despojados de sus tierras se fueron convirtiendo en peones de grandes latifundios, de minas y de obrajes donde se les explotaba, pero debido a sus condiciones físicas y a su escasa resistencia inmunológica se veían bastante diezmados y por tanto propensos a las enfermedades que asolaron los siglos XVI y XVII y que en el siglo XVIII serían todavía causa de grandes conflictos sobre todo poblacionales y económicos por sus repercusiones.

En base a estos datos vemos que para Cánovas al partir de una línea histórica se refleja que “La población indígena probablemente, antes de la conquista, debió calcularse aproximadamente en 4,500,000 individuos. A partir de

¹³² Cue Cánovas Agustín, *Historia Social y Económica de México 1521-1854*, México, Ed. Trillas, 1976, p.70.

¹³³ *Ibidem*, p.119.

¹³⁴ Ochoa Serrano, Álvaro y Sánchez Díaz, Gerardo, *Breve Historia de Michoacán*, México, COLMEX- FCE, 2003, p. 70.

la conquista la población indígena inició su decrecimiento principalmente por la acción de enfermedades epidémicas (la viruela en 1520; la de sarampión en 1529, que destruyó cerca de 800,000 indios; la de Matlazahuatl, en 1576, que provocó la destrucción de aproximadamente dos millones de indígenas)...”¹³⁵

Como ya hemos mencionado estas cifras pueden variar de acuerdo a los criterios de medición de cada especialista quienes a partir del cálculo de los miembros de cada familia le asignan diferentes valores, baste ver los trabajos de Noriega, Humboldt, Woodrow, Sherburne, Simpson, Rosenblat quienes basaron sus investigaciones en supuestos de población y padrones apoyados en documentos relacionados a las tierras, su reparto y las familias que las poseían.

Según las estimaciones de S. F. Cook y W. Borah el contacto brusco y violento entre invasores e invadidos fue seguido de una abrupta mengua de la población indígena que se vio afectada por enfermedades que causarían penuria en las poblaciones. Ellos calculan que de los 25 millones que poblaban el México central entre el Istmo de Tehuantepec y la frontera con los indios chichimecas para 1519, solamente quedaban 17 millones de indígenas cuatro años después de la invasión; en 1548, sólo 6 millones; 20 años después en 1568, 3 millones; hacia 1580, 2 millones; y a principios del siglo XVII, hacia 1630, según sus estimaciones más recientes, quedaban en el México central unos 750, 000 indios, es decir sólo el 3% de la población anterior a la conquista.¹³⁶

Cabe mencionar que algunas enfermedades y epidemias que afectaron al hombre, generalmente fueron originadas y diseminadas por el hombre mismo, por ejemplo en sus productos orgánicos o incluso en sus pertenencias como vestidos, cobijas y otros enseres los cuales funcionaron como vectores relacionados con las enfermedades contagiosas.

¹³⁵ Cue Cánovas Agustín, *Op. Cit.*, p.120.

¹³⁶ Bethel, Leslie (ed.), *Historia de América Latina*, Tomo 4, España, Editorial Crítica, 1990, p 16.

Elsa Malvido mencionaba que "...a las enfermedades importadas de Europa y África durante la conquista y la colonización de América, contra los cuales la población indígena carecía de anticuerpos, se unieron las guerras y la imposición de un sistema económico de explotación distinto, que trajeron una baja en la productividad agrícola y con ella, el hambre. [En donde] Epidemias y hambrunas formaban ciclos casi interminables."¹³⁷

Otros estudiosos que tratan las epidemias como los de Somolinos, Molina, Florescano o Cuenya concuerdan en la idea de que antes de que se presentara la catástrofe epidémico- social y demográfica existió hambre entre la población en general debido a eventos meteorológicos que frecuentemente afectaban e influían en los ciclos agrícolas, donde las sequias o heladas o bien las lluvias torrenciales afectaban trayendo consigo consecuencias económicas que eran muy variadas, y como ejemplos tenemos la siguiente tabla:

1. Falta de mano de obra.
2. Abandono de las cosechas y otros sectores económicos.
3. Caída de la productividad en general.
4. Escasez de bienes de consumo.
5. Formación de monopolios que suben los precios y esconden los productos.
6. Migraciones masivas a las ciudades, mendicidad, robos, vagabundos (migración de enfermedades).¹³⁸

Pese a que no eran muy habituales los censos por lo difícil de su credibilidad, para el siglo XVIII se percibe una recuperación social y demográfica bastante lenta en un principio y después muy acelerada sobre todo luego de 1742 esto a pesar de la gran epidemia de Matlazahuatl de 1736-37, tal como afirman algunos especialistas como América Molina.

¹³⁷ Elsa Malvido, "Efectos de la epidemias..." *Op. Cit.*, p. 179.

¹³⁸ *Ibidem*, pp. 190-191.

En estas consideraciones, las variables demográficas sometidas eran las que especialmente trataban las curvas relacionadas a la esperanza de vida o al nacimiento, puesto que ante la morbilidad tan agresiva, la población madura tendía a ser muy reducida y casi nula su reproducción, por tanto era realmente muy difícil que se logrará reponer sobretodo luego de las afectaciones que traían consigo estos padecimientos, por lo que es interesante analizar lo que Florescano y Malvido argumentaban al respecto en la siguiente tabla donde coincidían al mencionar que luego de las epidemias...

- 1.-Desaparecen las mujeres embarazadas (dos generaciones juntas) y se pierde la exposición al embarazo de las madres de distintas edades.
- 2.-Desaparecen las mujeres próximas reproductoras (15 a 20 años).
- 3.- Mueren los adultos hombres de más de 15 años en proporciones superiores a las mujeres, a parte de ser una constante la mortalidad diferencial por sexo, en esta ocasión se ensaña más con el sexo masculino.
- 4.- Habrá que esperar a que las generaciones sobrevivientes lleguen a la edad reproductiva para que suba la natalidad.¹³⁹

Recordemos que en el transcurso de la historia los hombres han sufrido toda una serie de trágicos sucesos como las epidemias y pestes que han menguado su salud y su condición humana, por tanto tenemos que tomar en cuenta que algunas de estas epidemias tuvieron su origen en lugares distantes pero no desconectados de las crisis económicas y del tránsito de los caminos o rutas comerciales que eran tan importantes para el desarrollo de una localidad. Por ejemplo, el Matlazahuatl era un tipo de epidemia que afectaba especialmente a la clase baja; era quizá producto de una sostenida crisis económica, ocasionada por las malas cosechas que generaba el alza de los precios del maíz, y que ante el bajo nivel de ingreso de los indígenas los llevaba a comer alimentos en descomposición¹⁴⁰ causándoles enfermedades y una evidente baja poblacional.

¹³⁹ Malvido, Elsa, "Efectos de las epidemias y hambrunas..." en *Ensayos sobre la historia ... Op. Cit.*, p. 190.

¹⁴⁰ Elsa Malvido, "Factores de despoblación..." *Op. Cit.* p. 82.

Existen cifras proporcionadas por los cronistas y viajeros, tal es el caso de Humboldt, que se encargaban de reunir datos demográficos en algunos casos proveídos por autoridades eclesiásticas o civiles y que nos muestran que existió un avance general de la población durante el siglo XVIII. Aunque muchas de las cifras han sido criticadas y se han puesto en duda, la evidencia del ascenso poblacional es muy notoria y constante, quizá interrumpido por uno que otro estancamiento que frenó, mas no perjudico dicha aceleración demográfica.

Las estimaciones a partir de los registros parroquiales sobre nacimientos, matrimonios y muertes no son muy exactos ya que dependen de supuestos poblacionales y por tanto es realmente difícil saber con exactitud el número de personas que habitaban una zona, sobre todo si tomamos en cuenta la movilidad social que en ese entonces era mucha y era motivada por diferentes factores como: el mejorar la calidad de vida, o el huir de los patronos, del pago de impuestos o bien el exiliarse de las enfermedades.

Para Cosío Villegas “...los datos que ha comenzado a mostrar la demografía histórica del siglo XVIII revelan una película traslucida de catástrofes y muerte, solo superada por los cataclismos del siglo XVI y las primeras décadas del XVII.”¹⁴¹ Lo cual nos muestra un cambio significativo respecto a los dos siglos anteriores donde encontramos que la población se vio disminuida debido a las causas epidémicas. En las crónicas y estudios descriptivos se hacia a veces mención de estas catástrofes, y hasta parecía un dato que indicaba el numero de muertos en tal pueblo o ciudad, y aunque a veces la cifra era escalofriante, “...solo hasta que aparecieron los recientes estudios cuantitativos sobre las crisis demográficas y económicas se pudo apreciar la tremenda y variada recuperación de estos fenómenos sobre la vida de toda la colonia.”¹⁴² Apreciamos como los nuevos estudios demográficos aunque limitados o escasos han ido revelando los significados de los múltiples fenómenos que seguían a las crisis demográficas, por mencionar un ejemplo las “migraciones y las crisis agrícolas.”

¹⁴¹ Cosío Villegas, Daniel, *Historia General de México*, Tomo I, México, COLMEX, 1976, p. 540.

¹⁴² *Ibidem*, p. 541.

II.8 Migraciones, crisis agrícolas, desempleo y enfermedad.

Mucho hemos hablado sobre la importancia que tuvieron estos factores en el desarrollo y afectación de las poblaciones, ya que al momento de presentarse acababan con las bases materiales de la prosperidad. Esto llevaba casi de inmediato a las epidemias y las crisis agrícolas, que a su vez se encargaban de debilitar a las poblaciones despoblándolas y desperdigando a la gente en busca de alimentos y de trabajo, como ejemplo, “las migraciones de los pueblos históricos tienen entre otras causas la sequía. Ya los Toltecas que abandonaron su legendaria Huehuetlapallan (vieja tierra roja) decían que lo habían hecho en busca de mejores tierras pues las suyas, carentes de agua, les habían producido hambre y muerte.”¹⁴³

Siguiendo este ejemplo y apoyados en lo anterior vemos reflejada una realidad en donde los habitantes de esta Nueva España transitarán en un ir y venir de catástrofes según las circunstancias que se iban presentando por lo cual las migraciones fueron una constante.

Con la caída brutal y multiplicada de las poblaciones se realizaba una reducción del tributo indígena, en donde con frecuencia las autoridades acordaban aumentar las cuotas con el fin de no verse perjudicados, estas exigencias de aumento de tributos o del pago de los atrasados a las poblaciones, propiciaba la movilidad social que en algunos casos simbolizaba la carestía y el enojo por parte de familias enteras que veían como los abusos y los excesos de parte de las autoridades, tanto civiles como eclesiásticas les perjudicaban sobremanera, iniciando así la búsqueda de lugares con menos intereses donde pudieran trabajar libres sin el acoso de las instituciones, donde las condiciones fueran más propicias para ellos y sus familias.

¹⁴³ Hernández Rodríguez, Rosaura, “Epidemias y calamidades en el México prehispánico”, en *Ensayos sobre la Historia... Op. Cit.*, p.114.

Un factor más de la movilidad social según Rosaura Hernández, se presentaba ante la demanda de la mano de obra que hacendados, ciudades y eclesiásticos solicitaban, causando en los grupos poblacionales molestia, decidiendo tomar el camino de la migración ya que con frecuencia los grupos poblacionales eran movidos de su residencia por cuestiones económicas, como ejemplo el ir a trabajar las minas, a los valles en el Bajío a sembrar o la construcción de templos y conventos en las ciudades según se les necesitara.

Estos eventos motivaron en mayor medida a que estos grupos migraran en busca de lograr mejores oportunidades y de momento librarse de la injusticia de pagar deudas y de la acumulación de calamidades que se les presentaba, entre ellas las epidemias y las crisis agrícolas que desataban un conflicto entre los pobladores que las sufrían.

Pero había otro factor que de momento era el que más provocaba el cambio de residencia, y era debido a situaciones de tipo natural, que con frecuencia se presentaban en estos territorios y correspondían a las malas cosechas, a las heladas o la falta de agua, que al momento de enfrentarse ponían en situación delicada a la población ya que el alimento empezaba a escasear trayendo consigo la desnutrición aguda a causa de los malos alimentos y la movilidad geográfica, que cuando se sumaba a las epidemias y pandemias hacían estragos terribles en la población. Estas circunstancias traían consigo otras más, por ejemplo, los precios del maíz empezaron a llevar su costo, lo cual afectó a la población ya que este era principal alimento y forma de vida de mucha de la población en la Nueva España.

También esto trajo la súbita caída de las ventas y el despido de trabajadores, que emigraban de forma masiva hacia los lugares menos castigados por la carestía y el hambre trayendo a la ruina a los llamados pequeños y medianos agricultores y favoreciendo a los grandes hacendados, sobre todo a los

especuladores que lograron sacar ventaja de estas condiciones marcando a un más la ya muy visible división de clases sociales.

Florescano en "*Los Precios del Maíz*" mencionaba que la primera víctima de las crisis era la población más pobre, ya que será la primera en recibir los ataques de las epidemias. En relación a los trabajadores decía también que lo terrible era que mientras en los años de crisis el precio del maíz aumentaba entre el 100 y hasta el 300 por ciento con relación al precio más bajo del ciclo, su salario era el mismo.¹⁴⁴

De esta manera una parte importante de la población aunque percibía un salario, resentía con intensidad los años de crisis y a menudo engrosaban las filas de los desempleados.¹⁴⁵ Pero lo peor para los trabajadores era que los dueños se rehusaban a dar la ración en lo que se conoce como especie (dando maíz en lugar de un sueldo) y los despedían llevando a otro factor que era la rapiña y la delincuencia.

Para Rosaura Hernández el desempleo era uno de los primeros efectos de las crisis, por lo que caravanas de hambrientos que recorrían el país, incrementando la escasez, el hambre, las epidemias, el pánico y la tensión social por donde pasaran.¹⁴⁶ Además el desempleo se veía en las haciendas, en las zonas mineras, en las ciudades debido al paro comercial y por el cierre de fábricas manufactureras o de los obrajes, adquiriendo proporciones grandísimas cuando se sumaba a los ya de por sí desempleados, a los indígenas expulsados por el hambre, a los vagos y mendigos extremadamente numerosos en todas las aglomeraciones urbanas de la Nueva España.

¹⁴⁴ Florescano, Enrique, *Los precios del ...Op. Cit.*, p.71.

¹⁴⁵ *Ídem.*

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 81.

No hay que olvidar que siempre al lado del hambre y la miseria venía la propagación de epidemias, de catástrofes demográficas y el debilitamiento de las defensas inmunológicas, que afectaban a esa parte de la población más desprotegida, nos referimos a los indígenas y a las castas que junto a los grupos miserables de la población padecían con mayor rigor las afectaciones.

En la mayoría de los casos las crisis agrícolas preparaban y favorecían la propagación de diferentes enfermedades que iban asediando poco a poco a las localidades. Frecuentemente en todos los casos esto se debía a las pésimas condiciones de salubridad y de higiene así como de la habitación que formaban parte de la época, sin olvidar a la ausencia de organismos médicos y administrativos eficaces que previnieran o actuaran de modo efectivo.

Las crisis agregaban insolvencia y carestía de los alimentos esenciales para la subsistencia, llevando a una increíble masa tumultuosa de gente salida de los campos a las grandes aglomeraciones de los centros urbanos y a una promiscuidad notoria entre estos y aquellos dando como resultado padecimientos y contagios en masa.

Estas situaciones en muchos de los casos causaron una merma poblacional en el periodo de 1736-1739, donde el número de muertos que produjo la epidemia en este periodo oscila entre los 200 mil individuos en toda la Nueva España lo cual llevó luego a una crisis agrícola como la presentada en el periodo de 1741- 1742, demostrando las consecuencias de cada ciclo epidémico.

Enrique Florescano al respecto coincide al expresar que de las 10 más grandes epidemias que afectaron a la Nueva España durante el siglo XVIII todas estuvieron relacionadas a las crisis agrícolas y se presentaron en los años de 1709, 1711, 1714-25, 1730-31, 1734-39, 1749-51, 1759-60, 1771-73, 1780-81, 1785-87.¹⁴⁷ Después de las crisis agrícolas, los efectos de las migraciones y los

¹⁴⁷ *Ibidem*, p.175.

padecimientos epidémicos se fueron sumando a otras plagas que poco a poco fueron asediando a la Nueva España. Nos referimos al bandolerismo y a la vagancia multiforme de miserables y errantes individuos parásitos de la sociedad que empezaron a pulular en los barrios de las metrópolis. Florescano menciona en su obra, la tesis de Alicia Bazán Alarcón quien se encargó de estudiar el Real Tribunal de la Acordada proporcionando datos sobre las estadísticas de los delitos juzgados por dicho tribunal entre 1719 y 1792 mostrando que el 99% de los delincuentes eran blancos, es decir españoles o criollos; después venían los indios, los negros, los mestizos y finalmente las castas.¹⁴⁸

Es importante destacar que una crisis de subsistencia en las denominadas economías antiguas como la que se vivía en la Nueva España, significaba una crisis industrial, demográfica y de la sociedad entera. Después de las catástrofes que se encargaban de reducir las cosechas, se desencadenaba una larga serie de efectos interrelacionados como lo eran la escases, la carestía, el hambre, las epidemias, la reducción de matrimonios y nacimientos, los aumentos en las tasas de mortalidad, los grandes desplazamientos poblacionales, el paro de la industria sobre todo la textil, malestares sociales y tensiones políticas que dañaban a un más las precarias condiciones de vida.

En el siguiente apartado de esta investigación expondremos el caso concreto de Valladolid y su afectación luego de la epidemia de Matlazahuatl sufrida en la primera mitad del siglo XVIII, al igual que sus posibles consecuencias luego de la propagación de esta enfermedad.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 89.

CAPITULO III

Urbanización y crecimiento de la Ciudad de Valladolid en el siglo XVIII, la presencia de la enfermedad y la afectación poblacional a causa de dicho padecimiento.

José Martín Torres en su obra "*Los conventos de monjas en la ciudad de Valladolid de Michoacán*" expresaba que la ciudad desde finales del siglo XVII comenzó a incrementar su desarrollo económico y arquitectónico, derivado principalmente de las cuestiones comerciales que entonces se tenía con la zona del Bajío y por la ventaja que significaba el estar tan cerca de la feria de San Juan de los Lagos, en Jalisco; por tal razón la ciudad de Valladolid gozaba de una muy buena prosperidad y esto se apreció desde el momento de su fundación, tanto así que en un principio se construyeron dos grandes conventos como lo fueron en su momento el de San Francisco y San Agustín, y posteriormente lo serían el Carmen y la Merced, además de otras iglesias como la Compañía de San Juan y la Cruz, no sin pasar por alto la catedral que constituyó la empresa de mayor arquitectura religiosa en estas tierras hacia 1660, derivado de un gran desarrollo urbano que se encargó de crear barrios y núcleos poblacionales bien diferenciados por toda la ciudad, en donde en gran medida para Torres Vega "...los conventos de monjas tuvieron un papel importante como detonadores urbanos"¹⁴⁹ destacándose a la Iglesia como la impulsora más importante del crecimiento de esta zona.

Partiendo de la ubicación del gran templo que era la catedral, podemos entender como se definió la composición y distribución de los espacios del centro urbano de la ciudad de Valladolid, marcando de esta manera los lineamientos que comenzaba a adquirir esta metrópoli. Cabe señalar que hacia finales del siglo XVII "...en el año de 1681 la población era de dos mil ciento noventa y nueve

¹⁴⁹ Torres Vega, José, Martín, *Los conventos de monjas en la ciudad de Valladolid de Michoacán, arquitectura y urbanismo en el siglo XVIII*, Fuentes de historia urbana de Michoacán 3, Secretaría de Urbanismo y Medio Ambiente-Instituto de Investigaciones Históricas UMSNH., Morelia Mich., México, 2004, p.113

habitantes”¹⁵⁰ y luego de la aparición de los conventos, la ciudad se empezó a desarrollar aun más gracias al repunte poblacional originado a partir del siglo XVIII, en donde un amplio sector sobre todo indígena empezó a mostrar una amplia recuperación en cuestiones humanas, debido tal vez a que se habían desarrollado las defensas para combatir a las enfermedades, o quizá, por que ya existían políticas sanitarias más eficaces, lo cual hacia que la población ahora resistiera a las adversidades experimentadas con anterioridad, ya fuese debido a las causas climáticas o bien a los aspectos epidémicos.

Durante el trascurso del siglo XVIII las edificaciones religiosas conventuales o monasterios fueron presentando la oportunidad de crecimiento de la ciudad, en ellos se depositaba cierto capital producto de las dotes (que se pagaban en oro), lo cual les permitía realizar las funciones de bancos o prestamistas, ayudando al ramo productivo y económico para lograr desarrollarse en los aspectos comerciales, citando a Vega “...además de ser centros de recogimiento religiosos, los conventos vallisoletanos eran centros financieros, sociales y hasta políticos”¹⁵¹ los cuales favorecían en la construcción de calles, plazas y jardines que dieron otro rostro a la ciudad favoreciendo la llegada de pobladores.

De esta manera tenemos que reconocer que la labor de los conventos monjiles fue fundamental en el crecimiento y en la consolidación de los barrios en los cuales se insertaron. Este mismo autor, Torres Vega consideraba que a raíz de la fundación y permanencia de conventos se observaba una ocupación de mayor densidad en los barrios alrededor de los conjuntos religiosos lo cual vino a favorecer la urbanización de la ciudad y el aumento de los grupos étnicos.

Si apreciamos a detalle el gran auge social, económico y arquitectónico que ocurrió en el siglo XVIII, encontraremos la buena salud económica por la que pasaba esta zona, la cual gozaba de una excelente ubicación geográfica lo cual le permitía ser un punto de encuentro y de asentamiento para familias importantes

¹⁵⁰ AHMCR, Parroquial, Disciplinar, Padrones, Asientos, caja 9, expediente 14, 59 fojas.

¹⁵¹ Torres Vega, José Martín, “*Los conventos de monjas ...*” *Op. Cit.*, p.17

de todo el obispado. Sobre este aspecto se puede afirmar que el convento jugó un papel fundamental en la estructuración de los espacios urbanos, tanto de manera formal como funcional. De manera formal los conventos fueron una referencia esencial como puntos estratégicos en los barrios en torno a los cuales se generaron plazas y sitios de ornato, y respecto a lo funcional por que fueron instancias claves en la economía local que permitieron el desarrollo comercial.

Con lo anterior se puede presentar un panorama que logra analizar los elementos, evolución y crecimiento de la ciudad en su consolidación urbano-arquitectónica y poblacional; y por consiguiente las problemáticas que enfrentaba una gran urbe. En palabras de María de los Ángeles Zambrano "...cuando se estableció la división política y religiosa de la Nueva España, eran muchos los grupos étnicos que poblaban el territorio del obispado de Michoacán"¹⁵² se podían encontrar desde grupos indígenas, blancos, negros e incluso algunos mulatos que marcaron la evolución de las comunidades a lo largo de los años tal como menciona Nettel Ross diciendo que "... para mediados del siglo XVIII, el Obispado se convirtió en un territorio no indígena"¹⁵³ debido a la mezcla de razas, sangres y elementos culturales fusionados.

En este sentido la ciudad se encontraba rodeada por barrios, comunidades y pueblos tan diversos en especie que daban un claro ejemplo del mestizaje ocurrido a lo largo de los siglos. De estas poblaciones se sacaba la mano de obra necesaria para los oficios domésticos, de construcción y albañilería que estaban en auge en este periodo. Al respecto Jorge Amos mencionaba que "...las castas no estaban excluidas de las artes en un periodo de auge constructivo para la ciudad"¹⁵⁴ sino que fueron un elemento fundamental para la ornamentación de los espacios urbanos.

¹⁵² Zambrano González, Ma. de los Ángeles, *Capillas de visita agustinas en Michoacán*, UMSNH- Facultad de Arquitectura, Morevallado, Morelia, Mich., México, 1999. p. 62

¹⁵³ Nettel Ross, Rosa Margarita, *Colonización y poblamiento del Obispado de Michoacán*, Morelia, Gobierno del Estado- IMC, 1990, p. 177

¹⁵⁴ Martínez Ayala, Jorge Amos, *Los "toros de petate": una tradición de origen africano traída por lo esclavos bantús en el siglo XVIII*, Tesis para obtener el grado de licenciado en Historia en la Escuela de Historia de la UMSNH, Mayo de 1999, p. 11.

A pesar de que la ciudad prosperaba, es necesario destacar que no todas las edificaciones de la ciudad contaban con la fortuna de estar fabricadas a base de cantera, con portadas elaboradas, con un gran solar o tener un segundo piso, ya que las casas que contaban con estas características pertenecían principalmente a los personajes de las elites.

Cabria destacar que algunas residencias fueron enriquecidas en el siglo XVIII como muestra de la opulencia orgullosa de una clase social muy rica dueña de haciendas, minas, trapiches, comercios o los empleos bien remunerados de la alta burocracia, que se aplicaban en dar a la ciudad un toque de distinción. Margarita Nettel al respecto de este hecho opinaba que "...la población blanca en el siglo XVII aumentó y se diseminó en la zona centro y norte del obispado: tenían bajo su control, haciendas, estancias, minas y la vida administrativa y comercial de la región"¹⁵⁵

En contraste, la población en general habitaba los alrededores de la ciudad en viviendas principalmente elaboradas de adobe, con techos de viga y terrado de salitre y en algunos casos no contaban con mucha ventilación, lo cual las hacía frías y húmedas, este aspecto podría haber provocado las enfermedades y los padecimientos de la población vallisoletana en general. Para entender este punto baste conocer un poco de la cotidianidad de los pueblos, los cuales solían aventar sus desechos orgánicos a las afueras de sus moradas convirtiendo a las calles, canaletas y desagües en zonas insalubres que favorecían la aparición de enfermedades sobre todo de tipo gástrico como la tifoidea y el cólera.

Estos casos epidémicos mencionados los podemos encontrar en todas aquellas obras que tratan los asuntos de salud, pues en ellas se menciona que las epidemias y pandemias que más afectaron al Obispado de Michoacán fueron la llamada Cocoliztli o Matlazahuatl que arrasó con pueblos enteros en los siglos XVI y XVII, o como bien mencionaba Margarita Nettel "...en el siglo XVIII, las

¹⁵⁵ Nettel Ross, *Op. Cit.*, p. 49.

epidemias de 1736, peste o Matlazahuatl y [la] de 1790 [de] peste, atacaron gravemente, aunque no en forma tan drástica como las del siglo XVI. La viruela también hizo estragos en el Obispado, principalmente en los años 1763 – 1779 y de 1797.”¹⁵⁶ Vemos pues como los episodios de emergencia estuvieron presentes en esta localidad y mermaron poco a poco a los habitantes de las urbes.

III.1 La presencia de la enfermedad y la afectación poblacional

Sobre la epidemia de Matlazahuatl de 1736 que afectó a la ciudad de Valladolid, podemos afirmar que tuvo su origen en un obraje de la zona del altiplano central, (como lo menciona América Molina) lugar donde se concentraba una gran cantidad de población, diseminándose rápidamente a la zona del occidente, sobre todo en los llanos del Bajío para luego extenderse hasta el norte de la colonia, tal es el caso de Zacatecas, donde a pesar que los registros son escasos, podemos mencionar que la epidemia no llegó más allá quizá por ser una ruta peligrosa donde se encontraban todavía los grupos rebeldes chichimecas, quienes no permitían el libre tránsito lo cual quizá evitó que la epidemia se extendiera a todo el territorio.

En base a lo anterior, podemos apreciar que la afectación de esta epidemia se va a desarrollar sobretudo en la región centro-occidente, donde la actividad agrícola y comercial, las vías de comunicación y la migración constante era una condicionante para el contagio, llegando por estas mismas circunstancias a la ciudad de Valladolid, que como ya se ha mencionado se distinguía por su excelente ubicación geográfica y su flujo comercial. Villaseñor y Sánchez en su *Theatro Americano* mencionaba al respecto que “... aunque la ciudad no es muy hermosa, está muy poblada, y aunque carece del comercio de comercio abierto, no le falta aquél con que puede mantener una honrada república.”¹⁵⁷

¹⁵⁶ *Idem.*

¹⁵⁷ Villaseñor y Sánchez, Joseph Antonio de, *Theatro Americano*, “Descripción general de los Reynos y Provincias de la Nueva España y sus jurisdicciones” México, Trillas, 1992, p. 302.

Para el caso de la epidemia conocida durante la colonia como Matlazahuatl, (red de granos o pústulas) que es la que nos interesa por tratar el caso de Valladolid en el siglo XVIII, hemos dicho que ha dado tema para una serie de interpretaciones diversas en cuanto a la enfermedad en sí, concretamente en las crónicas ya mencionadas con anterioridad se le relacionaba con algunas enfermedades distintas, ateniéndose a los síntomas toda vez que aún éstos no fueron todo lo explícito que deberían haber sido, lo cual causó y sigue causando confusión.

Cuentan Pastor y Frizzi para el caso de Michoacán que ... “en 1736 se inició en el centro de México una epidemia de Matlazahuatl, que según se decía, era la misma enfermedad que en 1576 había acabado con la mitad de la población nativa. De igual forma fue igualmente letal, se calcula que murió un total entre un quinto y un sexto de la población de la Nueva España y del obispado, pero el efecto de la mortalidad fue muy disparate y también fueron los indios los más afectados.”¹⁵⁸ Con este ejemplo se muestra la manera en que las epidemias seguían siendo un factor de la despoblación en este periodo.

En concreto, para Virginia García Acosta en la obra *“Desastres agrícolas en México”* el factor religioso y la superstición jugaron un papel muy importante, sobre todo ante los elementos naturales quienes eran la causante de malignos presagios como el ocurrido en Valladolid en el año de 1736, donde esta autora narra en base a su investigación que:

“El domingo 1 de junio próximo pasado (sin embargo de hallarse la tarde muy serena) se armó por la banda del sur tan repentina y ruidosa tempestad, que asegurando no se había visto en aquel territorio otra semejante, ni granizo mayor, pues sus granos pesaron seis o siete onzas, y con el hubo muchos descalabros y fue

¹⁵⁸ Rodolfo Pastor y María De los Ángeles Romero Frizzi, “Expansión económica e integración cultural” en *Historia General de Michoacán Vol. II, La Colonia*, Gob. del Edo. de Michoacán - IMC, 1989, p. 190.

tanto su estrago, que todos los vidrios de la santa iglesia, no obstante el resguardo del alambre, hizo pedazos, sin reserva alguno y el mismo ejecuto en el trigo, que en sus contornos se hallaba sin levantar. Además, se esta experimentando en los contornos gran falta de agua, por lo que se están haciendo publicas rogativas, y para lo mismo se trajo a la catedral al milagroso Santo Cristo, que se venera en el monasterio de Santa Catalina de Sena, donde se le hizo el novenario.”¹⁵⁹

De esta manera la autora explica la relación existente entre lo divino y la natural, considerando a ambos aspectos como las causas de las desgracias.

El siglo XVIII novohispano como siglo de la reposición indígena, nos muestra un repunte poblacional atribuido entre otros factores a la mejora en la alimentación y a las condiciones sociales, no en si en la calidad de vida, donde la distribución de la población en la Nueva España durante este periodo determinó en cierta manera que las epidemias se sucedieran con características de mayor contagiosidad respecto a siglos anteriores, debido principalmente al aumento de las vías de comunicación y al incremento migratorio por todo el reino, sobre todo en aquellas regiones de mayor atracción económica y poblacional como el caso de Valladolid. Sin embargo para Claude Morín “Valladolid fue la única de las 18 jurisdicciones cuya población se estanco en el primer cuarto del siglo y luego decreció hasta la epidemia de 1737”¹⁶⁰ debido a las epidemias y a las migraciones de los pobladores de esta ciudad hacia la prosperidad del Bajío.

Rodolfo Pastor y María de los Ángeles Romero mencionaban que “...En Michoacán la enfermedad del Matlazahuatl se extendió con fatídico rigor hacia la Franja norte del Estado y especialmente su porción centrorienta fue severamente

¹⁵⁹ García Acosta Virginia, *et al*, *Desastres Agrícolas en México. Catalogo Histórico Vol. 1, Época prehispánica y colonial (958- 1822)*, CIESAS- FCE, 2003 p. 249; sacado de Gacetas de México, Agosto 1736.

¹⁶⁰ Morín, Claude, *Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII, Crecimiento y desigualdad en una economía colonial*, México, Fondo de Cultura Económica, 1979, p. 72

castigada.”¹⁶¹ Ante este caso los estratos sociales pobres tuvieron una afectación específica debido a sus condiciones marginales, tales como la deficiente alimentación, el escaso abrigo, las condiciones higiénicas distintas y el hacinamiento, que los hacía más vulnerables a los impactos de las enfermedades transmisibles con las consecuentes epidemias, tal como se menciona en las actas de cabildos donde “...de un año a esta parte han experimentado las ciudades de México, Puebla no solo en el recinto de ellas sino en muchos de los pueblos y sus diócesis y en varios lugares de este obispado [Michoacán] muriendo innumerables personas sin que su voracidad haya contaminado el vecindario de esta ciudad [Valladolid] ni sus suburbios y arrabales pavor especialísimo que cese solo atribuirse al patrocinio y amparo de esta prodigiosísima imagen [Guadalupe] la que a muchos tiempos se aplaude”¹⁶²

Así durante el siglo XVIII, la ciudad de Valladolid no estuvo exenta de epidemias debido a las diversas comunicaciones que existían en esta población, la cual crecía en los aspectos comerciales con la ciudad de México, capital del virreinato y con la zona del Bajío, lugar que repuntaba en cuanto a comercio y tránsito de mercancías, sobre todo en los aspectos agrícolas, mineros y comerciales.

Al respecto de este contexto otra vez Romero y Frizzi consideraban que “...para mediados del siglo XVIII, Valladolid era una de las ciudades mejor comunicadas del virreinato; [que] estaba 10 leguas más cerca de la ciudad de México que Querétaro, se beneficiaba de su cercanía con Guadalajara y de la importante feria comercial de San Juan de los Lagos, muchos de los mineros y hacendados del Bajío residían en la capital de Michoacán”¹⁶³ y esto permitía una prosperidad que se reflejaba a pesar de ser una ciudad cuyo ritmo giraba en torno de la Iglesia.

¹⁶¹ Rodolfo Pastor y María de los Ángeles Romero Frizzi, “*Expansión económica ...*”, *Op. Cit.*, p. 190.

¹⁶² Archivo Histórico Municipal de Morelia, (en adelante AHMM), actas de cabildos año 1737-1738, v.21, f.55

¹⁶³ Rodolfo Pastor, María de los Ángeles Romero Frizzi, “*Expansión económica ...*”, *Op. cit.*, p. 178.

Comentaba Claude Morín en su obra *“Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII”* que era de destacar que esta zona se distinguiera por sus condiciones climáticas y geográficas ya que “...tenía una gran diversidad vegetal, muy variada en distancias relativamente cercanas unas de las otras, lo cual la enriquecía y servía de morada a muchas poblaciones igualmente variadas”¹⁶⁴ tal como lo mencionaba el mismo padre Francisco Ajofrín en su *“Diario de viaje que hizo a la América en el siglo XVIII.”*

A pesar de existir tan variada riqueza natural en el obispado, la actividad comercial de Valladolid se centraba con el Bajío, ya que muchos trabajadores vallisoletanos en sus andanzas iban y venían sin mayor problema debido a sus cuestiones laborales, trabajando el campo o las minas o huyendo de las enfermedades. Haciendo de esta ciudad, “Valladolid” un foco de recepción donde la variada y migrante distribución poblacional se intensificaba debido al intercambio comercial, así como al constante trajín de caminantes y mercancías causantes de las enfermedades que viajaban conforme al flujo de gente que transitaba por sus rutas.

Si analizamos bien estas cuestiones, este regreso de las poblaciones trajo consigo el contagio de la epidemia y esto generó las muertes de un cierto sector de población en la zona de Michoacán. Mencionaba Florescano que esto se presento en el caso de Puruándiro, Cuitzeo, Cucupao (hoy Quiroga) la Meseta Tarasca, Aranza, Comanja, Numarán, Tierra Caliente, Coahuayana, Apatzingan que fueron “ejemplos de la devastación que trajo consigo la epidemia de Matlazahuatl, ya que fueron los más afectados llegando incluso varios pueblos cercanos a estos a desaparecer”¹⁶⁵

El aspecto religioso como se mencionaba con anterioridad en los capítulos pasados era de suma importancia, y para el caso de Valladolid que era una localidad controlada en gran medida por la institución eclesiástica era

¹⁶⁴ Morín, Claude, *Op. Cit.*, p. 20.

¹⁶⁵ Florescano, Enrique, *Precios del maíz y crisis agrícolas en México 1708- 1810*, Ed. Era, 1986, México D.F., p. 72

fundamental, por eso se menciona que al presentarse las calamidades en diversas regiones como en Tepalcatepec, Turicato, Santa Clara del Cobre, Jacona y Valladolid se encomendaron a lo divino, a las vírgenes de cada lugar lo cual les sirvió ya que no se vieron tan afectados, como ejemplo el siguiente "...La virgen de la Salud estuvo además estrechamente vinculada a las primeras pestes y los primeros hospitales¹⁶⁶ de esta manera el culto a lo sagrado ligó a las comunidades dentro de un sistema de relaciones sociales de mutua ayuda.

José Bravo Ugarte en su Historia Sucinta de Michoacán también mencionaba que "...entre 1735-1737 para hacer cesar la epidemia se decidió proclamar a la virgen de Guadalupe patrona de toda la nueva España"¹⁶⁷ tal como se hace constar en el "*libro de peticiones, consultas, ynformes, [...], cabildos formados entre algunos individuos (1616-1729)* en carta mandada al... "*Muy ilustrísimo señor Don Jose Bentura de [...] alcalde y alférez real, y Don Martin de [...] Alcalde ordinario por su majestad, regidores perpetuos de esta Honobillísima ciudad y sus comisarios para el asunto que se trata por el modo mas jurídico que aya lugar parecemos ante nuestra ilustricima y decimos que el ayuntamiento eligio por particularísima patrona a la Soberana Reyna de los angeles en su admirable imagen que vulgarmente llaman de Guadalupe y se adora en su templo en la entrada de esta ciudad especialmente contra las enfermedades y pestes*"¹⁶⁸ resaltando así el aspecto espiritual del cual tanto se ha hablado y del cual se dependía en épocas de crisis.

En Valladolid los primeros síntomas de esta epidemia de Matlazahuatl se manifestaron en el mes de abril de 1738, curiosamente en una época de calor lo que permitió que el agente patógeno incubara y sobreviviera sin dificultades (recordemos el capítulo II sobre la sintomatología) pero agudizó cuando se llegó al periodo de lluvias teniendo las mismas características que en los brotes

¹⁶⁶ Rodolfo Pastor y María de los Ángeles Romero Frizzi, "Integración del Sistema Colonial" en *Historia General de Michoacán Vol. II, Op. Cit.* p. 155.

¹⁶⁷ Bravo Ugarte, José, *Historia Sucinta de Michoacán*, México, Morevallado, 1993, p. 265 -266

¹⁶⁸ AHMM, Libro II de peticiones, consultas, ynformes [...], cabildos formados entre algunos individuos, 1737-1738, carta a los señores comisarios del cabildo secular. p. 134-135.

anteriores, calenturas, exantemas, hemorragias y malestares generales propios de la enfermedad, sobreviniéndose la muerte.

Para el caso de Valladolid tenemos que decirlo, la afectación no fue tan grave en comparación con otras zonas; de nueva cuenta esta enfermedad se propago en un reducido sector poblacional en el cual el indígena nuevamente fue el más afectado tal como Florescano y Molina expresan en sus respectivas obras.

Al momento de presentarse la epidemia en la ciudad y para contrarrestar el mal se llevaron a cabo juras y rogativas a la patrona virgen de Guadalupe como la siguiente que se retoma del A.H.M.M en su libro II de peticiones... *“con el animo de que amplie sus favores mediante el maternal [patrocinio] que ha demostrado singular mente en los moradores de este lugar librándolos de la pestilente mortal epidemia que los mas del reino han padecido en que han muerto crecidicimo numero de personas, siendo el único y saludable remedio el [.....] de tan grande señora por cuya intervención protectora a contenido su castigo la divina ira...”*¹⁶⁹ fragmento que permite vislumbrar el aspecto social y religioso sobre la vida cotidiana de las poblaciones y su idiosincrasia.

Mencionábamos que, cuando la epidemia se sintió en esta localidad la afectación al contrario de lo que pensábamos fue mucho menor en intensidad a lo imaginado, en el Archivo del sagrario Metropolitano de la ciudad de Morelia se pueden encontrar los registros basados de los *libros donde se asientan las partidas de difuntos españoles de dicha feligresía [entre los] años 1724-1750*¹⁷⁰ pudiéndose encontrar únicamente la muerte de 151 españoles aunque desgraciadamente no se explica la causa de la defunción, esto en un intervalo de tiempo que abarca los años 1736 (inicio de la epidemia en la región central) a 1738-39 (año en que la afectación llega a la ciudad y termina) tenemos que destacar que normalmente la epidemia se ensañaba más en el grupo indígena por ser el que vivía en condiciones más precarias que en el grupo de peninsulares o

¹⁶⁹ *Ídem.*

¹⁷⁰ Archivo del sagrario Metropolitano de la ciudad de Morelia, (en adelante ASMCM) libro 15 de entierros donde se asientan las partidas de difuntos españoles, años 1724- 1750.

criollos, los cuales tenían una mejor alimentación y calidad de vida lo cual los hacia menos propensos a estos padecimientos.

También en el mismo archivo pero en el *libro donde se encuentran las partidas de los indios difuntos de esta feligresía hecho por el [...] [...] Estrada, cura interino del sagrario de esta santa iglesia catedral de Valladolid años 1731-1763*¹⁷¹ se encontró la muerte de 282 indios también abarcando el intervalo de tiempo de 1736- 1739 donde tampoco se da fe de la causa de la muerte. Por tanto obteniendo cifras totales a pesar de ignorar la causa de la muerte tenemos un total de 433 personas percidas en el periodo que abarca dicho mal, por tanto en base a lo investigado podemos asegurar que el impacto de este mal en la región vallisoletana fue de mínimas proporciones a comparación de otras comarcas que quizá si cuentan con registros más claros sobre la afectación, tal es el caso de la ciudad de Puebla o de la ciudad de México.

Pero como se mencionaba, en estos libros no se encuentra la parte correspondiente a las castas con respecto a su muerte, pero curiosamente si se encuentran los bautizos de este sector poblacional (mulatos, negros, mestizos) encontrándonos que entre los años 1736 a 1739 se verifican un total de 1,050 nacimientos contra 281 de los españoles, apreciándose un vertiginoso repunte muy a pesar de la epidemia en dicho periodo de crisis.

Ante estas cifras podemos observar y comparar que la afectación por Matlazahuatl en la ciudad de Valladolid fue sumamente inferior y que si bien, si tuvo un efecto en algunos sectores poblacionales, estos no salieron tan agraviados y por tanto pudieron seguir desarrollándose con relativa comodidad, no así en el caso de la región centro oriental del estado, la parte más cercana al Bajío en la zona de la rivera del lago de Cuitzeo y parte de la Riviera de Pátzcuaro donde se sabe que la afectación si redujo a un sector importante de población, llevando a algunos poblados casi a desaparecer tal como mencionaba Florescano en la obra "*Historia General de Michoacán*"

¹⁷¹ ASMCM, libro 6 de entierros donde se encuentran la partida de los indios difuntos de esta feligresía hecha por [...] [...] Estrada, cura interino del sagrario, años, 1731- 1763.

La población de Michoacán que para ese entonces (1736) contaba con una población aproximada de 320 mil habitantes según lo expresa Morín, se pudo calcular mediante “la extrapolación del nivel de 1726, utilizando la tasa de crecimiento observada entre 1697 y 1727 (2.1%) o el promedio de las tasas de los periodos de 1720- 1733 (1.5%) y de 1723- 1727 (2.9%) [Obteniéndose] la cifra de 320 mil almas”¹⁷² donde para Claude Morín el factor epidémico puede mostrar como a partir de la presencia del Matlazahuatl en esta región se registro sobre todo en el núcleo poblacional indígena viviéndose una severa merma poblacional teniéndose “una incidencia menor en el grupo no indígena, [pareciendo] razonable fijar el número de penitentes pascuales enviados a la tumba por la epidemia entre 55 mil y 65 mil, ósea, entre la sexta y la quinta parte de todo el territorio.”¹⁷³ Esto a pesar de que la enfermedad no se registrara con tal magnitud y fuera desigual en otras zonas tal y como comentábamos con anterioridad.

En el intervalo que abarcan los años de 1736 a 1745, sobre la tasa común de crecimiento en Michoacán, otra vez según Morín “la población habría debido aumentar hasta 390 mil, [pero] entonces la epidemia debió [haber sido] la causa de que no aumentara el número [en] aproximadamente 75 mil almas, que [equivaldrían] al 23% del número inicial.”¹⁷⁴

De esta manera Michoacán formó parte de uno de estos brotes epidémicos en 1738 de peste o como se le conocía de Matlazahuatl sin ser algo nuevo, ya que esta epidemia en otras ocasiones ya se había presentado, recordemos el caso de Tzintzuntzan del cual nos hablaba Josefina Muriel en el siglo XVII, pero ahora este nuevo padecimiento se presentaba de nueva cuenta en otro periodo y con la misma devastación en distintas zonas aunque de manera desigual en cada lugar.

Para Claude Morín “son abundantes los testimonios sobre la epidemia de Matlazahuatl de 1736-39, [donde] un buen número de victimas seguramente fueron personas del exterior que la epidemia o la carestía los indujeron a

¹⁷² Morín, Claude, *Op. Cit.*, p. 58.

¹⁷³ *Ídem.*

¹⁷⁴ *Ibidem*, p. 59.

trasladarse a los grandes centros”¹⁷⁵ tal es el caso de Valladolid. En este caso Elsa Malvido también afirmaba que a lo largo de toda su historia México se había visto continuamente afectado por diversas enfermedades infectocontagiosas, más sin embargo esto ya no era de sorprender, ya que cada vez que se presentaban generaban verdaderas crisis en una población que todavía carecía de una cultura de la prevención.

En el artículo de Delfina López Sarrelange “*La población Indígena en la Nueva España en el siglo XVIII*” se calculaba que la población indígena de todo el obispado de Michoacán era de 30, 575 habitantes, y que a mediados del mismo siglo la población llegará a los 34, 545 habitantes y hacia finales de este tendrá la cifra de 47, 573 habitantes, viéndose reflejado el factor de crecimiento vivido en casi todo el siglo XVIII, esto a pesar de la afectación de las epidemias que se presentaron en gran parte del área central del altiplano donde los estragos fueron mucho mayores que los presentados en esta zona. Es importante no olvidar que todas estas cifras que se están citando van a variar de acuerdo a los criterios de cada autor, según las estimaciones y cálculos presentados de acuerdo a los balances y modificaciones poblacionales.

En un cuadro comparativo realizado por Malvido y Cuenya en la obra “*Demografía histórica de México siglos XVI-XIX*” se muestra que para la ciudad de Valladolid existían más hombres que mujeres ya que se contaba con una población de 2,419 individuos en contra de una población femenina de 2,276 teniendo como diferencia de hombres a 143 personas,¹⁷⁶ encontrándose que para el año de 1742 y luego de la epidemia sufrida se calculaban 1,671 familias. Esto se anexa por que normalmente cuando había epidemias el sector más afectado era el masculino y aquí se refleja nuevamente que esta afectación en Valladolid no fue tan severa.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 52

¹⁷⁶ Para mayores detalles checar a Malvido Elsa y Enrique Cuenya, *Demografía Histórica de México, siglos XVI-XIX*, México, UAM, 1993, p. 52

En general, para Claude Morín en Michoacán los recuentos de personas que se encontraban sujetas al pago de tributos “indígenas y mulatos, revelan la [mortalidad], la población de 14 de las 18 alcaldías mayores paso de 48, 850 hacia 1733, a 47,982 hacia 1745 ósea, un déficit del 4% que no había podido ser compensado en los últimos 5 o 6 años de recuperación trascurridos desde el fin de la hecatombe”¹⁷⁷ para el gobierno colonial estos asuntos no eran cosa seria, por ejemplo; retomando a Claude Morín “Los regidores no discutían el asunto en sus reuniones periódicas, pues los notables no se preocupaban de la epidemia por que se consideraba un mal de los indios”¹⁷⁸ pero a pesar de esta falta de preocupación será hacia los barrios indígenas de esta ciudad donde el flagelo va azotar hacia agosto y septiembre de 1738.

Como mencionaba Florescano, para mediados del siglo XVIII “los indígenas formaban todavía poco más de la mitad de la población de Michoacán; para fines del mismo habían disminuido en un 40%”¹⁷⁹ a partir de la epidemia y del mestizaje sufrido en estas tierras. Sin embargo quienes si sintieron con mayor rigor los efectos de esta deshondada general de los pueblos y los centros de trabajo fueron las capitales administrativas y religiosas de las provincias, los centros mineros más prósperos, las aglomeraciones urbanas más importantes. Guadalajara, Valladolid y las principales poblaciones del Bajío (León, Querétaro, Irapuato)¹⁸⁰ ya que los recursos económicos empezaban a escasear a partir de dicho mal, las capitales empezaban a sufrir por la baja recaudación que realizaban y esto afectaba a otros muchos sectores que dependían de estos recursos para subsistir, los centros mineros se fueron quedando sin gente que trabajara ya que gran parte de ellos padecían de la enfermedad y las principales poblaciones enfrentaban la migración de su gente debido a la afectación y al contagio de la cual podrían ser parte.

¹⁷⁷ Morín Claude, *Op. Cit.* p.55.

¹⁷⁸ *Ibidem*, p. 54

¹⁷⁹ Rodolfo Pastor y María de los Ángeles Romero Frizzi, “Integración del Sistema ...” *Op. Cit.* p.164

¹⁸⁰ Florescano, Enrique, “*Los Precios del ...*” *Op. Cit.* 82.

Como bien lo comentaban estos autores citados, la epidemia dio al traste con el crecimiento vigoroso, con la riqueza, la infraestructura material y las expectativas del periodo anterior, lo cual afectó sobre todo la tranquilidad y reposición de las poblaciones.

En el caso de Michoacán y para seguir entendiendo los procesos de despoblación es importante mencionar que "...desde el siglo XVI y hasta cerca del año de 1750, la jurisdicción de Valladolid había ido cediendo parte de sus hombres, primero para la defensa y colonización, y más tarde para la urbanización y desarrollo del Bajío"¹⁸¹ permitiendo que la llamada jurisdicción de Valladolid fuera la única dentro del obispado de Michoacán que permaneció estancada debido a estos factores y esto explique por que muchos de sus hombres se fueron al Bajío en busca de trabajo y oportunidades de vida. (Quizá esto logre esclarecer las cifras antes presentadas)

Pero como ya mencionábamos, las enfermedades provocaron desplazamientos durante y después de las epidemias, y para 1737 no fue la excepción, José Fernando Ramírez en "*Los anales antiguos de México y sus contornos*" argumenta que "...muchos michoacanos de los que se habían establecido en el sur de Guanajuato regresaron, ante el inminente peligro del contagio a sus lugares de origen contribuyendo sin querer a propagar la enfermedad en Michoacán recayendo sobre todo en los grupos indígenas de los barrios insalubres de la ciudad."¹⁸² A estos males se sumaba también la carestía, ya que la peste despoblaba los pueblos de indios quienes hacían de sus terrenos de cultivo lugares incultivables durante una o varias décadas tal como lo comentaba Florescano en sus investigaciones.

Indudablemente para este mismo autor era incuestionable que la crisis ponía en evidencia los límites estructurales del crecimiento que se venía dando hasta entonces y aunque las consecuencias no fueron finalmente tan prolongadas,

¹⁸¹ *Ídem.*

¹⁸² Ramírez, José Fernando, (Comp.) *Anales antiguos de México y sus contornos, Sección de manuscritos de la Biblioteca del Museo Nacional de Antropología, Colección antigua, T. II*, citado en *Escudo de Armas, Op. Cit.*, p. 350

los estragos de la peste tuvieron, dada la situación más compleja del siglo XVIII, repercusiones sobre la historia posterior. Donde curiosamente uno de los efectos netos de la crisis fue el de provocar una migración masiva de la población urbana del propio Michoacán y del Bajío cercano hacia la campiña, donde los prófugos de la peste pensaban, con acierto, evadir el contacto, esto termino por acentuar sobre todo para la segunda mitad del siglo XVIII la vulnerabilidad del desarrollo novohispano dependiente de un sistema semi feudal heredado de la colonia del cual costaría trabajo reponerse.

Podemos observar como la altísima morbilidad alcanzada a causa de esta epidemia en gran parte de la colonia, sólo es semejante con las más graves epidemias del siglo XVI, la cual amenazaba con hundir a gran parte del territorio, y en especial a Valladolid en un largo ciclo de depresión. Pero como en todos los casos, una vez desaparecidos los brotes de la peste, los desplazados intentaron regresar al norte prospero hasta que las epidemias de 1761 a 1763 de nueva cuenta y al parecer de manera definitiva, los hicieron desertar y regresar a Michoacán pudiéndose observar, como nuevamente se sigue la misma tendencia de los padecimientos anteriores, donde casi siempre la enfermedad se volvía a presentar en periodos más o menos cortos, sin embargo a pesar de dichas características, cuando la epidemia de 1737 disminuyó se observó el impulso ascendente del aspecto económico y poblacional.

Sobre el aspecto de recuperación poblacional Margarita Nettel Ross indicaba que el desarrollo colonial de mediados del siglo XVIII en Michoacán “permitió que los habitantes pertenecientes al obispado se duplicaran en relación al siglo anterior y [vivieran] distribuidos en una gran cantidad de pueblos y ciudades”¹⁸³ destacando como la población indígena se distingue por su crecimiento, llegando en algunas ocasiones a pasar la cifra de los habitantes del grupo blanco y de las castas. Esto a pesar de que en ellos las epidemias habían sido preferencialmente abusivas, logrando mantenerse y crecer con el mestizaje (como ya se comentaba en los apartados anteriores) un ejemplo claro de esto se

¹⁸³ Nettel Ross, Margarita, *Op. Cit.* p. 50

vivió en Celaya y en la misma de Valladolid que lograron concentrar allí al 40.9%¹⁸⁴ de la población indígena

Margarita Nettel mencionaba que Valladolid por ser el centro político y administrativo contaba entonces con un gran espacio donde se realizaban actividades agrícolas, ganaderas y artesanales; por lo que necesitaba suficiente mano de obra para los trabajos del campo como de la ciudad para poder subsistir. Otro ejemplo que da Margarita Nettel es cuando menciona que “el desarrollo colonial permitió que a mediados del siglo XVIII, los habitantes del Obispado de Michoacán se duplicaran en relación al siglo anterior (en 1630, [eran] 34,513 vecinos y para 1748, [se encontraban] 70, 324 familias) y vivían distribuidos en una gran cantidad de pueblos y ciudades.”¹⁸⁵

Valladolid para la segunda mitad del siglo XVIII era una de las jurisdicciones que tenían en su territorio a más de cinco mil familias y formaba parte de una de las entidades que realizaban actividades económicas, comerciales y administrativas más importantes dentro del Obispado, lo que la llevaría hacer foco de atracción por contar con fuentes de trabajo permanente. Esto hacía necesario que se pudiera contar con instalaciones que funcionaran para servir a la población orientadas a la construcción de colegios, hospitales, conventos, seminarios e iglesias, por cierto solo en las jurisdicciones más ricas de la región se podían localizar; Valladolid era una de las más importantes.

Si somos críticos y analizamos a la ciudad esta se encontraba habituada a las epidemias que frecuentemente diezmaban a su población, integrada a su vez, por extranjeros, familias criollas heredadas de los españoles llegados a fines de la época colonial, así como por una numerosa población mestiza que se difuminaba en los mercados, e interactuaba con los comerciantes indígenas que llegaban a las plazas o que recorrían las calles con sus mercancías a cuestras.

¹⁸⁴ *Ibidem*, p. 71.

¹⁸⁵ *Ibidem*, p. 50.

III.2 La población de Valladolid

El proceso del mestizaje fue fundamental en la consolidación de la población novohispana y en Michoacán aún más que en el resto de la Nueva España, para Florescano "...el siglo XVIII fue también la centuria del mestizaje. A mediados del siglo los indígenas formaban todavía un poco más de la población de Michoacán; para fines del mismo habían disminuido a un 40%; aunque el mestizaje no fue uniforme en todo el Estado. Los tarascos aún constituían la mayoría de la población en la sierra, las cuencas de Pátzcuaro y Cuitzeo, la Cañada, los barrios de Valladolid y en el suroeste, a lo largo del río Balsas. En cambio la región occidental y norteña del Estado era marcadamente no indígena."¹⁸⁶ Como ejemplo a lo anterior también Florescano expone que "en el territorio del antiguo Obispado de Michoacán vivían a comienzos del siglo XVIII aproximadamente 150 mil personas, para 1725 éstas habían aumentado a 160 mil; el primer cuarto del siglo fue el de más rápido crecimiento"¹⁸⁷ aunque los efectos de la crisis de 1737-1740 fueron catastróficos e implicaron la pérdida de quizá un cuarto de sus hombres, la población del obispado se recuperó poco después debido a estas circunstancias.

Con respecto al comportamiento de la población del Obispado de Michoacán esta se encontraba dividida; los habitantes indígenas se localizaban en las zonas centro y sur, donde por cierto en los siglos XVI y XVII estas localidades se fueron despoblando debido a la presencia de las epidemias y de las congregaciones; ya posteriormente, para el siglo XVIII lograrían crecer y expandirse por una parte gracias a las defensas orgánicas que irían desarrollando contra las enfermedades y debido también a un control más enérgico de parte de la corona para evitar la explotación de la población.

Podemos apreciar como la llamada población no indígena o blanca se desarrolló fundamentalmente en la zona centro y norte del Obispado, teniendo

¹⁸⁶ Florescano, Enrique, *Los Precios del ...Op. Cit.* p. 164.

¹⁸⁷ *Idem.*

consigo un crecimiento expansivo pero local a lo largo de los tres siglos de la colonia; este grupo el no indígena, se encargaría de formar pueblos con posibilidades de crecimiento tanto minero, ganadero, agrícola o comercial, teniendo bajo su control, haciendas, estancias, minas y en si la vida administrativa y comercial de la región.

Comentaba Margarita Nettel que para mediados de lo que es el siglo XVIII en Valladolid había más españoles, mestizos y mulatos que indígenas donde “el crecimiento de la población no indígena en estos lugares se debió al comportamiento económico y político de los mismos. Tenían actividades bien definidas, como la minería, la agricultura extensiva, la ganadería, el control administrativo y eclesiástico. Y además eran zonas de tránsito comercial con otras jurisdicciones u otros obispados.”¹⁸⁸

Los núcleos de población en Valladolid eran muy variados como se ha mencionado, en esta ciudad se podían encontrar localidades con población indígena o bien llamada no indígena, negros o mulatos y blancos que se esparcían en todas las jurisdicciones y que era difícil de establecer su número exacto, debido principalmente a que las fuentes no lo indican de forma clara, ya que por ejemplo, algunos indígenas preferían mezclarse con otras razas para que de su combinación se registraran a sus descendientes dependiendo su color facial como indígenas o bien como negros, si era de esta manera podían evitar el pago de tributos que les absorbía otro gasto a su ya gastada y ardua vida.

Por su distribución jurisdiccional como hemos mencionado Valladolid también era una de las localidades con mayor número de población negra, o bien mulata, que se establecieron en los poblados donde existían mayoría de españoles como bien afirma Nettel Ross y en cierto momento Jorge Amos.

¹⁸⁸ Nettel Ross Margarita, *Op. Cit.* p. 70.

Carlos Juárez reportaba en la obra “*La Oligarquía y el poder Político en Michoacán 1785-1810*” que la población de Valladolid en el siglo XVIII año de 1730 “...contaba con 6,000 habitantes; [y] para 1750 alcanzaban los 7,000”¹⁸⁹ percibiéndose de nueva cuenta el crecimiento poblacional vivido en esta ciudad a pesar de la epidemia de Matlazahuatl que había invadido el territorio. Además este autor mencionaba que “el crecimiento demográfico se explica un poco a causa de los efectos de las crisis agrícolas que cíclicamente azotaron al obispado en general [siendo] constantes a lo largo del siglo XVIII, los movimientos de la población indígena y mestiza hacia los principales centros urbanos en busca de alimentos y seguridad sanitaria, para escapar así de los efectos mortales de la peste y hambruna.”¹⁹⁰

Cuando una hambruna se presentaba implicaba una alteración generalizada en los precios de los productos agrícolas, llevando consigo a los fenómenos concernientes de los efectos económicos y sociales de diversas ramas productivas, en este caso Valladolid presento en julio de 1739, (un año después de la aparición del Matlazahuatl), una escasez de lluvias que trajo consigo una problemática más que fue el desabasto, tal como lo muestra Molina del Villar en su calendario mensual y anual de eventos naturales, crisis y escasez registrados entre 1734 y 1742¹⁹¹ para terminar diciendo que tanto la epidemia y los fenómenos naturales fueron el origen de las crisis de 1739-1742.

Realizando un contexto histórico podemos observar como los problemas que enfrentaba la ciudad fueron muchos, destacándose sobre todo para Carlos Juárez “el lento y desesperado crecimiento demográfico de Valladolid, aunado con las periódicas crisis agrícolas que provocaban hambruna y emigración de la población indígena hacia el Bajío. [Donde] la ciudad no paso de 3,000 habitantes en 1681”¹⁹² y que para 1719 ya en el siglo XVIII y luego del revés por la pérdida de la capitalidad a favor de Pátzcuaro con el respaldo del Obispo se envía una

¹⁸⁹ Juárez Nieto, Carlos, *La Oligarquía y el poder Político en Michoacán 1785-1810*, Morelia, Michoacán, IMC, 1994, p. 49.

¹⁹⁰ *Ídem.*

¹⁹¹ Molina del Villar, “*La Nueva España ...*” *Op. Cit.*, p. 181.

¹⁹² *Ibidem*, 45-46.

misiva al rey donde se le expone y se le hace ver la importancia que tenía esta zona como enclave comercial pudiéndose leer... “Valladolid es capital entre todas las de Michoacán, [añadiendo lo siguiente] aquí esta la silla episcopal con su catedral insigne en lo formal y en lo material, aquí todo el tráfico y la negociación del obispado y aquí queda en provecho de sus vecinos todo lo más de las rentas del obispado y de prebendados, siendo esto causa de que la población haya crecido de forma que teniendo ya seis mil vecinos, se hará con el tiempo una de las principales ciudades de la Nueva España.”¹⁹³ En este contexto encontramos como la ciudad llegó a ser lo importante que en este periodo se argumentaba hacia el año de 1731 y como decaería visiblemente aunque sin daños permanentes luego de la epidemia de Matlazahuatl de 1738.

Valladolid para la segunda mitad del siglo XVIII, busco apegarse a las políticas sanitarias que se presentaban en los manuales procedentes principalmente de Europa, esos que anduvieron en boga en la etapa de la ilustración (de los cuales ya se hablo en los apartados pasados) en los cuales se buscaba disminuir el índice de mortandad en las poblaciones, sometiéndose una serie de medidas higiénicas para lograr reducir la mortandad y los focos de propagación de enfermedades que llevaban a las muertes innecesarias, por tal razón las medidas que se tomaban solían ser las siguientes tal como anunciaba América Molina en su obra:

1. Eliminar la basura putrefacta que los carniceros solían dejar.
2. Evitar lanzar los restos líquidos de los talabarteros a la calle.
3. Disminuir los excrementos humanos que la gente aventaba desde sus casas.
4. Enterrar a los muertos de una manera higiénica.
5. Expulsar a damas de compañía y prostitutas evitando así contagios.
6. Apoyarse en Hospitales y centros de salud.¹⁹⁴

¹⁹³ AHMM, cuadernos de cuentas de Valladolid (No. 17) 1731, 6 fs, s/p.

¹⁹⁴ Sobre estos casos en específico ver: América Molina del Villar, “ *La Nueva España y el Matlazahuatl, 1736-1739*”

De esta manera, con la aplicación de estas medidas preventivas se buscaba acabar con los padecimientos que indudablemente se seguían presentando de manera cíclica, en cada periodo, de cada centuria y que cada vez ponían a la población en cierto riesgo, sobre todo a una población que a lo largo de tres siglos se hallaba acostumbrada a padecer.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo desde un inicio, fue el dar a conocer la importancia que han tenido a lo largo de los años los aspectos sociales, demográficos y epidémicos, ya que sin estos elementos sería difícil la interpretación de los hechos y las circunstancias que atravesaron los actores sociales en su devenir histórico. La historia de las epidemias es sin duda un tema de suma importancia, ya que permite vislumbrar como se encontraban las sociedades antes y después de que padecieran por uno o varios flagelos y su adaptación evolutiva ante dichos padecimientos.

En este trabajo se abordó el tema de las epidemias, tratando de analizar y comprender el porqué de su presencia, y los elementos que las caracterizaron a partir de su aparición. De esta manera realizamos una breve descripción de los antecedentes históricos que asolaron a la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII tratando de presentar cómo los vestigios de recopilación y preservación de la memoria prehispánica se encargaron de mencionar la aparición de fenómenos ocurridos fuera del llamado orden natural, que llevaron a las poblaciones nativas a padecer a causa de estos siniestros. Pero también presentamos como la alteración de este orden natural ya establecido se modificó y alteró a la llegada de los europeos.

Durante el largo proceso de conquista se vivieron escenarios indescriptibles, las epidemias son una panorámica de lo que fue la invasión patógena extranjera a un ambiente nativo virgen de padecimientos con características apocalípticas, las cuales mermaron a una población carente o escasa de resistencia inmunológica a ellas que se fue sumando a una rápida disminución poblacional. A partir de este encuentro se alteró todo lo que alguna vez existió en estas tierras, modificándose no solo el paisaje, los usos y costumbres de las sociedades nativas, sino también su forma de vida, provocándose grandes trastornos en los sistemas económicos y sociales que afectaron aun más a todas estas poblaciones.

Hasta ahora se puede apreciar como las epidemias no fueron las únicas que se encargaron de afectar a los habitantes de estas tierras, lo fue también la condición frágil de un pueblo sometido a la conquista emprendida por los españoles en su carácter de conquistadores, que abusando de su poder emprendieron una sumisión total, mermando aun más la frágil condición indígena, que a pesar de su resistencia no pudieron contra las pestes y la humillación.

Una parte de esta investigación se enfoca directamente en estos tópicos tratando de analizar aquellos padecimientos que más afectaron a las poblaciones nativas luego de la llegada de los invasores, en lo que fue conocido como el virreinato de la Nueva España.

Durante el desarrollo de este trabajo, tuvimos la oportunidad de analizar algunas enfermedades que por sus características propiciaron una merma considerable en la población, y en base a la investigación logramos identificar a la viruela como un padecimiento de gran capacidad virulenta, que afecto no solo a los hombres, sino también a los animales, favoreciendo su propagación y su daño por todo el virreinato. Junto a este flagelo estaba el llamado matlazahuatl una mutación patógena que trasciende en este proceso de investigación ya que gira en torno a su desenvolvimiento y que significó para la población novohispana una dolencia tremenda en sus diversos periodos de aparición. Ambas enfermedades coincidían en la sintomatología, ya que ambas presentan exantemas por todo el cuerpo, altas temperaturas, infecciones en forma de escalofríos, dolores de cabeza, dolores en las articulaciones, algunas veces también se presentaban nauseas, vomito, pero lo más distintivo como mencionábamos era las erupciones en la piel.

Otra característica de esta trabajo fue que la mayoría de la enfermedades que mas afectaron en la colonia eran de tipo exantemático, que se caracterizaban por la aparición de granos en diferentes partes del cuerpo, pudiéndose encontrar una gran variedad de patrones que podían ir desde manchas puntiformes color rosado hasta erupciones con vesículas y ampollas; como ejemplos tenemos al

sarampión, la rubeola, exantema súbito, varicela, escarlatina que junto a la viruela y al llamado matlazahuatl pusieron en jaque a la población colonial.

Es importante señalar que aunado a estas circunstancias epidémicas se presentó otro mal que lejos de los padecimientos médicos afecto sobre manera la forma de vida de la población, tal como mencionamos en un apartado de este trabajo, “el hambre” se convirtió en otro mal que sin duda estaba inherente a las epidemias ya que significaba la pérdida de brazos laborales debido a los padecimientos y las muertes que simbolizaba desgracias, fragilidad y por consiguiente contagio.

Consideramos importante mencionar que la peste siguió siendo en la Nueva España durante los siglos XVII y XVIII uno de los factores que al lado de la sequías e inundaciones detuvieron el lento proceso colonial, sin embargo también es destacable de mencionar que será a partir del final del siglo XVII que se iniciará un lento, pero mercado proceso de recuperación poblacional muy a pesar de las diversas apariciones casi cíclicas de las epidemias. Las cuales hasta bien entrado el siglo XVIII seguirán presentándose causando estragos muy marcados en las actividades laborales y económicas.

Se ha llegado a señalar que este lento proceso de prosperidad que parecía dejar atrás las incertidumbres de las centurias pasadas durara realmente poco y no será sino hasta la aparición del llamado gran matlazahuatl en el año de 1736 que dará al traste con el progreso. El matlazahuatl aparece nuevamente en agosto de 1736 en el llamado altiplano central, poco a poco en diversas localidades de la Nueva España se fueron presentando brotes epidémicos cada vez más intensos que abrieron paso a las preocupaciones locales, tanto de autoridades civiles como eclesiásticas sin saber a ciencia cierta que medidas se deberían de tomar.

En este renglón es importante mencionar que ante la ignorancia de los padecimientos, su tratamiento y las medidas que se deberían tomar, (puesto que el mundo de los microbios era aún desconocido) la población hará uso de la hechicería y los remedios sobre naturales dando pie a la aparición de pillos y embusteros que sacaran provecho de la ignorancia de la sociedad consiguiendo sacar ventaja de la desgracia ajena.

Por otra parte, otros sectores de la sociedad, la que tenía mejores condiciones o quizá se consideraba más culta, acudía a los llamados remedios espirituales, los cuales tendrán el mismo peso o incluso más que las recetas y las consultas medicas llegando incluso a las rogativas a los santos, San Caralampio o bien la Guadalupana para mitigar los males. Esta parte de la vida cotidiana es uno de los aspectos a destacar, el uso, la costumbre, la ignorancia o la pérdida de la fe llevaran a prácticas tan absurdas como eficaces en alguno de los casos destacándose la estrecha relación entre las epidemias y la religiosidad.

Se puede considerar como un éxito el uso y la conjura de la virgen de Guadalupe, o la de la Salud o incluso la Señora de los Remedios, las cuales fungirán como escudos contra las pestes y los terribles daños dando paso a la aparición a una obra de características espirituales sin igual el llamado "*Escudo de Armas*." Es importante señalar que en el caso europeo todo este tipo de prácticas, como las rogativas, las procesiones o los cañonazos de especies aromáticas ya se habían prohibido por considerarse peligrosas para las comunidades ya que a mayor número de personas mayor probabilidad de transmisión, pero en el caso de la Nueva España todo esto era parte de la cultura. Para Cabrera y Quintero autor de "*Escudo de Armas*" va hacer más importante el hecho de la cesación de la peste gracias a la intervención de la virgen que los incipientes remedios y curaciones de los manuales médicos.

Cabe mencionar, que si bien los manuales médicos se encontraban presentes, estos no eran del todo confiables, en algunas circunstancias eran mal entendidos, o no se les tenía fe o incluso la gente no sabía leer, recordemos que

la mayor parte de la población vivía en la ignorancia y que la iglesia era la única encargada de educar, pero por razones económicas y políticas prefería no hacerlo.

Sobre la política sanitaria llevada a cabo en los años de mayor daño se tiene que mencionar que esta no será del todo aplicable ya que carecía de los principios elementales más prácticos, no será hasta la segunda mitad del siglo XVIII e influenciada por la ilustración que trascenderá traduciéndose en una actitud más práctica, alejada de los designios divinos para curar y prevenir este tipo de epidemias, donde ahora la aportación científica será la encargada de velar y solucionar todos aquellos problemas relacionados a las epidemias viéndose favorecido también el protomedicato.

Sin duda el siglo de las luces se convertirá en una época de esplendor donde los grandes cerebros se encargaran de buscar soluciones de tipo práctico a las cuestiones médicas que enfrentaban las poblaciones mundiales, abarcando no solo los aspectos científicos sino también los grandes cambios estructurales y sociales de las siguientes centurias.

Las consecuencias de las epidemias estuvieron presentes de muchas formas, como bien hemos mencionado, ante la ignorancia se acudió a conjuras y rogativas, se mal entendieron los manuales, la gente dejó de acudir a los médicos, se practicó la brujería, el protomedicato no podía cumplir con los requerimientos esenciales para aplicar las políticas sanitarias ya que también se desconocían y por si fuera poco, la obra hospitalaria estaba mal dirigida con personal carente de conocimientos sobre los padecimientos lo cual derivó como hemos mencionado en una nueva aparición y propagación de las epidemias.

Los efectos sociales y económicos no tardaron en presentarse, la disminución poblacional aunque con menos bajas nuevamente acecho y las migraciones no tardaron en aparecer ya fuera por huir del padecimiento o bien en la búsqueda de alimentos hacia las grandes metrópolis, la falta de brazos que se encargaran de las cosechas causo la falta de alimentos y la carestía, el desempleo y por consiguiente nuevamente la enfermedad.

En contexto, en lo expuesto hasta ahora, encontramos que se llegó a presentar un cierto grado de escasez y hambruna durante la primera mitad del siglo XVIII, pero no de manera tan significativa como para que incidiera en la epidemia y en la población. Se presentaron factores como la intensificación del tránsito de personas con sus enseres y hábitos higiénicos, así como las migraciones de los pobladores que regularmente se desplazaban de su centro de trabajo a su localidad con el propósito de compartir con su familia.

Para entender la sintomatología de estos padecimientos, el papel de los vectores puede ser una buena vía de abordaje ya que el estudio de la mortalidad adquiere connotaciones especiales, tanto para las poblaciones urbanas como rurales donde diversos factores inciden directa o indirectamente sobre la población. Se afirma que la posibilidad de la expansión de la peste de matlazahuatl de 1736 pudo ser ocasionada por piojos y pulgas provenientes de la lana que ingresaba habitualmente a los obrajes para ser transformados en tejidos, ya que estos se realizaban en crudo, sin tener el cuidado de limpiar la lana y estas piezas las adquirirían las clases bajas, pobres e indigentes, motivo por el cual fueron los más afectados y ya ni hablar de su desnutrición y vicios. El hecho de que este padecimiento se originara en un obraje, nos permite considerar las rutas de comercialización como una buena vía de transmisión de la epidemia tal como solía ocurrir con las pestes europeas del siglo XVI.

En el virreinato había un consumo integral de la lana ya con ella no solo se llagaban a fabricar vestidos, sino también paños y otros enceres destinados principalmente a las clases sociales más bajas. Normalmente y para entender la propagación se tiene que tomar en cuenta que esta lana y en las embarcaciones viajaban las ratas o se anidaban los piojos los cuales pudieron ser los vectores de transmisión que terminaron de fundirse en este obraje de la ciudad de México lugar donde se desato el mal.

A partir del análisis de las fuentes, los mapas y esquemas pudimos ubicar los datos relacionados a las diversas variables de la duración de la epidemia, las cifras de muertos varía de acuerdo a las estimaciones de los especialistas y como dato importante las condiciones climatológicas constituyen variantes de suma importancia en los ritmos de aparición y contagio comprobando que la peste había sido más aguda en el verano en los climas considerados templados, así como menos radical o virulenta en los climas extremadamente cálidos, este patrón parece indicar también que en aquellos lugares en donde el verano e inviernos fueron extremosos la epidemia no fue tan fuerte y que el cocobacilo transmisor sobrevivía preferentemente a una temperatura de entre los 25 y 35 grados centígrados.

En el estudio de la propagación se detecto que fue la ciudad de México el foco irradiador de la epidemia, identificando varios patrones de difusión de avance tenue y menor mortalidad, así como zonas de un acelerado contagio con un elevado número de muertes como lo fueron los principales centros comerciales del virreinato México y la ciudad de Puebla donde el azote fue letal.

Una conclusión interesante de este proceso fue que los brotes de la epidemia no solo hicieron su aparición en los centros laneros dedicados a la manufactura de prendas y enceres sino que los indicios nos reportaron que debido a las rutas comerciales esta enfermedad se extendió a otras actividades (agricultura, minería, comercio) incluso llegando a lugares más cálidos donde por cierto el azote fue menos severo.

De este modo y tratando de explicar este acontecer encontramos que la epidemia llegó a los grandes centros mineros como el caso de Zacatecas o Guanajuato, abarcando casi toda la zona del bajío, el principal granero del virreinato y trasladándose por aquellas zonas o rutas comerciales de importancia a tal grado que entre junio y agosto del año 1737 Querétaro, Salamanca, Celaya, San Juna del Río, San Miguel el Grande por citar algunas se encontraban contagiadas en un tiempo relativamente corto. Es interesante señalar que no se hayan encontrado evidencias de la enfermedad en el sur y sureste del virreinato quizá por encontrarse casi incomunicadas debido a la falta de caminos transitables como ocurrió en el norte donde la presencia chichimeca también pudo ser un factor para evitar la propagación en el todo el territorio.

Para el caso de Valladolid, área en que se centro esta investigación debemos mencionar que las fuentes mencionan que si bien este padecimiento llegó, no fue del todo drástico, la población no estuvo tan expuesta o se encontró con una mejor resistencia natural para afrontar dicho mal, ya que la pérdida de vidas no lastimo las actividades económicas de una metrópoli que se desarrollaba y progresaba de la mano de la iglesia. Además y entendiendo que la ciudad se encontraba en las cercanías del bajío y era zona de tránsito comercial y de enceres de primera necesidad el daño fue mínimo, reducido al punto que no hubo serias afectaciones como se pensó en un principio.

FUENTES

Ashburn F.D. (ed.), *Las Huestes de la muerte. Una Historia Médica de la conquista de América*, México, IMSS, 1981.

Bravo Ugarte, José, *Historia Sucinta de Michoacán*, México, Morevallado, 1993.

Bustamante, Miguel E., “Epidemiología de la tos ferina y el sarampión” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982.

Bustamante, Miguel E., “Nota sobre las enfermedades prehispánicas en México” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982.

Bustamante, Miguel E., “Aspectos históricos y epidemiológicos del hambre en México” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982.

Cabrera y Quintero, Cayetano, *Escudo de Armas de México*, México, IMSS, 1981.

Castiglioni, Arturo, *Encantamiento y Magia*, México, FCE, 1987.

Cook y Borah, *El pasado de México: aspectos sociodemográficos*, México, FCE, 1982.

Cue Cánovas Agustín, *Historia Social y Económica de México 1521-1854*, México, Ed. Trillas, 1976.

Cuenya, Miguel Ángel y Malvido, Elsa (comps.), *Demografía Histórica de México, siglos XVI- XIX*, México, UAM - IJMLM, 1993.

Díaz del Castillo, Bernal, *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*, España, Espasa-Calpe, 1985.

El poblamiento de México. Una visión histórico-demográfica, Vol. II, México, Secretaría de Gobernación- Consejo Nacional de Población, 1993.

Esquivel Otea, Ma. Teresa y Sánchez Sandoval, Mercedes, Índice de los Ramos: Hospitales y Protomedicatos, México, AGN.

Florescano, Enrique y Malvido, Elsa (eds.) *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982.

Florescano, Enrique, *Precios del maíz y crisis agrícolas en México 1708- 1810*, México, .Ed. Era, 1986.

García Acosta Virginia, et al, *Desastres Agrícolas en México*. Catalogo histórico Vol. 1, Época prehispánica y colonial (958- 1822), CIESAS-FCE, México, 2003.

González Lozano, Regina María del Carmen y Almeida López, María Guadalupe, “El Protomedicato” en Soberanes Fernández, José Luis (coord.), *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM,1983.

Hernández Rodríguez, Rosaura “Epidemias novohispanas durante el siglo XVI” en *Historia de la vida cotidiana en México*, Tomo II, México, F.C.E., 2005.

Juárez Nieto, Carlos, *La Oligarquía y el poder Político en Michoacán 1785-1810*, Morelia, Michoacán, IMC, 1994.

Le Goff, Jaques y Santoni Rugiu, Antonio, *Investigación y Enseñanza de la Historia*, México, Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación, 1996.

León Portilla, Miguel (Comp.) *La Visión de los vencidos, relaciones indígenas de la conquista*, México, Universidad Autónoma de México, 1961

Lugo Olín, María Concepción, “Enfermedad y muerte en La Nueva España”, en *Historia de la vida cotidiana en México*, Tomo II, México, F.C.E., 2005.

Malvido, Elsa y Cuenya, Miguel Ángel (Comps.), *Demografía Histórica de México siglos XVI- XIX*, México, UAM, 1993.

Malvido, Elsa, “Efectos de las epidemias y hambruna en la población colonial de México (1519-1810),” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982.

Malvido, Elsa, “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula en la época colonial (1641-1810) en *Demografía histórica de México: siglo XVI – XIX*, México, UAM, 1993.

Malvido, Elsa, “La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana” en *Revista de Indias*, 2003, vol. LXIII, núm. 227.

Mandujano Angélica, Camarillo Luis y Mandujano, Mario A., “Historia de las epidemias en México antiguo. Algunos aspectos biológicos y sociales”, en *Revista Casa del Tiempo*, México, Abril 2002, UAM, pp.9-21. Disponible en: <http://www.uam.mx/difusion/revista/abr2003/mandujano.pdf>

Martínez Ayala, Jorge Amos, *Los “toros de petate”: una tradición de origen africano traída por lo esclavos bantús en el siglo XVIII*, Tesis para obtener el

grado de licenciado en Historia en la Escuela de Historia de la UMSNH, Mayo de 1999.

Molina del Villar, América, *La Nueva España y el Matlazahuatl 1736-1739*, México, El Colegio de Michoacán – CIESAS, 2001.

Molina del Villar, América, “Remedios contra la enfermedad y el Hambre” en *Historia de la vida cotidiana en México*, Tomo II, México, F.C.E., 2005.

Morín, Claude, *Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII*, México, F.C.E., 1979.

Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España*, Tomo II Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, México, UNAM- Cruz Roja Mexicana, 1991.

Nettel Ross, Rosa Margarita, *Colonización y poblamiento del Obispado de Michoacán*, Morelia, Gobierno del Estado- IMC, 1990.

Noble David Cook, “¿Una primera epidemia americana de viruela en 1493? en *Revista de Indias*, 2003, vol., LXIII, núm. 227.

Pastor Rodolfo y Romero Frizzi, María de los Ángeles, “Expansión económica e integración cultural” en *Historia General de Michoacán*, Vol. II, La Colonia, Gob. del Edo. de Michoacán - IMC, 1989.

Pastor, Rodolfo y Romero Frizzi, María de la Ángeles, “Integración del Sistema Colonial” en *Historia General de Michoacán*, Vol. II, La Colonia, Gob. del Edo. de Michoacán - IMC, 1989.

Pescador, Juan Javier, *De bautizados a fieles difuntos. Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catalina de México 1568-1820*, México,

Colegio de México – Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, 1992.

Romano, Ruggiero, *Coyunturas opuestas: la crisis del siglo XVII en Europa e Hispanoamérica*, México, El Colegio de México – FCE, 1993.

Sánchez Albornoz, Nicolás, *La población de la América Latina*, Madrid, Alianza Editorial, 1973

Sheldon, Watts, *Epidemias y Poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Barcelona, Ed. Andrés Bello, 2000.

Schiffes, Justus J., *Enciclopedia Medica Familiar*, N.Y., Editor Press Service Inc., 1973.

Tepaske, John Jay, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español*, México, UNAM, 1997, p. 90. Disponible en: <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=151>

Torquemada, Fray Juan de, *Monarquía Indiana*, Tomo I, México, Editorial Porrúa, 1975.

Torres Vega, José, Martín, *Los conventos de monjas en la ciudad de Valladolid de Michoacán, arquitectura y urbanismo en el siglo XVIII*, México, Secretaria de Urbanismo y Medio Ambiente - Instituto de Investigaciones Históricas/UMSNH, 2004.

Vázquez Meléndez, Miguel Ángel, “Pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la ciudad de México”, en *Historia de la vida cotidiana en México*, Tomo II, México, F.C.E., 2005.

Villaseñor y Sánchez, Joseph Antonio de, *Theatro Americano, Descripción general de los Reynos y Provincias de la Nueva España y sus jurisdicciones*, México, Trillas, 1992.

Zambrano González, Ma. de los Ángeles, *Capillas de visita agustinas en Michoacán*, México, UMSNH- Facultad de Arquitectura, 1999.