



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Escuela Nacional Preparatoria

Título:

El cocoliztli: la epidemia más devastadora del siglo XVI

Alumna:

Carrillo Rivera Luna Patricia

Asesor:

Barrera Ramírez Gilberto

Categoría C:

Ensayo histórico: "Las epidemias a lo largo de la historia y su impacto en la sociedad"

INTRODUCCIÓN.

Actualmente se está viviendo una epidemia llamada *covid-19*, la cual ha dejado muchos muertos y afectado varios campos del ser humano. Por ello, surge el interés del presente ensayo, cuyo objetivo es conocer el encuentro de dos mundos a través de las enfermedades o epidemias que se propagaron en la Nueva España durante el siglo XVI. Éste proceso afectó a la población indígena, porque sus habitantes no estaban preparados ni psicológica, ni físicamente, para tener que convivir con varios virus traídos por los españoles.

La intención del ensayo, es difundir información acerca de una de las epidemias más importantes y devastadoras que se dieron en México durante el siglo XVI, la cual fue conocida como *cocoliztli* la cual exterminó gran parte de la población indígena. Con éste fin, intentaremos analizar su origen, desarrollo y posibles soluciones que se buscaron en su momento, para aprender de ella y crear conciencia histórica para evitar que se sigan repitiendo los impactos negativos.

Para analizar la epidemia del *cocoliztli*, se revisarán varias fuentes primarias (*Códices coloniales* realizados por indígenas, *Crónicas de misiones* y *Tratados de medicina* elaborados por españoles), para las posibles fechas de la epidemia, los síntomas y los remedios que se intentaron implementar. Además, se revisaran fuentes secundarias para complementar la información sobre la mencionada epidemia.

La metodología que se utilizará en el trabajo, es la *historia cultural anglosajona* de Robert Darnton (1984) y Peter Burke (2001), porque nos invita a delimitar el tema (epidemia del *cocoliztli*), identificar a un grupo de estatus social bajo (los indígenas), tratar de identificar su visión del mundo (creencias) y su trabajo (médicos indígenas, mineros, etc.), para poder explicar por qué razones los españoles no apoyaron a los indígenas o por qué éstos morían abandonados en sus casas.

Finalmente, el trabajo está estructurado en siete temas: 1) origen y expansión del *cocoliztli*; 2) síntomas y descripción de la enfermedad; 3) repercusiones cotidianas de la epidemia; 4) cómo se manejó la epidemia; 5) la visión indígena sobre la epidemia del *cocoliztli* a través de los códices novohispanos; 6) la visión religiosa europea sobre la epidemia del *cocoliztli* a través de crónicas; y 7) repercusiones de la última epidemia a través de la descripción de los médicos españoles.

1. Origen y expansión del *cocoliztli*.

La conquista de México, fue un proceso complejo y largo, en el cual intervinieron varios factores: militares, políticos, ideológicos y religiosos. Sin embargo, también hubo circunstancias imprevistas que dieron ventaja a los españoles, la cual fue obra de varias enfermedades que se convirtieron en epidemias y que atacaron cruelmente a los indígenas, quienes no estaban acostumbrados a ellas. Entre las epidemias más importantes que se propagaron durante el siglo XVI, estuvieron: la viruela, el sarampión, el *cocoliztli* y las paperas (García, 2005, p.58).

En el presente trabajo, nos enfocaremos al análisis de la epidemia del *cocoliztli*, la cual sigue creando polémica porque se le sigue relacionado con el sarampión y la tifoidea. Comencemos, después de la Conquista, los médicos peninsulares eran escasos para atender a la población europea e indígena, por ello tuvieron que recurrir a los “curanderos” (médicos) mexicas llamados *ticiotl* o *ticitl*¹ (Soustelle, 1970, p.38), quienes identificaron la enfermedad del *cocoliztli*, por encargo de los gobernantes españoles (Viesca, 1986, p.295).

El nombre de *cocoliztli*, tiene su origen en la palabra “cocoa”, que significa “enfermarse, doler alguna parte del cuerpo [...], pestilencia o epidemia” (López Austin, 2000, p.37). Se cree que fueron los *ticitl*, quienes acuñaron la palabra para referirse a una enfermedad distinta de las que se conocían en el periodo prehispánico. Por lo tanto, ésta enfermedad llegó con los españoles, por eso existen algunos datos acerca de cómo se presentó en la nueva España. El primer acontecimiento más aceptado, es explicado por Olagüe (2012), quien considera al *cocoliztli* como tifo exantemático² y menciona que se presentó por primera vez en América en 1526 cuando el visitador Juan Ponce³ llegó a Veracruz y al entrar a la capital del virreinato murió a causa de la enfermedad (p.117).

La segunda noticia que tiene sobre la epidemia, se refiere al año de 1530 en el Reino de la Nueva Galicia (hoy parte de Jalisco), y de allí se extendió a la ciudad de México, ocasionando el inicio de la epidemia de 1545 (Cordero, 2001, p.606). Sin embargo, dicho brote no sólo afectó a la ciudad capital, sino también al norte, al sureste y las zonas costeras, durando de seis meses hasta tres años,

¹ *Ticiotl* o *ticitl* eran llamados a los mexicas que se dedicaban a curar. Las funciones de los curanderos eran distintas, por ejemplo, existían “Los *tetlacuicuilique*, aquellos que retiraban las piedras y curaban el cuerpo en general; los *tetlanocuilanque* eran los que extraían los gusanos de los dientes y que tendrían la función de los actuales dentistas. Finalmente, estaban los *teixocuilanque*, aquellos que retiraban los gusanos de los ojos y se encargaban de los padecimientos oftálmicos” (Soustelle, 1970, p.45)

² Durante el siglo XX, se identificó a la enfermedad del *cocoliztli* como tifo exantemático. La cual se definió como una enfermedad producida por la bacteria *rickettsia prowazekii*, caracterizada por el color violeta y las hemorragias que producía (Olagüe, 2012, p.116),

³ El visitador Juan Ponce es considerado el primer caso de *cocoliztli* en la Nueva España. Sin embargo, Bernal Díaz del Castillo (2000), en su *Historia verdadera de la conquista de Nueva España*, menciona que el visitador enfermó de modorra y cava, y describe que padeció vómitos y escalofríos, lo cual nos acerca más a la fiebre amarilla o vómito prieto conocida por los indígenas y españoles al momento de la conquista. Para ampliar la información, véase a Gonzalo Aguirre Beltrán (1994). *Obra antropológica XIII. Antropología médica. Sus desarrollos teóricos en México*. México: Fondo de Cultura Económica.

dependiendo de la región. No hay que olvidar, que en el altiplano central y en las regiones serranas el impactó fue menor (Nettel, 2007, p.5).

2. Síntomas y descripción de la enfermedad.

Lo que se sabe de esta enfermedad, es que las personas afectadas presentaban fiebre alta, dolores de cabeza y sangrado de ojos, boca y nariz. Morían en general al cabo de tres o cuatro días. Sobre los síntomas, Francisco Hernández⁴ (2000) los describe de la siguiente manera:

Las fiebres eran contagiosas, abrasadoras y continuas, más todas pestilentes y, en gran parte letales. La lengua seca y negra. Sed intensa, orinas de color verde marino, verde (vegetal) y negro, más de cuando en cuando pasando de la coloración verdosa a la pálida. Pulsos frecuentes y rápidos, más pequeños y débiles; de vez en cuando hasta nulos. Los ojos y todo el cuerpo amarillos. Seguía delirio y convulsión, postemas detrás de una o ambas orejas, y tumor duro y doloroso, dolor de corazón, pecho y vientre, temblor y gran angustia y disenterías; la sangre, que salía al cortar una vena, era de color verde o muy pálido, seca y sin ninguna serosidad [...]. Con el flujo de la sangre de la nariz muchos se salvaban, los demás perecían [...] (pp.374-375).

Por lo tanto, esta enfermedad se relaciona a con muchas otras, entre ellas el tifo, la espiroquetosis, fiebre amarilla o una mezcla entre tifo y tifoidea. Hasta la fecha es incierto su diagnóstico, pero varios expertos consideran que uno de sus síntomas más comunes fue el vómito y las hemorragias, provocando la muerte de miles de personas. Por ejemplo, entre los cronistas religiosos que aportan datos sobre la epidemia, tenemos a Fray Antonio Tello (1650), con su *Crónica miscelánea de la sancta provincia de Xalisco*, quien describió la enfermedad como la gran peste de 1545 en la que murieron muchos indígenas (Tello, citado por Nettel, 2007, p.1). Otro cronista, Juan de Torquemada (1615), publicó su libro *Monarquía Indiana*, en el cual hace mención del 60% y 90% de la población indígena afectada *cocoliztli*, la cual debió ascender a unos 800,000 muertos (Torquemada, citado por Malvido y Viesca, 1985, p.28). Otras dos fechas registradas en las que se volvió a resurgir la epidemia del *cocoliztli*, fueron 1566 y 1576, en las cuales hubo una reducción importante de la población indígena.

Hablar de cifras de muertos, es complicado porque cada autor maneja datos muy distintos. De acuerdo, con García (2005): “Algunos historiadores argumentan que en 1520 el mundo mesoamericano contaba con [...] seis millones de habitantes. Pero está comprobado que en 1550 había quedado sólo con alrededor de tres y medio millones” (p.60). Tomando como referencia los 6 millones de indígenas en 1520, para 1550 habían muerto cerca de 2 millones, y para finales del siglo XVI solamente quedaba cerca de un millón y medio. Es decir, hubo una reducción del 75% de la población indígena entre 1520

⁴ Francisco Hernández, fue un médico español que trabajó en la Nueva España y que tuvo que hacer frente a la epidemia del *cocoliztli*. Por encargo, del gobierno virreinal escribió su obra titulada *De la enfermedad de la Nueva España en el año de 1576, llamada por los indios cocoliztli*, la cual fue publicada siglos después. Véase dicha publicación en la obra de Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.). (1980). *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, I. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. pp. 374-376.

y 1599 (Acuña y Calderón, 2000, p.733).

Dicha reducción de la población, se debió a cuatro enfermedades que se terminaron convirtiéndose en epidemias, entre las que destaca el *cocoliztli*, que se dio en tres momentos del siglo XVI: 1545 y 1576 (epidemias), y 1566 (que tuvo poco impacto). A continuación, se muestra un cuadro sobre las epidemias identificadas en el siglo XVI, en las cuales destaca el *cocoliztli*, en diferentes momentos.

Epidemias en el siglo XVI	
Año	Epidemia
1520	Viruela
1521	Viruela
1531	Sarampión
1545	<i>Cocoliztli</i>
1550	Paperas
1563	Sarampión
1566	<i>Cocoliztli</i>
1576	<i>Cocoliztli</i>
1595	Sarampión

Cuadro 1: Datos tomados de Malvido y Viesca (1985, pp.20-28). Adaptado por el autora.

Como se puede observar en el cuadro, el *cocoliztli* fue una epidemia mortal que apareció en distintos momentos del siglo XVI, que impactó más en la población indígena que en la española.

3. Repercusiones cotidianas de la epidemia.

Este suceso obligó a los gobernantes a tomar medidas drásticas, los doctores visitaban a las personas en sus casas y se les pedía opiniones urgentes acerca de la enfermedad, las calles estaban desiertas y la población sobreviviente quedó en una posición débil para recuperarse demográficamente. Además, el territorio quedó semidespoblado con “[...] grandes variaciones porque los efectos acumulados de las epidemias se hicieron sentir principalmente en las zonas costeras, algunas de las cuales fueron arrasadas [...], en ellas la densidad de población, que había sido mayor a diez y acaso hasta de treinta o cincuenta habitantes por kilómetro cuadrado” (p.61).

Para Malvido y Viesca (1985), las personas que se enfermaban eran abandonadas a su suerte, porque sus conocidos o familiares sanos tenían que ir a trabajar: “Llegó a suceder que en sitios densamente poblados se descubría que los habitantes de una casa que habían enfermado [fueron encontrados cuando] el hedor de sus cuerpos en putrefacción era percibido desde afuera y se hallaron criaturas mamando del pecho de sus madres muertas” (p.40). Esto provocó que la población de peninsulares y criollos cambiarán su estilo de vida, su alimentación y su educación; por su parte, los indígenas se mantuvieron en sus actividades cotidianas: minería, agricultura y diversos trabajos en las encomiendas.

Juan Bautista Pomar⁵ (1582) escribe su *Relación de Texcoco*, donde describe que los indígenas

⁵ Juan Bautista Pomar, fue un mestizo del siglo XVI, biznieto de Netzahualcóyotl, que escribió en 1582 la llamada *Relación de Texcoco*, la cual forma parte de la llamada “crónica mestiza”. La crónica fue recuperada por Ángel

eran más propensos a las epidemias como la del *cocoliztli*, porque terminaban muy cansados en sus actividades donde eran explotados, dormían poco, estaban mal comidos y sobre todo, vivían en espacios poco salubres: “La congoja y fatiga de espíritu, que nace de verse quitar la libertad que Dios les dio [...] porque realmente los tratan muy peor que si fueran esclavos” (Bautista, citado por Todorov, 1991, p.146).

4. Cómo se manejó la epidemia.

De acuerdo con los distintos documentos que se han consultado, se puede observar que el gobierno virreinal tomó medidas de seguridad tan rápido como fue posible, sin embargo, no todas las personas recibían atención médica ya que su economía o su estilo de vida no lo permitía. Quienes sobrevivieron en su mayoría fueron los españoles, porque estaban acostumbrados a la enfermedad y tenían más recursos para poderse atender (dinero, “medicamentos”, alimentación, espacio saludable, etc.). Sin embargo, los indígenas eran todo lo contrario, no se habían generado anticuerpos ante las nuevas enfermedades, eran explotados, vivían en condiciones insalubres, descansaban poco, no comían lo necesario, eran discriminados en los hospitales novohispanos, etc., lo cual los condenaba a morir si enfermaban de *cocoliztli* o cualquier otro virus.

El gobierno virreinal y la iglesia, financiaron la construcción de varios hospitales, para curar las nuevas enfermedades. Por ello, los *ticiotl* indígenas fueron aceptados en los primeros hospitales e interactuaron con los médicos españoles. Éste hecho permitió un intercambio de ideas sobre la medicina prehispánica y la novohispana, con el fin de encontrar curas para enfrentar las epidemias (Muriel, 1956, p. 89). Gracias a esto, los *ticiotl* integraron sus creencias y remedios con los venidos de España. A continuación, se muestra un cuadro que refleja dicha fusión cultural en medicina.

Transición de las creencias y prácticas médicas de los <i>ticiotl</i>		
	Época prehispánica	Época colonial
Sistema psico-religioso	Se dicen oraciones en las ceremonias, al paciente no se le receta ningún medicamento ni untado.	Se hacen limpias con plantas. Se hacen promesas a la virgen o santos por la salud del enfermo, a cambio se vestirán con el hábito.
Sistema naturalista	Con base a hierbas, animales y minerales medicinales se curaban las enfermedades “naturales”. No se hacen oraciones o conjuros.	Utiliza las hierbas, animales y minerales medicinales, y los combina con los traídos de España.
Sistema mixto	Se receta tomar algo, se colocan hierbas, animales y minerales, además, se hacen conjuros y el enfermo hace una manda.	Se hace una manda al santo a la virgen para que lo ayude a sanar.

Cuadro 2: Datos tomados de Anzures (1981, pp.66). Adaptado por el autora.

Ésta fusión cultural de la medicina, sirvió para convencer psicológicamente a los enfermos y con apoyo de hierbas, animales y minerales se buscó que sanarán. Desafortunadamente, la población

María Garibay en 1954. Véase a Tzvetan Todorov (1991). *La conquista de América. El problema del otro*. México: Siglo XXI. pp.140-150.

más vulnerable fue la indígena y mientras los españoles eran hospitalizados y se les practicaban sangrías, los indígenas eran abandonados a su suerte en las encomiendas, minas, etc., y tenían que enfrentar con sus escasos anticuerpos la epidemia del *cocoliztli*.

5. La visión indígena sobre la epidemia del *cocoliztli* a través de los códices novohispanos.

Los códices, son una fuente de información muy importante porque reflejan la historia de los pueblos prehispánicos, utilizando glifos individuales o compuestos para indicar nombres de personas o lugares (León-Portilla, 1997, p.142). A continuación, se mencionan algunos ejemplos de códices en los cuales se hace alusión a la epidemia del *cocoliztli*.

En el *Códice en Cruz*⁶ (1553) realizado en la zona central de México, se representa el cuerpo de Don Antonio Pimentel Tlauitoltzin, descendiente de los señores texcocanos, quien reinó entre 1540 y 1545. El gobernante presenta puntitos, cabello enmarañado y arroja líquido de la boca. De acuerdo con la narración vertical, esto ocurrió en Texcoco en el año de 1545 donde murió el personaje posiblemente de *cocoliztli* o *sarampión* (véase imagen 3).



Don
Antonio
Pimentel
Tlauitoltzin
enfermó de
cocoliztli o
sarampión

Imagen 3. *Códice de Cruz* (1553); citado por Noguez (1978, p.132).

Por lo que respecta al *Códice Aubin*⁷ (1562), fue diseñado en Texcoco e ilustra a un indígena que le sale sangre por la boca o la nariz y en la inscripción se especifica el año de la primera epidemia del *cocoliztli*, 1545 (véase imagen 4).

⁶ El *Códice de Cruz* es un documento colonial realizado en el año de 1553, de autor anónimo, pero se cree que el *tlacuilo* (escribano) que lo realizó debió ser de la zona de Texcoco y posiblemente lo haya diseñado en el Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco. Véase a Xavier Noguez (1978), quién hace el estudio de dicho códice en su obra titulada *Tira de Tepechpan. Códice colonial procedente del valle de México. Primera parte estudio del códice*. México: Biblioteca Enciclopédica del Estado de México. pp.120-140.

⁷ El *Códice Aubin* es un documento colonial iniciado en el año de 1562 y posiblemente terminado en el año de 1606. Se atribuye el inicio de los registros al *tlacuilo* San Juan, pero los siguientes dibujos posiblemente pertenezcan a otros *tlacuilos* porque muestran diferente estilo y registraron la segunda (1566) y tercera epidemia del *cocoliztli* (1576). Véase la obra de Charles Dibble (1963). *Códice de 1576, Códice Aubin*. Madrid. Porrúa. p.132.

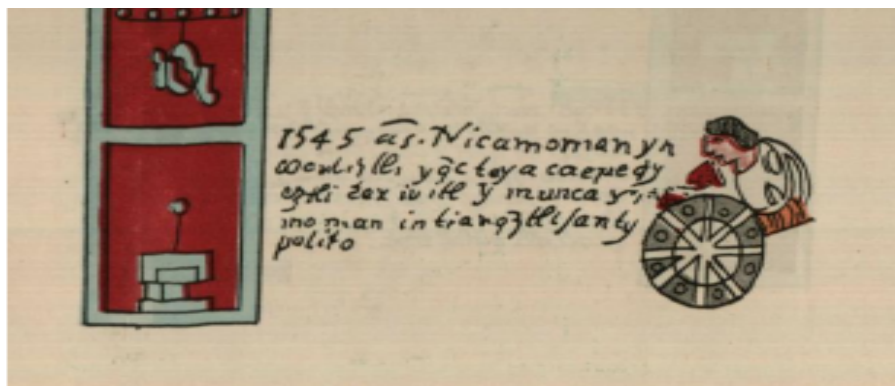


Imagen 4. Códice Aubin (1562); citado por Dibble, 1963, p.65).

*Tira de Tepechpan*⁸ (1545), redactado en la ciudad de México, y representa la muerte del gobernante Cristóbal de Maldonado, quien ascendió al trono en 1540 y murió en 1545. La lectura de arriba hacia abajo, se puede observar al gobernante en su trono, su muerte representada en forma de bulto mortuorio y abajo se muestra la forma en que murió: sangrando por la boca por causa del *cocoliztli* (véase imagen 5).



Gobernante
Cristóbal de
Maldonado
enfermo de
cocoliztli

Imagen 5. Tira de Tepechpan (1596); citada por Horcasitas, 1978, p.138).

Estas tres fuentes coloniales realizadas por indígenas, con las técnicas prehispánicas y con estructura pictográfica, reflejan lo que acontecía en su cosmovisión: un mundo donde los dioses estaban enojados por la derrota ante los españoles y los estaban castigando con epidemias como *cocoliztli*. Por lo tanto, la visión indígena durante el siglo XVI es captada por los *tlacuilos* con imágenes secuenciadas de indígenas que vomitan sangre y al quedar plasmados en el papel, intentan que su historia trascienda a las próximas generaciones para que busquen mejorar su mundo.

6. La visión religiosa europea sobre la epidemia del *cocoliztli* a través de crónicas.

Por lo que respecta a las crónicas religiosas españolas, que hacen énfasis en la epidemia del

⁸ La *Tira de Tepechpan*, fue elaborado durante el siglo XVI (1596) y refleja acontecimiento de los pueblos indígenas entre los años de 1298 y 1596. Se desconoce al tlacuilos del códice. Entre los s relacionados con la epidemia del *cocoliztli*, se encuentran los fechados en 1545 y 1576. Fernando Horcasitas (1978). *Tira de Tepechpan. Códice colonial procedente del Valle de México. Primera parte estudio del códice*. México: Biblioteca del Estado de México. pp.110-145.

cocoliztli, son muchas. Decidimos elegir solamente tres, para acercarnos a la cosmovisión del mundo europeo respecto a cómo veían la epidemia.

La primera referencia de crónica sobre la epidemia de 1545, la tenemos con Fray Bernardino de Sahagún⁹ (2011), quién escribió su obra entre 1540 y 1585, en la cual nos dice:

El quinceno gobernador de Tenochtitlán se nombró don diego Teuetzquiti, y gobernó trece años. Y en su tiempo de éste fue mortandad y pestilencia muy grande en la Nueva España; y salía, como agua de las bocas de los hombres y mujeres naturales, grande copia de sangre, por la cual moría y morió infinita gente. Y porque en cada casa no había quien tuviese cargo de los enfermos, muchos murieron de hambre, y en cada día en cada pueblo se enterraban muchos muertos (p.43).

Aquí el fraile está haciendo alusión a la dinastía mexica que se mantenía como una República de Indios, en la que había muchas muertes por vómito de sangre y que no había quién pudiera cuidar a los enfermos debido a las tareas que realizaban los indígenas, al grado de dejar solos a los enfermos.

Por lo que respecta a Fray Gerónimo de Mendieta¹⁰ (2010) escribió su obra entre 1571 y 1597, y describe datos muy importantes, sobre el número de muertos que dejó la epidemia: “La tercera pestilencia grande y general vino en el año de cuarenta y cinco, que de reliquia de las pasadas debió de retoñecer. Esta fue de pujamiento de sangre, y juntamente calenturas, y era tanta la sangre, que les reventaba por las narices. De esta pestilencia murieron en Tlaxcala ciento y cincuenta mil indios, y en Cholula cien mil, y conforme a esto en los demás pueblos, según la población de cada uno” (p.515). El fraile, narra la sangre que salía por la nariz de las personas y la calentura que sufrían los enfermos, provocando la muerte de muchos en Tlaxcala y Cholula. La preocupación del religioso era contabilizar los cadáveres, porque era la mano de obra que trabajaba en las encomiendas, en las minas, etc., más que por el cuidado de los mismos indígenas.

Ambos cronistas, registran la epidemia y cada uno describe lo que considera más importante. Sahagún se preocupa más por la situación de la capital del virreinato, mientras que Mendieta muestra mayor interés por Tlaxcala y Cholula. Cada descripción, depende del lugar en que viven y viajan.

7. Repercusiones de la última epidemia a través de la descripción de los médicos españoles.

Después de la tercera epidemia del *cocoliztli* (1576) la atención medica en los hospitales comenzó a disminuir, los médicos no se daban abasto y el agotamiento aumentó, empezaban a considerar que la enfermedad era obra divina, culpaban a los planetas y cometas, a las grandes olas de calor, a la falta de lluvias, todo esto nos habla de su desesperación por encontrar una razón y una

⁹ Fray Bernardino de Sahagún, escribió su obra entre 1540 y 1585. Su publicación moderna estuvo a cargo de Carlos María de Bustamante (ed.) (1829). *Historia general de las cosas de Nueva España*. Libros I - XI. México: Imprenta del ciudadano A. Valdés. Esta obra también es conocida como Códice Florentino y Laurentino.

¹⁰ Fray Gerónimo de Mendieta, escribió su obra entre 1571 y 1597. *Historia eclesiástica indiana*. Su publicación moderna se hizo hasta 1870.

cura o remedio para tan grave enfermedad. Mientras esto ocurría, los difuntos eran enterrados en montones, no había tiempo que dedicarle a cada uno un ritual, porque sus dientes y sus cuerpos enteros tenían miles de bacterias y las personas no podían arriesgarse a tener los cuerpos expuestos por demasiado tiempo porque se podrían contagiar (Acuña, 1987, pp.345-346).

Los médicos españoles que llegaban se dedicaron a publicar manuales sobre las enfermedades del momento, entre ellas la que más llamo su atención fue el *cocoliztli*. Uno de los médicos más destacados del momento fue Alonso López de Hinojosos (1595) quién realizó su obra entre 1578 y 1595, *Summa y recopilación de cirugía*, en la cual trató de dar remedios para la enfermedad del *cocoliztli* y describió que solamente se desarrollaban entre los indígenas: “vn cocoliztli que da a los indios, sin tocar a los Españoles (López, 1595; citado por Cárdenas, 1992, p.279).

Con éste relato podemos conocer la visión de los médicos españoles, que en vez de buscar soluciones científicas, se basaban en consideraciones muy básicas y absurdas, adjudicando el problema a los indígenas, a quienes veían como inferiores. Sin embargo, dejaron de lado las razones más importantes: los indígenas eran explotados, estaban mal alimentados, casi no descansaban, no tenían anticuerpos contra las enfermedades europeas, no eran hospitalizados; por ello, es que eran más propensos a enfermarse del *cocoliztli*.

CONCLUSIONES.

En este ensayo se habló de la enfermedad del *cocoliztli*, de los distintos factores que dieron lugar a que se desarrollará y tuviera un alcance devastador, al grado de casi exterminar a la población indígena. Por ejemplo, de 6, 000, 000 de habitantes mesoamericanos que había en el año de 1520, para 1550 habían muerto 2, 500, 000 y para finales del siglo XVI solamente quedaban vivos cerca de 1, 500, 000 indígenas. Es decir, hubo una reducción de la población del 75%.

Además, se pudo analizar el origen de la enfermedad llamada *cocoliztli* (temperatura, sangrado por la nariz, ojos y boca), las estrategias para atender a la población con el apoyo de los *ticiotl* (médicos indígenas), que intercambiaron creencias y conocimientos con médicos españoles, para buscar nuevos remedios. La población española fue la menos afectada, debido a que poseía anticuerpos ante las enfermedades existentes, tenían dinero para medicamentos, asistían a hospitales, etc. Sin embargo, los indígenas fueron los más afectados por carecer de anticuerpos ante las nuevas enfermedades, ser explotados, vivir en condiciones de insalubridad, tener mala alimentación, eran discriminados en hospitales, entre otras razones.

Gracias, al análisis de fuentes primarias (*Códices coloniales* elaborados por los indígenas, *Crónicas de misioneros* y *Tratados de médicos peninsulares*) se pudo identificar la existencia de varias epidemias, en especial, objeto del presente trabajo, la del *cocoliztli*, que apareció en tres momentos:

1545, 1566 y 1576. La primera y la tercera tuvieron más impacto entre la población, sobre todo de origen indígena; la segunda, al parecer fue de menor impacto. Esto se deduce, porque las fuentes primarias consultadas, solamente se enfocan describir las epidemias de 1545 y 1576 (no se descarta la magnitud que pudo haber tenido la epidemia de 1566).

Sobre el análisis de las fuentes primarias llegamos a las siguientes conclusiones: los *Códices coloniales* realizados por *tlacuilos* (escribanos) indígenas, reflejan la preocupación por dejar el registro de su desgracia o castigo divino, para que las futuras generaciones aprendieran de los errores y buscarán soluciones; las *Crónicas de los misioneros*, están enfocadas en el registro del número de muertos o en culpar a los indígenas por considerarlos rebeldes; los Tratados de medicina, redactados por españoles tienen otro sentido, describir las atrocidades de la enfermedad, buscar posibles remedios y tratar de hacer conciencia sobre las consecuencias que tienen las epidemias para los grupos vulnerables (indígenas).

La importancia del presente ensayo, tiene que ver con la cotidianidad de indígenas y españoles que enfrentaron las epidemias del siglo XVI, y nos dejan una gran enseñanza: los grupos más “aptos” (españoles) que habían vivido por décadas con enfermedades como la *viruela*, el *sarampión* y el *cocoliztli*, habían desarrollado anticuerpos y tenían ciertas ventajas económicas y sociales para ser atendidos por médicos en hospitales, por lo que muchos pudieron salvar sus vidas. Sin embargo, en el caso de los indígenas fue todo lo contrario, entre 1520 y 1599 se redujo la población en un 75% quedando 1, 500, 000 de población, dejando entrever su vulnerabilidad ante nuevos virus.

Por lo tanto, actualmente se vive en el mundo un problema similar el *covid-19*, que está afectando a los grupos más vulnerables y que en ocasiones ni siquiera cuentan con recursos para adquirir medicamentos básicos. Por ello, se hace una invitación a todos los ciudadanos del mundo, para dejar de lado las diferencias culturales, económicas, sociales, etc., y hagamos un frente común apoyándonos entre todos para evitar la repetición de epidemias que exterminan a muchas poblaciones. Finalmente, pensar la historia nos puede hacer más humanos y más conscientes para buscar un mundo más equitativo en que tengamos cabida todas(os).

FUENTES DE CONSULTA.

- Acuña, René (1987). *Relaciones geográficas del siglo XVI: Michoacán*. México: UNAM.
- Acuña-Soto, R. y Calderón, R. (2000). Gran epidemia de fiebres hemorrágicas en México 1545-1815. En *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 62 (6), pp.733-739.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1994). *Obra antropológica XIII. Antropología médica. Sus desarrollos teóricos en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Anzures y Bolaños, María del Carmen. (1981). *La medicina tradicional mexicana*. México: SEP.
- Burke, Peter (2001). *Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico*. Londres: Biblioteca de Bolsillo.

- Cárdenas de la Peña, Enrique (1992). Intersección de dos culturas. En *Temas médicos de la Nueva España*. México: Instituto Cultural Domeq. pp.279-294.
- Cordero del Campillo, M. (2001). *Las grandes epidemias de la América Colonial*. En Archivos de Zootecnia. No. 50. pp. 597-612.
- Darnton, Roberto. (1984). *La gran matanza de gatos y otros episodios en la historia de la cultura francesa*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz del Castillo, Bernal. (2000). *Historia verdadera de la conquista de Nueva España*, (20 ed.). México: Porrúa (Publicado originalmente en 1632).
- Dibble, Charles. (1963). *Códice de 1576, Códice Aubin*. Madrid. Porrúa.
- Florescano, Enrique y Malvido, Elsa (comps.). (1980). *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, I. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Sahagún, Fray Bernardino de (2011). *Historia general de las cosas de Nueva España*. México: Porrúa. (Publicado originalmente en 1585).
- Mendieta, Fray Gerónimo de (2010). *Historia eclesiástica indiana*. México: Antigua Librería. (Publicado originalmente en 1870).
- García Martínez, B. (2005, julio-agosto). El cataclismo demográfico de la conquista. *Arqueología Mexicana*. 13, (74), pp.58-61.
- Guevara, S. (2017). *La construcción sociocultural del cocoliztli en la epidemia de 1545 a 1548 en la Nueva España*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Hernández, Francisco (1577/1980). De la enfermedad de la Nueva España en el año de 1576, llamada por los indios cocoliztli. (Publicado originalmente en 1577). En Germán Somolinos D'Ardois, *Hallazgo del manuscrito sobre el cocoliztli*. Y en Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.). (1980). *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, vol. 1. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. pp. 374-376.
- Horcasitas, Fernando (1978). *Tira de Tepechpan. Códice colonial procedente del Valle de México*. Primera parte estudio del código. México: Biblioteca del Estado de México.
- León-Portilla, Miguel. (1997). El binomio oralidad y códices en Mesoamérica. En *Estudios de cultura Náhuatl*, No. 27. México: IIH, UNAM. pp.135-154.
- López Austin, Alfredo (2000). *Textos de la medicina náhuatl*. (5 ed.). México: Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM.
- Malvido, Elsa y Viesca, Carlos (1985). La epidemia del cocoliztli de 1576. En *Historias*, No. 11. México: Dirección de Estudios Históricos del INAH.
- Muriel, Josefina (1956). *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones el siglo XVI*, Tomo I. México: IIH, UNAM.
- Nettel Ross, Rosa M. (2007). La despoblación de Occidente de México en el siglo XVI. ¿Exterminio o enfermedad? En Juan Carlos Reyes (comp.). *Memoria III Foro Colima y su región. Arqueología, Antropología e Historia*. Colima, México: Secretaría de Cultura. pp.1-8.
- Noguez, Xavier (1978). *Tira de Tepechpan. Códice colonial procedente del valle de México. Primera parte estudio del código*. México: Biblioteca Enciclopédica del Estado de México.
- Olagüe de Ros, Guillermo. (2012). Las enfermedades viajeras. En *Historia, medicina y ciencia en tiempos de los virreinos*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud. pp.157-202.
- Soustelle, Jacques (1970). *La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista* (2ª edición). México: Fondo de Cultura Económica. p. 192.
- Todorov, T. (1991). *La conquista de América. El problema del otro*. México: Siglo XXI.
- Viesca, T. (1986). Posibilidades para abordar el estudio de la medicina náhuatl. En *Estudios de Cultura Náhuatl*. 18. México: IIH, UNAM. pp.295-314.