



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN**

LOS APESTADOS: MARCAS Y SANGRE.

**LA EPIDEMIA DE VIRUELA Y *MATLAZAHUATL* EN LA
JURISDICCIÓN PARROQUIAL DE SANTA CATARINA MÁRTIR DE
LA CIUDAD DE MÉXICO.**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN HISTORIA**

**P R E S E N T A:
MARIO ALBERTO ROA LÓPEZ**

ASESORA: DRA. REBECA LÓPEZ MORA

MAYO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Introducción.	3
1. Antecedentes epidemiológicos del siglo XVIII (1520-1761)	
1.1 La sociedad novohispana y las epidemias.	11
1.1.1 Soldados invisibles: las epidemias del siglo XVI.	11
1.1.2 <i>Cocoliztli, matlazahuatl, hueyzahuatl y tepitonzahuatl</i> , epidemias del siglo XVII.	14
1.1.3 Constante miedo y muerte. Las epidemias de 1700-1761.	16
1.2 Perfil epidemiológico colonial de algunas de las principales enfermedades en la época novohispana.	17
1.2.1 La viruela o <i>hueyzahuatl</i> .	18
1.2.2 El tifo o <i>matlazahuatl</i> .	22
1.3 Las políticas urbanas virreinales.	33
1.3.1 La Ciudad de México.	33
1.3.2 La cuenca lacustre.	34
1.3.3 La limpieza en la ciudad.	35
1.3.4 Políticas urbanas del siglo XVIII.	37
2. La parroquia de Santa Catarina.	
2.1 Amenaza o bendición: el ambiente natural de la Ciudad.	41
2.2 Dios blanco y Dios indio; las parroquias de españoles e indios.	44
2.3 Santa Catarina Mártir de México.	46
3. Marcas y sangre: la peste en la jurisdicción parroquial.	
3.1 El “ángel de la muerte” vino de Puebla.	55
3.2 El hambre aliado del <i>matlazahuatl</i> .	56
3.3 Ruegos y plegarías a la corte celestial y a la Virgen de Loreto.	59
3.4 “Un manto en forma de red” cubre la ciudad.	60
3.5 ¿sólo números? almas, cuerpos y familias.	60
Conclusiones.	75
Bibliografía.	80

Introducción.

Desde la apropiación del papel protagónico por parte del hombre como la especie dominante en su medio natural, gracias a su largo y exitoso proceso evolutivo, llegó a construirse la idea de que todo su entorno puede ser controlado y modificado según sus necesidades. Idea en gran medida comprobada por la experiencia. Grupos de hombres a lo largo de la historia han sobrevivido, por el ingenio de modificar los recursos que les otorga la naturaleza y que utilizan para sobrevivir. Por otro lado, la idea que gran parte de la población tiene, sobre esta concepción sumamente “exitosa” del hombre en parte es un imaginario.

La relación de la humanidad, con organismos vivos imperceptibles como virus, bacterias, bacilos etc. ha sido difícil, e incluso en las últimas décadas del siglo XX ignorada o negada. Pensamos que los hemos controlado e incluso vencido por el desarrollo farmacéutico de nuestro tiempo, lo cual es sólo un espejismo “modernista”.

Las epidemias son un tema de gran importancia ya que varias han modificado el curso de la historia; como olvidar los pasajes dramáticos que narra el historiador Tucídides, sobre la epidemia o “peste” que castigó a la ciudad de Atenas de la época clásica, y a otras regiones del Mar Mediterráneo. Tal vez, la primera pandemia documentada de la historia. “Comenzó esta epidemia (según dicen) primero en tierras de Etiopía, que están en lo alto de Egipto; y después descendió a Egipto y a Libia; se extendió largamente por las tierras y señoríos del rey de Persia; y de allí entró en la ciudad de Atenas.”¹

Otro ejemplo de cómo las epidemias han intervenido en la historia, es el caso de Haití; la malaria, y el vomito “prieto” o negro, fueron los mejores aliados de los fuerzas independistas haitianas. Pues los soldados franceses se debilitaron por aquellas enfermedades. Gracias aquellas epidemias las fuerzas del imperio francés, nunca volvieron a recuperar su valiosa colonia de las Antillas.²

¹ Tucídides, *Historia de la guerra del Peloponeso*, México, Porrúa, 2010. p. 110

² Eduardo Galeano, *La venas abiertas de América Latina*, México, siglo XXI, 2006, p. 92

Es importante comprender estos fenómenos epidémicos, ya que el análisis nos otorga herramientas para comprender las consecuencias que dejan en las poblaciones. Por lo cual, el interés por estos temas ha estado presente entre los historiadores; pero no es suficiente, ya que aún la historiografía acerca de las epidemias en México es precaria, y necesita de más trabajos de investigación que aborden estos eventos que se han presentado a lo largo de la historia de México.

Los estudios epidémicos nos hacen recordar lo frágil que es nuestra salud, ante estos seres patógenos, imperceptibles a la vista humana. Nos hacen reflexionar, sobre las prevenciones que debemos tener en cuenta; incluso, en una época como lo es el siglo XXI, estamos tan alejados de los temas epidémicos, que en la última aparición de un nuevo virus de la gripe, el H1N1, que surgió en México en el estado de Oaxaca, la mayoría de la población pensó que fue una farsa. Es por ello, que los estudios epidémicos nos acercan a estas posibles realidades.

La tesina girará en torno a la epidemia de viruela y *matlazahuatl*, de 1762³ la cual es considerada una de las epidemias “graves” que sufrió la Nueva España en el siglo XVIII, tal vez no tan devastadora como la epidemia de 1737. Pero, sin lugar a duda de gran importancia.

¿Por qué estudiar esta epidemia? Considero que es importante rescatar, y analizar esta epidemia, porque a primera vista según los documentos produjo un alto número de víctimas en la ciudad de México. El trabajo es una investigación de microhistoria, ya que parte de un lugar determinado, la jurisdicción de la parroquia de Santa Catarina Mártir. Espero que en un futuro no lejano, pueda concretarse en una investigación más amplia, al estudiar y analizar la situación de todas las parroquias de la ciudad de México. Otro de los

³ La palabra *matlazahuatl* de origen náhuatl es la forma más común que podemos encontrar al revisar los documentos coloniales referentes a los temas epidémicos, este trabajo cuenta con un apartado en donde explico y argumento que el *matlazahuatl* se trataba de tifo exantemático confluyente. Incluso la palabra *matlazahuatl* cae en desuso y es sustituida por el término tifus utilizado por primera vez en 1760 por el médico francés Sauvages, pero se consolida como término médico hasta el siglo XIX, Véase Nadia Menéndez di Pardo, “El tifus, una enfermedad devastadora” en *A tu salud*, # 23, enero 2006, IMSS, p.80

motivos por lo cual es importante el estudio de esta epidemia, se debe a que es poco estudiada, e incluso, no hay suficientes trabajos que aborden el tema.

Desde mi punto de vista, el simple hecho de ser una epidemia poco estudiada es pretexto suficiente para analizarla a profundidad; con base en el estudio de una jurisdicción parroquial, que no incluyera población india, ya que es una constante en la historiografía de las epidemias, estudiar los efectos de las epidemias en las poblaciones indígenas.

Mi investigación probará que la fiebre denominada *matlazahuatl* o fiebre de indios, no era exclusiva de este sector social, mediante el análisis de los registros parroquiales de Santa Catarina Mártir, con lo cual explicaré que el *matlazahuatl* afectó también a españoles, mestizos y a castas.

En este trabajo explico el posible origen de los brotes de viruela y *matlazahuatl*, fue difícil de precisar, pero al revisar con detenimiento los registros de víctimas de los curatos de Puebla a causa de estas enfermedades, hay datos de suma importancia: el primero proviene de San Miguel Medellín, el conteo de muertos inició desde el primero de enero de 1761, y el segundo es de Santa María “Tlaliscoyan”, en esta población, el registro de víctimas comenzó desde el veintiocho de enero de 1761.

Lo interesante es que los dos curatos se localizan cerca de la costa, en lo que actualmente es el estado de Veracruz. Si el tiempo de incubación de la viruela y del *matlazahuatl* oscila de una a dos semanas, las poblaciones del Golfo de México fueron el origen de la infección, y las poblaciones del Valle de Puebla extendieron la infección a causa de las conexiones que tenían con gran parte del centro de la Nueva España. La epidemia surgió en plena estación de invierno, y se extendió rápidamente durante los primeros meses de la estación de primavera y se intensificó en el verano de 1761.

La epidemia debió llegar a la ciudad de México por el camino de Veracruz-Puebla-México. La jurisdicción parroquial de Santa Catarina tenía una situación espacial privilegiada, ya que la calzada del Tepeyac atravesaba sus barrios. Así, las dos enfermedades llegaron a esta población con poca higiene,

espacios sucios, y con hacinamiento, lo que provocó un ambiente ideal para la propagación de esta epidemia.

Otra de las intenciones de la investigación es mostrar los cambios que experimentó la Ciudad de México a causa de las “políticas virreinales” del periodo borbónico, que iniciaron desde el gobierno del virrey Fuenclara (1742-1746). Un segundo objetivo es mostrar los efectos de la epidemia en la población de la parroquia de Santa Catarina, ¿por qué Santa Catarina? En el siglo XVIII, la parroquia se localizaba en la zona noreste de la ciudad de México, en las zonas periféricas de la capital. Una característica de esta parroquia es que los servicios religiosos eran dirigidos a españoles, negros, mestizos y castas o “gente de razón”,⁴ que habitaban en los barrios de indios de Santiago Tlatelolco y San Sebastián Atzacolco. Con base en esto quiero analizar que tanto afectó el *matlazahuatl* a los sectores blancos y castas que habitaban en zonas indias.

Una razón más que explica que este estudio se base en la jurisdicción parroquial de Santa Catarina, se debe a los buenos y extensos estudios que existen sobre ella, como el de Juan Javier Pescador *De bautizados a fieles difuntos*, este trabajo es realmente un pilar en la investigación de la tesina, debido a que Pescador, hace un estudio de tres siglos (siglos XVI-XIX) sobre la parroquia. Su historia comienza desde la fundación de la parroquia, su proceso histórico llega hasta el siglo XIX. Aborda temas, arquitectónicos, religiosos, demográficos con base en los archivos parroquiales, e incluso realiza historia de las mentalidades.⁵

La investigación consistió en el arduo trabajo de localización de fuentes primarias, que abordaran el tema de las epidemias que sufrió la ciudad de México durante los siglos XVI y XVIII, entre estas podemos mencionar: Bernardino de Sahagún, en *Historia general de las cosas de la Nueva España*,

⁴ “Gente de razón” era la forma más común para denominar a los negros, mestizos y castas, tal parece que la mezcla de indios con sangre europea o africana, les otorgaba un mayor rango de entendimiento.

⁵ Juan Javier Pescador, *De bautizados a fieles difuntos. Familias y mentalidades en una parroquia urbana; Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, COLMEX, 1992.

este autor clásico, comenta las epidemias del siglo XVI, desde la epidemia de viruela de 1520, las epidemias de 1548 y 1576, los datos que proporciona fueron indispensables para explicar las pestes principalmente del siglo XVI.⁶

Toribio de Motolinía, en *Historia de los indios de la Nueva España*, comenta con una visión providencialista, la presencia de las epidemias de viruela de 1520 y las epidemias de sarampión de 1531, datos esenciales para conocer el contexto del siglo XVI.⁷

Cayetano Cabrera y Quintero, en *Escudo de armas de México*, es una fuente inagotable de información acerca del *matlazahuatl*. Aunque el objetivo de la obra es exaltar la intervención divina de la Virgen de Guadalupe, ya que se pensaba que fue ella quien terminó con la epidemia en la ciudad, a lo largo de la obra describe las consecuencias de esta peste en la ciudad de México.⁸

El primer trabajo que aborda el tema de las epidemias en México, fue el de Donald B. Cooper en *Las epidemias en la Ciudad de México*, su investigación se basa en el estudio de las epidemias de la segunda mitad del siglo XVIII. El método para mi gusto es muy descriptivo, ya que no profundiza en cada epidemia, tal vez, debido a la falta de fuentes documentales, las cuales son uno de los problemas para realizar este tipo de estudios, y a que fue un estudio pionero en el tema.⁹

Enrique Florescano y Elsa Malvido en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, realizaron una excelente compilación de varios ensayos sobre temas epidémicos. Estos artículos retoman las epidemias que ha padecido México desde la época prehispánica, la colonia, el siglo XIX y el siglo XX, desde mi punto de vista es todo un clásico para acercarse a estos temas.¹⁰

⁶ Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, Madrid, Dastin, 2003. Vol. II

⁷ Toribio de Benavente Motolinía, *Historia de los indios de la Nueva España*, Madrid, Dastin, 2003.

⁸ Cayetano Cabrera y Quintero, *Escudo de Armas de México: celestial protección de esta noblísima ciudad de la Nueva España*, impreso por la viuda de Joseph, edición Facsimilar con un estudio histórico y una cronología de Víctor M. Ruíz Naufal, México, IMSS, 1981.

⁹ Donald B. Cooper, *Las epidemias en la Ciudad de México 1761-1813*, México, IMSS, 1965, Col. Salud y Seguridad Social, Serie de Historia.

¹⁰ Enrique Florescano y Elsa Malvido (Comp.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982. Col. Salud y Seguridad Social, Serie de Historia.

Miguel Ángel Cuenya en *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, es otro de los investigadores que se han interesado en la historia de la epidemias, pero de la ciudad de Puebla, esta obra de fácil lectura, podemos encontrar un oasis de información sobre el *matlazahuatl*, tiene un debate interesante sobre qué tipo de enfermedad era el *matlazahuatl*; él la ubica entre peste o tifo, aunque se inclina por la primera, la peste. Considero que es el primero en realizar los estudios con base en las parroquias que conformaban la ciudad de Puebla, ya que además, divide el análisis demográfico de cada curato.¹¹

Un estudio relativamente más reciente pertenece a América Molina del Villar, en *La Nueva España y el matlazahuatl de 1736-1739*, su obra retoma una de las epidemias más devastadoras del siglo XVIII, el *matlazahuatl* de 1736, su obra es fundamental para comprender y conocer sobre el *matlazahuatl*, su investigación es amplia. Una parte consiste en examinar la sintomatología de la enfermedad colonial, con el cuadro clínico del tifo y la peste; explica las formas de propagación entre la población colonial, el posible origen, todo relacionado con el contexto económico de época.¹²

Todavía, a pesar de los diversos estudios, no se sabe con certeza qué tipo de enfermedad era el *matlazahuatl*. La discusión se centra en dos enfermedades la peste o tifo exantemático. En este trabajo explico con base en información médica del Dr. Kumate por qué no creo que *matlazahuatl* haya sido peste, incluso afirmo que se trataba de tifo exantemático.

El siguiente tema a investigar fue la limpieza de la capital novohispana y conocer las “políticas virreinales” de la segunda mitad del siglo XVIII. Las fuentes fueron de fácil consulta como Sonia Lombardo de Ruiz, en *El impacto de las reformas borbónicas*, que analiza de manera amplia las políticas y proyectos urbanos de los virreyes del siglo XVIII.¹³ Sobre la limpieza de la

¹¹ Miguel Ángel Cuenya, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, Puebla, BUAP-El Colegio de Michoacán, 1999.

¹² América Molina del Villar, *La Nueva España y el matlazahuatl de 1736-1739*, México, CIESAS-El Colegio de Michoacán, 2001.

¹³ Sonia Lombardo de Ruiz, *El impacto de las reformas Borbónica en la estructura de las ciudades, Memoria del I simposio internacional sobre historia del centro histórico de la ciudad de México*, México, Consejo del Centro Histórico de la Ciudad de México, Muy Noble y Leal Ciudad de México, 2000.

ciudad fue de gran ayuda, *Sobre las inmundicias, o de cómo se limpiaba la Ciudad de México: 1524-1600* de Elizabeth Victoria Benítez, esta tesis al mencionar y explicar las formas de limpieza en el siglo XVI, fue útil para reconstruir el aspecto de la capital novohispana, y conocer los orígenes de basura de la ciudad.¹⁴

Las fuentes que fueron de gran apoyo para reconstruir la jurisdicción de Santa Catarina, fueron: Alberto Barranco en *Ciudad de entonces*, ya que comenta lugares populares de la zona y menciona las actuales calles de la jurisdicción parroquial.¹⁵ Algo curioso fue que al revisar los libros de arte, encontré información relevante de la parroquia, como en la obra de Guillermo Tovar en *Los escultores mestizos del barroco novohispano*.¹⁶

Al terminar con los temas básicos de la investigación, retomé subtemas o vacíos de la investigación de la tesina, como asuntos de la medicina, de agua, de la población, de calles, de fuentes. Tal vez una fase de investigación más laboriosa ya que consistió en buscar fuentes específicas.

Los documentos que fueron indispensables para la investigación se encuentran en el Archivo General de la Nación, en el ramo Epidemias, estos no son numerosos, pero sólo su riqueza ofrece un respiro, ya que mencionan datos de gran valor, que ayudaron en la reconstrucción del tema. Otro repertorio que consulté fue el Archivo Histórico del Distrito Federal, en el ramo de Asistencias se encuentra un material de gran valor, es el informe que realizó el cabildo de la ciudad de México para organizar la procesión de la Virgen de Loreto, en ellos podemos leer, como fue el comportamiento social ante la epidemia durante el año de 1762.

Como se ha podido ver, no hay obras que hablen de las epidemias de 1761-1762, específicamente de la ciudad de México, acaso, tal vez la tesis de Óscar Benavides, *Las epidemias de viruela y matlazahuatl de 1761-1763, una*

¹⁴ Elizabeth Victoria Benítez, *Sobre las inmundicias, o de cómo se limpiaba la Ciudad de México: 1524-1600*, Tesis que para obtener el título de licenciada en Historia, México, 2010.

¹⁵ Alberto Barranco, *Ciudad de entonces*, México, Ciudad arte-literatura, 1999.

¹⁶ Guillermo Tovar de Teresa, *Los escultores mestizos del barroco novohispano*, México, Serfin, 1990.

aproximación paleoepidemiológica,¹⁷ es una investigación general, ya que estudió las epidemias de 1761-1763 pero en toda la Nueva España, abordó las características epidémicas de la viruela y el *matlazahuatl*, además, realizó el seguimiento de las epidemias en territorio novohispano. Según él, la epidemia de *matlazahuatl* de 1761 surgió en la Provincia de Puebla. Una desventaja de este trabajo es que el autor no maneja, la historia demográfica de las epidemias de 1762. Sin olvidar que este trabajo maneja otras líneas de investigación a las que presento en esta tesina; de aquí la importancia de estudiar una de las epidemias más severas del siglo XVIII, y responder las siguientes preguntas. ¿En verdad el *matlazahuatl* afectaba más a los indios? ¿Cuántas personas de la jurisdicción parroquial fallecieron? ¿Qué tan intensa fue la epidemia en Santa Catarina?

Para responder estas preguntas, me di a la tarea de realizar el siguiente trabajo. La tesina está integrada por tres capítulos, el capítulo uno, dividido en tres subtemas: el primero presenta una cronología de las epidemias más graves que sufrió la ciudad de México de 1520 a 1761. En el segundo subtema se explican las características y comportamiento de la viruela, además en este apartado, se encuentra la explicación sobre qué tipo de enfermedad era el *matlazahuatl*. Y el último apartado, muestra el espacio y tiempo que será analizado, las condiciones ambientales de la ciudad de México junto a temas como la limpieza y las “nuevas reformas virreinales”.

El capítulo dos parte de lo general a lo particular, ya que explica las ventajas y desventajas ambientales de la ciudad de México, ya que estaba asentada en una cuenca lacustre. Y termino con describir y analizar a fondo, como era y en donde se ubicaba la parroquia de Santa Catarina Mártir; además de mencionar las condiciones, ambientales, políticas, religiosas, y sociales de la jurisdicción.

Finalmente el capítulo tres, explico cómo llegó la epidemia a la ciudad de México, describo el recorrido que manifestó. Entre otros puntos relaciono las condiciones y características de la jurisdicción parroquial, con los números de víctimas que arrojaron las pestes. Un punto más es el análisis de la población

¹⁷ Óscar Benavides Cárabes, *Las epidemias de viruela y matlazahuatl de 1761-1763, una aproximación paleoepidemiológica*, ENAH, tesis de licenciatura en Antropología física, México. 2008.

de Santa Catarina, con base en el conteo y revisión de los libros parroquiales de bautizos y defunciones de la parroquia.

Considero que la investigación fue profunda y productiva, ya que logré responder a varias preguntas, en el camino surgieron más, pero, éstas deberán ser contestadas en un futuro no muy lejano. Los datos que arroja el análisis demográfico fueron enriquecedores, ya que otorgan información nueva. Pequeñas historias que deben ser rescatadas del olvido, y de los archivos; para concientizar a la sociedad que los peligros de sufrir un episodio epidémico, siguen aún latentes.

Capítulo 1. Antecedentes epidemiológicos del siglo XVIII (1520-1761)

1.1 La sociedad novohispana y las epidemias.

El presente capítulo pretende mencionar a grandes rasgos las epidemias más importantes que asolaron a la sociedad de la Nueva España. Éstas comenzaron a partir del año de 1520 con la llegada de la epidemia de viruela y continuaron hasta 1761 año en que resurgió la viruela y *matlazahuatl*, tema que analizo en esta investigación. Con esta reseña quiero explicar de manera resumida, la constante y larga cronología de las epidemias que se presentaron en la Ciudad de México y sus alrededores; a su vez quiero describir el ambiente frágil que existía en la metrópoli del virreinato novohispano, ya que durante toda la vida colonial desde el siglo XVI hasta el siglo XVIII, experimentó todo tipo de fenómenos endémicos, epidémicos y pandémicos,¹⁸ debido a la gran variedad de brotes de enfermedades contagiosas, que al paso de los días se convirtieron en terribles epidemias, cada una con características propias, con situaciones climáticas y sociales únicas que definieron la intensidad de éstas.

La llegada de los españoles a tierras del Nuevo Mundo significó el arribo de la cultura occidental a tierras americanas; estos soldados, con la idea de conquista, fueron el vehículo entre dos Mundos. Con ellos no sólo llegaron las ideas políticas, económicas y sociales del Viejo Continente, sino que introdujeron en América muchas enfermedades, terribles y desconocidas entre las poblaciones indígenas. Enfermedades como la viruela, el sarampión, el tifo, las paperas, etc., las cuales ocasionaron el gran desastre demográfico de América, esto, gracias a la nula experiencia inmunológica de las poblaciones nativas.

¹⁸ Endemia: se refiere a las enfermedades propias de una zona, región o país, dependen de circunstancias constantes o periódicas, algunos ejemplos son la fiebre amarilla o el vómito negro que sólo se presentan en zonas costeras. Epidemia: enfermedad que ataca en un mismo punto a varios individuos, depende de causas accidentales, clima, condiciones sociales, hambrunas etc. Pandemia: enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

1.1.1 Soldados invisibles: las epidemias del siglo XVI.

La primera epidemia de origen europeo que sufrió la ciudad de México-Tenochtitlán arribó en el año de 1520; esta enfermedad fue traída por un hombre negro que pertenecía al ejército de Pánfilo de Narváez. La enfermedad se diseminó rápidamente en el Valle de México.¹⁹

La epidemia se presentó en el mes de septiembre, Bernardino de Sahagún describió lo siguiente, “de esta pestilencia murieron muy muchos indios. Tenían todo el cuerpo y toda la cara y todos los miembros tan llenos y lastimados de viruelas que no se podían bullir ni menear de un lugar, ni volverse de un lado a otro, y si alguno los meneava davan voces. Esta pestilencia mató gentes sin número”.²⁰ Para ser específicos, con la epidemia de viruela de 1520 comenzó la catástrofe demográfica del Nuevo Mundo.

En 1531 se presentó la epidemia de *tepintonzahuatl*,²¹ Motolinía registró que esta enfermedad fue traída por un español,²² y la definió como una de las diez plagas que envió Dios para castigar a los indios por el pecado de la idolatría. Hubo muchos muertos en especial entre los indios, pero según este autor a pesar de los cuidados en los remedios y de la prohibición de los frecuentes baños, la epidemia de *tepintonzahuatl* fue tan intensa, como la anterior de viruela de 1520.²³ La intensidad de esta epidemia se debió a que fue la primera experiencia de esta enfermedad en las poblaciones indígenas de América.

Un nuevo brote de viruela en el año de 1532, dejó un número considerable de muertes, los primeros enfermos se localizaron en Chalco y posteriormente la enfermedad se extendió por todo el Valle de México. En 1538 reapareció con alta intensidad entre los sectores indios, incluso la información sobre esta epidemia quedó registrada en el código *Telleriano*.²⁴

¹⁹ Benavente, *op. cit.*, pp. 69-70

²⁰ Sahagún, *op. cit.*, p. 1103.

²¹ *Tepintonzahuatl* término de origen náhuatl para designar al sarampión, *tepton*: pequeño y *zahuatl*: erupción, también conocida como “lepra pequeña”.

²² Benavente, *op. cit.*, p. 68.

²³ *Ibíd*, p. 70

²⁴ Germán Somolinos D’Ardois, “Las epidemias en México durante el siglo XVI” en Florescano, *op. cit.*, p. 209

Un periodo clave para la historia epidemiológica de México son los que van de 1545 a 1548, durante los cuales se presentó una peste con alta mortalidad. Los síntomas más recurrentes descritos por los autores de la época fueron: el sangrado de nariz, de ojos y la fiebre intensa. Los indios la denominaron *cocoliztli*,²⁵ o gran peste. Sahagún incluso se contagio “y yo me hallé en el tiempo de esta pestilencia en esta ciudad de México, en la parte Tlatilulco, y enterró más de diez mil cuerpos, y al cabo de la pestilencia diome a mi la enfermedad, y estuve muy al cabo”²⁶. Esta fiebre ocasionó un gran número de muertes comparadas con las secuelas que dejó la viruela en años anteriores.

En 1550 se presentaron brotes de paperas en el pueblo de Tacuba, que coincidió con un periodo de hambrunas,²⁷ al paso de los días se convirtió en una epidemia que afectó a todo el Valle de México.

Durante el siglo XVI el *cocoliztli* se presentó frecuentemente entre la población indígena; información que se puede obtener del código *Telleriano, Remensis*, Osuna, y código de 1576.²⁸ Las epidemias más severas se presentaron en los años de 1559, 1563-64, 1566, 1576-1581, 1587-1588.

De todas estas epidemias, la más terrible fue la de 1576, recordada como un terrible fenómeno epidémico, ya que los más afectados fueron los indios y los religiosos y médicos que trataron de ayudar a los numerosos enfermos. De los comentarios de Sahagún podemos imaginar el ambiente dramático de esos momentos.

“Agora este año de mil y quinientos y setenta y seis, en el mes de agosto, comenzó una pestilencia universal y grande, la cual ha ya tres meses que corre. Y ha muerto mucha gente, y muere y va muriendo cada día más. No sé qué tanto durará, ni qué tanto mal hará. Y yo estoy agora en esta ciudad de México, en la parte de Tlatilulco, y veo que

²⁵ *Cocoliztli* proviene del verbo náhuatl *cocoa*, que significa enfermarse por lo cual era utilizado para designar todo tipo de epidemias, pestilencias o dolencias. Actualmente sigue en discusión qué enfermedad era el *cocoliztli*, algunos piensan que era peste. Para mayor información consultar a Miguel Ángel Cuenya, *op cit.*, La tesis de Cuenya se apoya por el manuscrito sobre el *cocoliztli* del Dr. Francisco Hernández que escribió en la epidemia de 1576, en Germán Somolinos D’Ardois “Hallazgo del manuscrito sobre el Cocoliztli, original del Dr. Francisco en Hernández en Florescano *op. cit.*, pp. 369-381.

²⁶ Sahagún, *op. cit.*, pp. 1057-1058

²⁷ Elsa Malvido, “Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial” en Florescano, *op. cit.*, p. 171

²⁸ Somolinos, *op. cit.*, pp. 209-213

desde el tiempo que comenzó hasta hoy, que son ocho de noviembre, siempre ha ido creciendo el número de los defunctos, desde diez, veinte, de treinta a cuarenta, de cincuenta a sesenta y a ochenta, y de aquí a adelante no sé lo que será”.²⁹

Este tipo de fiebre hemorrágica afectó principalmente a los indios, sin embargo no se puede negar que los españoles también fueron víctimas de esta pestilencia aunque en menor grado.³⁰

A finales del siglo XVI específicamente en la década de los noventa se presentaron las epidemias de *Tlatlacistli*,³¹ los años en que se presentó fueron 1590, y 1592 a 1593, caracterizadas por condiciones ambientales irregulares como lluvias continuas, que afectaron las cosechas de trigo junto a una plaga de langosta.³²

1.1.2 Cocolixtli, matlazahuatl, hueyzahuatl y tepitonzahuatl, epidemias del siglo XVII.

El siglo XVII inició en la Nueva España con los brotes de *cocoliztli* de 1601 a 1602; con una duración de ocho meses el pueblo de Xochimilco fue el más afectado, se presentaron los mismos síntomas: fiebres altas, sangrado de nariz y de ojos con el mismo grado de mortalidad.

El *cocoliztli* se convirtió en palabra temida en la sociedad colonial. Esta enfermedad asoló a la población de la Nueva España durante varios periodos, se presentó repetidamente en los años de 1604 y de 1607, acompañada de sarampión y diarreas, afectó principalmente a los otomíes.³³ En 1613 se presentó nuevamente pero no ocasionó graves estragos.

Durante 1615 a 1616 apareció el sarampión acompañado de la viruela en la capital virreinal, entre los meses de enero y marzo.³⁴

²⁹ Sahagún, *op cit.*, p. 1058

³⁰ Gibson, *Los aztecas Bajo dominio español*, México, Siglo XXI, 1977, p .461

³¹ *Tlatlacistli* es la palabra de uso náhuatl para nombrar a la tos ferina en ocasiones la llamaban tos chichimeca.

³² Malvido, *op. cit.*, p. 172

³³ Gibson comenta que el grupo de indios más afectado en la epidemia de 1613, fue el Otomí, sí es así la región más castigada fue el norponiente del actual Estado de México y parte del actual estado de Hidalgo.

³⁴ *Ibíd.*, p. 461

Nuevamente en 1629 a 1631 se presentaron nuevas epidemias de *cocoliztli*, que dejaron a su paso varias muertes, el área más afectada fue el oriente del Valle de México. En los años de 1633 a 1634 se presentó el *cocoliztli* con una tos grave llamada *chichimeca*, afectó una gran parte de la población.³⁵ En cambio, el sarampión fue constante y siempre se presentó de forma epidémica, como en los años de 1633 y 1634, el número de muertos fue elevado. El *cocoliztli* resurgió nuevamente de forma severa en 1651; después de tres años se presentó la viruela acompañada de tabardillo, y catarros epidémicos. Esta es una constante durante la historia epidemiológica de México, las pestilencias en varias ocasiones están acompañadas de varias enfermedades.³⁶

En 1692 a 1697 reapareció la viruela dejó las mismas consecuencias muerte y hambruna; se comenta que estuvo acompañada de *cocoliztli*, y *matlazahuatl*. Y como resultado dejó marcado el desarrollo poblacional de la colonia.³⁷

1.1.3 Constante miedo y muerte. Las epidemias de 1700-1761.

Durante el siglo XVIII se presentó una fuerte epidemia de sarampión o *tepintonzahuatl* en el año de 1727 que terminó hasta el mes de enero de 1728. La epidemia fue tan grave que el Cabildo de la ciudad y la catedral de México organizaron la procesión de la Virgen de Loreto para mitigar los efectos de la peste.³⁸ El *matlazahuatl* resurgió en 1731, los meses más dramáticos fueron septiembre y octubre, (meses que coinciden con la estación de otoño). En 1734 las viruelas hacen su trabajo y matan un número considerable de habitantes.

Entre los años de 1736 y 1739 se presentó la epidemia de *matlazahuatl*, considerada la más severa del siglo XVIII. Afectó los Valles de México, Toluca y Puebla, las regiones del Bajío, tierra caliente y el norte de la Nueva España.³⁹

³⁵ Gibson, *op cit.*, p. 462

³⁶ *Ibíd.*, pp. 461- 462

³⁷ *Ibíd.*, p. 462

³⁸ Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante, AHDF), Asistencias, vol. 386, exp. 1, ff. 46-71.

³⁹ Molina del Villar, *op. cit.*, p. 108

Existe una amplia colección de documentos, investigaciones y varias crónicas que cuentan el terrible fenómeno.⁴⁰

En 1748 se presentó la viruela, la población de la Nueva España no supo de ella durante trece años, hasta el año de 1761,⁴¹ año en que resurgió ese mal y fecha en que comienza el análisis de este trabajo. También en 1761 resurgió el *matlazahuatl*,⁴² fecha interesante ya que se presentaron estas dos pestes en una especie de “alianza” que asoló a la sociedad de novohispana.

Podemos observar que desde la formación de la sociedad novohispana hasta las últimas décadas del siglos XVIII y principios del XIX. La población estuvo asolada y castigada por constates epidemias, en un principio a consecuencias de los portadores europeos, que trajeron del Viejo Mundo nuevos virus, bacterias, bacilos, etc., vía Europa-Las Antillas, y que encontraron en tierras continentales, ambientes vírgenes para desarrollarse. Posteriormente, las epidemias del XVII y XVIII fueron causadas en parte por las condiciones ambientales de la ciudad de México, y a las costumbres poco higiénicas de la población. Los usos y costumbres de la sociedad novohispana, aunados al crecimiento de la población, que generó el hacinamiento en algunas zonas de la capital virreinal contribuyeron a la virulencia de las epidemias.

1.2 Perfil epidemiológico colonial de algunas de las principales enfermedades en la época novohispana.

Los fenómenos epidemiológicos de la Nueva España son complejos, incluso, algunos se pueden convertir en verdaderos casos, ya que se deben de investigar y analizar desde varios campos de estudio. Hay que tener en cuenta factores generales y particulares del tema epidémico, entre ellos: el concepto de higiene, de enfermedad, las teorías médicas de la época, las condiciones ambientales de la ciudad, el perfil alimentario de la población etc.

⁴⁰ Francisco Fernández del Castillo, “El tifus en México antes de Zinsser” en Florescano, *op. cit.*, p. 131

⁴¹ Gibson, *op. cit.*, p. 463

⁴² Manuel Miño, *El mundo novohispano: población, ciudades, y economía: siglos XVII y XVIII*, México, COLMEX-FCE, 2001, p. 29

Todas estas líneas están insertas en el concepto de perfil epidemiológico que podemos definir como el medio que permite entender cómo las enfermedades se manifestaron y afectaron a las personas de cierto lugar y momento histórico.⁴³

Para ser específico, es analizar la viruela o *hueyzahuatl* y el tifo o *matlazahuatl*, desde los siguientes puntos: explicar los agentes patógenos que originan la enfermedad (virus, bacterias bacilos etc.), conocer los vectores en caso que existan o la forma de contagio entre humanos; esto a su vez nos lleva a explicar los síntomas de cada enfermedad, las complicaciones, si es susceptible a factores externos: como lo son el clima, y las condiciones sociales, la inmunidad de las generaciones o la mutación de los agentes patógenos etc.

Entre otros puntos es indispensable conocer la tasa de mortalidad y morbilidad,⁴⁴ los grupos más vulnerables (grupo racial y social) al que ataca en mayor grado; y por último conocer el tratamiento que se utilizó para enfrentar a cada enfermedad, y explicar si fue efectivo.

1.2.1 La viruela o *hueyzahuatl*.⁴⁵

La palabra viruela proviene del latín, *variola*, se refiere a manchado. Era una enfermedad antigua, algunos la fechan aproximadamente mil años antes de la era cristiana.⁴⁶ Anteriormente se pensaba que su origen estaba en China y Japón, pero estudios como los de Von Hebra han demostrado que durante siglos fue una enfermedad casi exclusiva del pueblo islámico.⁴⁷ Así, la viruela se expandió junto a las tropas del ejército árabe, y se diseminó la enfermedad en el continente africano y europeo, en este último, España en especial, se convirtió en el depósito de la viruela del Viejo Continente.

⁴³ Elsa Malvido, "Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México (1519-1810)" en Florescano, *op. cit.*, pp. 180-183.

⁴⁴ Mortalidad es la cantidad de defunciones correspondiente a la población en tiempo determinado; y morbilidad es el número de enfermos en un lugar y tiempo determinado.

⁴⁵ *Hueyzahuatl*, palabra formada del vocablo *huey*: gran o mayor y *zahuatl*: granos o erupciones. Llamada "gran lepra".

⁴⁶ Cooper, *op. cit.*, p. 234.

⁴⁷ Hervé Harant, *Las epidemias*, Barcelona, Oikos-tau, 1971, p. 7

La viruela se transmite por un virus llamado *Variola virus*, tiene un ciclo que dura de dos a tres semanas,⁴⁸ con un periodo de incubación de doce días en promedio.

Enfermedad altamente contagiosa, se limita a áreas geográficas, esto quiere decir que las características de incubación y desarrollo de los síntomas de la viruela provoca que la enfermedad se torne endémica y propia de una región.⁴⁹ El contagio es efectivo en cuatro días.

Los síntomas de la viruela son: fiebre repentina, malestar general, fatiga e intensos dolores de cabeza y espalda, posteriormente de dos a cuatro días baja la fiebre y comienza la fase de erupciones en cara, en cuerpo y en extremidades.⁵⁰

Presenta cinco fases eruptivas: la primera de mancha rosada, que posteriormente se eleva a roncha, después la fase vesicular (etapa en que la roncha se llena de líquido), la cuarta fase denominada pústular, cuando el líquido se convierte en pus, y finalmente la última fase la costra, denominada así por el desprendimiento o caída de las costras que se habían formado durante el ciclo de la enfermedad.

La forma de contagio es por medio del contacto directo con las secreciones respiratorias del enfermo, gotitas de saliva, el material de las lesiones de la piel,⁵¹ o con ropa contaminada.

Existen cuatro tipos de viruela: la clásica con una mortalidad del 40% (esto significa que cuatro de diez personas mueren); la viruela hemorrágica, se caracteriza por el sangrado en la piel, en los genitales y en el caso de mujeres embarazadas sangrado del útero.⁵² La tercera es la viruela plana, únicamente presenta las dos primeras fases de la viruela que comenté anteriormente, (la de

⁴⁸ Germán Somolinos, "La viruela en la Nueva España" en Florescano, *op. cit.*, p. 238

⁴⁹ Elsa Malvido, "La población de México en la Nueva España" en Enrique Semo (comp), *La población, siglos XVI al XX*, México, UNAM-OCEANO, 2006, p.45

⁵⁰ Everardo Paredes Molina, "Historia de la viruela" *A tu salud*, IMSS, Núm. 31, septiembre 2006, p. 77

⁵¹ Miguel E. Bustamante, "La viruela en México, desde su origen hasta su erradicación", Florescano, *op. cit.*, p.72

⁵² Según las narraciones de la época los primeros brotes de viruela están acompañados de sangrados y abortinatos; por el cual demuestra que el tipo de viruela era la hemorrágica o llamada comúnmente fulminante.

mancha rosa y la de erupción; con una mortalidad del 90%, esto quiere decir que nueve de cada diez personas fallecen). Y por último la viruela menor, en la que sobrevive la mayoría de los enfermos, pero deja una serie de secuelas como lo describe Sahagún “Los que escaparon de esta pestilencia quedaron con las caras ahoyadas y algunos los ojos quebrados.”⁵³ A su vez, las cicatrices fueron un estigma social que provocaron rechazo y miedo en la sociedad novohispana.

Las complicaciones de la viruela que aumentaban la letalidad en los sectores de la población virreinal eran enfermedades de las vías respiratorias, las digestivas, la ceguera, las cicatrices profundas y las malformaciones a causa de infecciones por las lesiones en la piel.⁵⁴

Una de las características de la sociedad colonial fue la influencia de la religión católica en la vida cotidiana; esto originó que la sociedad novohispana denominara a los tipos de viruela con nombres populares “en las primeras epidemias de viruela predominaron las llamadas viruelas del “Señor o de Cristo”, correspondientes a la viruela confluyente, y la fulminante hemorrágica. Cuando las pústulas eran en menor número y los enfermos sobrevivían las viruelas fueron llamadas “de la Virgen.”⁵⁵

Las primeras epidemias de viruela en México no distinguieron edad, sexo o clase social. Los indios que sufrieron por primera vez estas enfermedades, tenían un nulo sistema inmunológico para enfrentar la viruela. Elsa Malvido comenta que se presentaron dos etapas a la llegada de nuevas enfermedades en América: la primera llamada de “incursión” de 1521 a 1562 y la de domesticación de 1563 hasta nuestros días. La fase de incursión afectó a todos los grupos de edad, de sexo o de nivel social en las poblaciones americanas.⁵⁶

La etapa de domesticación comenzó a partir del año de 1563; al paso del tiempo los sobrevivientes de las epidemias de viruela se inmunizaron, así, las generaciones comenzaron a tener un historial inmunológico efectivo ante esta enfermedad. Posteriormente, la viruela se presentó durante toda la vida

⁵³ Sahagún, *op. cit.*, p. 1103

⁵⁴ Bustamante, *op. cit.*, pp.72-86

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 71

⁵⁶ Malvido, *op. cit.*, p. 26

virreinal en México, pero se enfocó a un grupo de edad, al sector infantil de 0 a 15 años, la viruela mantuvo una mortalidad del 80% en este sector de la población (8 de cada 10, menores de quince años morían).⁵⁷

Un factor externo que acompaña una epidemia es el clima, como menciona el Doctor Jesús Kumate.⁵⁸ regularmente las epidemias se presentaban al final de la temporada de lluvias y al principio de la sequía “la viruela se ensañaba con la población al terminar la temporada de lluvias, más a causa de la sequía que del frío, multiplicando su letalidad bajo la especial protección del clima seco”.⁵⁹ En el caso de la epidemia de viruela de 1761 esta se presentó a finales de agosto en la estación de verano, al inicio de las cosechas de maíz y frijol.

Otro elemento externo de importancia es que la viruela no se relaciona con el desaseo o la falta de higiene, el número de contagios depende del grado de inmunidad de la población o de las generaciones; en el caso particular de la epidemia de viruela de 1761, la última vez que la población virreinal experimentó esta pestilencia fue en el año de 1748 como menciona Charles Gibson.⁶⁰

Entre algunas de las medidas que llevaron a cabo las autoridades virreinales para controlar el número de enfermos destaca la cuarentena: todos los virulentos tenían que ser concentrados en lazaretos.⁶¹ Pero tal parece, que en pocas ocasiones funcionó esta medida “más en la Nueva España la aplicación efectiva de una cuarentena, si acaso se logró alguna vez, sería raro, con todo y que las autoridades desplegaron sus mejores esfuerzos para ello.”⁶²

En cuanto al tratamiento para curar la viruela, los cronistas del siglo XVI coinciden que los indios, realizaban baños frecuentes pero esto empeoró la enfermedad.⁶³ Sahagún registró lo siguiente, “la costumbre que ellos tienen de bañarse a menudo, sanos y enfermos, en baños calientes, con lo cual se les

⁵⁷ Malvido en Semo, *op. cit.*, p. 45

⁵⁸ Jesús Kumate, *Manual de infectología clínica*, México, Mendez-Editores, 1994, p.13

⁵⁹ Pescador, *op. cit.*, p. 87

⁶⁰ Gibson, *op. cit.*, p. 463

⁶¹ Los lazaretos toman el nombre de San Lázaro, santo que se representa con llagas en todo el cuerpo, y por el uso de muletas, santo al que se encomendaban en caso de presentarse enfermedades contagiosas o epidémicas.

⁶² Cooper, *op. cit.*, p. 236

⁶³ Sahagún, *op. cit.*, p. 236

inflamó más la sangre, y así morían infinitos por todas partes”. Debo advertir también, que muchos murieron de hambre, “porque por todas partes caían de golpe, no podían curar unos de otros, ni menos había quien les hiciese pan”.⁶⁴ En concreto los baños frecuentes o los temazcales se convirtieron en focos de infección y contagio de la viruela, y no tanto al argumento “de la sangre inflamada a causa de los baños frecuentes”. Esto se debió al numeroso contacto entre indios enfermos y sanos, que frecuentaban los temazcales.

Además de los baños, otro remedio fue la cuarentena, pero como mencioné anteriormente, tal parece que el mejor tratamiento consistía en la prevención, y tratar los síntomas por separado: la fiebre, el sangrado, el dolor de cabeza y las lesiones en la piel.

Desafortunadamente, la epidemia de viruela de 1761 sólo fue una de las tantas epidemias de viruela o *hueyzahtl* que sufrió la ciudad de México. Lamentablemente, la viruela provocó muertes y dejó discapacidades en la población novohispana, durante los últimos años de la vida virreinal, en el conflictivo y turbulento siglo XIX, y hasta su erradicación en el siglo XX con las campañas de vacunación que en un principio fueron rechazadas por la población mexicana.

1.2.2 El tifo o *matlazahuatl*.

El *matlazahuatl* fue otra de las enfermedades que se presentaron constantemente de forma epidémica en la Nueva España; existen datos importantes sobre esta temática que explicaré en la siguiente parte de la tesina.

Antes de comenzar con el tema es importante mencionar que uno de los problemas para estudiar el *matlazahuatl*, se debe a que los investigadores no han podido definir qué tipo de enfermedad era el *matlazahuatl*, se sospecha que fue la peste, la hepatitis epidémica o el tifo exantemático.

El debate continúa aún en pleno siglo XXI, comenzaré con la relación de síntomas registrados en fuentes coloniales, acerca del *matlazahuatl*, comparándolos con el cuadro clínico que expone Dr. Jesús Kumate.

⁶⁴ Fernando Ocaranza, “Las grandes epidemias del siglo XVI en la Nueva España”, en Forescano, *op. cit.*, p. 201

Posteriormente expondré las propuestas más interesantes, y a la vez, las que causan mayor confusión para llevar a cabo las investigaciones sobre el tema del *matlazahuatl*. Varios autores lanzan sus tesis, y realizan el análisis de síntomas, por ejemplo Enrique Florescano comenta que fue fiebre amarilla urbana o la peste.⁶⁵ Pero este punto lo explicaré más adelante.

La palabra *matlazahuatl* se forma de la voz náhuatl *matlatl*: que quiere decir red, y de *zahuatl*: sarna, erupción o granos; mejor dicho erupción en forma como red o en forma de red.⁶⁶ Además, *matlali* es una palabra de un vegetal herbáceo, sus flores son de coloración azul, que era utilizado como tinte para el algodón y la lana.⁶⁷

Las investigaciones del Dr. Nicolás León sobre esta enfermedad son interesantes, el analizó el término *matlazahuatl* y llegó a la conclusión: *matlazahuatl* fue un vocablo utilizado, como sinónimo de “tabardete, fiebre petequial”, que corresponde al *typhus exantemáticos*.⁶⁸ Esta idea es apoyada por Fernando Ocaranza y Germán Somolinos D’Ardois (especialistas en el tema).

De aquí, que algunos investigadores propongan que el *matlazahuatl* era una enfermedad conocida desde tiempos prehispánicos, como comenta el Doctor Nicolás León:

“Los textos primitivos en lengua náhuatl tanto sencillamente cronológicos como propiamente históricos, consignan esta palabra como uno de los vocablos antiguos de su idioma, y los códices jeroglíficos pintan a los que de esa enfermedad adolecen con casi todo el cuerpo manchado con pequeñas pintas de color negro, distribuidas con cierta simetría, simulando los nudos del tejido de una red. Ello es una representación real de la erupción petequial, en su forma y distribución característica.”⁶⁹

Pero si analizamos la tesis del Dr. Nicolás León, y consideramos certero que el *matlazahuatl* era una enfermedad conocida desde tiempos prehispánicos,

⁶⁵ Enrique Florescano, *Precios del maíz y crisis agrícolas en México (1708-1810)*, México, COLMEX, 1969 p. 85

⁶⁶ Nicolás León, “¿Qué era el matlazahuatl y qué el cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispana?” En Florescano, *op. cit.*, p. 383

⁶⁷ *Ibíd.*, p. 384

⁶⁸ Cuenya, *op. cit.*, pp. 147-148.

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 383

¿cómo explicar el gran número de víctimas? que provocó en cada episodio epidémico en la Nueva España; si era una enfermedad conocida por los indios, a que se debió la virulencia del *matlazahuatl*.

En cuanto a este punto, América Molina comenta lo siguiente:

“el *matlazahuatl* fue vinculado con el tifo exantemático, cuya presencia en México data de antes de la llegada de los españoles. Esto plantea la siguiente incógnita: si el *matlazahuatl* era una enfermedad de tipo antigua, por qué en sus distintos brotes, como en 1736-1739, adquirió gran virulencia matando a un porcentaje importante de la población. En 1696 y 1761-1762 se manifestó el *matlazahuatl* y en esos años también hubo un número significativo de víctimas”.⁷⁰

Esto puede explicarse por la pésima condición de vida del sector indígena y castas, además de factores externos, como son el clima y las hambrunas. Así, se mezclaron todas estas condiciones, para provocar tal número de víctimas. Con respecto a este punto, América Molina dice que el tifo europeo adquirió rasgos específicos en el nuevo continente,⁷¹ esta idea es apoyada por Miguel Ángel Cuenya el argumenta que cuando llega una enfermedad a un territorio virgen, suceden casos atípicos. Un ejemplo son las primeras epidemias de viruela en México que se presentaron con hemorragias lo cual no era muy común.⁷²

El *matlazahuatl* era una enfermedad que se presentó en todo tipo de climas. Sin embargo, se piensa que hay una mayor incidencia en los lugares de clima frío y templado, por el uso de prendas de lana, ya que éstas favorecían la presencia de piojos, garrapatas y ácaros, parásitos que esparcían la enfermedad entre los hombres⁷³.

A diferencia de la viruela, que se relaciona con la inmunidad de las generaciones, el *matlazahuatl* depende de la higiene de la población. Ya que el *matlazahuatl* estaba sumamente ligado al entorno sanitario de los habitantes, “la desnutrición, y el desaseo por la falta de agua, favorecieron la multiplicación

⁷⁰ Molina del Villar, *op. cit.*, p. 73

⁷¹ *Ibíd.*, p. 62

⁷² Cuenya, *op. cit.*, p. 150

⁷³ Molina del Villar, *op. cit.*, p. 100

de piojos en la población.”⁷⁴ Estas condiciones originaron un ambiente ideal para el vector (los parásitos) más peligroso que esparcía el tifo.⁷⁵

El *matlazahuatl* se presentó en todas las clases sociales, y grupos raciales, pero las más vulnerables eran las clases más pobres, en este caso los indios, las castas, y los españoles pobres y mal alimentados; aquellos que vivían en malas condiciones, con nulos servicios de sanidad.⁷⁶

El tratamiento para enfrentar el *matlazahuatl* estuvo marcado por el nivel social, aquellos que pudieron pagar estos tratamientos enfrentaron de diferente manera el proceso de convalecencia.

Algunos de los tratamientos más interesantes o excéntricos eran: el uso de jarabes agrios, limones, naranjas, jugo de agras, fregamiento de brazos y piernas, baños de pies, después de rasparle la planta con un cuchillo, cortar las uñas, lavar la cabeza con leche, palominos vivos y abiertos con un cuchillo por las espaldas, o unos perritos recién nacidos o pollos en la mollera.⁷⁷

Los remedios de uso externo para hacer frente al *matlazahuatl*, muestran la riqueza de la terapéutica, además de los ya mencionados se encontraban: los ungüentos, emplastos, pomadas, cataplasmas. La mayoría de ellos requerían de solvencia económica, para poder disponer de ellos. Pero a pesar de pagar por estos tratamientos, la mayoría de ellos, no eran efectivos.

La práctica de las sangrías⁷⁸ era un método muy común, utilizado como remedio para curar cualquier tipo de pestilencia. Se pensaba que la sangre contaminada debía extraerse como si se tratase de un veneno.

El tratamiento interno para combatir el *matlazahuatl*, consistió en aguas mezcladas con *tianquizpepetla*, corteza de raíz de *aacoatic* y residuos de

⁷⁴ Cuenya, *op. cit.*, p. 148

⁷⁵ Jesús Kumate comenta que el tifo implica condiciones de gran hacinamiento, promiscuidad y suciedad (personas que no cambian la ropa, no se bañan ni asean su cabello). Tales condiciones se presentan en tiempos de guerra, durante catástrofes naturales y condiciones socioeconómicas muy precarias especialmente en climas fríos.

⁷⁶ Kumate, *op. cit.*, p. 47

⁷⁷ León, *op. cit.*, p. 388

⁷⁸ Las sangrías procedimiento médico para hacer frente a las enfermedades, consistía en realizar heridas en brazos, manos, hombros, piernas, sienes, orejas, pico de la nariz, y lengua con el objeto de provocar la pérdida de sangre enferma o contaminada.

iztacquahuatl, se recomendaba este remedio, al momento en que las petequias aparecían en el cuerpo.⁷⁹

Es evidente, que los nombres de varios remedios eran a base de yerbas conocidas en la medicina indígena. Al contrario el siguiente remedio fue muy común para curar las fiebres que ocasionaba el *matlazahuatl*, “para las calenturas pestíferas y el tabardete, se usó como remedio eficaz las piedras llamadas “bezares”, que se encuentran en el buche de algunos animales, molidas y mezcladas con licor, vino, vinagre, agua de azahar y de borraja.”⁸⁰

Es claro que los ingredientes de este tratamiento, muestran un origen europeo, por lo cual era un remedio de mayor uso, en los sectores españoles y criollos.

El *matlazahuatl* o tifo exantemático es una enfermedad provocada por la bacteria *Rickettsia prowasekii*, se transmite al hombre por la picadura de piojos, ácaros, pulgas o garrapatas o por la inhalación de las heces infectadas.⁸¹ El virus se encuentra en el sistema digestivo de los parásitos, por medio de la picadura, las heces infectadas se trasladan a la piel, al momento de realizar las típicas raspaduras a consecuencia de la irritación, el virus pasa a la corriente sanguínea y así comienza la infección en el cuerpo humano.⁸²

Los síntomas generales del *matlazahuatl* era fiebre muy elevada, flujo de sangre por nariz, boca y oídos, dolor intenso de estomago,⁸³ sensación de frío en todo el cuerpo, grave incendio en el estomago “lo explican diciendo tener un volcán de fuego en el estomago, intestinos gráciles, y todo lo restante de la cavidad natural.”⁸⁴ Además de ansiedad, fatiga, dolor de cabeza, rubor intenso de ojos y la característica ictericia, “tan intensa, que causa admiración la amarillez de sus cuerpos.”⁸⁵

Al tercer o cuarto día sufrían de delirio o demencia intensa; en esta fase, los cronistas comentan qué eran tales los episodios, que utilizaron las ataduras y

⁷⁹ Francisco de Asís Flores, *Historia de la medicina en México*, México, IMSS, 1982, Tomo I, p, 238

⁸⁰ Rosaura Hernández Rodríguez, “Epidemias novohispanas durante el siglo XVI” en Florescano, *op. cit.*, p. 223

⁸¹ *Ibid.*, p, 64

⁸² Kumate, *op. cit.*, p. 504

⁸³ Cuenya, *op. cit.*, p. 146

⁸⁴ Cabrera y Quintero, *op. cit.*, p. 38

⁸⁵ *Ibid.*, p. 39

cepos para controlar a los enfermos. Cabrera y Quintero, comenta que este era un síntoma del *matlazahuatl*, pero que nunca llegó a ver a ningún enfermo que muriera por ello.⁸⁶

Hay que tomar en cuenta que algunos de los síntomas solían variar, pero el cuadro clínico general era: debilidad, dolor de cabeza, turbación de ideas, sed inapetencia, lengua blanca, húmeda, fiebre constante, y sangrado nasal y las erupciones en gran parte del cuerpo. El cuadro clínico antes mencionado corresponde claramente con las características y sintomatología del tifo exantemático como lo explica Jesús Kumate en su obra *Manual de infectología clínica*.⁸⁷

Durante los primeros cinco días, los síntomas eran moderados, se incrementaban a partir del sexto o séptimo día, especialmente la fiebre y un síntoma muy característico de esta enfermedad, “aparecen las petequias encarnadas o moradas en la espalda, y sucesivamente en el pecho y extremidades.”⁸⁸ Dependiendo de la coloración de las manchas se podía predecir, si el enfermo moriría o mejoraría, entre más negras o moradas fueran eran consideradas mala señal. Según las observaciones del Dr. Anacleto Rodríguez Argüelles.⁸⁹

Después del periodo de incubación del *matlazahuatl*, de la agudización de los síntomas ya mencionados, y la aplicación de la terapéutica adecuada, los enfermos podían mostrar signos de mejoría como: pulso vigoroso, disminución de la fiebre y del dolor de cabeza, vigor en el cuerpo, disminución de dolor en vientre, y de las petequias, además, desaparecía la sensación de sed, y se recuperaba el color rosa en la lengua,⁹⁰ todas estas señales representaron el éxito y alivio entre los enfermos.

Otras propuestas sobre qué tipo de enfermedad era el *matlazahuatl* son:

⁸⁶ Para Cabrera y Quintero el delirio era uno más de los síntomas del tifo, pero el Dr. Nicolás León, comenta las observaciones de Fray Agustín Farfán, para él, el delirio era una señal de muerte en León, *op. cit.*, p. 387, pero como menciona Jesús Kumate la fiebre que provoca el tifo inducía a los enfermos en episodios de delirio, en Kumate, *op cit.* p. 506.

⁸⁷ *Ibíd.*, p. 504

⁸⁸ León, *op. cit.*, p. 390

⁸⁹ *Ibíd.*, p. 391

⁹⁰ *Ibíd.*, p. 391

Entre las tesis más recurrentes se piensa que el *matlazahuatl* era peste, esta propuesta no es muy aceptada, ya que ésta no era común en el continente americano. La peste es una enfermedad altamente contagiosa provocada por el agente patógeno *Pastereulla pestis*, que fue descubierto en 1894 por Yersin. El vector de este bacilo es la pulga, la *Xenopsylla cheopis*, la cual se encuentra en la rata, al morir ésta, la pulga busca otros huéspedes, estos pueden ser el hombre o cualquier otro animal, la peste se transmite a través de la picadura de la pulga.⁹¹

Este bacilo se localiza en el estómago o intestinos de la pulga (al igual que las bacterias *rickettsias* que provocan el tifo exantemático), lo que ocasiona un abultamiento y deseo constante de picar para alimentarse. Estas pulgas requieren de cierta temperatura ambiental para desarrollarse, el clima frío inhibe su ciclo reproductivo, por lo cual las pulgas muestran una actividad débil en el invierno y un aumento importante durante el verano y otoño.⁹² La epidemia de *matlazahuatl* de 1761-1762 se presentó a finales de agosto y principios de septiembre.⁹³ Es decir en la transición del verano al otoño.

La peste podía presentar tres formas: la bubónica, la septicémica y la pulmonar. La forma bubónica era la manifestación más conocida en Europa desde finales de la Edad Media hasta principios del siglo XVIII. El origen o fuente de la infección era a través de la picadura cutánea de la pulga. El periodo de incubación era de dos a seis días, los síntomas eran: fatiga, postración, fiebre y aparición de glanglios o bubas grandes y dolorosas que afectaban el aparato respiratorio y el sistema nervioso. La forma septicémica era una variante más grave, y de efectos más letales, ya que provocaba el deterioro de las funciones vitales, y de abundantes hemorragias. Y la manifestación neumónica que originaba graves lesiones en las vías respiratorias (tos, bronquitis, y hemorragias).

⁹¹ Molina del Villar, *op. cit.*, p. 68

⁹² *Ibid*, p. 69

⁹³ Archivo General de la Nación, (en adelante, AGN), Epidemias, vol. 13, exp. 2, f. 82

Se transmitía por contacto humano por medio de la tos y de la saliva.⁹⁴ Un punto importante es que la peste no deja inmunidad en los sobrevivientes debido a su nivel de mutación.

La sintomatología de la peste puede coincidir con el cuadro clínico del *matlazahuatl* como son: la fiebre, la postración, los calosfríos, las hemorragias, las afectaciones en el sistema nervioso y el respiratorio. Pero según las observaciones de Bernardino de Sahagún y, Cabrera y Quintero, el *matlazahuatl* presentaba las erupciones o pintas que aparecían en las extremidades de los enfermos y de la epistaxis o sea el sangrado nasal.⁹⁵

En cambio, una característica muy evidente de la peste era la aparición de bubas o glanglios en zonas visibles como el cuello, las cuales provocaban gran malestar, y si éstas eran alteraciones visibles en los enfermos y altamente incómodas, por qué no se mencionó este tipo de erupciones en las descripciones de la sintomatología del *matlazahuatl* en los testimonios de la época, como lo hicieron Sahagún, Cabrera y Quintero o los demás religiosos médicos en sus obras al escribir del *matlazahuatl*.

Esto demuestra que el *matlazahuatl* no se trató de peste, ya que los síntomas más claros como las bubas o glanglios no corresponden con las erupciones que provocaba el *matlazahuatl*, además la peste no es frecuente o común en América, y dudo que los europeos hayan confundido la peste con el *matlazahuatl* (tifo), ya que era conocida desde el siglo XIV,⁹⁶ cuando asoló gran parte de la población de la población del Viejo Continente. Considero que establecer o pensar que el *matlazahuatl* era la peste, es poner en duda aproximadamente más de 400 años de observaciones y experiencias de los europeos sobre las características de la peste y sus consecuencias.

Sin embargo, no hay duda de que aunque el conocimiento médico era aún mínimo, incluso Motolinía en su obra *Historia de los indios de la Nueva España*, identifica las plagas que sufrieron los indios, como lo fue la viruela y el

⁹⁴ Molina del Villar, *op. cit.*, p. 69

⁹⁵ Menéndez di Pardo, *op. cit.*, p. 80.

⁹⁶ Me atrevo a decir que la población del Viejo Mundo ya conocía la peste desde siglos anteriores a la Edad Media, ya que hay referencias a epidemias en obras escritas por griegos y romanos. Ellos la denominaban epidemias de peste, en Tucídides, *op. cit.*, pp. 109-110

sarampión,⁹⁷ sin dejar de mencionar que en el código Florentino, a los enfermos de sarampión se representa con diferentes tipos de salpullidos en la piel, diferenciándolos de los enfermos de viruela.

En cambio, la tesis de Elsa Malvido que maneja en la obra *Ensayos sobre la historia de las epidemias*, establece que el *matlazahuatl* era una combinación de enfermedades, la primera variedad era una mezcla de fiebre tifoidea y tifo; y la segunda de hepatitis epidémica con tifoidea.⁹⁸ La autora especifica que *matlazahuatl* quiere decir “pintas en forma de red” (esto era una especie de salpullido muy característico del *matlazahuatl*), lo cual desecha inmediatamente la variante de *matlazahuatl* que propone, la combinación de hepatitis epidémica con tifoidea, ya que ni la sintomatología de la hepatitis ni de la tifoidea presentan el característico salpullido en forma de red, que era muy común en los enfermos de *matlazahuatl*.

Esto con base a las siguientes explicaciones: se conocen cinco tipos de virus de hepatitis A, B, C, E y Delta. Las vías de transmisión son la oral, la parental y la sexual, y un episodio de hepatitis deja inmunidad específica.⁹⁹

La hepatitis A es la más común, este tipo de infección tiene un origen hídrico ya que el contagio resulta de la ingesta de alimentos y agua contaminada por excreción fecal,¹⁰⁰ (hay que tener en cuenta el sistema de agua y drenaje de la ciudad de México durante el siglo XVIII, el cual tenía serios problemas de saneamiento y era causante de las constantes infecciones de origen hídrico como la hepatitis o la tifoidea y las infecciones intestinales)

El periodo de incubación puede variar entre 15 y 50 días, los síntomas de la hepatitis son los siguientes: anorexia, fatiga extrema, fiebre moderada casi nunca sobrepasa 38.5 °C, (este síntoma no corresponde con el cuadro clínico del *matlazahuatl*, ya que la fiebre que provocaba llegaba a 40°C o más e incluso inducía a los enfermos en episodios de delirio) cefalea y malestar difícil de precisar en el área hepática. Infecciones respiratorias y digestivas, es frecuente presencia de los calosfríos, la fiebre, los dolores musculares, produce

⁹⁷ Benavente, *op. cit.*, p. 70

⁹⁸ Malvido, *op. cit.*, p. 179

⁹⁹ Kumate, *op. cit.*, p. 149

¹⁰⁰ *Ibid*, p.150

lesión renal lo cual nos lleva al síntoma característico de la hepatitis la amarillez o mejor dicho la ictericia. Este síntoma lo menciona Cayetano y Cabrera en su obra *Escudo de Armas*,¹⁰¹ es uno de los síntomas que más llamaban la atención de los novohispanos. Además en los adultos se presenta urticaria¹⁰² que podría explicar las típicas erupciones del *matlazahuatl*, pero al leer con detenimiento las crónicas coloniales las erupciones eran de tonos azulados, lo cual no pudo confundirse con una leve urticaria.

Entonces ¿el *matlazahuatl* era hepatitis? Desde mi punto de vista y si partimos de las crónicas coloniales sobre el *matlazahuatl* y de las explicaciones médicas del Dr. Jesús Kumate, la hepatitis A no tiene un alto nivel de letalidad, y si hablamos de hepatitis fulminante el Dr. Jesús Kumate menciona lo siguiente:

“se inicia en forma semejante a una hepatitis aguda, pero rápidamente en los primeros dos a diez días muestra signos de gravedad: fiebre elevada, vómitos persistentes, cambios de personalidad, manifestaciones de hemorragia de piel y mucosas, delirio, estado de coma y finalmente signos de descerebración. Las causas de muerte pueden relacionarse con hemorragia, edema cerebral, insuficiencia renal, infección o hipoglucemia. La hepatitis fulminante se asocia a infección por virus no-A, no-B, a infección por VHB (virus de hepatitis B) simultánea con virus delta y menos frecuentemente al virus A”.¹⁰³

Si tomamos en cuenta que la hepatitis fulminante se relaciona con tipos de virus no-A, no-B y virus delta y en menor grado al virus A, es importante mencionar que el origen de contagio de estos virus de la hepatitis (no-A, no-B y delta) se debe a transfusiones de sangre, a tatuajes, uso de drogas o actividad sexual con diferentes parejas; esto demuestra que no tienen un origen epidémico y ninguno corresponde a actividades propias de la época colonial (transfusiones de sangre o uso de drogas inyectables) lo cual descarta que el *matlazahuatl* haya sido hepatitis.

En cuanto a la tifoidea tiene el mismo origen que la hepatitis, el hídrico, la infección se debe a la bacteria *Salmonella typhi*; es una bacteria resistente a las bajas temperaturas, puede sobrevivir en terrenos congelados y permanecer

¹⁰¹ Cabrera y Quintero, *op. cit.*, p. 39

¹⁰² Kumate, *op. cit.*, p.157

¹⁰³ *Ibid.*, p. 158

varias semanas en el agua de pozos o depósitos, puede ser destruida por el calentamiento a 60°C durante 15 a 20 minutos.¹⁰⁴

La tifoidea tiene un periodo de incubación entre 10 y 14 días. El paciente presenta malestar general, anorexia, cefalea, posteriormente náusea y vómitos. Regularmente la fiebre se presenta en las tardes cada día con elevaciones hasta alcanzar un rango de 39° y 40°C. Durante los primeros días los enfermos muestran un mal estado general, palidez, apatía, y fatiga, con la faringe congestionada lo cual puede confundirse con una faringo amigdalitis.

Un síntoma relevante aparece a finales de la primera semana, se presenta la roseola tifoidica que consiste en una erupción congestiva o hemorrágica, en número reducido, en la parte inferior del abdomen y en la cara interna de los muslos. En las formas graves se afecta la conciencia, sufren de delirio, dolor abdominal e inflamación del área hepática.¹⁰⁵

Tal parece que los síntomas de la tifoidea coinciden bastante con el cuadro que mencionan los cronistas de la época colonial, pero las características erupciones del *matlazahuatl* que se presentaban en gran parte del cuerpo no se cumplen si la relacionamos con la tifoidea; nuevamente la erupción que origina la tifoidea sólo se localiza en zonas específicas del cuerpo.

Las complicaciones de la tifoidea son: meningitis, neumonías, pero las más frecuentes son las afectaciones en el sistema digestivo: las perforaciones y las hemorragias.¹⁰⁶

Pero como mencioné anteriormente, sí el cuadro clínico de la tifoidea coincide con las narraciones de la época sobre la enfermedad conocida como *matlazahuatl*, todo esto se descarta por dos síntomas clásicos de la enfermedad novohispana: las erupciones o pintas en formas de red y el sangrado por fosas nasales y oídos. Las hemorragias que provoca la tifoidea son intestinales, y la erupción hemorrágica sólo se presenta en la parte baja del abdomen y en la cara interna de los muslos, como menciona el Dr. Jesús

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 103

¹⁰⁵ *Ibid.*, pp. 107-108

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 108

Kumate. Por lo cual descarta la tesis de Elsa Malvido de que el *matlazahuatl* se trataba de tifoidea.

Es importante mencionar que la descripción de síntomas, tanto del *hueyzaahuatl* y del *matlazahuatl*, pueden tomarse como una simple descripción del cuadro clínico de los enfermos, pero, desde mi punto de vista, este trabajo pretende mostrar, el posible escenario fatídico, lleno de angustia y temor, que experimentó la sociedad novohispana del año de 1762. Una sociedad con una visión religiosa, una sociedad de castas, con una cultura de la higiene en formación, un precario conocimiento médico y científico; envueltos en un problema epidemiológico, como lo fue vivir bajo presencia de dos enfermedades terribles: la viruela y el *matlazahuatl*.

Así, que este trabajo partirá de la idea de que *matlazahuatl* corresponde al tifo exantemático. Al comparar el *matlazahuatl* con los datos que menciona el Dr. Jesús Kumate acerca de los síntomas del tifo, todo parece coincidir con el cuadro clínico del tifo exantemático confluyente. Así se puede explicar la presencia de infecciones oportunistas (hepatitis y tifoidea) y complicaciones del sistema digestivo, y respiratorio. Pero, reitero la idea, al hablar de *matlazahuatl*, me estaré refiriéndome al tifo exantemático confluyente.

1.3 Políticas urbanas virreinales.

1.3.1 La ciudad de México.

La ciudad de Tenochtitlán capital del imperio mexicana fue fundada en 1325 y sucumbió ante las tropas españolas en 1521, sus ruinas fueron los cimientos de la nueva capital. La ciudad de México se construyó en el mismo ambiente lacustre de la antigua capital, sobre un islote y rodeada por los lagos de Texcoco de agua salada, y de Chalco de agua dulce.¹⁰⁷

La ciudad conservó y estuvo marcada por el ambiente lacustre, que definió a la antigua Tenochtitlán. Asentada en un islote, rodeada por el lago de Texcoco,¹⁰⁸ y comunicada con tierra firme por medio de las calzadas.

¹⁰⁷ Cooper, *op. cit.*, p. 17

¹⁰⁸ Rebeca López, "Entre dos Mundos" en Felipe Castro Gutiérrez (Coord), *Los indios en la ciudades de Nueva España*. UNAM-IIH, México, 2010...p. 59

Desde los primeros años de la conquista, la reorganización de la ciudad fue de interés. La ciudad española denominada también “traza española” fue el origen de un nuevo sistema urbano; poco a poco la ciudad creció y fue urbanizándose desde el siglo XVI. Sabemos del crecimiento urbano de la ciudad por la demanda de servicios parroquiales de españoles, mestizos, negros y castas desde mediados del siglo XVI. La respuesta a esta demanda fue la construcción de las parroquias de Santa Veracruz y Santa Catarina en 1568.¹⁰⁹

1.3.2 La cuenca lacustre.

El ambiente lacustre para los mexicas significó una ventaja, ya que desarrollaron el cultivo con base en el sistema de chinampas. Esto provocó que los habitantes de la ciudad de Tenochtitlán cultivaran sus propios alimentos; con este sistema los pobladores de la ciudad podían satisfacer sus demandas gracias a su medio natural.

Además, el ecosistema del lago de Texcoco y Chalco invitaba a una gran variedad de aves, en especial los patos, algunas especies de peces y moscos que fueron base de la alimentación indígena.¹¹⁰ Con la llegada de los españoles, en su pensamiento el sistema lacustre representaba un peligro para la salud, para sus nuevas edificaciones, e impedía el traslado de carretas, de carros y de caballos, por la presencia de las acequias.¹¹¹

La ciudad de México desde sus inicios presentó una gran cantidad de problemas; los nuevos pobladores nunca tuvieron una convivencia con la cuenca lacustre. Desde los primeros años de vida de la ciudad, las autoridades españolas descuidaron el sistema hidráulico,¹¹² el cual trasladaba el agua fuera de la ciudad.

¹⁰⁹ Pescador, *op. cit.*, p. 20

¹¹⁰ Cooper, *op. cit.*, p. 19

¹¹¹ *Ibid.*, pp. 19-20

¹¹² Margarita Vargas comenta que el sistema hidráulico de Tlatelolco fue dañado durante la guerra de conquista, a esto se sumó el descuido de las autoridades españolas; lo que agravó los problemas de inundaciones en la zona de Tlatelolco y por ende de la ciudad de México, en “Santiago Tlatelolco y el sistema Hidráulico” en Castro, *op. cit.*, p. 125

1.3.3 La limpieza en la ciudad.

Desde tiempos prehispánicos la limpieza de la ciudad de México-Tenochtitlán fue un tema de interés y preocupación tanto de autoridades mexicas como de la sociedad indígena. Con la llegada de los españoles y la instauración del gobierno virreinal, la ciudad de México transformó su concepto de higiene, de limpieza a tal grado, que constantemente en los documentos emitidos por el Ayuntamiento como: las cédulas, los bandos municipales hacen mención de la suciedad de la capital.

El Ayuntamiento de la ciudad de México era la principal autoridad encargada de velar por la salud pública principalmente en tres aspectos: el saneamiento municipal, el abastecimiento de agua, y el vigilar la ubicación de los cementerios.¹¹³

Un instrumento en el que se apoyó el Ayuntamiento fue en la emisión de *Bandos de policía*, una de las principales ordenanzas relativas a problemas de limpieza de la ciudad fueron las aprobadas por la Audiencia en 1612, su autor fue el obispo Fray García Guerra, virrey interino de la Nueva España (1611-1612).¹¹⁴ Estas ordenanzas estuvieron en vigor durante toda la colonia y al paso de los años se modificaron e incorporaron otras leyes.

¿Qué establecían las *ordenanzas de policía*? Esto lo podemos responder mediante la revisión de las ordenanzas de 1728, las cuales tenían como objetivo mantener la limpieza.

“1) que nadie se atreva a tirar basura o desechos humanos a las calles, plazas, canales ni fuente de esta ciudad.

2) Bajo pena de dos pesos de multa por cada vez que lo haga; y si no se puede determinar quién los ha arrojado.

3) Se ordenará al vecino que se encuentre más cerca del lugar donde se halle dicha basura que la quite del término de tres horas y si no la quita se le impondrá una multa de un peso y el lugar se limpiará por cuenta suya.

¹¹³ Cooper, *op cit.*, p. 32

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 32

- 4) Durante el día o mientras no halla sonado el toque de queda nadie arrojará por las ventanas o puertas agua ni limpia ni sucia a la calle, bajo la pena de un peso por cada vez que lo hicieran.
- 5) Debido al poco cuidado que se pone para quitar los animales muertos, y al mal olor que produce al dejarlos en las calles y plazas y como causan enfermedades en la republica se ordena que nadie arroje a las calles, plazas o canales, ni perros ni caballos ni ningún otro animal muerto, bajo pena de diez pesos de multa cada vez que lo haga.
- 6) Se ordenará al vecino que se encuentre más cerca del animal muerto que lo quite en el plazo de tres horas, y si no lo quitará pagará dos pesos de multa, y el animal muerto será llevado a un tiradero a su expensas.”¹¹⁵

Entre los siglos XVI y XVII, el aspecto de la ciudad de México era deplorable, la capital de virreinato de la Nueva España tenía serios problemas de limpieza. Entre éstos, la basura y desechos que producían los habitantes de la ciudad, la demanda de piedra en el centro de la capital, obligaba a la población a adquirirla de las calles; esto ocasionaba que los carros y carretas aumentaran el tamaño de los hoyos, que a su vez en época de lluvias, y a la costumbre de arrojar agua sucia o desechos humanos, producía lodazales. Los mercados, los rastros, y las carnicerías también aportaban desechos en la capital, algunos de ellos eran la basura que producían los comerciantes, los cuerpos de animales muertos como gatos, perros, y caballos, en los rastros, la sangre y vísceras de animales que causaban olores fétidos.¹¹⁶

Otras actividades que promovieron la suciedad y las inmundicias en la capital fueron: la costumbre de tirar desechos en las acequias, un problema constante en estos canales, fue el poco interés de las autoridades en limpiar los sedimentos que se acumulaban en el fondo de éstas.¹¹⁷

Los animales vivos también ocasionaban graves problemas en la ciudad, entre estos se encontraban los cerdos, estos animales fueron de fácil crianza y su producción fue a la alza desde las primeras décadas posteriores a la conquista. Los cerdos de los vecinos y de los comerciantes deambulaban en la ciudad, provocaban daños en los sembradíos, hortalizas, ensuciaban las calles y

¹¹⁵ Cooper, *op. cit.*, pp.34-35

¹¹⁶ Victoria, *op. cit.*, pp. 50-63

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 64

acequias.¹¹⁸ Todas estas actividades contribuyeron en la acumulación de inmundicias dentro de la ciudad, incluso el siglo XVIII no significó un cambio para la limpieza de la capital.

1.3.4 Políticas urbanas del siglo XVIII.

Con la ilustración el concepto de limpieza, y de higiene se vio transformado con la influencia científica; que cada vez tomó más peso ante las explicaciones religiosas.¹¹⁹ Otro de los cambios que impulsó el “Siglo de las Luces” fue la modernización urbana de las metrópolis. Todo esto gracias a la efervescencia del nuevo pensamiento ilustrado.¹²⁰

La epidemia que se analiza en este trabajo aconteció a mediados del siglo XVIII en 1761, fecha interesante ya que fue una etapa de transición en todos los ámbitos de la colonia. Se dejó de lado el pensamiento y el mundo barroco para entrar en temas como el razonamiento, el regreso a las obras clásicas de griegos y romanos, lo cual se reflejó en la sobria pero elegante arquitectura neoclásica. Se puso de manifiesto los conceptos urbanos, y las medidas sanitarias para evitar las enfermedades y las posibles epidemias que agotaban a las ciudades, específicamente este periodo se caracterizó por la aplicación de “políticas urbanas virreinales del siglo XVIII.”

Esteban Sánchez de Tagle en su artículo “Remodelación urbana de la ciudad de México en el siglo XVIII, una reforma virreinal” plantea que se presentó una fase anterior a la instauración de las reformas borbónicas en la ciudad de México, denominada “reformas o políticas virreinales”.¹²¹ Fueron una serie de ideas y proyectos implementados por los virreyes de la casa Borbón.

Las políticas que nos interesan son “las políticas urbanas virreinales” con tintes ilustrados, que se intentaron implantar en la ciudad de México, con el objetivo de mantener el orden de la capital, la limpieza urbana, y por ende la salud

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 47

¹¹⁹ América Molina del Villar, “Remedios contra la enfermedad y el hambre” en Pilar Gonzalbo Aizpuru, (Coord.) *Historia de la vida cotidiana en México*, COLMEX, México, 2005, T.III. p. 180

¹²⁰ Sonia Lombardo de Ruíz, *La ciudad concepto y obra*, México, UNAM, 1987, VI. Coloquio de Historia del Arte. pp. 105-106

¹²¹ Esteban Sánchez de Tagle, “Remodelación urbana de la ciudad de México”, en Lombardo, *op. cit.*, p. 129.

pública, que a su vez evitaría las terribles epidemias que asolaban la capital del virreinato y sus ciudades vecinas.

Las políticas urbanas virreinales incursionaron en la ciudad de México durante el gobierno del virrey conde de Fuenclara (1742-1746).¹²² Y se consolidaron y fueron mucho más marcadas en el gobierno del segundo virrey de Revillagigedo (1789-1799).

El virrey Fuenclara trató de remodelar la capital y llevar a cabo cambios en la limpieza y en el mantenimiento de la metrópoli,¹²³ pero en poco tiempo el virrey Fuenclara evidenció que el primer obstáculo para llevar a cabo su proyecto urbano, era la falta de recursos; debido a la pésima política fiscal y a los impuestos inexistentes. Para enfrentar estos problemas se basó en dos estrategias: el primero, utilizar los servicios de los ingenieros militares que lo acompañaban y la segunda menos efectiva “a la ancestral y desobedecida costumbre capitalina que comprometía a los dueños de las casas”¹²⁴ a guardar y vigilar las condiciones de sus calles, de sus propiedades y la limpieza, lo cual en la mayoría de los casos no se cumplió.

El proyecto de remodelación urbana que se trató de implantar desde el gobierno del virrey Fuenclara pretendía el empedrado de calles, su alumbrado, la construcción de banquetas, el pagar vigilantes, y procurar la limpieza.¹²⁵

Además de los nulos recursos fiscales que la ciudad de México que necesitaba para llevar a cabo cada uno de los puntos del proyecto urbano, otro de los problemas fue la resistencia y poco apoyo de dos sectores: la sociedad novohispana y el sector religioso, este último más conservador y nada progresista mantuvo hábitos y costumbres antiguas.¹²⁶

Con el virrey Fuenclara se inauguró el periodo denominado “políticas urbanas virreinales” los virreyes posteriores a él, intentaron promover sus ideales de remodelación urbana a pesar de los numerosos obstáculos; un ejemplo de ello

¹²² *Ibid.*, p. 123

¹²³ *Ibid.*, p. 123

¹²⁴ *Ibid.*, p. 130

¹²⁵ *Ibid.*, p. 131

¹²⁶ *Ibid.*, p. 313.

fue el marqués de Cruillas (1760-1766),¹²⁷ durante su gobierno se presentó la epidemia de viruela y *matlazahuatl* de 1762.¹²⁸ Él trató de establecer la iluminación urbana de la ciudad en 1763, en ese mismo año expidió un bando donde se ordenaba a los vecinos de la ciudad colocar un farol encendido en algunos de los balcones o ventanas principales de sus casas. El objetivo era que la luz permaneciera desde el anochecer y al amanecer, pero la iluminación proporcionada por este medio resultó deficiente e irregular debido a la diversidad de tamaños de faroles,¹²⁹ al poco tiempo la ciudad volvió a permanecer a oscuras.

Así como este ejemplo podemos mencionar muchos más fracasos de las políticas urbanas que pretendían impulsar los virreyes. Pero no es el objetivo de esta investigación ni enumerar, ni analizar a fondo los proyectos fallidos de los virreyes de mediados del siglo XVIII. Pero sí analizar que estas fallas o fracasos evidenciaban el incumplimiento de las reglamentaciones para mantener la limpieza de la ciudad y por ende la salud de sus habitantes.

Hasta aquí, he mencionado las fuentes de basura de la ciudad de México, las *ordenanzas de policía*, y los proyectos urbanos del siglo XVIII; gracias a esto y a las medidas impuestas por el segundo virrey de Revillagigedo podemos reconstruir el rostro de la capital novohispana a mediados del siglo XVIII.

Los cambios urbanos del virrey Revillagigedo, no sólo generaron un mejor aspecto y comodidad para sus habitantes. Las políticas urbanas buscaron mejorar las condiciones de salud de la ciudad de México. Entre estos cambios estuvieron: el empedrado de calles, una perfecta cuadrícula de la ciudad, limpieza de las acequias, y un mejor sistema de recolección de basura, algunas de estas políticas estaban incluidas en el proyecto del virrey Fuencilara, pero son bastante claras y específicas en el gobierno del virrey segundo de Revillagigedo, el cual llevó a cabo varios cambios urbanos.

¹²⁷ Don Joaquín Montserrat, marqués de Cruillas, ocupó su cargo de virrey desde el 16 de octubre de 1760 al 23 de agosto de 1766. Su gobierno es considerado de los más importantes, enfrentó rebeliones indígenas y las epidemias de 1761-1763, en Alcazar Molina Cayetano, *Los virreinos en el siglo XVIII*, Barcelona-Buenos Aires, Salvat, 1945, p. 45.T. XVIII.

¹²⁸ Enrique Ayala Alonso, "La habitabilidad en la casa y la ciudad de México en la época de la Ilustración en Lombardo, *op. cit.*, p. 151.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 151.

Además, estas políticas urbanas no quedaron únicamente a nivel público, incluso llegaron a intervenir en el ámbito privado. La limpieza tenía que comenzar desde el interior de las casas, se tenía que construir letrinas, “secretas” o “lugares comunes”, y colocar cañerías que conectaban con dispositivos higiénicos a las atarjeas que tenía la ciudad.¹³⁰

La ciudad de México a mediados del siglo XVIII tenía problemas de empedrados de calles, no existía numeración de las casas y edificios, las acequias servían de basureros para todo tipo de inmundicias, la distribución de agua era un problema a causa del poco mantenimiento de las cañerías, el sistema de recolección era ineficiente¹³¹. Esto aunado al hacinamiento de las familias, de la poca higiene de la sociedad colonial y a los fenómenos naturales que podían afectar las cosechas y provocar las hambrunas, el desenlace en varios casos fue el surgimiento de las epidemias.

Las condiciones sanitarias de la ciudad de México siempre fueron un asunto de preocupación por parte de las autoridades españolas; desde el siglo XVI hasta el siglo XVIII, expidieron una serie de ordenanzas, bandos y reglamentaciones para mantener limpia la ciudad. Estos esfuerzos fueron inútiles, ya que la población novohispana fue renuente a acatar estas “reglas civiles”, los funcionarios encargados de salvaguardar la limpieza capitalina, caían en actos de corrupción, y en constantes pleitos por incumplimiento de contratos, sobre todo en lo referente al “remate”.

La sociedad novohispana no sabía que invitaba y creaba los espacios idóneos para generar focos de infección, nichos ambientales para que una enfermedad se convirtiera en una epidemia. Tal parece que la ciudad de México surgió con problemas de limpieza que actualmente la siguen frecuentando.

¹³⁰ *Ibid.*, p. 153

¹³¹ En el siglo XVI los funcionarios encargados de velar por la limpieza de la ciudad fueron: el alarife, el obrero menor, y el obrero mayor; cada uno apareció en diversas circunstancias y dependió de las necesidades de limpieza de la ciudad. Debido a la ineficacia de estos funcionarios, y al mal funcionamiento de la recolección de basura, el Cabildo implementó el “remate” de 1589 hasta 1620; consistía en rematar el contrato de limpieza entre las mejores ofertas. El Cabildo pagaba a un particular para que realizara la recolección de desechos, además se le entregaban carretas, mulas para realizar el trabajo, incluido los servicios de indios para tales actividades, pero pocas veces sirvió este método ya los contratos estaban inmersos en actos de corrupción y problemas legales en Victoria, *op. cit.*, p. 95

La jurisdicción de Santa Catarina estaba inmersa en esa capital, una ciudad con basura, con una alta población, con acequias llenas de inmundicias, en su mercado había una carnicería (una fuente de basura). Y sus suelos no eran los más codiciados, debido a su salinidad, esto lo profundizaré en el siguiente capítulo.

Capítulo 2. La Parroquia de Santa Catarina Mártir.

2.1 Amenaza o bendición: el ambiente en la ciudad.

El sistema lacustre del Valle de México estaba conformado por cinco lagos, al norte estaban los lagos de Xaltocan y Zumpango; y al sur el lago de Xochimilco y Chalco; claro sin olvidar el lago de Texcoco el cual era el más grande pero el más bajo, esto a su vez provocó las constantes inundaciones ya que el agua de los otros lagos fluía a este, provocando problemas en Santiago Tlatelolco, y graves daños; estas inundaciones surgían en temporadas de lluvias por el escurrimiento de las aguas del río Cuautitlán, Tlatelolco se inundaba primero y posteriormente el agua llegaba a la Ciudad.¹³² Por lo cual las inundaciones en Tlatelolco eran muy severas.

La ciudad de México-Tenochtitlán fue fundada en el año de 1325 sobre una isla, rodeada por el agua del lago de Texcoco, ligada a la cuenca lacustre,¹³³ dividida originalmente por cuatro barrios: al noroeste Cuepopan; al noreste Atzacolco; al sureste Teopan; y al suroeste Moyotla. Al norte se encontraba la parcialidad de Tlatelolco.¹³⁴ Unida a tierra por cuatro grandes calzadas de Tacuba, la de Texcoco, la de Ixtapalapa, y la del Tepeyac

Después de la victoria del ejército español sobre las tropas mexicas, la nueva ciudad se construyó sobre las ruinas de la ciudad indígena, la distribución de los cuatro barrios indígenas se modificó debido al establecimiento de la Traza de la Ciudad,¹³⁵ fue la zona habitacional para blancos, y los indígenas se establecieron en las inmediaciones de la Traza, en los cuatro barrios originales,

¹³² Vargas, *op. cit.*, pp.124-125

¹³³ López Mora, *op. cit.*, p.59

¹³⁴ Andrés Lira, *Comunidades Indígenas frente a la Ciudad de México*, México, COLMEX, 1995. p.26

¹³⁵ La Traza de la ciudad o Traza española tenía forma cuadrangular y albergaba edificios públicos y religiosos, además era la zona de habitación para la población blanca, los indios tenían prohibido establecer su residencia en ella.

aunque sus nombres indígenas se les agregó un santo patrono: Santa María Cuepopan, San Sebastián Atzacolco, San Pablo Teopan y San Juan Moyotla y al norte Santiago Tlatelolco.¹³⁶

A su vez estos cuatro barrios se dividían en pequeños barrios que denominaban *Tlaxilacalli*.¹³⁷ Los barrios que me interesan son: Santiago Tlatelolco y San Sebastián Atzacolco, en este último se encontraba la parroquia de Santa Catarina Mártir, y en Santiago Tlatelolco tenía jurisdicción sobre algunos pueblos colindantes.

En la parte norte de la ciudad se encontraba el barrio de Santiago Tlatelolco separado de Tenochtitlán por el canal de Tenzontlali; (esta era una de las principales acequias de la ciudad, corría de poniente a oriente, por ella se podía trasladar las canoas, además servía de división entre la parcialidad de Santiago Tlatelolco y San Juan Tenochtitlán.)¹³⁸

Margarita Vargas Betancourt, en su artículo “Tlatelolco y el sistema hidráulico de la ciudad de México”, comenta que Santiago Tlatelolco estaba ubicado en uno de los sitios más desfavorables de la cuenca de México, porque era un lugar propenso a inundaciones, sequías y erosión de los suelos, lo cual propiciaba que fuera una de las regiones menos productivas de la cuenca.¹³⁹

Además de las inundaciones que sufría Santiago Tlatelolco, en temporada de secas padecía a causa de la falta de ríos temporales y a la baja precipitación, las tierras de Tlatelolco no eran fértiles y eran propensas a la erosión, por tanto practicar la agricultura en esta parte era muy difícil. Estas condiciones condicionaron a esta parcialidad para que se especializara en el comercio,¹⁴⁰ de aquí la importancia de que estuviera conectado de manera eficiente. Durante toda la vida colonial los problemas de Santiago Tlatelolco se debieron, en primer lugar a la destrucción del sistema hidráulico durante la guerra, y el

¹³⁶ Lira, *op. cit.*, p.26

¹³⁷ López Mora, *op. cit.*, p.62

¹³⁸ José María Marroquí, *La ciudad de México, tipografía y litografía*, La Europea, de J. Aguilar Vera y Cía, México, 1900, p.120

¹³⁹ Vargas, *op. cit.*, pp.123-124

¹⁴⁰ *Ibid.*, p.125

descuido de las autoridades capitalinas en cuánto al ambiente lacustre del Valle de México.¹⁴¹

Otro de los constantes problemas que sufrieron los pobladores de Santiago Tlatelolco fue la falta de agua potable; en 1555 se decidió que el suministro de agua de la ciudad de México se desviaría para abastecer a la población de Tlatelolco, siempre y cuando primero se abastecieran los habitantes de México. Como dije anteriormente, las inundaciones, las tierras poco fértiles y las escasas fuentes de agua provocaron en la parcialidad la despoblación en la zona norte. Esto a su vez se puede constatar, por la investigación de María Teresa Álvarez; ella menciona que varias capillas que se ubicaban en Tlatelolco estaban en malas condiciones y abandonadas entre estas: Santa María Tlalpalcantitlán. San Simeón y La Candelaria, Santa Inés y Santa Lucía, el único pueblo que tenía una mejor situación era La Magdalena ya que se encontraba en la parte más alta.¹⁴²

Los territorios del barrio de San Sebastián, no eran ajenos a los problemas de Santiago Tlatelolco, ya que sufrían por problemas de inundaciones, sequías, erosión de tierras; incluso en sus territorios se encontraba el quemadero de sodomitas,¹⁴³ colindaba con las aguas del lago de Texcoco y en el límite de su territorio se encontraba el Albarradón de San Lázaro.¹⁴⁴

En cuanto a la política del siglo XVI la ciudad de México estableció la república de españoles e indios para llevar a cabo la administración pública y gobernar tanto a españoles y a indios cada uno con su estructura de funcionarios políticos. El establecimiento de esta forma dual de gobierno prohibía a los

¹⁴¹ *Ibid.*, p.124

¹⁴² María Teresa Álvarez, "Los indios y las ciudades de Nueva. La secularización de doctrinas de indios en la ciudad de México" en Castro, *op. cit.*, p.320

¹⁴³ Este quemadero se localizaba en los límites de la ciudad, cerca del albarradón de San Lázaro, los sentenciados a la hoguera habían cometido el pecado de sodomía, palabra para designar actos homosexuales, aunque, el pecado de sodomía incluía todos los actos sexuales prohibidos o "nefandos" que no tuvieran como fin el procrear hijos.

¹⁴⁴ El albarradón de San Lázaro formaba parte de un primer sistema de retención de las aguas integrado por el propio albarradón y la calzada de Tepeyac e Iztapalapa. Con este dispositivo se podían retener las aguas de los ríos Tlanepantla, los Remedios, San Joaquín, Tacubaya, y Churubusco: y además captar parte de los aportes de los lagos dulces, con lo cual disminuirían la salinidad de las aguas de la parte occidental de la laguna de México.

indios vivir dentro de la traza española y a los españoles se les impedía que establecieran sus casas dentro de los barrios de indios.¹⁴⁵

La separación política de república de españoles y de indios coexistió junto a la administración religiosa de las doctrinas y parroquias que impartían los sacramentos como el bautismo, el matrimonio y la extremaunción, entre los diversos sectores de la población colonial. La sociedad virreinal al dividirse estamentalmente estableció, que las parroquias tenían que ofrecer servicios a indios y a “gente de razón” por separado, la intención era seguir con la división para así llevar un control de cada sector poblacional. Un dato importante es que el gobierno eclesiástico reconoció de inmediato las subdivisiones indígenas prehispánicas y organizó la iglesia misional de acuerdo a éstas.¹⁴⁶

2.2 Dios blanco y Dios indio. Las parroquias de españoles y de indios.

A mediados del siglo XVIII la ciudad de México contaba con cuatro parroquias de españoles: El Sagrario, Santa Veracruz, Santa Catarina y San Miguel. Para los indios existían seis doctrinas¹⁴⁷ territoriales: San José, Santiago Tlatelolco y Santa María la Redonda, administradas por los Franciscanos; San Pablo, San Sebastián, y Santa Cruz, bajo jurisdicción agustina.¹⁴⁸

En la traza española se construyó el curato de El Sagrario para otorgar servicios religiosos a españoles, y debido al desborde de la traza a causa del aumento de la población blanca, surgieron las parroquias de españoles en los barrios indígenas de la Ciudad de México. A mediados del siglo XVI se erigieron las parroquias de Santa Veracruz, Santa Catarina y más tarde en

¹⁴⁵ Esta separación no siempre se cumplió Rebeca López Mora menciona en su artículo “Entre Dos Mundos,” que los indios vendieron o arrendaron sus tierras desde fechas tempranas, a personas que no vivían en sus barrios, esto a su vez provocó que en los barrios vivieran españoles, mulatos , y negros en Castro, *Los indio.*, p.58

¹⁴⁶ Gibson, *op. cit.*, p.386

¹⁴⁷ La doctrina de indios era un territorio administrado por el clero regular, su origen data del siglo XVI, los servicios religiosos eran dirigidos a indios; en la mayoría de las doctrinas los servicios se impartían en lenguas indígenas a diferencia de las parroquias de españoles que eran administradas por el clero secular, los servicios religiosos eran para españoles, mestizos y castas.

¹⁴⁸ Álvarez Icaza, *op. cit.*, p.309

1690 la parroquia de San Miguel.¹⁴⁹ Todas estas administradas por el clero secular.

Con esto podemos observar que seguía vigente el sistema dual de jurisdicciones, por el que cada parroquia tenía que dividir los libros para el registro de indios, de españoles y de castas.

Desde su aparición, las parroquias de españoles tuvieron diversos conflictos con las doctrinas de indios, las cuales eran dirigidas por el clero regular. Entre los constantes problemas podemos mencionar el otorgar servicios a personas ajenas de la parroquia, a la competencia por la feligresía y por los límites jurisdiccionales, los cuales aún no estaban definidos a mediados del siglo XVIII.

La secularización de doctrinas¹⁵⁰ se comenzó a establecer a causa de los siguientes casos, desde el siglo XVII se presentó un repunte de la población española, los matrimonios de diferentes grupos llevaban a los feligreses a ignorar las distribuciones parroquiales,¹⁵¹ había castas y españoles que vivían en territorios de doctrinas indígenas, e indios que vivían dentro de la traza, además había varios feligreses dispersos que no estaban registrados en las parroquias correspondientes.

La solución que propusieron las autoridades coloniales al llegar a mitad del “Siglo de las Luces”, fue impulsar el programa de secularización de las doctrinas administrativas por el clero regular.¹⁵² Este programa comenzó en el año de 1749 con apoyo de los virreyes y arzobispos; así, al paso de las décadas del siglo XVIII, el programa de secularización tomó fuerza en 1750, las doctrinas administradas por los agustinos fueron las primeras en secularizarse: Santa Cruz Acatlán y San Sebastián. En 1767 la doctrina de San Pablo fue secularizada, y todas las demás pasaron al ser administradas por el clero secular, incluso las doctrinas administradas por franciscanos que fueron

¹⁴⁹ *Ibid.*, p.308

¹⁵⁰ La secularización de doctrinas fue un proyecto impulsado desde 1749, pero se concretó a partir de 1760 por el arzobispo Francisco Antonio Lorenzana, el objetivo del proyecto consistió en transferir la administración de las doctrinas de indios, al clero secular.

¹⁵¹ Álvarez Icaza, *op. cit.*, p.307

¹⁵² *Ibid.*, p.304

arduamente defendidas: San José, Santa María la Redonda, y Santiago Tlatelolco.¹⁵³

Este conflicto no era nuevo, surgió desde 1568 cuando se establecieron en territorio de Santiago Tlatelolco, las parroquias de Santa Catarina y Santa Veracruz que atendían a españoles y a “gente de razón.”¹⁵⁴

Santiago Tlatelolco fue sede del Colegio de Franciscanos, desde el siglo XVI albergaba una de las dos cátedras en idioma mexicano, por lo cual fue defendido arduamente, así como la doctrina de San José.

Pero a fines de la década de 1760, el virrey de Croix, junto al arzobispo Francisco de Lorenza, comenzaron el proceso para secularizar la doctrina de Santiago Tlatelolco. A pesar de la secularización, la parroquia tenía que mantener el sistema dual, esto quiere decir llevar los libros para los distintos sectores de la población, llevar un patrón separado que sirviera “para conocer a los tributarios.”¹⁵⁵

La orden de la secularización de Santiago estableció que, en adelante, la capilla de Santa Ana debía gozar de la categoría de parroquia, por lo cual Santiago debía entregar a Santa Ana, la pila bautismal, las crismas, los vasos sagrados, las alhajas, los muebles y todo adorno concerniente a su nuevo estatus.¹⁵⁶ Esta orden ocasionó un fuerte conflicto entre los franciscanos y los indios de Santiago, ya que los indios de Tlatelolco no defendieron la doctrina de Santiago, poco lograron los franciscanos, ya que el 21 de diciembre de 1771 se concretó la secularización de Santiago Tlatelolco, quien fue sustituida por la parroquia de Santa Ana; además las capillas de San Francisco Tepito, Apahuascan y La Concepción pasaron a ser territorio de Santa Catarina.¹⁵⁷

2.3 Santa Catarina Mártir una parroquia urbana.

La jurisdicción parroquial de Santa Catarina estuvo inserta en el complejo sistema colonial que se formó al concretarse la conquista de México, ubicada

¹⁵³ *Ibid.*, p. 309

¹⁵⁴ Gibson, *op. cit.*, p. 385

¹⁵⁵ Álvarez Icaza, *op. cit.*, p. 314

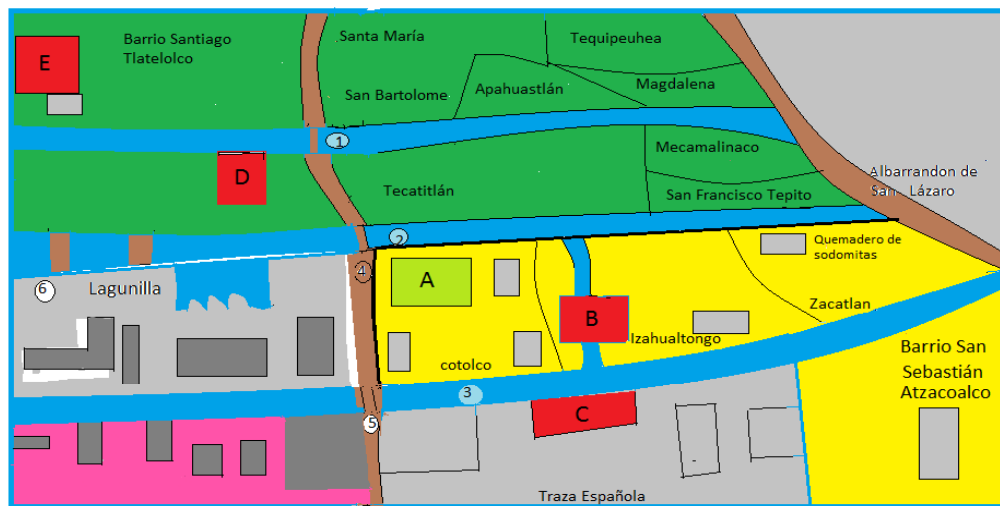
¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 317.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 321

en la capital del virreinato de la Nueva España, y que incluía barrios de San Sebastián Atzacualco y Santiago Tlatelolco.

Dentro de la jurisdicción estaban los barrios de San Sebastián Atzacualco (noreste) y Santiago Tlatelolco (norte). Del primero puedo mencionar los barrios de Cocolco, Itzahualtonco y Zacatlan; de Santiago Tlatelolco los barrios de Tequipeuhca, Mecamalinco, Apahuacán y Teocaltitlan (véase mapa 1).¹⁵⁸

Mapa 1. Barrios de Indios de la jurisdicción Parroquial de Santa Catarina 1761-1762.



Fuente: Andrés Lira González, *Comunidades Indígenas frente a la ciudad de México*, México, COLMEX, 1995. p.27 y Juan Javier Pescador, *De Bautizados a Fieles Difuntos*, México, COLMEX, 1992. p.64

- | | | |
|-----------------------|---------------------------|--|
| ① Calzada del Tepeyac | ④ Puente de Tezontli | A. Parroquia de Santa Catarina |
| ② Acequia Tezontli | ⑤ Puente de Santo Domingo | B. Convento del Carmen |
| ③ Acequia Apartado | ⑥ Puente del Clérigo | C. Convento de Santa Domingo |
| | | D. Capilla de Santa Ana |
| | | E. Iglesia de Santa Cruz de Tlatelolco |

La parroquia de Santa Catarina colindaba al sur con la parroquia de El Sagrario, (parroquia de españoles); al norte con la parroquia de Santiago Tlatelolco (doctrina de indios); al oriente con la doctrina de San Sebastián (doctrina de indios) y al poniente con la doctrina de indios de Santa María la Redonda.

¹⁵⁸ Lira, *op. cit.*, p. 27

El edificio religioso data del año 1568, el primer bautizo fue realizado el 30 de noviembre, por lo cual, se sospecha que su erección se llevó a cabo el 25 de noviembre de 1568,¹⁵⁹ día de Santa Catarina o Catalina de Alejandría.¹⁶⁰

El edificio era considerado una obra de arte, algunos opinaban que la iglesia de Santa Catarina Mártir, podía servir de catedral en otros lugares. Se decía que estaba hecha un relicario, debido a su decoración, y lo más importante a las “imágenes milagrosas” que alojaba.¹⁶¹

La iglesia contaba con una capilla inmediata, hecha al modelo y medida de la Santa casa de Nazareth, se comentaba que estaba bien adornada y dedicada al culto de la Virgen de Loreto (Virgen de la orden jesuita, que promovía su culto en la sociedad novohispana).¹⁶²

Una tradición que muestra la importancia que tenía la iglesia de Santa Catarina, era el “privilegio parroquial” que consistía en alojar a la Virgen de Guadalupe, durante la procesión hacia la catedral de México. Salía del Tepeyac, y la imagen permanecía un día en la iglesia de Santa Catarina, para que la población llevara a cabo plegarías y oraciones.¹⁶³

Durante el siglo XVII la parroquia quedó afectada severamente, a causa de las inundaciones que sufrió la ciudad de México, entre los años de 1629 a 1634, pero la parroquia fue restaurada hasta 1662 gracias a Isabel Barrera, viuda del capitán Simón de Haro, patronos del templo de La Concepción, pero el edificio actual data de 1740.¹⁶⁴

El edificio parroquial fue erigido por la demanda de servicios religiosos de españoles y castas,¹⁶⁵ que habitaban en la zona norte de la ciudad de México. En este caso, la parroquia era exclusiva para la población española, criolla y

¹⁵⁹ Pescador, *op. cit.*, p. 20

¹⁶⁰ Santa Catarina o Catalina nació en Alejandría en el año 283, fue martirizada el año 299 a la edad de dieciséis años. Es considerada patrona de la elocuencia, de los filósofos y de los predicadores.

¹⁶¹ Juan de Viera, *Compendiosa narración de la ciudad de México*, México-Buenos Aires, Guaranía, 1952, p.49

¹⁶² *Ibid.*, p. 49

¹⁶³ Pescador, *op cit.*, p. 47

¹⁶⁴ Tovar de Teresa, *op. cit.*, p. 77

¹⁶⁵ La parroquia fue construida en la zona norte fuera de la traza española, su jurisdicción comprendía tierras asignadas a la población indígena; pero es evidente el desborde de la población blanca, ya que este sector racial de 1521-1568 comenzó a invadir los pueblos de indios.

mestiza, los sectores indígenas debían asistir a las iglesias de Santa María la Redonda y San Sebastián.

En el siglo XVIII la jurisdicción parroquial de Santa Catarina estaba delimitada por las acequias, que corrían de poniente a oriente, además de los edificios principales y puentes. La acequia principal era del Apartado, la acequia Norte o del Tezontlali, esta servía de división entre la zona española y los pueblos de indios, además de la acequia del Carmen. Esto demuestra que la mayoría de los pueblos de indios que formaban parte de la jurisdicción parroquial estaban rodeados por tres acequias, esto provocaba que la población estuviera frecuentemente en contacto con focos de infección que propiciaban las epidemias.¹⁶⁶ Pero a pesar de ser focos de infección, las acequias servían como medio de transporte acuático.¹⁶⁷

El tipo de vivienda que había en la jurisdicción las podemos dividir en tres tipos: casas estilo español, las vecindades, y los jacales de indios.

Las casas estilo español tenían dos usos, el comercial y el habitacional, se encontraban en las márgenes de la acequia del Apartado, desde el convento de La Concepción, estaban por el templo de La Misericordia, Santo Domingo, hasta la casa del Apartado y el convento de los carmelitas descalzos.¹⁶⁸

Los materiales de construcción destinados a este tipo de casas fueron: en muros, mampostería a base de tezontle o piedra, aplanados, cantera aplanada y pintada en jambas, dinteles y cornisas, techos de vigas de madera con tabla. Los pisos eran de piedra, ladrillo o loseta. Los marcos de cantera simple o labrada; gárgolas en los remates o tubos de plomo, barandales y escaleras de hierro forjado¹⁶⁹.

Es claro, que este tipo de materiales no estaba presente en un gran porcentaje de las casas, al contrario sólo era usado por algunos sectores de la población colonial. Además estas casas, se ubicaban a orillas de las acequias, así tenían el servicio de desagüe directo, especialmente las casas principales de la

¹⁶⁶ Molina del Villar, *op. cit.*, p. 183

¹⁶⁷ Ivonne Mijares, "El Abasto Urbano: caminos y bastimentos" en Antonio Rubial, (Coord.,) *Historia de la vida cotidiana en México*, México, COLMEX-FCE, 2005, T. II p. 125

¹⁶⁸ Pescador, *op. cit.*, pp. 191-192

¹⁶⁹ *Ibid.*, p. 195

acequia del Apartado, y en los alrededores de la iglesia de santa Catarina, para ser específico, en la calle llamada anteriormente Chapitel o Cuadrante de Santa Catarina.

Uno de los edificios religiosos de mayor importancia, que se localizaba dentro de la jurisdicción, fue el convento del Carmen, como ya mencioné anteriormente, a los alrededores se encontraban casas de buen nivel económico; además “en sus terrenos tenía la bóveda familiar de los condes de Alcaráz, cuyos primeros titulares fueron enterrados allí. El segundo marqués de Rivascacho bajó a la tierra “en el sepulcro que construyó para sí y sus herederos.”¹⁷⁰

El segundo tipo de casas-habitación que había en Santa Catarina, fueron las vecindades. Esparcidas entre la acequia del Apartado y la acequia norte, fueron el tipo de vivienda más frecuente. Las estructuras eran viviendas en torno a uno o varios patios, regularmente de dos pisos. Los servicios eran comunes entre estos: las caballerizas, los lavaderos, los retretes y las cocinas.¹⁷¹

Un punto importante a considerar, es que la población de las vecindades estaba integrada por indios, españoles y castas, convivían familias de diferentes grupos raciales.

En las vecindades los materiales utilizados para la construcción eran parecidos a los de casas y comercios de españoles, claro sin materiales de lujo, y menos decorados, estos fueron: piedra, cantera, vigas, pisos de piedra o incluso de tierra, pero a pesar de ser lugares humildes, el decorado de la fachada era un punto que no podía faltar.

Para terminar con el tema de casas-habitación en Santa Catarina, abordaré el tercer tipo de viviendas los corrales de indios: conjuntos de jcales y patios. Éstos se encontraban a orillas del curato y en la parte norte pasando la acequia del Tezontlali, en los pueblos de indios de San Francisco Tepito, La

¹⁷⁰ Verónica Zárate Toscano, *Los nobles ante la muerte en México*, México, COLMEX, 2000. p. 195

¹⁷¹ Pescador, *op. cit.*, p. 195

Concepción Tequipeuhca, Santa Lucia, y Santa María Apahuastlán. Además se incluía la zona del albaradón de San Lázaro y la calzada de Guadalupe.¹⁷²

Los indios para construir sus corrales, utilizaron “el adobe aplanado en los muros, los pisos eran de tierra compactada y los techos de tejamanil, claramente de construcción más perecedera y pobre”.¹⁷³ Es importante mencionar que los españoles, castas y mestizos vivían en las zonas asignadas para los indios, a pesar de las prohibiciones.

En cuanto a los terrenos de la jurisdicción de Santa Catarina, como mencioné anteriormente estos no fueron muy productivos, los terrenos de la zona eran salitrosos y de “color ceniza”.¹⁷⁴ Considero que esto se debía al contacto de las tierras con el lago de Texcoco que era de agua salada.

Al tocar el tema de los terrenos, esto me obliga a abordar las condiciones de las calles de la jurisdicción. La gran mayoría de estas calles, no contaba con empedrado, ocasionaban en la estación de calor ventarrones o polvaderas que se dirigían a la ciudad, y en tiempo de lluvias se formaban charcos y lodazales que propiciaban ambientes insalubres para la población de la traza española de la ciudad de México, y a la población de la parroquia de Santa Catarina.

La traza de las calles dependía de la ubicación de las acequias, estas corrían de poniente a oriente hasta desembocar en el albaradón de San Lázaro.¹⁷⁵ La calle del Apartado corría a lado de la acequia del mismo nombre, (actualmente conserva este título) la calle que llevaba al centro de la parroquia de Santa Catarina, corría de poniente a oriente antiguamente llamada calle cuadrante de Santa Catarina, ahora lleva el nombre de República de Nicaragua.¹⁷⁶

Otra de las acequias de esta jurisdicción atravesaba el convento del Carmen, de ahí tomó su nombre, y así al trazarse la calle se denominó del Carmen.

¹⁷² *Ibid.*, p. 196

¹⁷³ *Ibid.*, p. 198

¹⁷⁴ Lourdes Márquez, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera*, México, Siglo XXI, 1994, p. 195

¹⁷⁵ En estos terrenos se ubicaban los quemaderos de sodomitas, una de las zonas más alejadas de la ciudad.

¹⁷⁶ Barranco, *op. cit.*, p. 124

Finalmente un camino de gran importancia desde tiempos prehispánicos, fue la calzada del Tepeyac, la calzada comunicaba los barrios de Tlaltelolco con los barrios de San Sebastián Atzacocalco, así conectaba la jurisdicción parroquial de Santiago Tlaltelolco con la de Santa Catarina Mártir (véase mapa 1.)

La calzada corría desde Santiago Tlaltelolco que era un islote, pasaba por la capilla de Santa Ana, el puente del Tezontlali; pasando por la plaza de Santa Catarina hacia dirección de la parroquia de El Sagrario (actualmente esta calle corresponde a la avenida Peralvillo, véase mapa 1).¹⁷⁷

Uno de los temas fundamentales para reconstruir y explicar el espacio de la jurisdicción de Santa Catarina es el tema del agua. El agua de los barrios de San Sebastián provenía del acueducto de Santa Fe, y pasaba por la caja que llamaban de “la Mariscala” que se localizaba en la Tlaxpana y de pozos de poca profundidad.¹⁷⁸ Existían dos formas para distribuir el agua en la jurisdicción; la primera, de la cual sólo gozaban algunos, era por medio de suministro directo dentro de Conventos y edificios particulares estos eran: La Concepción, Santo Domingo, la casa del Apartado, el convento del Carmen, entre otros edificios de importancia.¹⁷⁹ Las vecindades y corrales de indios se abastecían por medio de los aguadores, quienes llevaban el agua de las fuentes a domicilio.

Como mencioné anteriormente, una de las calles principales fue la popular “cuadrante de Santa Catarina”; la calle albergaba el eje comercial de la jurisdicción parroquial, se podían encontrar vendedores móviles, tiendas y talleres artesanales,¹⁸⁰ esta calle llegaba hasta la plaza de la parroquia.

En la plaza de Santa Catarina, frente a la iglesia, había un mercado “sucio y viejo que abastecía a los habitantes de la zona; tenía gran importancia por estar situado en el paso natural de los migrantes y de las mercancías procedentes del norte”.¹⁸¹ Esto muestra a la vez la importancia comercial que

¹⁷⁷ Luis González Aparicio, *Plano reconstructivo de la región de Tenochtlán*, México, SEP-INAH, 1980, p. 73

¹⁷⁸ Gibson, *op. cit.*, p. 395

¹⁷⁹ Pescador, *op. cit.*, p. 194

¹⁸⁰ *Ibid.*, p. 72

¹⁸¹ *Ibid.*, p. 194

existía en la población parroquial, ya que influyó la posición estratégica, pues era paso obligado hacia las tierras del norte.

Los comercios que se podían localizar en esta jurisdicción eran: plateros, hojalateros, sombrereros, barberos, naiperos, doradores, tintoreros, boticarios, cirujanos, chichiguas y vinaterías. Este tipo de servicios refleja el grupo social que demandaba estos servicios o productos. Es importante mencionar que este tipo de talleres y comerciantes se localizaban a los alrededores de la iglesia de Santa Catarina.

Además los oficios más recurrentes y que estaban destinados a los sectores españoles y mestizos menos favorecidos económicamente: eran los panaderos, claveros, herreros, carboneros y tejedores de rebozos. Un lugar menos popular por los españoles ricos, y más concurrido por los indios era “la chilaquitera” que se localizaba en el barrio de San Francisco Tepito.¹⁸²

El tipo de población que vivía en la jurisdicción de Santa Catarina era variada, la idea de la república de españoles y la república de indios, no fue muy respetada, ya que desde el siglo XVI los indios asimilaron bastante bien el concepto de propiedad privada y comenzaron a vender sus tierras como menciona Rebeca López Mora.

Entre la feligresía de Santa Catarina se podía encontrar españoles arrieros, carreteros, lagriegos y mercaderes al menudeo con sus mujeres e hijos, además pocos mestizos y negros.¹⁸³ Desde el siglo XVI, en 1570 la actividad carretera de la ciudad estaba desarrollada en Santa Catarina, tenía 200 ciudadanos españoles carreteros, su trabajo en el camino de Veracruz-México se limitaba a los meses de septiembre y marzo.¹⁸⁴

En las calles cercanas a la traza española, y en las inmediaciones de la iglesia de Santa Catarina, vivían españoles y criollos de mejor posición económica, además de los clérigos de los templos y conventos antes mencionados.

¹⁸² *Ibid.*, p. 203

¹⁸³ *Ibid.*, p. 24

¹⁸⁴ Hassing Ross, *Comercio, tributo y transportes. La economía del Valle de México en el siglo XVI*, México, Alianza, 1990, p. 216

Para ser claros la población blanca y mestiza no se limitaba a los espacios dedicados exclusivamente para los españoles, podían vivir pasando la acequia norte, en donde se ubicaban los barrios de indios. San Francisco Tepito, La Concepción Tequihuaca; al igual que los indios que se ubicaron dentro de la traza española, a pesar de estar prohibido. Los mestizos, castas e indios se localizaban a lo largo de la jurisdicción parroquial, quienes vivían en vecindades, y en corrales en su mayoría.

Cada jurisdicción parroquial que integraba la ciudad de México, tenía condiciones ambientales únicas, mezcladas con las actividades que llevaban a cabo sus habitantes; entrelazadas en una estructura política conformada por la república de indios y de españoles; bajo un sistema eclesiástico cimentado en el antiguo sistema de pueblos “sujetos” del imperio mexica. Todas estas condiciones formaron y trazaron la historia de la feligresía.

La parroquia de Santa Catarina representaba una parte de toda esa unidad urbana del siglo XVIII. Una feligresía dinámica, conformada por españoles, indios, mestizos y castas de diferentes condiciones sociales. Que convivían en un medio establecido originalmente para los indios y que estaban a merced de las condiciones ambientales de Santiago Tlatelolco y San Sebastián Atzacolco. Los españoles, mestizos y castas desde el siglo XVI comenzaron a invadir y comprar tierras en los barrios de indios de la jurisdicción de Santa Catarina, así, provocaron el hacinamiento, la demanda de recursos y servicios.

La población de Santa Catarina vivía en terrenos poco fértiles, propensos a inundaciones, en su plaza había un mercado, y una las pocas carnicerías autorizadas de la ciudad (foco de infección); rodeada por acequias, un quemadero, y con una arteria de comunicación de gran importancia, la calzada de Guadalupe. Sin olvidar las actividades y costumbres de sus pobladores, todas estas condiciones crearon condiciones específicas, en donde la epidemia de *matlazahuatl* y *hueyahuatl* se presentó y asoló a sus habitantes.

Capítulo 3. Marcas y sangre: la peste en la jurisdicción parroquial.

3.1 El ángel de la muerte vino de Puebla.

En este apartado trató de reconstruir el origen y propagación de las epidemias de *hueyzahuatl* y *matlazahuatl*, su expansión sobre la población de las distintas parroquias de la ciudad de México tanto de españoles y de indios. Quiero analizar los efectos de dos enfermedades en la feligresía de Santa Catarina, con base en las gráficas que van de 1756 a 1767.

Con base en los documentos el Archivo General de la Nación, del ramo Epidemias he podido reconstruir la historia de un evento de gran trascendencia, como lo fue la epidemia de *hueyzahuatl* y *matlazahuatl* de 1762, en específico de la ciudad de México. Si bien no son documentos que hablen directamente de la epidemia, en su mayoría logré reconstruir en buena parte los acontecimientos más sobresalientes y he podido detectar el posible origen de la epidemia, es un hecho que ésta no surgió en la ciudad de México, más bien en curatos del obispado de Puebla.¹⁸⁵ Los curatos que reportan el número de víctimas con fechas anteriores a los meses de agosto y septiembre de 1761, fueron: San Miguel Medellín realizó su informe de muertes desde el primero de enero de 1761; Santa María “Tlaliscoyan” o Tlaliscoyan desde el 28 de enero del mismo año; y San Cristóbal Alvarado mencionó que las epidemias aparecieron a partir del 28 de mayo de 1761.

San Miguel Medellín, San Cristóbal Alvarado y Santa María Tlaliscoyan¹⁸⁶ pertenecían al obispado de Puebla, son poblaciones localizadas en la región del Golfo de México, actualmente, corresponden al estado de Veracruz. Esto demuestra que la epidemia de viruela surgió en estas poblaciones, y posteriormente se unió el tifo.¹⁸⁷ Y así se esparcieron en las ciudades y pueblos de Nueva España por los caminos de Veracruz-Puebla-México.

El recorrido de la epidemia pudo ser el siguiente: San Miguel Medellín y Santa María Tlaliscoyan reportaron víctimas a causa de las epidemias desde el mes

¹⁸⁵ AGN, Epidemias, vol. 13, exp, 2, f. 82

¹⁸⁶ Considero que estos dos pueblos correspondían a la Villa de Medellín y Alvarado del actual Veracruz. No creo que exista alguna confusión, ya que la información venía acompañada, por el reporte de muertos del curato de Zongolica, Tacotalpa, Córdoba etc. Pueblos que corresponden al mismo estado.

¹⁸⁷ AGN, Epidemias, vol. 13, exp, 2, ff. 86-105

de enero de 1761. Mencionaré las poblaciones y fechas en que ocurrieron las primeras muertes a causa de la viruela y del *matlazahuatl*; el primero por el camino de Xalapa (01/ junio/1761), pasaba por Perote (desde 1761) y Acajete (noviembre de 1761). Y el segundo por el camino de Orizaba, continuaba hacia Tepeaca (01/ junio de 1761) y Acatzingo (abril de 1761). Los dos caminos llegaban a la ciudad de Puebla (abril de 1761), Huejotzingo (septiembre de 1761), para seguir por Cholula (octubre de 1761), el largo recorrido terminó en México (septiembre de 1761).¹⁸⁸

La epidemia de *huezahuatl* y *matlazahuatl* llegó a la ciudad de México en el mes de septiembre de 1761 posiblemente de los curatos de Puebla, por lo tanto la enfermedad se originó en el mes de enero de 1761 en la estación de invierno.¹⁸⁹ Esto significa que, la ciudad de Puebla de los Ángeles fue la primera ciudad de gran tamaño e importancia en ser afectada por las epidemias de 1762. En la ciudad de México la primera víctima acaeció el primero de septiembre de 1761,¹⁹⁰ en la parroquia de El Sagrario.

Humboldt comenta que la epidemia de viruela fue la primera que se presentó, pero Donald Cooper, dice lo contrario. Para no entrar en discusión, es mejor definir el tipo de epidemia que se presentó en este caso se trató de “una epidemia par.”¹⁹¹

3.2 El hambre aliado del *matlazahuatl*.

Como un antecedente de esta epidemia, se sabe que durante el año de 1760 la ciudad sufrió de malas cosechas, esto se puede comprobar por la información de la fluctuación del precio del maíz, “1760. De 15 a 28 reales por fanega...1761. 9 reales por fanega, 1762. Abundantes lluvias, 6 reales por

¹⁸⁸ En el paréntesis agregó las fechas en que comenzaron las víctimas en cada población. A pesar de algunas inconsistencias en las fechas, por ejemplo Tecamachalco registra muertes desde octubre de 1761, y Puebla desde abril de 1761, a pesar que el curato de Tecamachalco estaba más cerca de las poblaciones en donde surgieron las epidemias.

¹⁸⁹ AGN, Epidemias, vol. 13, exp, 2, f. 62

¹⁹⁰ AGN, Epidemias, vol. 13, exp, 2, f. 63

¹⁹¹ Se denomina “epidemia par” al fenómeno acompañado por más de una enfermedad contagiosa, otras veces fue conocida como “la bola”. En Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 187

fanega”.¹⁹² Las malas cosechas de 1760, se pueden comprobar por el alto precio del maíz, en ese año llegó a cotizarse de 15 a 28 reales por fanega. Esto fue un factor que influyó en la virulencia de las epidemias de 1761-1762, la hambruna de 1760 debilitó a los habitantes de la ciudad. En contraste los precios del maíz como hemos visto no fueron altos durante la epidemia de 1762, por lo tanto una crisis de alimentos no sufrió la ciudad (el maíz, frijol, chile y calabaza, complementada con los productos vegetales y animales formaban parte de la dieta indígena).¹⁹³ Es claro que estos datos deben considerarse como factores externos de las epidemias en cuestión ya que tampoco hay presencia de fenómenos naturales severos durante esos años. Como sequías, inundaciones o heladas etc. Que afectaran severamente las cosechas.

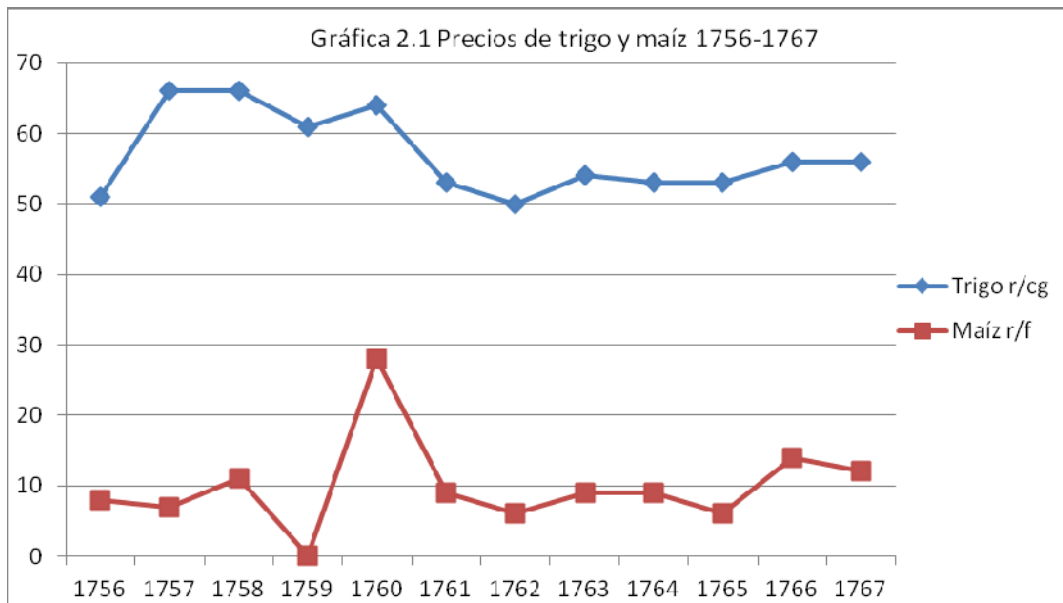
En cuanto a los precios del trigo, los años de la epidemia de 1761-1763 están insertos en el periodo de precios estables que va de 1751 a 1767.¹⁹⁴ Es importante analizar los precios del trigo, ya que este producto formaba parte de la dieta de la población española y criolla, además de otros productos “el vino, el aceite, y la carne de animales como la gallina, la res y el cerdo eran la base de su dieta”.¹⁹⁵ Pero si sabemos que en el año de 1760, las malas cosechas y el precio alto del maíz provocaron hambruna, que dejaron como consecuencia el debilitamiento del sistema inmunológico de la población, lo que imprimió vulnerabilidad hacia los agentes patógenos (véase gráfica 2.1).

¹⁹² Gibson, *op. cit.*, p. 469

¹⁹³ *Ibid.*, pp. 110-111

¹⁹⁴ Virginia García Acosta, *Los precios del trigo en la historia colonial de México*, CIESAS-Casa Chata, México, 1988. pp. 52-53

¹⁹⁵ Mijares, *op. cit.*, pp. 111-112



Fuente: Elaboró Mario Alberto Roa, con base en Charles Gibson, *Los aztecas bajo el dominio español*, México, Siglo XXI, 1977 y Virginia García Acosta, *Los precios del trigo en la historia de México*, México CIESAS, 1988.

Años	Trigo r/cg	Maíz r/f
1756	51	8
1757	66	7
1758	66	11
1759	61	0
1760	64	28
1761	53	9
1762	50	6
1763	54	9
1764	53	9
1765	53	6
1766	56	14
1767	56	12

Sin embargo, los años de la epidemia 1761 a 1762 se mostró un mejoramiento en las cosechas y precios del maíz, por lo cual la escasez de alimentos no fue un problema durante el desarrollo de la peste en la ciudad. Incluso el abasto de carne, pan y maíz debía ser de buena calidad.

3.3 Ruegos y plegarías a la corte celestial, y a la Virgen de Loreto.

Las procesiones generalmente eran organizadas por el Ayuntamiento, era la institución que vigilaba el orden y buen desempeño de éstas. Además los miembros del ayuntamiento debían pedir autorización del virrey y al arzobispo. Durante la procesión cada miembro del gobierno civil, religioso y la población tenían un lugar específico en su trayecto.

En las procesiones el virrey, la Audiencia y el arzobispo debían encabezar la procesión, les seguía el clero regular, los oficiales del ayuntamiento y las clases ricas, después las cofradías y gremios, y por último los indios.¹⁹⁶

Ante la proximidad de la epidemia los novenarios y rogatorios se iniciaron en el mes de abril de 1762, bajo el socorro de Jesús Sacramentado en la catedral de México, y para mediados de abril se pidió el alivio a San Roque por medio de un rogatorio, y la exhibición del señor sacramentado en toda parroquia fue obligatorio. Un novenario a la Virgen de Guadalupe y al Santo Crucifijo de Santa Teresa y dos oraciones a la Virgen de los Remedios, fueron los actos religiosos para mitigar los severos efectos de la peste.

¡Por supuesto! que los rogatorios y novenas a los santos y vírgenes antes mencionados no tuvieron “mucho efecto”; la epidemia de *matlazahuatl* se intensificó y se expandió por la ciudad. El cabildo de la catedral de México, organizó una procesión a la Virgen de Loreto para mitigar la epidemia, ya que la población de la ciudad pensaba que la Virgen había puesto fin a la epidemia de sarampión de 1727.¹⁹⁷ Esta procesión fue organizada por el cabildo de la ciudad, el de la catedral de México, y de los jesuitas de la Profesa, ya que el virrey Cruillas se encontraba en Veracruz por otros asuntos.¹⁹⁸

¹⁹⁶ América Molina, *Por voluntad divina: escasez y otras calamidades en la ciudad de México, 1700-1762*, México, CIESAS, 2006, p. 102.

¹⁹⁷ Cooper, *op. cit.*, p. 74

¹⁹⁸ AHDF, Asistencias, vol. 386, exp, 1, ff. 62-89

3.4 “Un manto en forma de red” cubre la ciudad.

Para el 11 de marzo de 1762 la epidemia se intensificó incluso, el corregidor de la ciudad ordenó velar la limpieza de calles, de plazas, y que se quemarían los petates y ropa, y que no entrará carne.¹⁹⁹ Como medida precautoria.

Para el 13 de marzo de 1762 se ordenó la limpieza de las acequias.²⁰⁰ Esto demuestra que las medidas llevadas a cabo por las autoridades virreinales, se impusieron durante el desarrollo de la epidemia, en lugar de procurar por las ya existentes y así evitar los constantes brotes.

Es probable que la ciudad de México haya vivido todo el año de 1762 bajo la peste de *matlazahuatl*.²⁰¹ Para el 2 de junio de 1762 la epidemia seguía con intensidad, y para ese mes el padre Francisco Martínez Falcón párroco más antiguo de El Sagrario contaba ya con el primer informe de las muertes ocurridas a consecuencia de la epidemia que sufría la ciudad, ya tenía el primer registro de víctimas a causa de la viruela y el *matlazahuatl* gracias a los informes de cada iglesia.²⁰² El párroco de Santa Catarina, el padre Joaquín del Pino (1758-1774) reportó 583 muertes.²⁰³

La peste de *matlazahuatl* se expandió a jurisdicciones relativamente cercanas de la ciudad de México como: Temascaltepec, Tlalmanalco y Malinalco (centros mineros, ganaderos y cerealeros que abastecían a la ciudad).²⁰⁴

3.5 ¿sólo números? almas, cuerpos y familias. Análisis demográfico.

Para el año de 1762 la ciudad de México contaba con diez parroquias, cuatro para otorgar servicios a españoles, criollos, mestizos y castas: Sagrario, Santa Catarina, Santa Veracruz y San Miguel. Y seis que impartían exclusivamente servicios a la población indígena; Santa María la Redonda, San José, San

¹⁹⁹ AHDF, Asistencias, vol. 386, exp.1, ff.62-89 y 10-46.

²⁰⁰ AHDF, Asistencias, vol. 386, exp.1, ff. 10-46

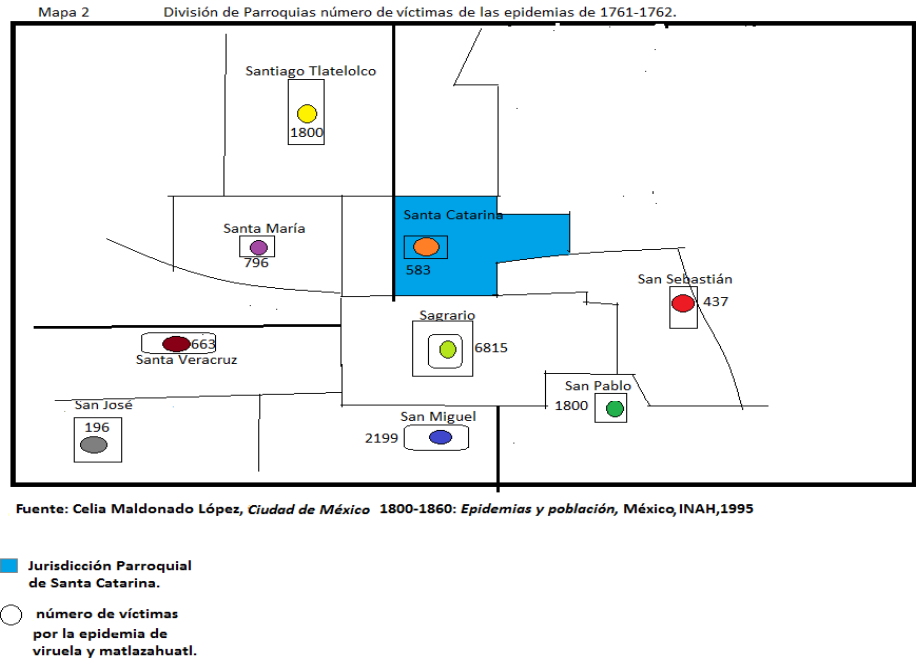
²⁰¹ Cooper, *op cit.*, p. 75

²⁰² Es importante resaltar que el informe contiene las cifras de muertes ocurridas del primero de septiembre de 1761 a junio de 1762. Es un poco limitado el informe ya que no se cuenta con otros documentos que ayuden a ampliar la información.

²⁰³ Marroqui, *op. cit.*, p. 103

²⁰⁴ AGN, Tributos, vol. 41, exp. 5, ff. 214-245

Pablo, Santa Cruz Acatlán, San Sebastián y Santiago Tlatelolco. Véase mapa 2).



El análisis demográfico en tiempos de crisis puede tornarse complicado, debido al alto número de muertes, en la mayoría de los casos no se registraban las defunciones masivas en los libros parroquiales, en cuanto a esta situación tenemos el siguiente ejemplo de dos casos muy conocidos en la historia

“no hay registro en la Parroquia de El Sagrario de los muertos del motín de 1692; los nacimientos y las defunciones ocurridas entre 1795 y 1798 no asientan causas de muerte, pero el registro se interrumpe hacia finales de 1797; quiero pensar que la mortalidad era tan alta y la posibilidad de contagio también, que no había tiempo para anotar cada defunción. Por lo tanto durante la crisis, el registro de defunciones es muy impreciso”.²⁰⁵

En Santa Catarina sucedió un fenómeno similar, los datos proporcionados en el informe del padre Francisco Martínez sumaban 583 muertes. Si tomamos en

²⁰⁵ Patricia Olga Espinoza, “Los posibles víctimas de la viruela de 1797”, en *Arqueología Mexicana*, # 110, julio-agosto, México, Raíces, 2011, p. 74

cuenta las cifras de población de mediados del siglo XVIII que calculó Delfina E. López Sagarrangue, con base en el *Theatro Mexicano* de José Villaseñor de 1742; podemos decir los siguientes porcentajes. Ella menciona que a mediados de siglo XVIII en la parcialidad de San Juan Tenochtitlán había 29,500 habitantes y en Santiago Tlatelolco había 12,500 habitantes.²⁰⁶

Por tanto si basamos nuestras cifras en los datos proporcionados en el informe del padre Francisco Martínez, al sumar las cifras de muertos llegamos a un total de 8,545 muertos de la parcialidad de San Juan Tenochtitlán con una pérdida de la población del 28.9 % aproximadamente. Y en Santiago con 1,800 muertes el porcentaje es de 14.40 % lo cual demuestra que no fue una simple epidemia.

Primero analizaré los datos más interesantes que menciona el padre Francisco Martínez de las cuatro parroquias de españoles, la primera es El Sagrario tenía un número de víctimas de 6,815, es claro, ya que era la jurisdicción más poblada de la ciudad y la más extensa,²⁰⁷ San Miguel arrojaba para esas fechas una cifra de 2,199 muertos, esto es sumamente interesante ya que esta jurisdicción se localizaba en el sureste de la ciudad, era de menor tamaño en comparación a la jurisdicción de Santa Catarina, y los números muestran que llevaba para mediados de año el número más alto en decesos.

Santa Veracruz tuvo una cifra de 663 muertos, es comprensible, ya que era una jurisdicción más grande, tenía el segundo lugar en tamaño después de El Sagrario, y por lo tanto un poco más poblada que Santa Catarina.

Santa Catarina tenía para el 8 de junio de 1762, 583 víctimas, conocemos el panorama de su espacio, sus viviendas, sus servicios y el tipo de población. Ahora podemos analizar la epidemia con base en los registros parroquiales,

²⁰⁶ Delfina E. López, "La población indígena de la Nueva España" en Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya (coord), *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México, Instituto Mora-UAM, 1985, p.47

²⁰⁷ Guadalupe del Villar analiza el padrón de 1753 que se llevó a cabo en la ciudad de México, menciona que sólo quedan algunas partes de valioso material, pero, aún así llegó a la conclusión que en la traza de la ciudad vivían 37,000 mil personas. Esto muestra que para ese periodo de tiempo el número de muertos que registra El Sagrario es de 6,815, podemos decir que hubo una pérdida del 18.41% de habitantes en la traza de la ciudad. En Sonia Lombardo de Ruíz, *El quehacer de censar*, México, CONACULTA-INAH, 2006, p. 82.

para conocer a fondo las consecuencias, ya hemos podido evidenciar que la epidemia de 1762 no fue insignificante.

Dejemos las cuestiones reflexivas, para entrar a fondo en la historia demográfica, las fuentes de estudio se dividen en dos fases, la proto-estadística y la fase estadística. La primera fase consta de fuentes principalmente de origen religioso: registros de bautizos, de defunciones y matrimonios, esta fase terminó cuando se estableció formalmente el registro civil y así, comenzó la fase estadística, por lo tanto en este trabajo la información que se muestra en las gráficas fue con base en los registros parroquiales de Santa Catarina Mártir.

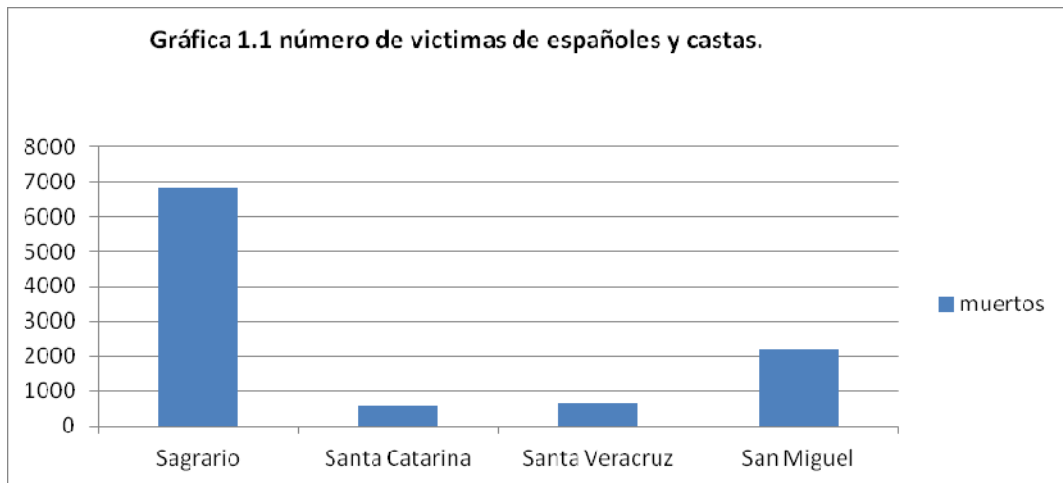
Uno de los legados del concilio de Trento (1564), fue la orden de llevar el control de las almas en libros separados por sacramentos. En Nueva España los libros se dividieron en libros de indios y libros de “gentes de razón”.²⁰⁸ En el caso de la parroquia de Santa Catarina los libros únicamente registraron a los españoles y a las castas, en pocas ocasiones aparecen algunos registros de indios pero los casos son esporádicos en la revisión de bautizos de 1756 a 1767 únicamente aparecen seis bautizos de indios.

El apartado referente a la demografía de Santa Catarina se basa en el conteo de registros parroquiales de bautizos y defunciones principalmente de 1756 a 1767. Los resultados que obtuve al realizar el conteo son los siguientes:

Para explicar a mayor detalle, las siguientes gráficas expresan el desarrollo de la población antes, durante y después de las pestes que asolaron la jurisdicción parroquial de Santa Catarina.

La investigación demográfica de la jurisdicción parroquial consiste en seis gráficas, la primera muestra las cifras de muertos de las cuatro parroquias de españoles de la ciudad de México. Los datos son claros el mayor número de muertos se registró en la parroquia de El Sagrario esto debido a su alto número de población, lo interesante es San Miguel parroquia ubicada al sur de la ciudad, muestra un alto nivel de víctimas, a simple vista es un caso único que tiene que ser descifrado por investigaciones en un futuro próximo.

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 17



Fuente: AGN, Epidemias, vol. 13, exp, 2, ff. 65-82.

Parroquias de españoles	Número muertos
Sagrario	6815
Santa Catarina	583
Santa Veracruz	663
San Miguel	2199

Santa Catarina registró el número más bajo de muertes de todas las parroquias de españoles, por debajo de Santa Veracruz.

La conclusión que aporta la gráfica 1.1 es que el mayor número de muertes se presentó entre los sectores españoles, mestizos y castas 10,260 muertes contra 5,100 muertes indígenas en las doctrinas de la ciudad de México.

Aquí se demuestra que el *matlazahuatl* no era una enfermedad con mayor incidencia en los sectores indios. Uno de nuestros objetivos era demostrar que los españoles y castas también enfermaban de *matlazahuatl*, por lo tanto las condiciones de los mestizos y españoles también debieron ser precarias a mediados de siglo para llegar a estos números.²⁰⁹

En la gráfica 1.2 podemos observar el número de bautizos y defunciones de la parroquia de Santa Catarina, desde el año de 1756 hasta el año de 1767. Es interesante resaltar que la cifras de 1756 a 1761, tanto de bautizos y defunciones, al igual que en 1762 los datos mostraron una disminución de 409

²⁰⁹ Para el siglo XVIII considero que las condiciones sociales de los españoles, mestizos y castas eran parecidas a la de los indios, estos sectores sociales compraron, invadieron o se alojaron en la zona norte y noreste de la ciudad, el costo fue mayor ya que fueron los más afectados durante la epidemia de 1762.

bautizos y un aumento de 303 defunciones. En la gráfica podemos ver una crisis desde el año de 1759 cuando los bautizos disminuyeron y se vio un ligero aumento de las defunciones, estos años correspondieron a un alza de precios del maíz que comenta Florescano, aunque las más marcadas son en el año de 1761 y 1762.

Otro punto destacable de esta gráfica ocurrió a partir del año de 1764 a partir de ese año el rango de nacimientos y defunciones fue muy inestable, y varió constantemente cada año esto coincide con las observaciones que realizó Elsa Malvido en las Parroquias de Cholula Puebla, comenta que después del año de crisis los bautizos se disparan como si los padres quisieran sustituir a los hijos que perdieron.²¹⁰ Este caso se presentó también en Santa Catarina el año de 1763 presentó un mayor número de registro de bautizos.

Un ejemplo más, es el año de 1759, el número de defunciones aumentó ligeramente, para el año de 1760, los bautizos volvieron a aumentar, tal parece que se repitió el mismo patrón que comenta Malvido, los padres tratan de sustituir los hijos; como en el caso de 1762-1763.

En cuanto a los bautizos de 1763 a 1767 los bautizos entraron en un periodo de inestabilidad, ya que en 1763 se presentó un repunte de bautizos de 751, a pesar que el año anterior sólo hubo 409. Para 1764 la cifra recayó nuevamente a 509, y para el año siguiente nuevamente llegó a 721; a partir de 1766 y 1767 los bautizos se mantuvieron en un rango de 629 y 663, tal parece que comenzó a presentarse un periodo de estabilidad en la curva de población de Santa Catarina.

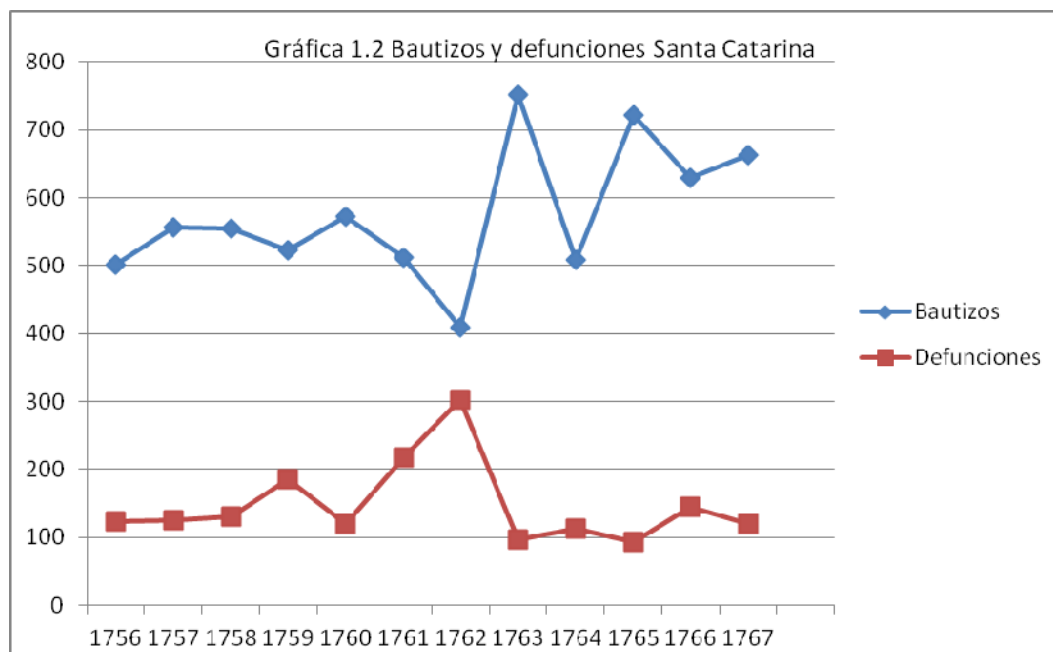
En contraste las defunciones de 1763 a 1767 presentaron un movimiento diferente en la curva, el año de 1763 arrojó la cifra más baja sólo hubo 96 muertes ese año; de los años de 1763 a 1767 las defunciones se mantuvieron en un rango de 93 a 119 y no aumentaron ni bajaron de estas cifras. Hay que tener en cuenta que Santa Catarina era una zona que presentaba el fenómeno de despoblación, por lo cual el dato de 96 muertes en 1763, debe tomarse con

²¹⁰ Elsa Malvido, "Las cuentas de las almas" en Enrique Semo (Coord), *La población, siglos XVI al XX*, México, UNAM-OCEANO, 2006, p.112.

cuidado, ya que si la población era baja, 96 muertes pueden significar un año con alta mortalidad.

Tabla de datos. Gráfica 1.2 Bautizos y defunciones Santa Catarina.

Años	Bautizos	Defunciones
1756	501	124
1757	557	125
1758	555	131
1759	523	186
1760	572	119
1761	512	217
1762	409	303
1763	751	96
1764	509	112
1765	721	93
1766	629	144
1767	663	119



Fuente: AGN, Genealogía, Bautizos-Santa Catarina Mártir, rollo 2066, proyecto 38 A y Defunciones, rollo 2095, proyecto 38 A.

La gráfica 1.3 muestra el número de bautizos de los tres grupos raciales españoles, mestizos y castas. Mediante la gráfica se observa que los tres grupos raciales sufrieron una caída desde el año de 1761, y se agudizó en 1762. Estos fueron los años en que se presentó la epidemia, pero la caída más visible fue de mestizos y castas.²¹¹

Los datos son claros durante los años de la epidemia, 1761 y 1762, el número de bautizos disminuyó pero de manera muy clara.

El sector español también se vio afectado por las dos enfermedades, sólo sufrió una caída de 20 a 30 bautizos menos por año. Las castas experimentaron hasta el 50% de disminución de bautizos por año. Esto demuestra que los sectores blancos como los españoles y mestizos sí se vieron afectados por el *matlazahuatl*.

Las tres curvas de bautizos son inconsistentes, considero que la más irregular es la de españoles ya que hay constantes variaciones anualmente, en 1756 hubo 221 bautizos, en 1757 se registraron 286. El rango de bautizos a pesar de ser muy irregular no bajó de 200 bautizos anuales. La caída de bautizos empezó en el año de 1759, se agudizó en 1761 y 62. Y de 1763 comenzó otra etapa de inestabilidad más visible.

Los mestizos empezaron con una curva estable de 1756 a 1761, un leve descenso de bautizos de este sector se presentó en 1757, pero la caída más visible fue en 1762, solamente se registraron 144 bautizos. Los años inestables fueron 1763, 1764 y 1765, pues a partir de éste comenzó su fase de estabilidad de bautizos por año.

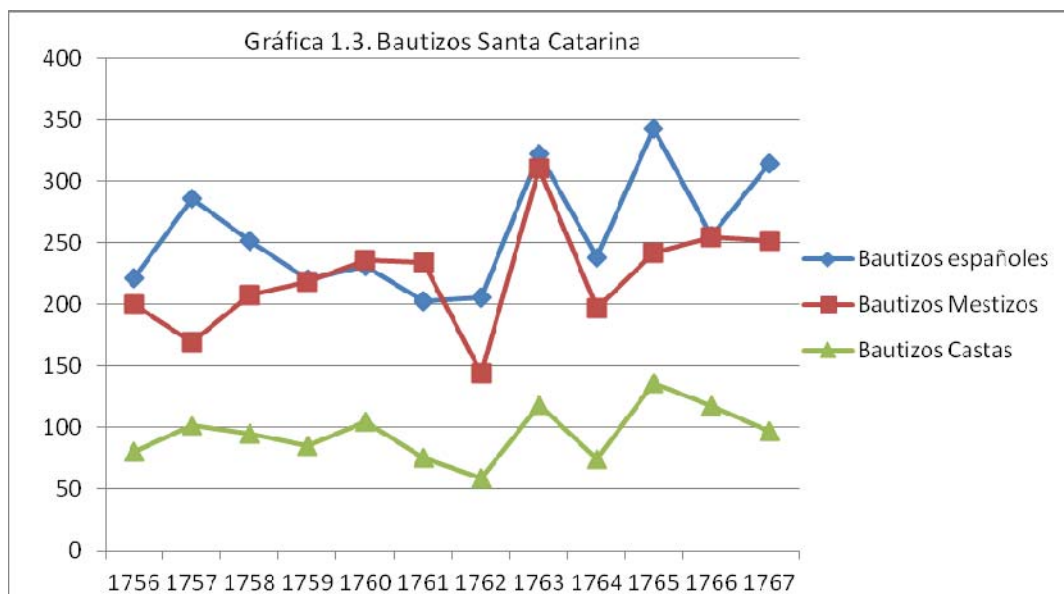
Las castas en cambio presentaron el número de bautizos anuales más bajo de los tres sectores sociales. La fase de estabilidad es de 1756 a 1759 cuando sufrieron un ligero descenso. En 1760 aumentaron hasta 105 bautizos anuales, las crisis para las castas fueron en 1761 y 1762; y el periodo inestable comenzó desde 1763 a 1765, ya que a partir de este año comenzó a verse otra caída de nacimientos. Esto expresa que las castas tenían un nivel de vida más precario que los españoles y mestizos, pero en tiempos de alguna epidemia

²¹¹ La gráfica no integra datos del sector indígena, ya que la parroquia de Santa Catarina Mártir era una parroquia para españoles, mestizos y castas, en sus libros parroquiales muy pocas veces aparecen algunos datos de este sector.

novohispana, ningún sector racial escapó de la virulencia, y en el peor de los casos a la muerte.

Tabla de datos. Gráfica 1.3. Bautizos Santa Catarina.

Bautizos	Españoles	Mestizos	Castas
1756	221	200	80
1757	286	169	102
1758	252	208	95
1759	220	218	85
1760	231	236	105
1761	203	234	75
1762	206	144	59
1763	322	310	119
1764	238	197	74
1765	343	242	136
1766	256	255	118
1767	314	252	97



Fuente: AGN, Genealogía, Bautizos-Santa Catarina Mártir, rollo 2066, proyecto, 38 A.

La gráfica 1.4 muestra los bautizos desde el mes de septiembre de 1761 hasta el mes de marzo de 1763, esta gráfica es interesante ya que expone otros movimientos en la curva de bautizos de los tres sectores sociales que conformaban la feligresía de la parroquia.

La curva de españoles presentó un periodo estable de septiembre de 1761 a marzo de 1762, el número de bautizos se desplomó en el mes de abril de 1762, aumentó considerablemente en mayo del mismo año, pero a partir del mes de junio de 1762 comenzaron a caer drásticamente y siguió esta tendencia, desde el mes de marzo de 1762 hasta febrero de 1763, cuando parece que la curva de bautizos comenzó lentamente a ascender.

Los mestizos presentaron el movimiento poblacional más inestable las cifras fueron muy inconsistentes de septiembre de 1761 a abril de 1762, los bautizos entraron en movimientos bruscos, en noviembre de 1761 se presentó un descenso, pero a partir del mes de marzo de 1762 al parecer comenzó el declive, desde junio del mismo año hasta febrero 1763.

En cambio las castas parece que tienen una estabilidad de bautizos de septiembre de 1761 a abril de 1762, pero al llegar el mes de mayo de 1762, los bautizos descendieron, incluso en el mes de noviembre del mismo año no se presentó ningún bautizo. La recuperación para las castas parece que fue hasta marzo de 1763; un mes después que los bautizos españoles y mestizos.

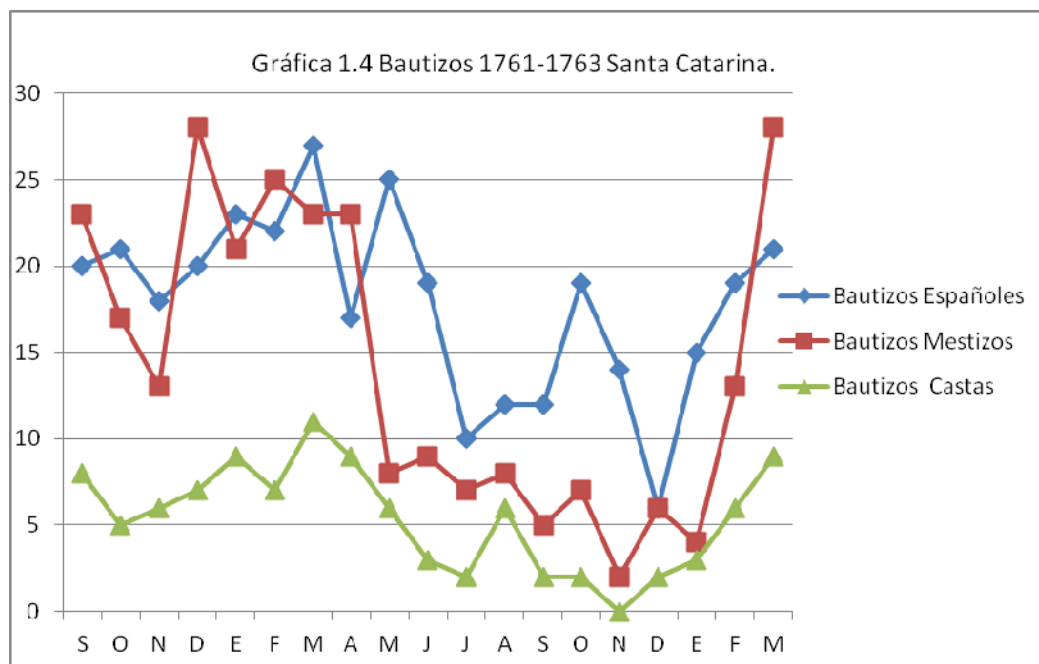
Los meses con menor número de bautizos para españoles fueron en noviembre de 1761, julio, agosto y septiembre de 1762, además de diciembre del mismo año. En lo referente a los mestizos agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre de 1762 y enero de 1763 fueron los meses con menos bautizos. Las castas coincidieron con el periodo de caída de bautizos de mestizos, aunque para este grupo fueron septiembre, noviembre, diciembre de 1762 y enero 1763.

La primera caída drástica de bautizos ocurrió a partir de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1761, los cuales corresponden a los meses de otoño e invierno. El segundo descenso general de bautizos se presentó en los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 1762, este periodo correspondió con las estaciones de verano y otoño, tal parece que las virulencia de las dos enfermedades, efectivamente castigó a la población de

Santa Catarina en periodos de clima extremo; uno en tiempo de clima frío, con un descenso menor, y el más severo en clima caluroso.

Tabla de datos de gráfica 1.4. Bautizos 1761-1763 Santa Catarina.

Bautizos	Espanoles	Mestizos	Castas
Septiembre	20	23	8
Octubre	21	17	5
Noviembre	18	13	6
Diciembre	20	28	7
Enero	23	21	9
Febrero	22	25	7
Marzo	27	23	11
Abril	17	23	9
Mayo	25	8	6
Junio	19	9	3
Julio	10	7	2
Agosto	12	8	6
Septiembre	12	5	2
Octubre	19	7	2
Noviembre	14	2	0
Diciembre	6	6	2
Enero	15	4	3
Febrero	19	13	6
Marzo	21	28	9



Fuente: AGN, Genealogía, Bautizos-Santa Catarina Mártir, rollo 2066, proyecto 38 A.

En cuanto a la gráfica 1.5 podemos observar las defunciones por meses de los años de 1761 y 1762. La gráfica comienza de enero de 1761 a diciembre de 1762; la curva de defunciones de la feligresía de Santa Catarina, muestra datos importantes o mejor dicho expresa un movimiento interesante para analizar.

Podemos observar en la curva un periodo más o menos estable, este comprendió los meses de enero a septiembre de 1761; considero que es ciertamente regular, ya que no hay elevaciones importantes, aunque, se presentaron alzas en los meses de marzo y abril de 1761, meses que debieron de ser de clima caluroso, ya que correspondieron, a la estación de primavera. Una segunda elevación menor se presentó en los meses de junio y julio de 1761, años igualmente pertenecientes a la época de calor del altiplano.

La primera etapa de crisis o periodo brusco con respecto a las defunciones en Santa Catarina, se presentó entre los meses de septiembre, octubre y diciembre de 1761, y enero de 1762. Estos cuatro meses corresponden a la temporada de cosechas y clima frío. Esto quiere decir que la epidemia asoló a la población en climas fríos y calurosos, pero, con mayor frecuencia en las estaciones de primavera y verano, en esta última fue más intensa.

La segunda crisis que se presentó durante esta epidemia, y la cual fue la más severa en la población parroquial, correspondió a los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto de 1762. Este periodo dramático corresponde a los meses con clima caluroso, o como mencioné anteriormente a los de primavera y verano. Esto confirma aún más, la idea de que las epidemias se ensañaban con la población en climas extremos. El *matlazahuatl* de 1762 castigó intensamente a la población durante los meses antes citados. Tal parece, que el contagio fue más efectivo en clima caluroso que en clima frío, lo interesante es que las dos crisis se observaron en el cambio de estaciones; de otoño a invierno; la segunda de invierno a primavera.

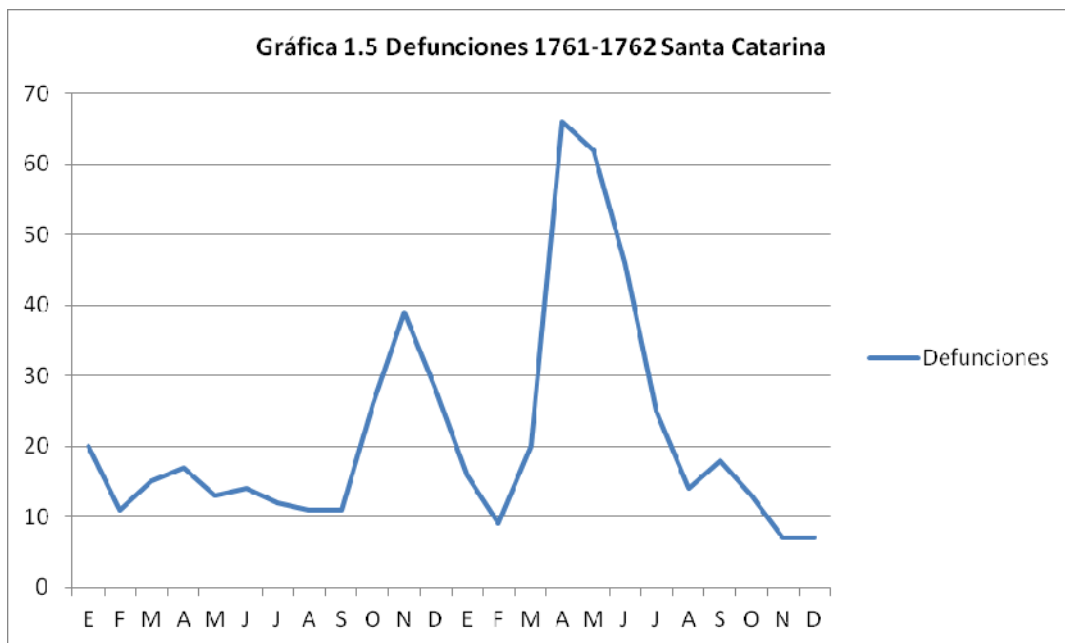
Una observación más es que los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1762, siguieron presentando un ascenso importante, y en diciembre de 1762 tal parece que el número de defunciones se estabilizó y se mantuvo una secuencia.

Desafortunadamente los libros de defunción de Santa Catarina no presentan división racial, lo cual impide que se pueda analizar cual sector novohispano fue más afectado.

Tabla de datos. Gráfica 1.5 Defunciones 1761-1762 Santa Catarina.

Meses	Defunciones
Enero	20
Febrero	11
Marzo	15
Abril	17
Mayo	13
Junio	14
Julio	12
Agosto	11
Septiembre	11
Octubre	26
Noviembre	39
Diciembre	28

Enero	16
Febrero	9
Marzo	20
Abril	66
Mayo	62
Junio	46
Julio	25
Agosto	14
Septiembre	18
Octubre	13
Noviembre	7
Diciembre	7



Fuente: AGN, Genealogía Defunciones-Santa Catarina, Defunciones, rollo 2095, proyecto 38 A.

La gráfica 1.6 presenta los datos del crecimiento natural de Santa Catarina, estos datos fueron calculados con base en los métodos que propone Ciro Cardoso. Se restan los nacimientos y defunciones por año y se obtiene la cifra de crecimiento natural.²¹²

Del periodo de 1756 a 1760 se presentó un relativo crecimiento pero este decayó en el año de 1762 año de la epidemia, y volvió a aumentar significativamente a partir del año de 1763, pero a partir de ese año hasta 1767, el crecimiento fue muy inestable e irregular, tal parece que la epidemia provocó un descontrol en el movimiento del crecimiento natural de Santa Catarina.

Finalmente mediante los registros parroquiales, y a las gráficas podemos observar el comportamiento de la población de Santa Catarina, durante la epidemia de viruela y *matlazahuatl*, con esto queda claro que la parroquia si sufrió una pérdida importante de feligreses. Hay que aclarar que la cifra de 583 muertos que hubo en Santa Catarina, que maneja el párroco Francisco Martínez de El Sagrario no se contabilizó en estas gráficas. Ya que el informe de muertos de 583 a causa de las epidemias, sólo abarca un periodo de tiempo menor, considero que esto corresponde a un informe general y rápido, debido a la cantidad de muertes ocurridas durante las epidemias.

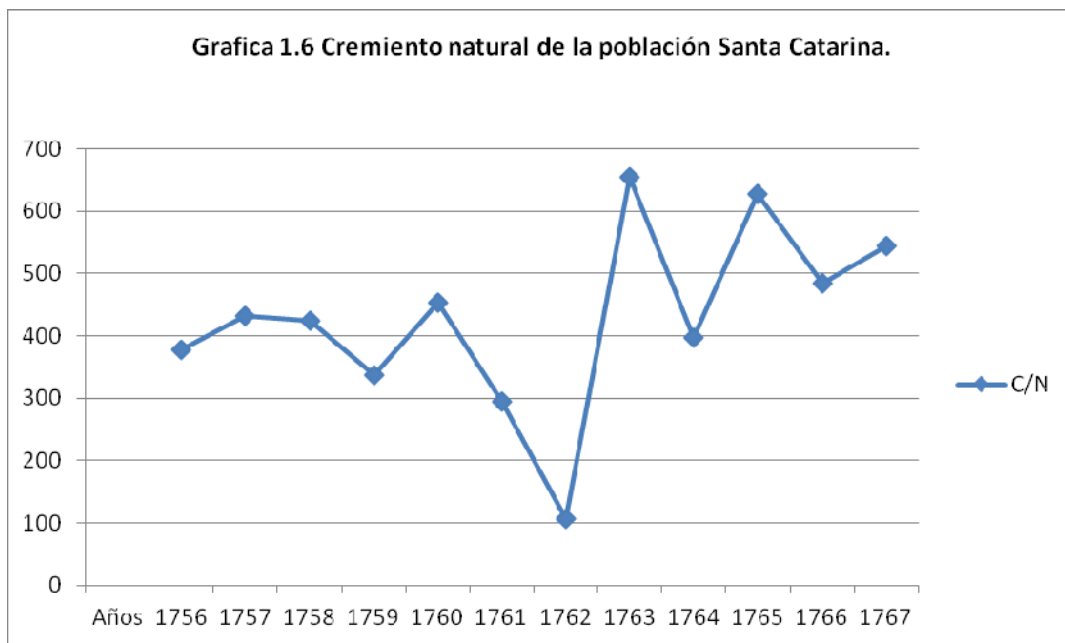
Podemos concluir que efectivamente la epidemia de 1762, castigó a la población parroquial en dos periodos de clima distintos, uno durante el invierno de 1761 y la contraparte de primavera y verano de 1762, las dos corresponden a periodos de transición de estaciones. Es increíble como los datos que otorgan los registros parroquiales pueden resolver preguntas sobre el tema en cuestión. Únicamente puedo concluir de la siguiente manera, la epidemia de viruela y *matlazahuatl* no fue una simple epidemia, por lo menos en Santa Catarina provocó periodos de crisis en su crecimiento población. Entre otros puntos hay que recordar que una característica de la zona del norte de la ciudad de México fue su paulatino despoblamiento y poco crecimiento de sus habitantes, en conjunto con una epidemia como lo fue la de 1762, dejó aún

²¹² Cardoso, Ciro, *Los Métodos de la historia. Introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia demográfica y social*, Barcelona, Crítica, 1999, pp. 104-105.

más marcados los problemas de población en la zona norte y noreste de la parcialidad de San Juan Tenochtitlán.

Tabla de datos. Gráfica 1.6 Crecimiento natural.

Años	Crecimiento Natural
1756	377
1757	432
1758	424
1759	337
1760	453
1761	295
1762	106
1763	655
1764	397
1765	628
1766	485
1768	544



Fuente: Elaboró Mario Alberto Roa con base en Bautizos-Santa Catarina Mártir, rollo 2066, proyecto 38 A y Defunciones, rollo 2095, proyecto 38 A.

Conclusiones.

La ciudad de México capital de la Nueva España, durante los tres siglos de vida colonial fue constantemente asolada por enfermedades altamente contagiosas principalmente de origen europeo (viruela, tifo, sarampión, hepatitis etc.) Cada una de intensidad diferente, y con características propias, dependió en gran medida a factores extremos e internos.

La epidemia de *matlazahuatl* y *hueyzahuatl* de 1762, se presentó en la segunda mitad del siglo XVIII, afectó a toda la ciudad de México; con el paso de los días contaminó otras jurisdicciones y ciudades virreinales. Entre las provincias afectadas se encontraba Malinalco, Tlamanalco, Chalco, y Sultepec, incluso estas Provincias, presentaron cartas para que se les perdonara el pago de tributos por algún tiempo.

A pesar de considerarse una epidemia “par” en donde los documentos dicen que se presentaron las viruelas en el mes de septiembre a diciembre, el *matlazahuatl* comenzó en enero de 1762, y los efectos siguieron hasta febrero del año 1763. Esto muestra que la mayoría de las víctimas se debió a la peste de *matlazahuatl* y no tanto a la viruela.

Una de las conclusiones a las que llegué, fue que la epidemia no se originó en la ciudad de México, ésta tuvo un origen externo, para ser específico en los curatos del obispado Puebla, en San Miguel Medellín (del actual estado de Veracruz), ya que registró fallecimientos desde enero de 1761, esta población se ubica cerca de la costa del Golfo de México, región de clima cálido. Esto muestra que la epidemia, no tuvo un origen urbano, más bien nació en un medio rural. Al extenderse por los valles centrales, la primera población de gran tamaño e importancia fue Puebla de los Ángeles, debido a sus buenas rutas de comunicación, Puebla ayudó a esparcir la epidemia, y la trasladó a su vecina, la ciudad de México.

Los documentos hablan de 80,000 muertos en toda la provincia de Puebla, lo cual es una cifra cuestionable, y en la ciudad de México el dato es de 15, 360 muertos. Esto demuestra que la epidemia de viruela y *matlazahuatl*, sí fue una

epidemia severa, que afectó principalmente a los valles del Altiplano, como lo hizo la epidemia de 1736 de *matlazahuatl*.

Específicamente en Santa Catarina, la epidemia provocó una disminución en la población y gracias a los registros parroquiales podemos ver la caída de bautizos por años, meses, y la presencia de dos periodos de crisis; por los registros de defunción, este último es más claro, en la gráfica de meses, los dos repuntes en defunciones se presentaron en invierno, y la segunda, y más dramática en primavera y verano en transición de estaciones.

Una de las conclusiones que resultaron del trabajo de investigación, fue que el *matlazahuatl* no fue exclusivo del sector indio. El número de muertos a causa de la epidemia de 1762, muestra cifras interesantes el número de indios muertos fue de 5, 100; en comparación de los españoles, mestizos, y castas, la cual fue de 10, 260 fallecimientos en la ciudad de México. Esto se debió a la imposibilidad de seguir cultivando tierras, la cual desencadenó que grupos raciales como los españoles, mestizos, castas e indios, dejaran de ser campesinos, para depender de los precios de los productos que formaban parte de su dieta como el maíz.

Entre estos puntos, tal vez las condiciones ambientales influyeron en el precio de la tierra de aquellas zonas, lo cual promovió el poblamiento de sectores de bajos recursos.

La historia demográfica maneja cifras, y números, que pueden considerarse solamente datos. Pero la realidad es que la información de las gráficas, de las tablas de datos, tanto de bautizos y defunciones representaban una vida que fue segada a causa de la viruela o del *matlazahuatl*. Una vida relacionada con una familia; es fácil decir que en Santa Catarina hubo 583 muertos, pero en el fondo estos personajes eran padres, madres, hijos, de distintas clases sociales y edades, que sucumbieron ante las epidemias.

Considero que se logró este propósito, ya que la situación espacial de Santa Catarina, requería de tiempo para explicar las condiciones geográficas y ambientales de la zona norte de la ciudad, en cuanto a este punto Santiago Tlatelolco y San Sebastián mostraron problemas ambientales que provocaron

una lenta despoblación desde el siglo XVI. Entre las principales causas de la poca demanda por esas tierras era la salinidad de los suelos, y las severas inundaciones, considero que estos fueron factores ambientales que provocaron la desecación de la zona y por ende, un proceso de despoblación.

Pero el punto de interés es la jurisdicción parroquial de Santa Catarina, ya que al pretender realizar un estudio de microhistoria esta debe incluir, una investigación amplia sobre el espacio de estudio, para poder entretrejerla con otros trabajos similares.

Las políticas urbanas virreinales llevadas a cabo durante el gobierno del virrey Joaquín de Monserrat marqués de Cruillas, no fueron tan exitosas en la población, el empedrado y mantenimiento de las calles, el mejoramiento del sistema de recolección de basura no cambió, el interés de los funcionarios menores fue nulo. Y no sólo en el siglo XVIII, los orígenes de este problema surgieron en el siglo XVI y se arrastraron por décadas.

El objetivo de estas políticas era mantener la higiene de la ciudad y de sus habitantes; esto no se logró a mediados del siglo XVIII a pesar de vivir en pleno “Siglo de las Luces” y vivir bajo la efervescencia de los cambios, los proyectos urbanos que antecedieron las reformas borbónicas impactaron y mostraron un interés de las autoridades virreinales en la capital. El principal problema fue cambiar la visión de la población, especialmente sobre la importancia de la salud. Claro el punto esencial era lograr concientizar a la población, pero sin un plan estricto e intenso nunca se logró y menos al contar con un sistema educativo incipiente. Sin olvidar que las condiciones de vida de los españoles, mestizos y castas empobrecidos no tenían alternativas.

Las reformas urbanas virreinales, no beneficiaron a todos los sectores de la población colonial, al contrario provocaron gran inconformidad; tal vez se debió a que fueron las primeras medidas que pretendieron velar por la salud de la ciudad, fueron políticas pioneras o experimentales, que prepararon el camino a las reformas borbónicas, las cuales tuvieron un apoyo imperial más fuerte. Pero no cabe duda que el aspecto de la ciudad era deplorable, gracias a los usos y costumbres de sus habitantes, y el desinterés de sus funcionarios, inmiscuidos en fraudes y pleitos.

Con la descripción de la fisonomía de la jurisdicción de Santa Catarina Mártir, podemos observar la mala situación ambiental, y geográfica de los barrios de Santiago Tlatelolco y de San Sebastián; especialmente después de la conquista a causa del descuido y poca atención que pusieron los españoles en el sistema hidráulico de la ciudad. En cuanto puntos específicos de la jurisdicción, las calles no estaban empedradas, estaba delimitada por tres acequias, lo cual significa que estaba rodeada por tres focos de infección, suelos salitrosos y poco productivos, sin ninguna medida de sanidad en las calles, y rodeada por barrios de indios que estaban invadidos por “gente de razón”, ya sea por la compra de tierras o la invasión de terrenos, lo que provocó el hacinamiento. Además de ser un punto de paso de la ciudad de México, al Bajío, y las tierras del norte esto propició más la virulencia de estas enfermedades.

Todos los puntos anteriores se mezclaron para que los pobladores más pobres de la jurisdicción parroquial de Santa Catarina fueran los más vulnerables ante la viruela, pero en mayor grado por el *matlazahuatl*, ya que los documentos hablan más de la fiebre *matlazahuatl*. Estos sectores fueron los mestizos, las castas, y los españoles todos afectados por la epidemia, con una mayor afectación entre mestizos y castas, por tanto, estos resultados demuestran que la sociedad estamental determinó incluso la salud de los pobladores de Santa Catarina.

Tal parece que las condiciones sociales “dictaban o dictan” el resultado positivo o negativo al momento de sufrir alguna enfermedad, esto desde tiempos virreinales e incluso sucede hasta nuestros días.

Por último según los datos que muestran las gráficas, la epidemia de viruela y *matlazahuatl* de 1762, fue una epidemia de tipo “severa” en la jurisdicción parroquial de Santa Catarina; en la ciudad de México se perdió el 28.9 % aproximadamente de población, según los datos del párroco de El Sagrario Francisco Martínez, y el aumento de la población después de 1761 se puede explicar por la migración que existió del campo a la ciudad de México, ya que esta coincidió con las malas cosechas de 1759.

Finalmente, puedo decir que el estudio de la viruela y el *matlazahuatl* de 1762, fue un trabajo interesante y lleno de dificultades, pero sumamente apasionante. Espero que en un futuro cercano puede concretar este estudio al extender el análisis a otras parroquias de la ciudad de México e incluso a algunas parroquias rurales; para transformar esta pequeña, pero bien trabajada investigación en un proyecto más amplio y complejo. El tema es poco estudiado, difícil pero con ayuda de los documentos logré responder algunas preguntas sobre este tema, que aún tiene estudiarse a mayor profundidad. Además el tema de viruela y *matlazahuatl* de 1762, aún tiene más líneas para investigar a mayor profundidad y, esto apenas es el inicio de un proceso de investigación que inició en 2009, y que ofrece mucho más a otros historiadores osados, que estén dispuestos a interesarse por la historia de las epidemias.

Bibliografía.

Archivos.

Archivo General de la Nación.

Ramos: Epidemias, Tributos, Genealogía.

Archivo Histórico del Distrito Federal.

Ramos: Asistencias

Fuentes primarias:

Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, Madrid, Dastín, 2003, vol. II

Cabrera y Quintero, Cayetano, *Escudo de armas de México: celestial protección de esta noblísima ciudad de la Nueva España*, impreso por la viuda de Joseph, edición facsimilar con un estudio histórico y una cronología de Víctor M. Ruíz Naufal, México, IMSS, 1981.

Humboldt, Alexander von, *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*, México, Porrúa, 1991.

Toribio de Benavente Motolinia, *Historia de los indios de la Nueva España*, Madrid, Dastín, 2003.

Tucídides, *Historia de la Guerra del Peloponeso*, México, Porrúa, 2010.

Fuentes secundarias:

Alcázar Molina, Cayetano, *Los virreinos en el siglo XVIII*, Barcelona-Buenos Aires, Salvat, 1945, tomo XVIII.

Barranco, Alberto, *Ciudad de entonces*, México, Ciudad arte literatura, 1999.

Benavides Cárabes, Óscar, *Las epidemias de viruela y matlazahuatl de 1761-1763. Una aproximación paleoepidemiológica*, ENAH, Tesis de licenciatura en Antropología física, México, 2008.

Cardoso, Ciro, *Los métodos de la historia. Introducción a los problemas, métodos, y técnicas de la historia demográfica, económica y social*, crítica, Barcelona, crítica, 1999.

Castro Gutiérrez, Felipe, (Coord.) *Los indios y las ciudades de Nueva España*, México, UNAM-IIH, 2010.

Cooper, Donald .B, *Las epidemias en la ciudad de México 1761-1813*, México, IMSS, 1965, col. Salud y Seguridad Social, Serie de Historia.

Cuenya Mateos, Miguel Ángel, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, Puebla, BUAP- El Colegio de Michoacán, 1999.

Flores y Troncoso, Francisco de Asís *Historia de la Medicina en México*, México, IMSS, 1982, Tomo I.

Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comp.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982, Colección Salud y Seguridad Social, Serie de Historia.

----- *Precios del maíz y crisis agrícolas en México (1708-1810)*, México, COLMEX, 1969.

Galeano, Eduardo, *Las venas abiertas de América, Latina*, México, siglo XXI, 2006.

García Acosta, Virginia, *Los precios del trigo en la historia de México*, México CIESAS, 1988.

Gibson Charles, *Los aztecas bajo el dominio español*, México, Siglo XXI, 1977.

Gonzalbo Aizpuru, Pilar, (Coord.), *Historia de la vida cotidiana en México*, México. COLMEX, T.III, 2005.

González Aparicio, Luis, *Plano reconstructivo de la región de Tenochtitlán*, México, SEP-INAH, 1980.

Hassing Ross, *Comercio, tributo y transportes. La economía del Valle de México en el Siglo XVI*, México, Alianza, 1990.

Harant Hervé, *Las Epidemias*, Barcelona, Oikos-tau, 1971.

Hernández Patricia, Olga, "Las posibles víctimas de la epidemia de viruela de 1797", en *Arqueología Mexicana*, # 10, julio-agosto, Raíces, México, 2011.

Lira González, Andrés, *Comunidades indígenas frente a la Ciudad de México*, México, COLMEX, 1995.

Lombardo de Ruíz, Sonia, (coord.) *El quehacer de censar*, México, CONACULTA-INAH, 2006.

----- *El impacto de la reformas Borbónicas en la estructura de las ciudades, Memoria del I simposio internacional sobre historia*

del centro histórico de la ciudad de México, México, Consejo del Centro Histórico de la Ciudad de México, Muy Noble y Leal Ciudad de México, 2000.

----- *La ciudad, concepto y obra*, México, UNAM, 1987, VI. Coloquio de Historia del Arte.

Maldonado López, Celia, *Ciudad de México 1800-1860: Epidemias y población*, México, INAH, 1995.

Malvido Miranda, Elsa (Coord.) *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México. Instituto Mora-UAM, 1985.

Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera*, México, Siglo XXI, 1994.

Marroquí, José María, *La ciudad de México, México tipografía y litografía*, México, La europea, de J. Aguilar Vera y Cía, 1900. T. III

Medendez Di Pardo, Nadia, "El tífus, una enfermedad devastadora" en *A tu Salud*, # 23, IMSS, enero, 2006.

Miño Manuel, *El mundo novohispano: población, ciudades y economía: siglos XVII y XVIII*, México, COLMEX- FCE, 2001.

Molina del Villar, América, *La nueva España y el matlazáhuatl 1736-1739*, México, Colegio de Michoacán-CIESAS, 2001.

----- *Por voluntad divina: escasez y otras calamidades en la ciudad de México, 1700-1762*, México, CIESAS, 2006.

Paredes Molina, Everardo, "Historia de la viruela" en *A tu salud*, IMSS, # 31, Septiembre, 2006.

Pescador, Juan Javier, *De bautizados a fieles difuntos. Familias y mentalidades en una parroquia urbana; Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, COLMEX, 1992.

Rubial García, Antonio, (Coord.) *Historia de la vida cotidiana en México*, COLMEX-FCE, México, 2005, T.II

Semo, Enrique (coord.), *La población, siglos XVI al XX*, México, UNAM-OCEANO, 2006.

Tovar de Teresa, Guillermo, *Los escultores mestizos del barroco novohispano*, México, Serfin, 1990.

Victoria Benítez, Elizabeth, *Sobre las inmundicias, o de cómo se limpiaba la Ciudad de México: 1524-1600*, tesis que para obtener el título de Licenciada en Historia, México, 2010.

Viera, Juan de, *Compendiosa narración de la ciudad de México*, México-Buenos Aires, Guaranía, 1952.

Zárate Toscano, Verónica, *Los nobles antes la muerte en México*, México, COLMEX, 2000.