



La llegada del cólera a la ciudad de San Luis Potosí. Defunciones, salud pública y hábitos de higiene (1831-1834).

TESIS

Que para obtener el grado de

Maestro en Historia

Presenta

Sebastián de Jesús Martínez Hernández

Director de Tesis

María Teresa Quezada Torres

San Luis Potosí, S.LP.

Febrero, 2017

## ÍNDICE.

AGRADECIMIENTOS.

INTRODUCCIÓN.	6
CAPÍTULO 1. EL CÓLERA EN EL MUNDO.	23
1.1 ¿QUÉ ES EL CÓLERA?	25
1.2 HISTORIA DEL CÓLERA.	30
1.3 LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CÓLERA.	37
1.4 PRIMERA PANDEMIA DE CÓLERA (1817-1823).	48
1.5 SEGUNDA PANDEMIA DE CÓLERA (1829-1851)	55
CAPÍTULO 2. EL ARRIBO DEL CÓLERA A MÉXICO (1833).	71
2.1 MÉXICO EN TIEMPOS DE CÓLERA.	71
2.2 NOTICIAS TEMPRANAS SOBRE EL CÓLERA <i>MORBUS</i> .	79
2.3 RUTAS DEL CÓLERA EN SU INGRESO A MÉXICO.	89
2.4 EL <i>VIBRIO</i> “INVADE” EL TERRITORIO MEXICANO.	95
2.4.1 EL CÓLERA EN EL NORTE Y OCCIDENTE DEL PAÍS.	101
2.4.2 LA RUTA DEL CÓLERA EN EL SUR.	108
CAPÍTULO 3. LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ ANTES DE LA LLEGADA DEL CÓLERA.	114
3.1 LA CIUDAD DE SAN LUIS Y LAS VILLAS SUBURBIAS.	114
3.1.1 CORRIENTES DE AGUA DE LA CIUDAD.	123
3.2 EL CONTEXTO POLÍTICO DEL ESTADO Y DE LA CAPITAL DE SAN LUIS POTOSÍ.	133
3.3 EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: LAS POLÍTICAS SANITARIAS	138
3.3.2 LAS OBRAS DE SALUD PÚBLICA Y LA HIGIENE DE LA CIUDAD.	147
3.3.3 LAS INSTITUCIONES.	158
3.3.3.1 EL CONVENTO-HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.	158
3.3.3.2 LA JUNTA MUNICIPAL DE SANIDAD.	162
CAPÍTULO 4. EL <i>VIBRIO</i> LLEGA A SAN LUIS POTOSÍ.	166
4.1 LOS POTOSINOS CONOCEN AL “CÓLERA <i>MORBUS</i> ”	167
4.1.1 SE REACTIVA LA PREOCUPACIÓN POR EL CONTAGIO.	173
4.1.2 VUELVE A AMAGAR EL CÓLERA, AHORA DESDE LA HABANA Y TAMPICO.	188
4.2 APARECE EN NUESTRO SUELO EL AZOTE DE LA HUMANIDAD. NO QUEDA OTRO RECURSO QUE SUFRIR Y, TAL VEZ, SER VÍCTIMA DE SUS HORROROSOS ESTRAGOS.	195
4.2.1 MEDIDAS PARA CONTROLAR LA EPIDEMIA.	202
4.2.2 SE RECURRE AL AUXILIO DIVINO.	208
4.2.3 IMPACTO DEMOGRÁFICO.	212
CAPÍTULO 5. LAS CONSECUENCIAS DE LA EPIDEMIA	223
5.1 SE INTERRUMPEN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS.	223
5.1.1 IMPACTO EN LA EDUCACIÓN.	224
5.1.2 EN EL TRABAJO Y COMERCIO.	228
5.1.3 EN EL ÁMBITO MILITAR.	230

5.1.4 EL CASO DE LOS INTESTADOS.	232
5.2 EL DISCURSO DEL GOBIERNO ESTATAL SOBRE EL CÓLERA Y SUS DIFERENTES USOS.	237
5.2.1 EL GOBIERNO CONTRA LA IGLESIA.	237
5.2.2 EL GOBIERNO CONTRA LOS INSUBORDINADOS.	242
5.2.3 EL GOBIERNO ESTATAL CONTRA EL GOBIERNO FEDERAL.	244
5.3 LAS CONSECUENCIAS DE LA EPIDEMIA.	247
5.3.1 ¿HUBO UNA TRANSFORMACIÓN EN LAS CONDICIONES REFERENTES AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD DE LA CIUDAD DEBIDO AL CÓLERA?	248
5.3.2 EL CASO DE LAS OBRAS DE SALUD PÚBLICA Y LAS INSTITUCIONES.	251
5.3.3 ¿FUERON DURADERAS LAS POLÍTICAS SANITARIAS IMPLEMENTADAS EN TIEMPOS DE LA EPIDEMIA?	256
5.3.4 EL CASO DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE DE LOS POTOSINOS	257
CONCLUSIONES	260
FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.	265

#### ÍNDICE DE MAPAS, TABLAS, FOTOGRAFÍAS Y ANEXOS DOCUMENTALES

TABLA 1. LA PRIMERA PANDEMIA DE CÓLERA 1701-1804.	35
MAPA 1. “EXPANSIÓN DE LA PANDEMIA DE CÓLERA EN ASIA, EUROPA Y ÁFRICA EN EL PERIODO DE 1701-1836.”	49
TABLA 2. “LA PRIMERA PANDEMIA DE CÓLERA”.	50
TABLA 3. “LA SEGUNDA PANDEMIA DE CÓLERA EN EUROPA, ASIA Y ÁFRICA”	60
TABLA 4. “LA SEGUNDA PANDEMIA DE CÓLERA EN AMÉRICA”	62
MAPA 2. “LA EXPANSIÓN DE LA PANDEMIA DE CÓLERA EN AMÉRICA. 1832-1833”	63
TABLA 5. “EPIDEMIAS QUE AFECTARON A LA POBLACIÓN DE MÉXICO DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA AÑOS DEL SIGLO XIX.”	76
TABLA 6. “LOS PUNTOS DE ENTRADA DEL CÓLERA EN MÉXICO”	89
MAPA 3. “LA PROPAGACIÓN DE LA PANDEMIA DE CÓLERA EN MÉXICO, 1833.”	96
TABLA 7. “LA DISEMINACIÓN DEL CÓLERA POR EL CENTRO DEL PAÍS EN 1833”	97
TABLA 8. “LA PROPAGACIÓN DEL CÓLERA POR EL NORTE DE MÉXICO”	101
MAPA 4 “LA RUTA DEL CÓLERA EN EL OBISPADO DE GUADALAJARA, 1833”	106
MAPA 5. “LA NOBLE Y LEAL CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ DIVIDIDA EN CUARTELES DE ORDEN SUPERIOR DEL EXMO. SEÑOR VIRREY MARQUÉS DE BRANCIFORTE”, 1794.	119
MAPA 6. “MAPA DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ, CAPITAL DEL ESTADO DE SU NOMBRE”, 1849	121
MAPA 7. “CUERPOS DE AGUA EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ, SIGLO XIX”.	129
FOTOGRAFÍA 1. “LA CORRIENTE ENTRE LAS CALLES DE ALDAMA E HIDALGO”.	131
TABLA 9. FONDOS DESTINADOS PARA AYUDAR A LAS VÍCTIMAS DE CÓLERA EN EL ESTADO	205
TABLA 10. “DEFUNCIONES OCASIONADAS POR EL <i>VIBRIO CHOLERAE</i> EN LOS DEPARTAMENTOS DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ EN 1833.”	214
MAPA 8. “DEFUNCIONES POR CÓLERA EN 1833, EN LOS DEPARTAMENTOS DE SAN LUIS POTOSÍ”	217

## **AGRADECIMIENTOS.**

La elaboración de este trabajo de investigación fue una tarea ardua y que requirió mucho esfuerzo, no solamente individual, ya que muchas personas e instituciones estuvieron inmiscuidas en el proceso de llevar esta investigación a buen puerto.

En cuanto a las instituciones, me gustaría agradecer al Colegio de San Luis A.C – COLSAN- por el hecho de haberme admitido en su programa de posgrados para elaborar una investigación que tiene como tema un tópico que me apasiona, las enfermedades y el proceso salud-enfermedad en la historia. En este rubro, quiero agradecerle al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología –CONACYT- el haberme brindado una beca, la cual me permitió dedicarle tiempo a la elaboración de este trabajo.

Refiriéndome a las personas que contribuyeron a la elaboración de esta investigación, ya fuera brindándome herramientas metodológicas, recomendándome un libro o guiándome en la búsqueda de la información de archivo me gustaría mencionar a las personas del Archivo Histórico del Estado de San Luis Potosí, las mismas me facilitaron la información con una sonrisa de amabilidad en cada una de las veces que requerí de su ayuda. También me gustaría agradecer al Maestro Inocencio Noyola, que me brindó información de archivo, sin la cual no hubiera podido terminar este trabajo. Además al Dr. Alejandro Montoya por haberme sugerido este tema de investigación al expresarle mi deseo de continuar con mi formación académica.

Me gustaría agradecer a todo el personal académico y administrativo que labora en el COLSAN, en especial a los doctores David Vázquez Salguero, Fernando Alanís y al maestro Antonio Villanueva por su valiosa contribución en la investigación. A los doctores Luz Carregha y Moisés Gámez por haber aceptado leer esta investigación y por hacer las

observaciones necesarias desde sus campos de investigación e interés. Y en especial, a la Dra. Ma. Teresa Quezada por haberse interesado en el tema y guiarme durante todo el proceso de investigación y elaboración del trabajo.

Como no todo en la formación académica y profesional tiene que ver con la investigación y el estudio, quiero dedicarles unas líneas a mis compañeros de la 9° promoción de la maestría en historia, en especial a Homero, Nelly, Oscar, Evangelina y Manuel. No creo haber podido soportar el ritmo de trabajo de la maestría sin las “tertulias” que organizábamos. En este mismo rubro entran Daniela, Judith, Kevin, Lucía, Marce, Israel, Lily, Uriel y todos los “Piratas del Barça”.

Además, me gustaría agradecerle a mi familia por brindarme todo su apoyo durante el proceso de elaboración de este trabajo, cuyo resultado va dedicado a su nuevo miembro, Raziel.

Por último pero no por ello menos importante, quiero darle las gracias a Araceli por acompañarme durante ocho años, además de apoyarme y comprenderme durante los dos años y medio que llevó la elaboración de la investigación.

## INTRODUCCIÓN.

El cólera es una enfermedad infecto-contagiosa que se caracteriza por una diarrea profusa, masiva, aguda y deshidratante, con deposiciones semejantes al agua de arroz, y depleción rápida de líquidos y electrolitos intra y extracelulares. Esta patología tiene una tendencia a desarrollarse de forma epidémica y es causada por la presencia del *Vibrio cholerae* en el intestino delgado.<sup>1</sup>

Esta patología tiene un carácter endémico en la región Delta del Ganges, pero debido a las relaciones comerciales entre diferentes países se propagó por todo el mundo en los comienzos del siglo XIX; ocasionando epidemias en diferentes latitudes, consecuentemente desarrollándose una pandemia. En 1830 llegó a Rusia y se propagó hacia el oeste, dos años después se presentaron los primeros casos en Inglaterra, Escocia y Francia.<sup>2</sup> Al cólera le tomó dos años llegar a América proveniente de Europa, ya que en 1832 el gobierno mexicano tuvo noticias de que el cólera se expandía de manera muy rápida en los países del norte.<sup>3</sup>

Nuestro interés sobre el estudio de la epidemia<sup>4</sup> de cólera en 1833 en la ciudad de San Luis Potosí, nace a partir de una investigación previa que realizamos para obtener el grado de Licenciado en Historia, titulada *De un ángel más a un ciudadano menos. Las enfermedades infantiles, la salubridad pública y el nacimiento de la pediatría en San Luis*

---

<sup>1</sup> Pedro José Salinas. “Cólera: Una revisión actualizada. Parte 1. Introducción, Historia, Definición, Diagnóstico”, *MedULA, Revista de la Facultad de Medicina*, 1992, Vol. 1 N° 4, 1992, p. 170, en <http://www.saber.ula.ve>. [consultado el 29 de abril de 2012].

<sup>2</sup> Marcel Sendrail. *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa- Calpe S.A, 1983, pp. 370- 371.

<sup>3</sup> Ma. Concepción Lugo Olin. “El cólera de 1833 en Cuautitlán, Estado de México”, en Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya (et al.), *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, p. 50.

<sup>4</sup> Como el objeto de nuestra investigación es una epidemia, consideramos necesario brindar una definición de la misma. Benson Abrahams define epidemia como “la manifestación en una colectividad o región, de un grupo de casos de alguna enfermedad que excede netamente la incidencia normal prevista”, además considera que una pandemia ocurre cuando la epidemia se presenta simultáneamente en varios países. Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya (et al.), *op. cit.*, 1992, p. 65.

*Potosí durante el Porfiriato (1877-1911)*.<sup>5</sup> Al llevar a cabo esta investigación, notamos que el tema de la pandemia del cólera no ha sido estudiado de manera formal en la historiografía potosina. Incluso cuando es una cuestión de sumo interés a nivel histórico y demográfico por las muertes que causó tanto en Europa como en América, y donde en México resultaron seriamente afectadas varias ciudades, entre las cuales los estudiosos del tema refieren a la ciudad de San Luis Potosí.

Es por ello que, aunque esta pandemia de cólera es un tema que ha sido el objeto de estudio en numerosas investigaciones, desde diferentes enfoques y espacios, es importante estudiar la epidemia de cólera que se desarrolló en la ciudad de San Luis Potosí en el año de 1833 para tratar de llenar este vacío historiográfico.

Habría que añadirse que, al estudiar la historia de las epidemias generadas por una enfermedad con un carácter contagioso elevado, en este caso el cólera, sin tomar en cuenta las peculiaridades de su comportamiento en las regiones, corremos el riesgo de ignorar hechos cuyo conocimiento es útil para obtener una mejor comprensión de los procesos históricos que desencadenó esta enfermedad, siendo posiblemente uno de ellos, los cambios en la salud pública.<sup>6</sup>

Con el estudio de la epidemia de cólera se pretende conocer el impacto que tuvo la epidemia de cólera de 1833, en la población de la ciudad de San Luis Potosí en diferentes rubros. Para lograrlo, en este trabajo revisamos la historia del cólera y su recorrido por el mundo hasta llegar a San Luis. Después examinamos el esquema del proceso salud-enfermedad en la ciudad antes de la llegada del cólera. Posteriormente analizamos la

---

<sup>5</sup> Sebastián Martínez Hernández. *De un ángel más a un ciudadano menos. Las enfermedades infantiles, la salubridad pública y el nacimiento de la pediatría en San Luis Potosí durante el Porfiriato (1877-1911)*, San Luis Potosí, 2014, Tesis de licenciatura.

<sup>6</sup> Jesús Artemio Izaguirre. *La viruela en la población novohispana de San Luis Potosí. Más de 9000 muertes en una epidemia. 1798-1799*, San Luis Potosí, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis, 2003.

epidemia de cólera que afectó a los habitantes durante ese año: estudiamos las medidas propuestas por los órganos del gobierno para controlar la epidemia y analizamos el impacto -demográfico y en el quehacer cotidiano- que tuvo en la población. Finalmente, también analizaremos las consecuencias –si es que las hubo- de esta epidemia en el ámbito del proceso salud-enfermedad en la ciudad de San Luis.

En el primer capítulo de la investigación abordamos esta enfermedad en sí, refiriéndonos a su etiología y a su historia. Posteriormente escribimos sobre su diseminación por el mundo durante las dos primeras pandemias y el desarrollo que siguió por diversas ciudades de Asia, África, Europa y América.

En el segundo capítulo, abordamos el arribo de esta patología a México, mencionando las primeras noticias que se tuvieron de esta enfermedad en la República Mexicana, describiendo y analizando las diversas rutas por las cuales el cólera se propagó por todo el país. Explicamos las condiciones que favorecieron este hecho para dar cuenta sobre el impacto demográfico que ocasionó esta enfermedad en diversas poblaciones del país.

En el capítulo tres, examinamos el proceso salud-enfermedad en la ciudad de San Luis Potosí antes de la llegada del cólera. En este sentido, describimos el espacio en el cual se llevó a cabo nuestra investigación además de las condiciones higiénicas en las cuales los potosinos desarrollaban sus actividades diarias en los primeros treinta años del siglo XIX. Mencionamos las obras e instituciones encargadas de la salud pública y analizamos las medidas que emprendieron para conservar la salud de los ciudadanos en lo que respecta a la prevención y legislación encaminadas a evitar el desarrollo de enfermedades epidémicas.

En el cuarto capítulo analizamos la epidemia de cólera de 1833 en la ciudad de San Luis. Abordamos las medidas preventivas implementadas desde que se tuvo conocimiento

de esta patología así como las medidas que se emplearon para controlar la epidemia. Además de las consecuencias que provocó la epidemia de cólera en el ámbito demográfico,

En el último capítulo, mostramos las maneras en las cuales impactó la vida cotidiana de los potosinos y el uso que se le dio en el discurso a esta patología. Finalmente observamos si esta enfermedad epidémica tuvo consecuencias en las condiciones del proceso salud-enfermedad en la ciudad de San Luis.

Al elaborar esta investigación, se analizó este proceso histórico desde diferentes perspectivas -salud pública y los discursos, por mencionar algunos- para comprender de mejor manera esta epidemia y no solamente “fragmentos” de la misma, lo que contribuirá en el estudio de los procesos salud enfermedad en San Luis Potosí.

#### Objetivos.

El objetivo de este estudio es analizar la epidemia de cólera que afectó a los habitantes de la ciudad de San Luis Potosí en el año de 1833. Por ello se estudian las medidas propuestas por los órganos del gobierno para controlar la epidemia. Se examina el impacto en el quehacer cotidiano de los potosinos que generó la llegada de esta enfermedad epidémica. Además de las consecuencias de esta enfermedad las condiciones referentes al proceso salud-enfermedad en este espacio.

#### Pregunta central.

La pregunta que guió la investigación es la siguiente: ¿Cuáles fueron los impactos que ocasionó la epidemia de cólera de 1833 en la población de la ciudad de San Luis Potosí, en los ámbitos de vida cotidiana, demografía y de salud pública?

#### Hipótesis.

Si bien el desarrollo epidémico del cólera impactó a la población de la ciudad de San Luis Potosí y sus alrededores en distintos ámbitos y en diferentes niveles, los mismos no

tuvieron gran intensidad. Por ello, y a pesar de los esfuerzos de los diferentes niveles de gobierno por mejorar la salud pública, la epidemia de cólera de 1833 en San Luis Potosí no propició una transformación significativa en las condiciones referentes al proceso salud-enfermedad en este espacio.

#### Delimitación temporal.

La investigación abarcó el periodo que comprenden los años de 1831 hasta 1834, pues es durante estos años que los potosinos tuvieron noticias de una enfermedad conocida como “cólera *morbis*” y que la misma llegó a la ciudad de San Luis Potosí. Se termina en 1834 porque es cuando la epidemia de cólera se comienza a diluir del imaginario de los potosinos y es posible ver si hubo cambios en la salud pública provocados por esta epidemia.

#### Espacio social.

El espacio de estudio, en el cual se encuentra nuestro objeto de investigación, es la ciudad de San Luis Potosí. Aunque también estudiamos el impacto que la enfermedad causó en los siete pueblos suburbios que rodeaban a la ciudad como eran: las villas de Tlaxcala, Santiago, Tequisquiapan, San Miguelito, San Sebastián, el Montecillo y San Juan de Guadalupe, y que hoy en día forman parte de la ciudad como barrios.<sup>7</sup>

Incluimos a estas villas en nuestro estudio debido a que, si bien es cierto que en un principio se fundaron como espacios apartados del centro de la capital, por ser esta reconocida políticamente como ciudad española, con el transcurrir del tiempo, la

---

<sup>7</sup> Hira de Gortari. “La estructuración y delimitación del territorio. La organización política territorial de San Luis Potosí (1824-1835),” en María Isabel Monroy e Hira de Gortari, (Coordinadores), *La invención de un territorio. Siglos XVI-XIX*, San Luis Potosí, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis A.C., 2013, pp. 35-37.

expedición de algunos decretos y gracias al continuo contacto de la capital con estas villas, se incorporaron en la vida administrativa, social y económica de la ciudad.<sup>8</sup>

### Marco Teórico.

A lo largo del trabajo se hace constantemente referencia al esquema del proceso salud-enfermedad, entendemos al mismo como:

un sistema médico, entendido como un complejo de ideas acerca de las causas y curas de la enfermedad, está afectado por la economía, por las relaciones sociales, por la educación y por otras categorías que en su conjunto determinan una cultura en particular. En este sentido se afirma que el concepto salud-enfermedad que elabora una sociedad en un momento dado tiene un carácter histórico y social.<sup>9</sup>

Y para definir este concepto:

se puede partir de la idea de que es imposible separar la salud y la enfermedad y por lo tanto su relación, por cierto muy compleja, puede describirse más como un continuo con diferentes niveles de equilibrio que como una separación de ambos conceptos. Dicho lo anterior, se ha visto que a través del tiempo el hombre ha elaborado diferentes modelos conceptuales sobre los determinantes del proceso salud-enfermedad. Dichos modelos han sido acordes con el nivel científico y tecnológico alcanzado y con la forma de organización social predominantes en cada época y cultura.<sup>10</sup>

Además, también nos parece importante precisar qué entendemos por políticas sanitarias a lo largo de esta investigación: las políticas sanitarias son las decisiones tomadas por los

---

<sup>8</sup> María Teresa Quezada Torres. *Estudio de los siete barrios de San Luis Potosí como fuente de conocimiento para la historia local*, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis A.C., 2013, pp.11 y 39.

<sup>9</sup> *El proceso salud-enfermedad y la educación médica. Referentes contextuales*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2000, p.8, en <http://www.udea.edu.co>.

<sup>10</sup> Armando Arredondo. *Analysis and Reflection on Theoretical Models of the Health-Disease Process*. Cad. SaúdePúbl., Rio de Janeiro, 8 (3): 254-261, jul/sept, 1992, p. 255, en <http://www.scielo.br>.

gobiernos y respaldadas por las instituciones médicas del estado, a fin de atender a la población en cuestiones de salud, así como controlar y erradicar las enfermedades.<sup>11</sup>

Otro aspecto que se desarrolla en el trabajo es la construcción de los objetos, en este caso, las patologías. Si bien las enfermedades no son una invención de la humanidad, sino que son un proceso biológico, como la vida, y tan añejo como la existencia de la humanidad<sup>12</sup>, la concepción de estos procesos biológicos puede ser construida—sin que eso signifique que emerjan de la nada— por una cultura en un espacio determinado, que le pueden dotar de un sentido u otro.

Empleamos el término de construcción porque de acuerdo con Michel Foucault, los discursos son prácticas que construyen sistemáticamente los objetos de los que hablan.<sup>13</sup> Por lo tanto, sostenemos que el cólera fue construido culturalmente por los médicos y autoridades sanitarias durante el siglo XIX porque, a través de sus discursos sobre una patología que se desarrolló de manera pandémica durante ese siglo, construyeron esta enfermedad (objeto) y la denominaron cólera.<sup>14</sup>

Para complementar lo anterior, utilizamos la propuesta teórica de Peter Berger y Thomas Luckmann sobre que la realidad se construye socialmente<sup>15</sup>. Estos autores proponen que la realidad se construye a partir de la dialéctica entre la realidad que está construida y que se está construyendo, y el conocimiento de la realidad con el que cuentan

---

<sup>11</sup> Rogelio Jiménez Marce, “Problemática sanitaria y conflictos políticos en una ciudad del centro de Veracruz: la epidemia de cólera morbus de 1833 en Xalapa”, *Secuencia*, núm. 91, enero-abril 2015, pp. 67-101, p. 71, y María Teresa Quezada. *La higienización de la ciudad de San Luis Potosí durante el siglo XIX*, San Luis Potosí, Gobierno del Estado, Secretaría de Cultura, San Luis Potosí, México, 2015. p 87.

<sup>12</sup> Kenneth F. Kiple, “Preface” en Kiple, K. (Ed.), *Plague, Pox & Pestilence: Disease in History*, London, Phoenix Illustrated, 1999, p. 6.

<sup>13</sup> Michel Foucault, *La arqueología del saber*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores Argentina, 2002.

<sup>14</sup> Una obra en la historiografía referente a la construcción cultural de las enfermedades es Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972.

<sup>15</sup> Peter Berger y Thomas Luckmann, *La construcción social de la realidad*, Argentina, Amorrortu editores, 2003. <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/09/la-construccic3b3n-social-de-la-realidad-berger-luckmann.pdf>

sus actores- autores. En esta propuesta se entiende a la realidad como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición. En cambio se entiende conocimiento como la certidumbre de que los fenómenos son reales y que poseen características específicas.

Es decir que a partir de una realidad que ya fue construida, los actores-autores (personas) pueden ser partícipes del continuo proceso de construcción de la realidad gracias a los conocimientos que poseen de la misma. Estos conocimientos, y la construcción de la realidad, están supeditados a contextos sociales específicos en los cuales se lleva a cabo este proceso. Ello conlleva a que factores como el estado de la ciencia y tecnología en un lugar determinado, e incluso el ámbito político, económico e ideológico, influyan al momento de construir la realidad. Esto debido a que no existe pensamiento humano que sea inmune a las influencias “ideologizantes” presentes en su contexto social.

Retomando el aspecto referente al papel que tiene el conocimiento en la construcción social de la realidad, en la presente investigación se analizará el proceso de circulación, apropiación y adaptación del conocimiento referente al cólera. Esto para entender de mejor manera el proceso de construcción al cual fue sometida esta enfermedad durante la primera mitad del siglo XIX.<sup>16</sup>

Además, y como parte del contexto en el cual se desarrollan los discursos que contribuyen a construir un objeto, en este caso el cólera, se encuentra una categoría de análisis denominada rumor. Cabe mencionar que esta categoría de análisis se encuentra

---

<sup>16</sup> Un autor que ha trabajado el tema referente a la circulación de conocimiento médico en la historia es Mariano Di Pascuale, en sus obras ha abordado este tema en el gremio médico de Argentina en el siglo XIX. Mariano Di Pascuale, “Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842, *Dynamis*, 2013, 34, 125-146. Y “Saberes médicos, prensa y política a través de *La Abeja Argentina*, 1822-1823”, texto presentado en la mesa número 70 “Cultura política -lenguajes, conceptos y representaciones- en el Río de la Plata, 1776-1850” en las XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia llevado a cabo en la ciudad de Mendoza en octubre de 2013.

presente en la documentación que se ha utilizado en la investigación, por lo que es necesario definirla.

A lo largo de los años, el rumor se ha definido de distintas maneras –parecidas entre sí- dependiendo del enfoque desde el cual se estudia. Un estudio clásico sobre el rumor es el de Gordon W. Allport y Leo Postman<sup>17</sup>, estos psicólogos definen al rumor como una narración relacionada con hechos cotidianos -la misma tiene que ser creíble o factible de ser creída-, vinculada con un problema concreto, del cual no se puede verificar su exactitud, aunque tampoco demostrar directamente su falsedad. Esta narración se reproduce bajo el efecto "bola de nieve" y puede surgir en las siguientes condiciones: la falta de noticias sobre un problema concreto y bajo la presión de la ansiedad y del miedo de la gente por el presente y el futuro.<sup>18</sup> En este último punto se presentan dos cosas importantes al momento de definir y estudiar al rumor, nos referimos a la ansiedad y el miedo, emociones humanas presentes en momentos de incertidumbre y que influyen en la producción y reproducción de los rumores.

En estas circunstancias, más allá de todo lo racional y explicable, las personas y colectivos sociales tienen miedo, en ocasiones rozan el pánico o están en shock, por lo que vienen a su mente las fantasías catastróficas futuristas o los fantasmas y traumas del pasado, que reviven en la imaginación, o bien las proyecciones de deseos reprimidos y temores inconfesables, por lo que (...) el rumor aparece inevitablemente como creación afectiva, cultural y comunicacional.<sup>19</sup>

El rumor forma parte y surge de una necesidad de las personas de información, racionalización y explicación de un hecho. Es por ello que el rumor es una noticia, ya que

---

<sup>17</sup> Gordon W. Allport y Leo Postman, *Psicología del rumor*, Buenos Aires, Editorial siglo XXI, 1978.

<sup>18</sup> Anna María Fernández Poncela, "Psicología de masas, identidad social, epidemias y rumores: la influencia en México." *Sociológica*, año 27, número 76, mayo-agosto de 2012, pp. 189-230, p 198.

<sup>19</sup> *Ibid.* p. 202.

cubre la necesidad de información para darle una explicación a algo importante que sucede en un contexto incierto.<sup>20</sup> Anna Fernández menciona que:

El caldo de cultivo –del rumor- es la población o la sociedad desinformada, o los grupos y sectores opositores a algo, ideológica o culturalmente, social o políticamente –de forma consciente y organizada o espontánea e inconsciente-, esto es, que sí hay información pero ésta no se cree, puede estar manipulada o ser percibida como tal. En especial en las coyunturas de guerras, crisis y epidemias, momentos de gran incertidumbre e inseguridad para todo el mundo.<sup>21</sup>

A lo largo del texto veremos que los elementos anteriormente mencionados –población desinformada, grupos y sectores opositores a algo e información manipulada- se encuentran presentes en los momentos de crisis –la guerra y la epidemia de cólera- que se llevan a cabo en los diferentes espacios que se abarcan en el trabajo.

Por otra parte, una de las características del fenómeno del rumor es que contiene información referente a un suceso –o individuo- sobre algo que está sucediendo y que es importante que la población tenga información – verídica o no- sobre ello. Otra característica es que su producción no abarca una sola situación narrativa, sino un gran número de situaciones o eventos, en las que se está reproduciendo y transformando un relato.<sup>22</sup> Además, cada rumor -o versión de rumor- existe en el tiempo y en el espacio. El tiempo de una versión de un rumor implica tanto la duración de un evento de producción del rumor como el contexto histórico en el que se integra. En relación con el contexto histórico del rumor, el mismo puede adquirir diferentes significaciones que tienen que ver con el entorno físico y cultural de las personas que intervienen en la asimilación y

---

<sup>20</sup> Anna María Fernández Poncela, “Psicología de masas, identidad social, epidemias y rumores: la influenza en México.” *Sociológica*, año 27, número 76, mayo-agosto de 2012, pp. 189-230, pp. 197-198, 201.

<sup>21</sup> *Ibid.* p 201.

<sup>22</sup> Margarita Zires Roldán, “Las dimensiones del rumor, oral colectiva y anónima”, p. 174 [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/capitulos/29-920kwu.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/29-920kwu.pdf) y Anna María Fernández Poncela, 2012, p. 201.

reproducción del rumor.<sup>23</sup> Es decir, un rumor puede cambiar de acuerdo a las características y necesidades de la población del espacio donde se produce y reproduce.

Debido a la conjunción de los elementos anteriores –proceso salud-enfermedad, salud pública, circulación del conocimiento y el rumor- consideramos que las enfermedades -que son parte de la realidad- están sujetas a este proceso de construcción, que depende del conocimiento que se tenga de las mismas y del contexto social en el cual se construyan las enfermedades. Por lo cual, como hemos mencionado, sostenemos que el cólera estuvo en un proceso de construcción en el cual influyó el contexto político, cultural e ideológico de los actores-autores (en su mayoría médicos europeos del siglo XIX) que influye en gran medida en la concepción actual de esta patología.

#### Revisión historiográfica.

Las epidemias de cólera del siglo XIX han sido ampliamente estudiadas por los historiadores en diferentes latitudes, un ejemplo de ello son las investigaciones realizadas en España. Una de ellas es *Las epidemias de cólera del siglo XIX en Mocejón (Toledo)*<sup>24</sup>, en esta se estudian las cuatro epidemias de cólera que afectaron a los habitantes de Mocejón, se examinan las condiciones que propiciaron el desarrollo epidémico de esta enfermedad tales como los hábitos de higiene y el conocimiento médico. Además de dar información detallada sobre el impacto demográfico que tuvieron algunas de estas epidemias, también en algunas ocasiones da información adicional sobre los individuos afectados, tales como sus ascendientes y descendientes.

---

<sup>23</sup> Margarita Zires Roldán, “Las dimensiones del rumor, oral colectiva y anónima”, p. 179  
[http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/capitulos/29-920kwu.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/29-920kwu.pdf)

<sup>24</sup> Juan Jesús Martín Tardío. *Las epidemias del cólera del siglo XIX en Mocejón (Toledo)*, en <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/sigloxix.pdf>

Asimismo Joan Serrallonga Urquidi en “Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865”<sup>25</sup> centra su análisis en dos temas: la relación entre la epidemia de cólera de 1833 y las crisis de subsistencia y alimenticias, y el estudio del cólera desde un punto de vista social tomando en cuenta a los médicos, hospitales y las medidas del gobierno para controlar la epidemia. Aunque esta investigación desarrolla estos dos puntos los cuales generalmente no se encuentran en los trabajos referentes a epidemias, desafortunadamente, además de ser breve en extensión, el autor no profundiza al examinar estos elementos.

Por otra parte en *La percepción de la epidemia de Cólera de 1885: Badajoz ante una crisis*<sup>26</sup>, aunque se refiere a una epidemia de cólera posterior a la que vamos a analizar, lo que destaca de esta investigación es que más que centrarse en la influencia del cólera sobre la demografía de un espacio determinado, el objetivo de las autoras fue analizar las reacciones sociales, actitudes y comportamientos que causó el cólera en los habitantes de Badajoz, España; aportando un enfoque diferente en cuanto al estudio de las epidemias desde un punto de vista histórico.

Por otra parte, en Cuba se han desarrollado investigaciones que tienen como objeto de estudio la epidemia de cólera de 1833, una de ellas es “El cólera en La Habana en 1833. Su impacto demográfico.”<sup>27</sup> En la misma, el objetivo de los autores es documentar la llegada del cólera a Cuba y su impacto demográfico, para ello tomaron en cuenta las condiciones políticas y económicas imperantes en el momento en el cual se presentó esta epidemia en este espacio, las mismas que posibilitaron o imposibilitaron la aplicación de medidas sanitarias para controlar esta enfermedad.

---

<sup>25</sup> Joan Serrallonga Urquidi. “Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865”, en *Historia Social*, No. 24, 1996, pp. 7-21., en <http://www.jstor.org.ezproxy.colsan.edu.mx>.

<sup>26</sup> M. Pilar Rodríguez y María José Antona. 1999.

<sup>27</sup> Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés. “El cólera en La Habana en 1833. Su impacto demográfico,” en *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 15, núm. 1, 2014, pp. 155-173, en <http://revistas.ucr.ac>.

Además, mediante el análisis del impacto demográfico del cólera en Cuba, los autores de alguna manera se cuestionan sobre las causas que generaron que un sector de la población fuera más afectada por esta patología que otra. En este sentido, creemos que esta investigación brinda un ejemplo sobre cómo se puede utilizar la información demográfica para el análisis de una epidemia, posibilitando el poder examinar sus consecuencias e impactos en otros ámbitos.

Otro estudio que aporta una manera diferente de estudiar las epidemias de cólera de 1833 es “El uso político de la epidemia de cólera morbo en la Habana”<sup>28</sup>. Lo que le interesa estudiar al autor es cómo se utilizó esta epidemia en una disputa de carácter político que giraba en torno a la concepción de la isla, ya sea como colonia de España o como un gobierno autónomo dentro del mismo gobierno español. Hace lo anterior sin dejar de lado el efecto demográfico de la epidemia ni las diferentes reacciones en la sociedad; como el pánico y la movilización de personas.

En cuanto a la historiografía mexicana, se han estudiado las epidemias de cólera de 1833 desde diferentes perspectivas y lugares; por ejemplo, se ha estudiado en la ciudad de Puebla, en el Estado de México, Guadalajara, la ciudad de México<sup>29</sup> y Michoacán<sup>30</sup>. Por otra parte, además de estudiar los métodos terapéuticos y de prevención empleados para contener la epidemia, las defunciones que ha causado y los cambios en materia de salud pública que se generaron a partir de su llegada; también se han analizado algunos aspectos acerca de la población a la cual afectó la epidemia, con esto nos referimos a su nivel

---

<sup>28</sup> José María Aguilera Manzano. “El uso político de la epidemia de cólera morbo en la Habana,” en *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*, Vol. 32, No. 64, 2007, pp. 181-208, en [www.jstor.org](http://www.jstor.org).

<sup>29</sup> Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya (*et al*), *op. cit.*, 1992.

<sup>30</sup> María Zavala. “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX”, en *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, julio-diciembre, 2007, pp. 39-88, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 17 de mayo de 2014].

socioeconómico<sup>31</sup>. Asimismo, se han publicado documentos de la época por su valor histórico<sup>32</sup>.

En estas investigaciones, compiladas en un solo libro, se examinan los métodos terapéuticos y de prevención empleados para contener la epidemia, las defunciones que ha causado y los cambios en materia de salud pública que se generaron a partir de su llegada. Consideramos necesario mencionar que, aunque esta obra se centra en la epidemia de cólera de 1833 en México, se omite su análisis en la ciudad de San Luis Potosí; por otra parte, cómo es un libro elaborado por diferentes investigadores en distintos espacios no hay una homogeneidad en cuanto a los aspectos que se estudiaron a lo largo de esta obra en los distintos espacios.

Al tratarse de un estudio en el cual su espacio corresponde a México como nación, creemos necesario mencionar algunas investigaciones que abarquen este tema de forma local. Un espacio en el cual consideramos que existe una gran cantidad de estudios referentes al cólera es la Ciudad de México. Uno de ellos es el elaborado por la demógrafa María del Pilar del Velasco, lo que nos parece importante resaltar de este estudio es el uso de técnicas estadísticas utilizadas para brindar cifras referentes a la población de este espacio, a la mortandad de la población y al impacto demográfico de la epidemia de cólera; las cuales en pocas ocasiones se ha hecho uso para estudios históricos.<sup>33</sup>

En cuanto a “El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX”, su autora analiza las dos epidemias que asolaron a la Ciudad de México, la primera en 1833 y la segunda

---

<sup>31</sup> Lilia Oliver. “Intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara, 1800-1850”, en *Takwá*, núm.8, 2005, pp.13-36, en [http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/takwa/Takwa8/lilia\\_oliver.pdf](http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/takwa/Takwa8/lilia_oliver.pdf) [consultado el 30 de mayo de 2014].

<sup>32</sup> Ana Cecilia Rodríguez. *Epidemia de cólera en 1850: análisis histórico-médico de un curioso manuscrito*, México, UNAM, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 1994.

<sup>33</sup> María del Pilar Velasco M. L. “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la ciudad de México.”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, no. 1, pp. 95-135, en <http://www.jstor.org>.

entre 1848 y 1850. En esta investigación, además de dar cifras referentes a las defunciones y dividirlas por cuarteles, sexo y edad, la autora menciona los factores políticos, económicos y sociales que condicionaron el desarrollo epidémico del cólera y sus impactos. Es necesario mencionar que la autora, desarrolla cada uno de estos puntos brevemente, por lo tanto, en nuestra opinión, no profundiza realmente en estas cuestiones.<sup>34</sup>

Un estudio que vale la pena mencionar es “La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad.” Porque además de describir el paso del cólera por las distintas poblaciones de este obispado, lo que nos parece interesante son las cifras demográficas de diferentes espacios, lo que le permite asegurar al autor que en algunas localidades el cólera no generó una cantidad de defunciones mayor a epidemias anteriores, tales como la viruela, pero por el desconocimiento de la enfermedad la preocupación fue mayor. Asimismo y siguiendo con las cifras contenidas en este trabajo, son de gran valía las que demuestran que en algunas poblaciones el cólera no causó grandes estragos, hasta el grado de que no se generó ninguna defunción por esta patología; lo que demuestra que no se deben generalizar las consecuencias de los procesos históricos referentes al esquema salud-enfermedad.<sup>35</sup>

Al desarrollar este balance historiográfico, es evidente que a finales de la década de los ochentas y principios de los noventas se presentó un aumento en las investigaciones que tuvieron como objeto de estudio las epidemias de cólera, esto se puede explicar en gran

---

<sup>34</sup> Lourdes Márquez Morfín. “El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, no. 1, pp. 77-93, en <http://www.jstor.org>.

<sup>35</sup> David Carbajal López. “La epidemia de cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad,” en *Historia Mexicana*, El Colegio de México, vol. 60, no. 4, pp. 2025-2067, en <http://www.jstor.org.ezproxy.colsan.edu.mx>.

medida a que fue un tema de moda en esa época, debido a que en 1988 se presentaron 48 mil casos de cólera en 36 países.<sup>36</sup>

Por otra parte, en el plano local y hasta donde nos permite nuestro acervo bibliográfico, solamente existe una investigación que aborda el tema de la epidemia de cólera de 1833, esta es *La higienización de la ciudad de San Luis Potosí durante el siglo XIX*<sup>37</sup>. La autora se enfoca principalmente en las obras públicas destinadas a mejorar las condiciones higiénicas de los habitantes de la ciudad de San Luis Potosí, aborda el abastecimiento de agua potable, la canalización de aguas residuales, la apertura y el saneamiento de las calles, el desarrollo de parques, jardines y paseos públicos. Además estudia las modificaciones, construcciones y clausuras de mercados, rastros y cementerios de la ciudad.

En cuanto a la epidemia de cólera de 1833 la analiza de una forma muy general y breve, ya que su propósito es hacer mención de las epidemias que afectaron a los pobladores de la ciudad de San Luis Potosí durante el siglo XIX; por lo tanto, si bien es cierto que la autora da una cifra referente al número de defunciones causadas por la epidemia de cólera de 1833, solamente se limita a eso, no la analiza a partir de la población más afectada (hombres, mujeres, niños), rangos de edad, además de que esta cifra no se extrae de un estudio demográfico o de una fuente primaria.

Tampoco se tratan las reacciones de las personas que se generaron a partir de la inminente llegada de la misma, además menciona brevemente la terapéutica empleada para restaurar la salud de los individuos afectados por esta enfermedad. Por otra parte, consideramos necesario indicar que no toma como parte del proceso salud-enfermedad las

---

<sup>36</sup> Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya (*et al.*), *op.cit.*, 1992.

<sup>37</sup> María Teresa Quezada, *op. cit.*, 2015.

instituciones dedicadas a conservar la salud de los potosinos decimonónicos, ya sea que se trataran de nosocomios o que se dedicaran a la prevención de las mismas.

Por lo tanto, consideramos necesario tratar de llenar este vacío, con esta investigación aportaremos al estudio de las enfermedades y epidemias a nivel regional, y consecuentemente contribuiremos al estudio de las epidemias en la República Mexicana, lo que permitirá conocer el estado en el cual se encontró la salud pública en el país durante el siglo XIX.

Con esta revisión historiográfica se manifiesta que la epidemia de cólera de 1833 ha sido analizada desde diferentes perspectivas, enfoques y espacios. Por otra parte también salta a la vista que las investigaciones que se han realizado abarcan solamente uno o dos enfoques o aspectos de una epidemia; es decir se analiza el impacto demográfico, la política sanitaria para controlar el brote epidémico, las reacciones sociales y los cambios en los hábitos de higiene por separado.

En este sentido la presente investigación, aparte de estudiar el cólera en un espacio en el cual no se ha hecho esto de manera exhaustiva, la analiza desde diferentes enfoques: salud pública, impacto demográfico y reacciones sociales en conjunto. Al hacer esto, consideramos que podremos comprender de mejor manera este proceso histórico y no solamente “segmentos” del mismo.

## CAPITULO 1.

### EL COLERA EN EL MUNDO.

A pesar del desarrollo tecnológico que ha generado la humanidad y, de los grandes avances en la medicina, la misma continua siendo amenazada por los agentes patógenos que causan distintas enfermedades. En estos tiempos modernos, en los cuales se conocen la mayoría de los agentes causales de las enfermedades que afectan a las personas, y que se hace uso de múltiples herramientas para realizar un diagnóstico lo más exacto que se puede en el menor tiempo posible, además de la existencia de múltiples instituciones dedicadas a prevenir las enfermedades y a conservar la salud de las personas, se siguen generando brotes epidémicos en diferentes partes del mundo. Y en ocasiones, las mismas trascienden países, continentes y mares, desarrollándose consecuentemente pandemias.<sup>1</sup>

Las epidemias siempre han estado presentes en la historia de la humanidad. Algunas de las primeras crónicas sobre estos sucesos pueden remontarse a tiempos bíblicos. Aunque generalmente la denominada Edad Media europea es identificada como un periodo donde predominaron un gran número de epidemias ocasionadas por distintas enfermedades: viruela, cólera, fiebre amarilla y la peste bubónica.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> “Las epidemias por definición son una enfermedad compartida por una comunidad o población. Estas comunidades afectadas por una epidemia se comportan como una unidad ecológica simple. Puede actuar como una fuerza de la selección natural, quizá matando gente ciertos genes, pero poco con otros. La pandemia es una epidemia que ocurre simultáneamente en diferentes partes del mundo al mismo tiempo. Desde una perspectiva ecológica una pandemia conecta temporalmente a muchos, quizá a todos, dentro de una sola unidad ecológica y evolutiva.” Salle, Rob de (Ed.), *Epidemic! The World of Infectious Disease*, Nueva York, The New Press/The American Museum of Natural History, 1999. Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, “Las enfermedades infecciosas: una mirada integral de larga duración. Estudio Introductorio,” en Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias, en México: análisis de larga duración*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Mora, 2013, p.20.

<sup>2</sup>Ramón Alejandro Montoya, *Las epidemias del siglo XIX en San Luis Potosí. Un estudio sociodemográfico de los ataques epidémicos en la ciudad de San Luis Potosí. 1800-1850*, San Luis Potosí, San Luis Potosí, 1991, p.1

El tiempo que ha transcurrido a partir de que comenzó el siglo XXI, ha sido escenario de diferentes epidemias que han afectado a la población en diversas partes del mundo, por ejemplo: el síndrome respiratorio agudo grave, conocido por sus siglas en inglés (SARS), el virus N1H1, que provoca la enfermedad de la influenza y el ébola.

En cuanto al cólera, cuyo desarrollo epidémico en la ciudad de San Luis Potosí en 1833 es el objeto de nuestra investigación, en tiempos recientes no ha sido erradicado aún, pues entre 1991 y 1993 se dio la última pandemia de cólera<sup>3</sup>. La pandemia llegó a América Latina en enero de 1991 y, desde entonces el cólera sigue constituyendo un problema de salud pública importante en esa parte del continente.<sup>4</sup>

De los casos más recientes se tiene el de Haití, comenzó a finales de octubre de 2010. Debido al terremoto que afectó a la población de Haití en enero de ese año, 1,3 millones de personas quedaron sin hogar y se trasladaron a campamentos que contaban con deficientes instalaciones sanitarias, lo que posibilitó que el cólera pudiera transmitirse muy rápidamente, desarrollándose una epidemia.<sup>5</sup>

Una vez que hemos visto que las enfermedades continúan siendo una parte de la vida cotidiana de las personas y que las epidemias y pandemias siguen desarrollándose en la actualidad, incluyendo las de cólera, en los párrafos subsecuentes definiremos esta patología.

---

<sup>3</sup>Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México, México, Secretaría de Salud, 3a. edición, marzo, 2001, pp. 11-12, en [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

<sup>4</sup> Denise Koo, *et.al.*, “El cólera epidémico en América Latina de 1991 a 1993: implicaciones de la definiciones de casos usadas en la vigilancia sanitaria”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol.1 núm. 2 Washington Feb. 1997, en <http://www.scielosp.org>. [consultado el 12 de marzo de 2015].

<sup>5</sup>Cristian Bahamon de Harvez y Valeria Stuardo Ávila, “La epidemia de cólera en América Latina: reemergencia y morbimortalidad”, la V. La epidemia de cólera en América Latina: reemergencia y morbimortalidad”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 33 núm. 1, 2013, p. 41.

## 1.1 ¿Qué es el cólera?

En lo que concierne al origen de su nombre, durante gran parte del siglo XIX esta enfermedad fue conocida como cólera asiático o *cólera morbus*. Respecto al primero, se le denomina de esta forma por el origen de esta patología y, en el segundo, se llama así porque las personas que padecen esta enfermedad vomitan bilis -viene de la palabra griega *chole* que significa bilis y de la latina *morbus* que significa enfermedad.<sup>6</sup>

El cólera es una enfermedad infecto-contagiosa que se caracteriza por una diarrea profusa, masiva, aguda y deshidratante, con deposiciones semejantes al agua de arroz, y depleción rápida de líquidos y electrolitos intra y extracelulares. Esta patología tiene una tendencia a desarrollarse de forma epidémica y es causada por la presencia del *Vibrio cholerae* en el intestino delgado.<sup>7</sup> Sus manifestaciones clínicas varían de epidemia en epidemia, así como de persona a persona. En su forma más grave, la diarrea intensa, los vómitos y la deshidratación puede ocasionar la muerte de la persona afectada en las primeras 24 horas.<sup>8</sup>

El cólera se transmite de una persona a otra a través de las heces y del vómito de los infectados, ya que excretan los vibriones que ocasionan el cólera a través de estas dos maneras. Estas dos excreciones pueden llegar a contaminar las fuentes de agua de las cuales se abastece una población, por lo que de esta manera las personas que no se encuentran afectadas por esta enfermedad pueden ingerir los vibriones al momento de beber agua,

---

<sup>6</sup>Cecilia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1860: Epidemias y población*, México, INAH, 1995, p. 37. También se menciona que la palabra cólera proviene del griego "κολαδεσ" (Colades) y se refiere a los desagües o vertederos por los que escapaba el agua que se remansaba en los techos de las antiguas viviendas griegas. *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 5.

<sup>7</sup> Pedro José Salinas, "Cólera: Una revisión actualizada. Parte 1. Introducción, Historia, Definición, Diagnóstico", *MedULA, Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 1, núm. 4, 1992, p. 170, en <http://www.saber.ula.ve>. [consultado el 29 de abril de 2012].

<sup>8</sup> Lilia Oliver Sánchez, "Una nueva forma de morir en Guadalajara: el cólera de 1833", en Elsa Malvido Miranda, *et. al., El Cólera de 1833: una nueva patología en México, causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, pp. 89-90.

contrayendo esta patología. Comúnmente se acepta que para que el cólera se desarrolle de una forma epidémica deben existir dos condiciones: el abastecimiento de agua y, el tratamiento y control de las heces fecales.<sup>9</sup> Aunque estas condiciones no son las únicas que pueden llegar a propiciar el desarrollo de una epidemia de cólera, como se explica a continuación:

“*V. cholerae* es un habitante común del ambiente marino y se ha encontrado íntimamente asociado con especies de vertebrados e invertebrados (peces, mariscos y zooplancton). Además se puede aislar de agua dulce de ríos, corrientes y lagos. El ser humano es un huésped incidental y transitorio pero es quien disemina la bacteria hacia las fuentes de agua y a los alimentos.”<sup>10</sup>

El hecho de que el *Vibrio* se pueda aislar en los cuerpos de agua, significa que en realidad este agente patógeno puede sobrevivir y multiplicarse fuera del cuerpo humano y en diferentes ecosistemas, como pantanos, ríos y el mar<sup>11</sup>. Además de que no necesita un huésped animal o un insecto que funcione como vector<sup>12</sup>.

Por otra parte, el hecho de que el *Vibrio cholerae* pueda sobrevivir en los organismos de peces y mariscos, presenta la posibilidad de que algunos brotes epidémicos de esta enfermedad se hallan ocasionado por la ingesta de mariscos infectados, aun cuando éstos se hayan creado en zonas donde no existe evidencia alguna de contaminación fecal humana.

Además, en regiones áridas del interior del continente africano, el cólera se ha hecho endémico. Lo interesante de esto es que en esos lugares las personas difícilmente consumen mariscos, lo que plantea la posibilidad de que este agente patógeno pueda

---

<sup>9</sup>*Ibid.* p. 98.

<sup>10</sup>*Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 12.

<sup>11</sup>*Ibid.* p. 16.

<sup>12</sup> El vector biológico es un agente orgánico, que generalmente es un artrópodo, que actúa como intermediario en el transporte y transmisión de un microorganismo patógeno. Carlota Vilarrubí, “Introducción”, en Álvarez, Lara, *et. al.*, *Enfermedades transmitidas por vectores*, p. 1. en <http://www.vhebron.net>. [consultado el 30 de abril de 2014].

diseminarse por otro tipo de alimentos, como el arroz.<sup>13</sup> Lo que está comprobado es que los vegetales regados con aguas negras o residuales, u otro tipo de alimentos donde este bacilo se adhiere, son fuentes de infección.<sup>14</sup> En cuanto al siglo XIX, no contamos con la información necesaria para poder asegurar que las personas pudieran contraer cólera por medio de alimentos contaminados con el *Vibrio cholerae*. Aunque no se descarta la posibilidad debido a que las fuentes de agua de consumo humano, y las destinadas para la agricultura por lo general eran las mismas, contenían este microorganismo en tiempos de epidemia.

El agente patógeno que ocasiona el cólera, sobrevive de una mejor manera que sus competidores en los cuerpos de agua donde la alcalinidad del agua aumenta. Por ejemplo: cisternas, tanques comunales y pozos poco profundos, por mencionar algunos, que comúnmente son las fuentes de agua donde se abastecen los grupos humanos.<sup>15</sup>

Para visualizar de mejor manera lo anterior, utilizaremos un escenario ecológico que nos pueda ayudar a explicar los ciclos de la aparición del cólera de manera endémica<sup>16</sup>. Comúnmente las lluvias abastecen las fuentes de agua anteriormente mencionadas, antes de que el nivel de este líquido sea muy bajo y de que la concentración del *Vibrio cholerae* aumente en los residuos de las fuentes de agua cada vez más escasos. Pero, cuando las lluvias se retrasan, el *Vibrio cholerae* prospera en un primer momento en los cuerpos de agua y, posteriormente en los intestinos de las personas sedientas que se abastecen de agua en esos lugares. Cuando llegan las lluvias, éstas dispersan los sedimentos con grandes

---

<sup>13</sup> *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 17.

<sup>14</sup> Lourdes Márquez, Morfín, “El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, 1992, p.79. en <http://www.jstor.org>. [consultado el 2 de marzo de 2015].

<sup>15</sup> Ann G. Carmichael, “Cholera: pandemicpestilence,” en Kiple, K. (Ed.), *Plague, Pox&Pestilence: Disease in History*, London, Phoenix Illustrated, 1999, p. 142.

<sup>16</sup> Endemia: Enfermedad que reina habitualmente, o en épocas fijas, en un país o comarca. *Diccionario de la Lengua Española*, en <http://lema.rae.es>. [consultado el 5 de mayo de 2015].

concentraciones de este agente patógeno, sí como las heces fecales de las personas infectadas en una gran zona, lo que provoca que un gran número de personas sean infectadas.<sup>17</sup>

Esta enfermedad tiene un carácter endémico en la región Delta del Ganges, y una de las causas por las cuales se esparce de manera muy rápida en este lugar es porque la capa freática<sup>18</sup> es muy superficial.<sup>19</sup> Aunque el *Vibrio cholerae* puede sobrevivir y multiplicarse sin la necesidad de un huésped humano, cuando ingresa en el organismo de una persona primero tiene que sobrevivir a los fuertes ácidos del estómago; una vez que llega a los intestinos encuentra las condiciones propicias para reproducirse. En estos órganos el *Vibrio* produce una toxina<sup>20</sup> que inhibe la absorción de sales y agua, lo que causa una voluminosa, incontenible y repetitiva diarrea. Esto sucede porque se purga al ambiente intestinal de distintos microorganismos competidores del *Vibrio*, posteriormente este último se reproduce rápidamente.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> Ann G. Carmichael, 1999, p. 142.

<sup>18</sup> Una capa freática es una acumulación de agua subterránea que se encuentra a una profundidad relativamente pequeña bajo el nivel del suelo. Concretamente es un acuífero, con la diferencia de que los acuíferos pueden estar también a mayores profundidades. De ellas se alimentan los pozos y las fuentes de agua, potable o no. Son los acuíferos más expuestos a la contaminación proveniente de la superficie. Una capa freática suele estar limitada por dos superficies. La inferior suele ser un estrato de terreno impermeable a una profundidad más o menos grande. Por encima hay una *zona saturada*, la capa freática en sí, cuyo límite superior puede ser un estrato impermeable o no. Este límite es el que se llama nivel freático. Si el terreno que está por encima de ese nivel es permeable, se tratará, normalmente de una *zona insaturada*.

<sup>19</sup> Ann G. Carmichael, 1999, p. 142.

<sup>20</sup> “El principal factor de virulencia de *V. cholerae* O1 es la toxina colérica. Esta es una proteína multimérica termolábil que consiste en una subunidad A (holotoxina con un peso molecular de 27 kDa) y cinco subunidades B, cada una con un peso molecular de 12kDa. La CT es estructural y funcionalmente parecida a la enterotoxina termolábil de *Escherichiacoli*. Las subunidades B unen la subunidad A a la célula receptora mientras y aquella ocasiona que se incremente la producción intracelular del amp cíclico (camp), lo que condiciona alteración del transporte intracelular de iones y diarrea. Aunque la toxina colérica es la más importante, algunas cepas producen otras toxinas como la toxina Zot (zona occludenstoxin) que rompe las uniones (zona occludens) que mantienen la mucosa celular unida y preservan la integridad de la membrana. Estas uniones actúan como una barrera que los iones no pueden atravesar por lo que tienen que ser transportados a través de la membrana celular del enterocito por bombas específicas; este mecanismo es el responsable de la habilidad del cuerpo para retener agua. La toxina Zot destruye estas uniones y no sólo permite la fuga del contenido luminal sino que también altera el equilibrio iónico ocasionando diarrea.” *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, pp. 13-14.

<sup>21</sup> Ann G. Carmichael, 1999, p. 142

No se sabe con exactitud el porcentaje de mortandad que ocasionaron las diferentes epidemias de cólera en el siglo XIX, debido a que frecuentemente no había un consenso sobre cómo organizar la información de las defunciones. Además, también era algo común confundir las muertes ocasionadas por el cólera con las defunciones ocasionadas por otras enfermedades gastrointestinales, ya que a principios del siglo XIX todavía no se conocía el agente etiológico que provoca esta enfermedad, y que por medio de su identificación se diagnostica la enfermedad hoy en día. El rango del porcentaje de defunciones que provocó el cólera en el siglo XIX va desde el 50% hasta el 75%, este se obtuvo por los cálculos aproximados que han elaborado los investigadores en tiempos recientes. Actualmente, el porcentaje de letalidad del cólera se encuentra alrededor del 2%, ya que se conoce su etiología y las medidas terapéuticas necesarias, una de ellas la constante hidratación, aunque eso no signifique que en condiciones especiales y específicas –por ejemplo, la concentración de personas en campamentos con pobres condiciones sanitarias, hecho que sucedió debido al terremoto que devastó Haití en 2010<sup>22</sup>- el brote epidémico el rango de mortandad alcance el 50%.<sup>23</sup>

Una vez que hemos mencionado brevemente la etiología del cólera y su modo de transmisión, a continuación, haremos un primer acercamiento histórico sobre la enfermedad del cólera a través del tiempo. En este apartado nos centraremos en las posibles menciones de esta enfermedad anteriores al siglo XIX, esto se debe a que consideramos importante resaltar que esta patología no se originó en el siglo XIX, sino que lo que sucedió fue que llamó la atención de los médicos y autoridades sanitarias y gubernamentales europeas a partir de 1817, año de la que hoy en día es considerada –por médicos e historiadores- como

---

<sup>22</sup> Cristian Bahamonde Harvez y Valeria Stuardo Ávila, 2013, p. 41.

<sup>23</sup> *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 16.

la primera pandemia de cólera -idea que comienza a ser cuestionada por un sector de los mismos<sup>24</sup>-, ya que a partir de ese año se definió con mayor precisión esta patología y sus síntomas, algo que estaba ausente en los años anteriores.

## **1.2 Historia del cólera.**

La ubicación temporal del cólera viene desde tiempos antiguos, aunque en algunas ocasiones no se puede tener la certeza de que las fuentes documentales se refieren a la enfermedad que conocemos hoy en día con esta denominación debido a que, los síntomas que describen pueden pertenecer a otras enfermedades gastrointestinales. Por otra parte, aunque desde el año de 2002 se pueden identificar los vestigios de ADN del *Vibrio cholerae* en relación con los cuerpos de las personas afectadas por esta enfermedad, las investigaciones históricas que han utilizado esta técnica han sido escasas. Esto se debe en gran medida a la duración limitada de la fuente principal de ADN del agente patógeno, es decir las heces y los tejidos blandos como los intestinos, ya que a diferencia de otras enfermedades, el cólera no llega a los dientes o huesos, por lo que los restos de su ADN no se encuentran en los restos óseos, que son los que se conservan durante más tiempo. La conjunción de los factores anteriormente escritos no nos permiten saber con certeza y a través de evidencia material la presencia de esta enfermedad en culturas antiguas.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Christopher Hamlin es uno de los historiadores que ha cuestionado esa noción, además de que propone una primera pandemia de cólera en el periodo que comprende de 1701-1804. Christopher Hamlin, *Cholera. The Biography*, In *Biographies of Disease*, Oxford, Oxford University Press.2009, p. 44-45, en <http://web.a.ebscohost.com>. [consultado el 6 de enero de 2015].

<sup>25</sup> Oana del Castillo Chávez y Rafael Burgos Villanueva, “Los soldados del Cuartel de Dragones y el cólera de 1853 en la ciudad de Mérida, Yucatán.”, en Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias, en México: análisis de larga duración*, 2013, p. 234, y “La evolución y la identificación de la cepa responsable de primeras pandemias principios de cólera” en *Noticia de Medicina*, en <http://www.noticias-medicas.com>. [consultado el 1 de mayo de 2015].

Sin embargo, aunque no hay consenso respecto del origen del término, existen referencias de Hipócrates -400 a. C.- y en sánscrito en Sushruta Samhita -400-500 a. C- de la existencia de esta enfermedad.<sup>26</sup>

La infección específica causada por el cholerae se documenta en la India en los escritos de Sushruta, los cuales favorecen la creencia de la temprana existencia de la enfermedad. Sticker describió la inscripción en un monolito de los tiempos de Alejandro el Grande en uno de los templos en Gujrat en la India Occidental, que hacía referencia al verdadero cólera: “Los labios azules, la cara enfermiza, los ojos hundidos, el estómago sumido, los brazos contraídos y arrugados como si estuvieran en el fuego, éstos son los signos de una enfermedad grave, la cual invocada como una maldición por los sacerdotes, humilla y asesina hasta a los más bravos”.<sup>27</sup>

También esta otra descripción, contenida en un texto sánscrito escrito hacia 802 D.C., hallado en el Tíbet, que menciona:

Cuando la fuerza de las virtudes y méritos disminuye sobre la tierra, aparecen entre la gente, primero entre los que viven cerca de los grandes ríos, varias enfermedades que no dan oportunidad para ser tratadas pero que son mortales, una vez que aparecen. A veces el **nja** se lleva a la cuarta parte de la población. Súbitamente destruye el vigor de la vida y cambia el calor del cuerpo en frío, pero algunas veces lo vuelve otra vez calor. Los vasos secretan agua y el cuerpo queda vacío. Esta enfermedad se propaga por contacto e infección. El **nja** mata invariablemente. Sus primeros signos de mareo, estupor de la cabeza y luego la más violenta diarrea y vómito.<sup>28</sup>

Así mismo, en China, existen escritos y documentos que hablan esencialmente de enfermedades agudas gastrointestinales. Los doctores K. Chimin Wong y Wu-Lien-The en

---

<sup>26</sup> Laura Margarita González Valdez, María de la C. Casanova Moreno y Joaquín Pérez Labrador, “Cólera: historia y actualidad”, en *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, vol.15, no.4, Pinar del Río oct-dic. 2011, en <http://scielo.sld.cu> [consultado el 25 de marzo de 2015].

<sup>27</sup> La cita la toma de F.J.V. Broussais, *Cólera Morbus Epidémica, observada y tratada según el método fisiológico*, Imprenta de Decourchant, París, 1832, en Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, “Historia del cólera en el mundo y México”, en *Ciencia Ergo Sum*, vol. 7, núm. 2, 2000, p. 179, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 25 de abril de 2015].

<sup>28</sup> *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 5, [Las negritas son del texto original].

su obra titulada *History of Chinese Medicine*, afirman que el cólera morbus estuvo presente en China durante el siglo VII d. C.<sup>29</sup>

En Japón se conocía el *kakuran*, esta patología era denominada de esta forma gracias al pensamiento médico chino de tiempos antiguos. Las personas afectadas por *kakuran* tenían síntomas análogos al cólera, tales como la diarrea, náusea, debilitación, fiebre y también podía causar la muerte.<sup>30</sup>

Y en Bagdad, el médico del Sultán Al Rashid, escribe lo siguiente:

Comienza con náusea y diarrea o con las dos y cuando alcanza el estómago se multiplica rápidamente. El pulso cae y la respiración se atenúa; la cara y la nariz se adelgazan, el color de la piel de la cara cambia y aparece la expresión de la muerte. Las extremidades se tornan frías y hay transpiración helada y hay algunos espasmos en las manos, pies y piernas. Hay una sed terrible que no puede ser satisfecha, porque el paciente vomita todo lo que bebe.<sup>31</sup>

Gaspar Correa, en *Leyendas de la India* menciona la mortandad que produjo el cólera en Calcuta en el año de 1543. La gente de Calcuta llamaba *moryxya* esta enfermedad, que es una palabra derivada de *Mahratta*, la cual se encuentra en los diccionarios de lengua portuguesa modernos como un sinónimo de cólera. En el siglo XVI, las cuentas hechas por los visitantes portugueses en la India informan sobre las epidemias de cólera en ese lugar.<sup>32</sup>

En cuanto al continente europeo, las primeras referencias sobre la presencia de una enfermedad que parece ser el cólera en este espacio datan del siglo XVII. En 1667 se

---

<sup>29</sup>Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p.179. La información la obtiene de Zhang, Tian Yu, "Ancient Chinese Concepts of Infectious Epidemic Disease" en *History of Epidemiology. Proceedings of the 13th International Symposium on the Comparative History of Medicine-East and West*. IshiyakuEuroamerica, Inc. Publishers, 1993.

<sup>30</sup>William Johnstons. "The Shifting Epistemological Foundations of Cholera Control in Japan (1822-1900)" en *Extrême-Orient, Extrême Occident*, núm.37, 2014, pp.175-176., en <http://web.b.ebscohost.com>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

<sup>31</sup>Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p. 179.

<sup>32</sup>Ann G. Carmichael, 1999, p. 142.

reportaron 2,000 muertes en Londres por esta enfermedad.<sup>33</sup> Además, el médico flamenco

Van der Heyden escribió en 1643:

El furioso inicio del "flux de ventre" despoja al cuerpo en muy poco tiempo de su sustancia y fuerza, y en ocasiones provoca tales cambios que en unas cuantas horas los familiares del enfermo no lo reconocerían ya que le verían con facies hipocrática lo que indica extrema debilidad y la imagen de la muerte. Una vez fui llamado para atender a un paciente, cinco horas después de iniciado el ataque; lo encontré en una condición de muy mal pronóstico; sin pulso y habla y excretando heces que parecían leche clara. Sus ojos estaban tan hundidos que apenas podían verse y sus piernas y brazos no tenían movimientos y estaban fríos y cubiertos por una transpiración fría y pegajosa que el paciente parecía más muerto que vivo.<sup>34</sup>

Esta no es la única descripción de enfermedades semejantes al cólera, a partir del siglo XVII los escritos elaborados para dar información sobre esta enfermedad comenzaron a multiplicarse:

Numerosas descripciones del cólera se sucedieron (...) entre ellas las de Macpherson (en 1872), que en *Annals of cholera* registra la presencia de la enfermedad desde 1503 a 1817. Thevenot (en 1678) y Fryr testificaron la aparición del cólera en la costa de Surat, "algún tiempo antes de 1678". En 1770, el cólera endémico en Madras se diseminó al área de Travancore. De 1772 a 1782, prevaleció en el distrito de Ganjam en el noreste de Madras (Shears, 1994). McNamara (en 1876) señaló que "Hipócrates, Galeno y Wang-Shoocho dejaron testimonios de esta forma de cólera en varios lugares en donde habían vivido". Sin embargo, al parecer no se trataba de la forma grave de este padecimiento. Hipócrates, en su libro *Aphorisms*, III xxx, señala al cólera como una de las enfermedades de la época, donde era aceptada como una enfermedad derivada del "flujo de bilis" (Howard-Jones, 1974). En el siglo XVII, Thomas Sydenham, conocido internacionalmente como El Hipócrates Inglés, acuñó el término *Cholera morbus* para distinguir el cólera como enfermedad del cólera como un sinónimo de conducta irascible. En Francia, el término *trousse-galant* fue comúnmente utilizado como un sinónimo del *cholera morbus*.<sup>35</sup>

En cuanto a la presencia de una enfermedad, que si no era cólera al menos era muy parecida, en 1760-61 afectó a la población de Bengala, y se cree que causó la muerte de

---

<sup>33</sup> Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p. 179.

<sup>34</sup> *Manual para la Vigilancia epidemiológica* del cólera en México, 2001, p. 6.

<sup>35</sup> Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p. 179.

alrededor de 30,000 personas nativas y de 800 europeos. Además, en los primeros años de la década de 1780 se desarrolló un brote epidémico de una enfermedad que causaba la muerte de las personas rápidamente por el vómito, por su efecto purgante y por los espasmos constantes. Se presentó por primera vez en los 5,000 miembros de la Compañía de las Indias Orientales en Bengala, se hospitalizaron 1,143 personas y, aunque no se registró el número de defunciones, se estima que murieron alrededor de 700 individuos. Se extendió hacia Kolkata, en este lugar se reportaron 879 muertes en diez días, después siguió su camino hacia el noreste llegando a Sylhet –ciudad situada al noreste de Bangladés- y hacia el sur, alcanzando Madras –hoy en día es conocida como Chennai, capital de Tamil Nadu, estado del sur de la India- a finales de 1782. Un año después esta patología causó la muerte de alrededor de 20,000 peregrinos que se dirigían a Haridwar –una ciudad santa en el estado de Uttarakhand, perteneciente a la India- río arriba del Ganges. Con esta información, Christopher Hamlin considera que se puede identificar una pandemia en Asia que comenzó en 1701 y terminó en 1804 –algo que no está del todo comprobado-, que además de afectar a las poblaciones mencionadas, se extendió hacia el norte y al este, afectando a Birmania y a China, a Sri Lanka al sur y por último a Mauricio –país insular ubicado en el suroeste del océano Índico- al oeste.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Christopher Hamlin, 2009, p. 44-45.

Tabla 1. La primera pandemia de cólera 1701-1804. De acuerdo con Christopher Hamlin.

Lugar	Fecha	Defunciones
Bengala	1760	30,800
Ganjam (madrás)	1772	
Bengala	1780	700
Kolkata	1780	879
Silhet	1782	
Madras (Chennai)	1782	
Hardiwar	1783	20,000
Birmania		
China		
Sri Lanka		
Mauricio		

Fuente: Christopher Hamlin, 2009, pp. 44-45

Alrededor de los primeros 15 años del siglo XIX, cuando los europeos mencionaban que estaban enfermos de cólera, generalmente se referían a una gastroenteritis acompañada de diarrea y vómito. Cabe mencionar que, para los europeos, la enfermedad que llamaban cólera *morbis* antes de 1817, no era severa, es decir que difícilmente causaba la muerte y, sobretodo, no era epidémica.<sup>37</sup> Un ejemplo de ello es la descripción del capitán Charles Franklin en las primeras dos décadas del siglo XIX:

Temprano en esta mañana, fui desagradablemente sorprendido por un violento ataque de diarrea (*cholera morbus*), acompañado de vómito, que me confinó todo al día en mi cama. Yo sabía cómo tratar esta enfermedad, de una experiencia pasada en Sudamérica, así que no hice nada más que rápidamente beber jarabe de horchata y agua. (...) la violencia de la enfermedad cesó (...).<sup>38</sup>

<sup>37</sup>*Ibid.* pp. 19-20.

<sup>38</sup>*Ibid.* p. 20.

El cambio en las denominaciones de este tipo de cólera y el mortal, de carácter epidémico, no fue del todo rápido ni fácil. Es por ello que, cuando se presentó la segunda pandemia en 1829, que por primera vez salió del continente asiático para afectar a los demás continentes, los médicos y autoridades hacían una diferenciación entre una y otra enfermedad. El cólera que conocían antes de las pandemias lo denominaron “cólera nostras” o “cólera morbus”, al cólera epidémico y que causaba gran mortandad lo denominaron solamente como cólera, y posteriormente “cólera asiático”. Aun así no fue del todo clara la diferenciación entre estas dos enfermedades, ya que posteriormente se fueron utilizando distintos términos tales como “colerina”, “coleroide”, “diarrea cólerica” y “paracólera” para denominar a estadios transitorios de las dos enfermedades.<sup>39</sup>

Lo anterior, permite decir a Christopher Hamlin que antes de ser una enfermedad, el cólera era un concepto. Para los médicos, los síntomas con los cuales estaban seguros que se trataba de cólera, antes de las pandemias, eran la combinación de una diarrea continua y vómito, además de los espasmos y calambres en las extremidades. Los galenos, influenciados por la medicina humoral, no consideraban al cólera necesariamente como una patología, ya que en la medicina humoral, el cuerpo humano podría necesitar periódicamente la expulsión del exceso de bilis como una manera de conservar la salud; el cólera *morbus* era considerado como este acto en un grado inusual.<sup>40</sup>

A lo anterior añadiríamos que, además de un concepto, el cólera también puede tomarse como una construcción social, cuyo proceso se llevó a cabo en su mayor parte en el siglo XIX y que, en gran medida, persiste en nuestra concepción de esta enfermedad hoy en día.

---

<sup>39</sup> Christopher, Hamlin, 2009, p. 20.

<sup>40</sup> *Ibid.* pp. 22-23.

### 1.3 La construcción social del cólera.

Si bien es cierto que las enfermedades no son una invención de la humanidad, sino que son un proceso biológico, como la vida, y tan añejo como la existencia de la humanidad<sup>41</sup>, la concepción de estos procesos biológicos puede ser construida a través de los discursos que se elaboran sobre los mismos—sin que eso signifique que emerjan de la nada— por una sociedad en un espacio determinado, que le pueden dotar de un sentido u otro.

Para demostrar lo anterior, utilizaremos la propuesta teórica de Peter Berger y Thomas Luckmann sobre que la realidad se construye socialmente<sup>42</sup>. Estos autores proponen que la realidad se construye a partir de la dialéctica entre la realidad que está construida y que se está construyendo, y el conocimiento de la realidad con el que cuentan sus actores- autores.

Es decir que a partir de una realidad que ya fue construida, los actores-autores (personas) pueden ser partícipes del continuo proceso de construcción de la realidad gracias a los conocimientos que poseen de la misma. Estos conocimientos, y la construcción de la realidad, están supeditados a contextos sociales específicos en los cuales se lleva a cabo este proceso. Ello conlleva a que factores como el estado de la ciencia y tecnología en un lugar determinado, e incluso el ámbito político, económico e ideológico, influyan al momento de construir la realidad. Esto debido a que no existe pensamiento humano que sea inmune a las influencias “ideologizantes” presentes en su contexto social.

---

<sup>41</sup> Kenneth F. Kiple, “Preface” en Kiple, K. (Ed.), *Plague, Pox & Pestilence: Disease in History*, London, Phoenix Illustrated, 1999, p. 6.

<sup>42</sup> Peter Berger y Thomas Luckmann, *La construcción social de la realidad*, Argentina, Amorrortu editores, 2003, en <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/09/la-construccion-social-de-la-realidad-berger-luckmann.pdf>

Es por ello que consideramos que las enfermedades -que son parte de la realidad- están sujetas a este proceso de construcción, que depende del conocimiento que se tengan de las mismas y del contexto social en el cual se construyan.

Para reforzar lo anterior, empleamos el término de construcción porque de acuerdo con Michel Foucault, los discursos son prácticas que construyen sistemáticamente los objetos de los que hablan.<sup>43</sup> Por lo tanto, sostenemos que el cólera fue construido socialmente por los médicos y autoridades sanitarias durante el siglo XIX porque, a través de sus discursos sobre una patología que se desarrolló de manera pandémica durante ese siglo, construyeron la percepción de esta enfermedad (objeto) y la denominaron cólera.<sup>44</sup>

Además, como el discurso del cólera fue construido por los médicos del siglo XIX, los mismos no lo construyeron de la nada. Los médicos seleccionaron, de un repertorio de enfermedades que conocían con anterioridad, aquellos elementos que les permitieron construir lo que concebimos como cólera actualmente, esto se ve reflejado en gran medida en la reutilización de un término –cólera- que ya había sido utilizado para denominar a otras patologías. Es decir que, de acuerdo con Michel de Certeau, hubo una construcción de lo cotidiano mediante prácticas de reutilización.<sup>45</sup>

Al momento de analizar la construcción social del cólera, esperamos explicar algunas de las razones por las cuales esta patología se construyó de esta manera en específico, durante esta temporalidad. Para ello, tomamos en cuenta el contexto en el cual se generaron los discursos que construyeron al cólera, que permearon en gran medida nuestra concepción actual de esta enfermedad.

---

<sup>43</sup> Michel Foucault, *La arqueología del saber*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores Argentina, 2002.

<sup>44</sup> Una obra en la historiografía referente a la construcción cultural de las enfermedades es Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972.

<sup>45</sup> Michel de Certeau, *La invención de lo cotidiano*, La información se encuentra en Peter Burke, *¿Qué es la historia cultural?*, Barcelona, Paidós, 2006, p. 101.

Como ya hemos mencionado en la sección anterior, existen numerosas referencias de enfermedades que, en distintas temporalidades y espacios, se asemejan al cólera del siglo XIX, del cual depende en muchos aspectos la construcción social del cólera en la actualidad. Antes del siglo XVIII, hasta donde nos permite nuestra información no existía alguna enfermedad denominada cólera, aunque había patologías muy semejantes –es imposible saber si la sintomatología es exactamente la misma- al cólera de hoy en día en diferentes espacios.

Vemos que antes del siglo XIX las enfermedades semejantes al cólera eran denominadas de formas diferentes en cada lugar: *nja*, *moryxy*, *kakuran*, *flux de ventre*, *trousse-galant* y *cholera morbus*. De hecho, debido a Thomas Sydenham, médico inglés del siglo XVIII, debemos esta última denominación para distinguir al cólera como enfermedad, del cólera como un sinónimo de conducta irascible. Es decir que ya se emplea la palabra cólera para definir a una enfermedad gastrointestinal.

En cuanto a la sintomatología, lo que está presente en las enfermedades anteriores al siglo XVII es el dolor de estómago y la diarrea. Por otra parte, un siglo después, lo que cambia es el carácter epidémico y la presencia de uno de los síntomas característicos de esta patología y que en la actualidad permiten un rápido diagnóstico del cólera, nos referimos a las deposiciones semejantes al agua de arroz. Este síntoma se presenta descrito en una enfermedad que ocurrió en Europa, por un médico de ese continente.

Por lo tanto, estamos ante un proceso de construcción de la enfermedad que hoy denominamos como cólera. A través del tiempo se describen, desechan y seleccionan algunos de los síntomas que posteriormente serían característicos del cólera. Entre los últimos se encuentran: el aspecto de la cara y el cuerpo en general, la relación de la enfermedad con los cuerpos de agua, el carácter epidémico, entre otros.

Otro punto que parece importante resaltar en este proceso de construcción, es el papel de dos médicos europeos. Primero, el médico flamenco Van der Heyden escribió en 1643 una enfermedad que se asemeja con las características del cólera de hoy en día. Posteriormente Thomas Sydenham, médico inglés del siglo XVIII, nombra a una patología como *Cholera morbus*. Esto a nuestro juicio, devela que en gran medida la construcción social del cólera fue hecha por médicos europeos. Pero para que sus discursos tuvieran un efecto perdurable tendrían que pasar varios años de producción y asimilación. Además, para que el cólera tuviera las características de hoy en día tendrían que elaborarse otros discursos durante el siglo XIX. Lo anterior se traduce en un proceso de circulación, asimilación y adaptación del conocimiento referente al cólera -por parte de médicos europeos en un comienzo, posteriormente se integraron a este proceso médicos de distintas partes del orbe-, que se llevó a cabo durante los siglos XVII-XIX.

A partir del siglo XX, el cólera “*nostras*” o “*morbus*” ya no sería reconocido como una enfermedad real, asimismo las etapas transitorias mencionadas anteriormente dejaron de ser una categoría, de existir, para la segunda mitad del siglo XX. En la actualidad, solamente se le denomina cólera a una enfermedad que es altamente epidémica, causada por el agente patógeno nombrado *Vibrio cholerae*, que se nombró de esa forma porque se denominó primero a la enfermedad y posteriormente a su agente.<sup>46</sup> La misma asoló a la población mundial en el siglo XIX y que en el siglo XXI la mortalidad que causa es relativamente baja debido al desarrollo de una terapéutica efectiva.

Con la información anterior deducimos que fue durante el siglo XIX cuando se definieron las características del cólera de hoy en día. En primer lugar, los médicos europeos desecharon las diferentes denominaciones que se emplearon antes de que Thomas

---

<sup>46</sup> Christopher, Hamlin, 2009, p. 21.

Sydenham utilizara la palabra *cholera*, sustituyéndolas por las diferentes variantes de esa palabra. Posteriormente se desecharon las diferentes etapas y diferenciaciones entre cóleras, que tenían síntomas y efectos diferentes. Se privilegió un tipo de cólera sobre los demás, el cólera asiático, debido en gran parte a las pandemias que se desarrollaron a lo largo de este siglo. Se tomaron sus características para definir al cólera actual: su carácter epidémico, síntomas y su origen.

En lo que concierne al nombre, como hemos escrito en la sección anterior, numerosas enfermedades fueron denominadas como cólera a finales del siglo XVIII y principios del XIX, pero se les agregaron algunos elementos para distinguirlas. En esta ocasión, y como un punto importante para entender el proceso de construcción social del cólera, nos referimos específicamente a la diferenciación entre cólera *nostras*, que denota un sentido de pertenencia por parte de las personas que lo emplearon -médicos europeos y que se extendió en occidente- y cólera asiático que denota un sentido de procedencia de esta enfermedad y de importación, que a la larga fue la que prevaleció en la concepción actual del cólera.

Como ya hemos escrito, no existen elementos suficientes para determinar el origen geográfico del cólera, entonces, ¿cuáles son los motivos por los que se considera que el cólera proviene de Asia, y específicamente de la India? Para responder esto, nos remitimos a los discursos de los médicos decimonónicos y al contexto en el cual se generaron para explicar el hecho de que el cólera se considere, hasta nuestros tiempos, de origen asiático.

Antes de los 40's del siglo XIX, se tenía la concepción de que la primera pandemia de esta enfermedad se generó en la India por simple coincidencia. Para los 70's del siglo en

cuestión, el cólera ya era, invariablemente, de origen asiático y específicamente de la India.<sup>47</sup>

Cuando se hizo la diferenciación entre los distintos tipos de cólera que conocían los europeos y el que atacó de manera pandémica a diferentes partes del mundo en 1829, en la India, que en ese momento gran parte de su territorio ya formaba parte del imperio británico, se estaba llevando a cabo un proceso de occidentalización. Esto debido a la política que se empleó por parte de la burocracia en la metrópoli y que se llevó a cabo por los ingleses en la India. Si bien es cierto que los ingleses tenían presencia e influían en el gobierno de la India desde el siglo XVIII, fue hasta la segunda y tercera décadas del siglo XIX cuando la facción política de los radicales y evangélicos ingleses obtuvieron la mayoría en el gobierno británico. Esta facción estaba convencida de la superioridad de occidente sobre oriente en todos los ámbitos. Todas las culturas que no pertenecieran a occidente estaban estáticas, es decir que no avanzaban hacia la modernidad, o se encontraban en decadencia. Su idea de lo que se debía hacer en la India se reflejó en la política que implementaron, consistió en presentar en la India –oriente- al mundo británico –occidente-.<sup>48</sup>

La concepción de que occidente era mejor que oriente se reflejó en numerosos ámbitos, entre ellos las patologías y sus orígenes. Si el cólera que conocieron los europeos antes de la segunda pandemia de 1829 era fácilmente curable y no tenía una tendencia a desarrollarse de forma epidémica, el cólera de esa pandemia, que se propagó por el mundo y que ocasionó un alto índice de mortandad en los lugares a los que llegó, era peor. Es decir, el cólera occidental era mejor -o menos peligroso- que el cólera oriental.

---

<sup>47</sup> *Ibid.* p.35.

<sup>48</sup> Percival Spear, *Historia de la India II Tomo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1969, pp. 150-158.

Otro punto importante para explicar esa concepción son los discursos de los médicos europeos del siglo XIX. Whitelaw Ainslie en 1825<sup>49</sup> y Francis Bisset Hawkins en 1831<sup>50</sup>, llegaron a la conclusión de que el cólera era una enfermedad endémica en la India desde hace siglos debido a varios elementos. Uno de ellos fue el estudio de documentos antiguos de los médicos de la India. La información contenida en los mismos respecto a los síntomas los llevó a suponer que estaban describiendo al cólera, aunque en el contexto en el cual se generó esta información, los síntomas no se parecen a los del cólera actual.<sup>51</sup>

Además habría que resaltar las obras de dos médicos ingleses, John Macpherson y N. Charles Macnamara<sup>52</sup>. Estos médicos habían alcanzado un alto rango en el Servicio Médico de la India, se volvieron escritores sobre el cólera cuando se retiraron y volvieron a Inglaterra. Aunque ambos médicos reconocieron que no había evidencia suficiente para asegurar que el cólera había sido endémico en la India desde hace siglos, Macpherson llegó a la conclusión de que el cólera “asiático” -epidémico- había estado presente en la India desde tiempos inmemorables por el hecho de que cada lugar tenía su propio cólera. Es decir, si los europeos conocían el cólera “nostras”, por lo tanto los hindús conocían el cólera asiático. Macnamara consultó la obra de Macpherson y reprodujo esta concepción.<sup>53</sup>

Otro de los elementos en los cuales se basaron los médicos del siglo XIX para asegurar que el cólera asiático provenía de la India fueron las informaciones de los

---

<sup>49</sup>Whitelaw Ainslie, *Observations on the Cholera Morbus of India: A Letter Addressed to the Honourable Court of Directors of the East-India Company*, Londres, 1825, en Christopher Hamlin, 2009, pp. 39-40

<sup>50</sup>Francis Bisset Hawkins, *History of the Spasmodic Cholera of Russia; Including a Copious Account of the Disease which has Prevailed in India, and which has Travelled, under that Name, from Asia into Europe*, Londres, 1831, en Christopher Hamlin, 2009, pp. 39.

<sup>51</sup> Christopher, Hamlin, 2009, pp. 38-39.

<sup>52</sup> John Macpherson, *The Annals of Cholera from the Earliest Times to the year 1817*, Londres, 1884. N. Charles Macnamara *Treatise on Asiatic Cholera*, Londres, 1870. *History of Asiatic Cholera*, Londres, 1876, en Christopher Hamlin, 2009, pp. 39-40.

<sup>53</sup> Christopher Hamlin, 2009, pp.39-41

portugueses del siglo XVI.<sup>54</sup> Este grupo de exploradores conoció este tipo o forma de cólera cuando llegaron a la India.<sup>55</sup> En este punto habría que tomar en cuenta que en realidad las personas que conformaban estas expediciones no contaban con una formación que les permitiera describir alguna patología, por lo que la información de este tipo no es del todo confiable. Asimismo estos exploradores y comerciantes utilizaron su bagaje cultural para explicar algo que no conocían, por lo que es probable que debido a los cuentos y crónicas fantásticas que conocían, de alguna manera tendieron a magnificar los hechos. Es posible que exaltaran los síntomas y efectos de una enfermedad gastrointestinal.

Asimismo, se basaron en la religión hindú para explicar la presencia del cólera en la India desde tiempos antiguos. Se valieron del conocimiento de una deidad en Bengala llamada *Ola Bibi*, que era una deidad a la que se recurría para combatir al cólera.<sup>56</sup> Sin embargo, estos médicos no tomaron en cuenta que estaban ante una tradición “inventada”, es decir que se trataba de una de las tradiciones que parecen o pretender ser muy antiguas, pero en realidad tienen un origen reciente y se elaboran como respuesta a nuevas situaciones.<sup>57</sup> Los médicos creyeron que esta deidad tenía siglos en la religión hindú, cuando en realidad se había “inventado” en 1818 como una medida para contrarrestar la primera pandemia de cólera que comenzó un año antes.<sup>58</sup>

Además de los discursos de estos médicos, habría que tomar en cuenta el contexto en el cual los elaboraron. En la segunda década del siglo XIX se presentó una corriente que

---

<sup>54</sup> Los europeos llegaron a la India en el año de 1526. Romila Thapar, *Historia de la India I*. México, Fondo de Cultura Económica, 2001, p. 11.

<sup>55</sup> Christopher, Hamlin, 2009, p.41.

<sup>56</sup> Ann Carmichael, 1999, p. 143.

<sup>57</sup> Eric Hobsbawm y Terence Ranger (editores), *La invención de la tradición*, Barcelona, Editorial Crítica, 2002, pp. 7-9.

<sup>58</sup> Christopher, Hamlin, 2009, p. 44.

tendió a hacer de la India un lugar exótico y desconocido.<sup>59</sup> Macnamara y Macpherson elaboraron sus obras en esta temporalidad, por lo que no es para nada extraño que hayan atribuido el lugar de origen del cólera asiático a la India, por ser una enfermedad epidémica, en gran medida desconocida y que generó un alto índice de mortandad.

Como ya hemos mencionado, existía la concepción de que occidente era mejor que oriente. Esto llevó a los médicos europeos a asegurar que no había evidencias de la presencia del cólera en el pasado de la India porque los médicos de este lugar no tuvieron la capacidad suficiente para distinguirla de otras patologías.<sup>60</sup> Por lo tanto, fueron los médicos europeos decimonónicos quienes distinguieron esta enfermedad de otras, describieron sus síntomas, la denominaron cólera y trataron de curarla.

Por otra parte, vale la pena sugerir que es muy posible que el cólera haya sido utilizado para justificar el dominio inglés sobre la India. En la actualidad se cree que la primera pandemia de cólera proviene de Bengala, que para ese tiempo era un territorio dominado por los ingleses<sup>61</sup> y de ahí se extendió por el mundo. Los ingleses creyeron que este brote se debió a la pobreza y suciedad en la cual vivieron los hindús. Entonces, el cólera no se volvería a presentar gracias al progreso material y social de los hindús bajo la protección y tutela del régimen colonial.<sup>62</sup>

Lo anterior se traduce en lo siguiente: el conocimiento existente sobre el cólera circuló por toda Europa, se asimiló y posteriormente se adaptó – seleccionando y descartando síntomas, nombres, e incluso lugar de origen- a las necesidades de los médicos y sobretodo, de la sociedad europea de los siglos XVII-XIX.

---

<sup>59</sup>*Ibid.* p. 38.

<sup>60</sup>Christopher, Hamlin, 2009, p. 43.

<sup>61</sup> Bernard S. Cohn, "Representación de la autoridad en la India Vitoriana", en Eric Hobsbawm y Terence Ranger, 2002, pp. 178-179 y 182.

<sup>62</sup>*Ibid.* p. 174.

A nuestro juicio, es importante considerar el contexto en el cual se elaboraron los discursos sobre un tema en específico. Los mismos pueden contener información de utilidad, pero en la mayoría de las ocasiones se encuentran sesgados por las visiones de la época y los intereses de las personas que los elaboraron, ya sea de manera consciente o inconsciente. Esto es importante para no seguir reproduciendo esas concepciones que no son del todo comprobables, además para evitar que las mismas se conviertan en hechos que se da por sentado que son verídicos, como en el caso del origen geográfico del cólera.

Todos los historiadores, sean cuales sean sus objetivos, están comprometidos en el proceso en tanto que contribuyen, conscientemente o no, a la creación, desmantelamiento y reestructuración de las imágenes del pasado que no sólo pertenecen al mundo de la investigación especializada, sino a la esfera pública del hombre [...]. Deberían ser conscientes de esta dimensión de sus actividades.<sup>63</sup>

Por último, uno de los aspectos que se deben tomar en cuenta en la construcción social del cólera actual es el *Vibrio cholerae*. En 1883 y 1884 se identificó el agente patógeno que causaba el cólera -en este tiempo se refería al cólera asiático, epidémico y en gran medida mortal-.<sup>64</sup> Gracias a esta identificación, el cólera ya no será más una patología ocasionada por el exceso de alguna sustancia en el cuerpo humano, que era una noción de la medicina hipocrática. Además tampoco sería un castigo de los dioses e invocado por sus sacerdotes.

Cuando se identificó el agente que ocasionaba esta enfermedad, el cólera deja de ser una patología desconocida. Ya se conoce que es una enfermedad epidémica que hace su aparición donde las condiciones de higiene no son óptimas y se conoce su agente causal. Lo único que hacía falta desarrollar era una terapéutica efectiva capaz de disminuir la mortalidad y medidas para evitar su propagación.

---

<sup>63</sup> Eric Hosbsbawm y Terence Ranger, 2002, p. 20.

<sup>64</sup> Christopher, Hamlin, 2009, p. 34.

Lo anterior es importante debido a que la identificación del *Vibrio cholerae* en el siglo XIX ha tenido grandes repercusiones en el siglo XXI. Actualmente una persona es diagnosticada con cólera cuando su organismo contiene este microorganismo. Si bien el *Vibrio cholerae* recibió su nombre debido a la enfermedad que causa, ahora es este agente patógeno el que define a la enfermedad.

Otra de las repercusiones de este hecho es que, actualmente, las investigaciones médicas e históricas tratan de encontrar el cólera en culturas antiguas a través de la identificación de este microorganismo en los restos humanos. Si no se encuentra el mismo, no es constatable la presencia de esta enfermedad en determinado tiempo y espacio. Si bien creemos que es válida la búsqueda de este agente patógeno para conocer desde cuando afecta a las poblaciones humanas, consideramos que estas investigaciones no deberían de dejar de lado que la concepción de una enfermedad varía dependiendo de la temporalidad y de la cultura en las cuales se define, esto para evitar etiquetar enfermedades de una manera inapropiada, con conceptos actuales que no corresponden a su contexto.

Como se puede observar, la información sobre la enfermedad que hoy en día conocemos como cólera antes de la primera pandemia en 1817 es escasa y poco clara, además de que la concepción de esta enfermedad estaba en pleno proceso de construcción. En muchas ocasiones los datos de las fuentes no permiten asegurar que los autores de las mismas se referían al cólera de hoy. En cambio, a partir del desarrollo de la primera pandemia de cólera esto cambia, existe más información sobre el tema y también hay más seguridad de que se trata de la enfermedad en cuestión. Esto, debido a que por primera vez esta enfermedad afecta a numerosas poblaciones en distintos países y continentes al mismo tiempo, lo que derivó en una preocupación científica por conocer más sobre esta

enfermedad y divulgar la información, circulando con mayor intensidad el conocimiento referente al cólera.

#### **1.4 Primera pandemia de cólera (1817-1823).**

La primera pandemia de cólera se generó en un momento en el cual se estaba comenzando una nueva era en la historia del mundo, nos referimos a la transformación económica y de poder del sistema mundial. Después de que el imperio británico estuviera a la cabeza de la alianza que se formó entre los países europeos, con el objetivo de vencer a la Francia de Napoleón en el año de 1815, hubo un reordenamiento económico que afectó a la mayoría de las personas. Es a partir de este tiempo cuando Gran Bretaña surge como la potencia más importante del orbe, la cual se basó en una economía donde el comercio interior dependió de la importación de materias primas y la exportación de productos manufacturados.<sup>65</sup> Esta política comercial ocasionó que el mercado británico se ampliara y se generaran nuevas rutas comerciales para el intercambio de productos con diferentes países. Estas circunstancias posibilitaron que el cólera saliera de su lugar de origen para diseminarse por el mundo.

Es comúnmente aceptada la idea de que el cólera proviene del delta de los ríos Ganges, en la India, del río Brahmaputra en Bengala y del río Meghna.<sup>66</sup> Era una enfermedad de orígenes muy antiguos en esta zona, y tenía un carácter epidémico. Lo que provocó que esta enfermedad endémica se propagara hacia zonas donde era desconocida fueron el comercio y las guerras. En este último aspecto, la movilización de tropas y de

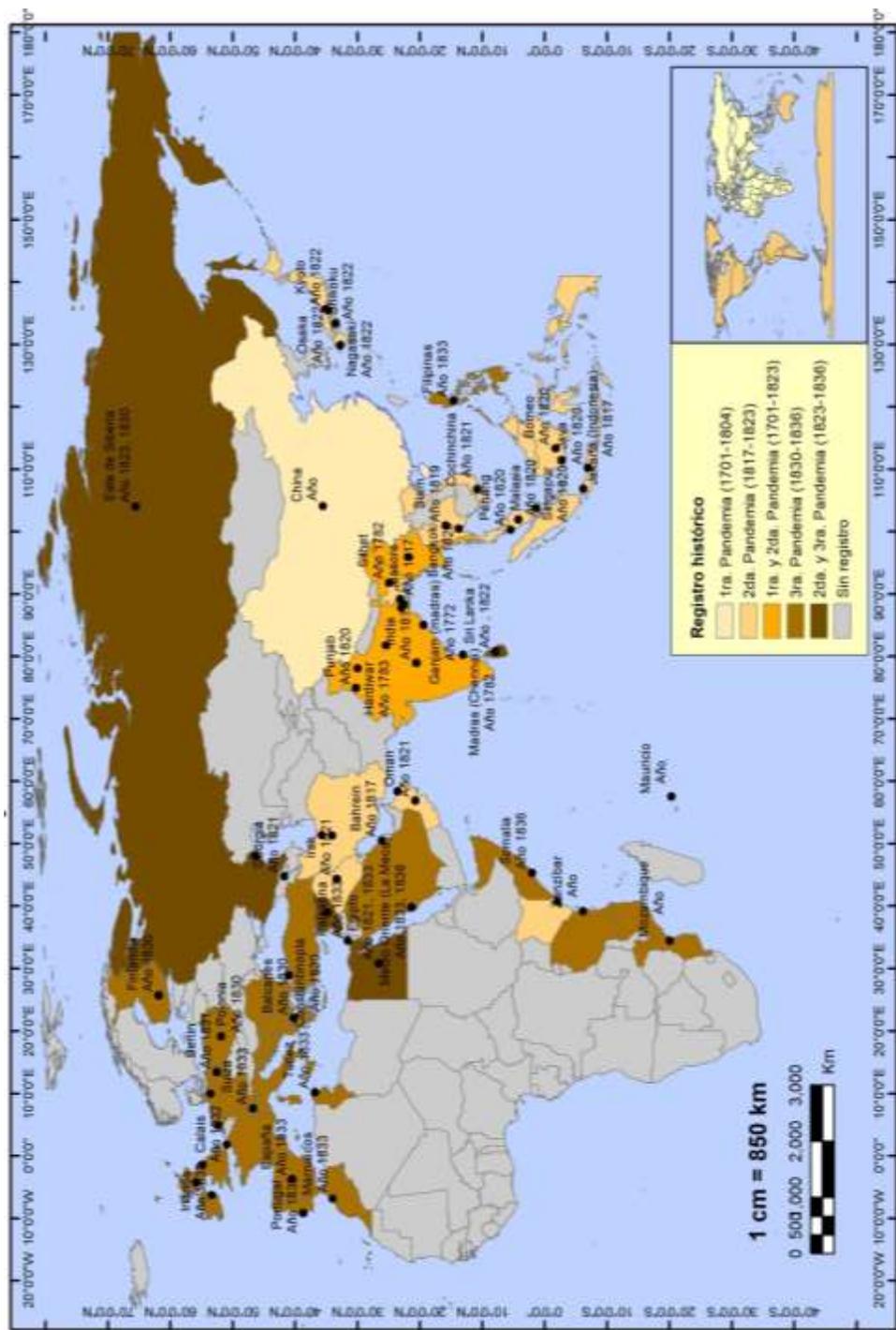
---

<sup>65</sup> Myron Echenberg. *Africa in the Time of Cholera: A History of Pandemics from 1817 to the present*. New York, Cambridge University Press, 2011, p. 15

<sup>66</sup> Marciano Netzahualcoyotz Méndez. *Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala*, Distrito Federal, México, 2001, p.31. Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p.179. Ciro Maguiña Vargas, *et. al.*, “Historia del cólera en el Perú en 1991” en *Acta Médica Peruana*, vol. 27, núm. 3, 2010, p.213, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

personas afectadas por la guerra favoreció la diseminación del cólera por toda la India, y posteriormente por varios países asiáticos.<sup>67</sup> .

Mapa 1 “Expansión de la pandemia de cólera en Asia, Europa y África en el periodo de 1701 -1836.”



Elaboración: Jesús Moreno y Sebastian Martínez. Con base en: Christopher Hamlin

<sup>67</sup> Ana María Carrillo y Elsa Malvido Miranda, “El cólera ayer y hoy”, en Elsa Malvido Miranda et. al., 1992, p.38.

Tabla 2. “La primera pandemia de cólera”.

Lugar	Fecha	Defunciones
Jessore	1817 (agosto)	10,000
Kolkata	1817 (septiembre)	
Allahabad	1817 (noviembre)	5,000
India	1817	
Bahrein	1817	
Mascate	1817	
Jakarta (Indonesia)	1817	
Burma	1819	
Siam	1819	
Punjab	1820	
Suroeste de Indonesia	1820	
Java	1820	
Borneo	1820	
Bangkok	1820	
Malasia	1820	
Penang	1820	
Singapur	1820	
Oman	1821	
Egipto	1821	
Persia (Irán)	1821	
Irak	1821	
Georgia	1821	
Cochinchina	1821	
Therán	1822	
Siria	1822	
Birmania	1822	
Ceylán (Sri-Lanka)	1822	
Nagasaki	1822	
Shikoku	1822	
Osaka	1822	
Kyoto	1822	
Costa oriental africana	1822	
Este de Siberia	1823	

Fuente: Christopher Hamlin, 2009, p. 34. Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p. 179. *Manual para la vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 6. Bernardo Martínez Ortega. “El cólera en México durante el siglo XIX”, en *Ciencias*, núm. 25, 1992. p. 37 William Johnstons. “The Shifting Epistemological Foundations of Cholera Control in Japan (1822-1900)” en *Extrême-Orient, Extrême Occident*, núm.37, 2014, pp.175-176., en <http://web.b.ebscohost.com>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

La primera pandemia de cólera comenzó en agosto de 1817 en Jessore, ubicada en el delta del Ganges, después de que unas lluvias muy abundantes se presentaran en este lugar en los años de 1815 y 1817, mientras que en 1816 el clima fue muy seco. Después de haber tomado la vida de alrededor de 10,000 personas en ese lugar, aunque esta cifra no es del todo comprobable, el cólera llegó a Kolkata en septiembre.<sup>68</sup> Pero fue hasta el mes de noviembre que el cólera llamó la atención de diversos autores de numerosas crónicas de la época. Esto se debió a las bajas que sufrió un campamento militar británico cercano a Allahabad, este campo militar contaba con 10,000 efectivos, pero al sumar el total de las personas que conformaban este campamento da un total de 90,000 personas. De esas 90,000 personas, en pocos días fallecieron 5,000.<sup>69</sup>

En esta primera pandemia, el cólera se diseminó en la península arábiga, teniendo como punto de partida la India, para posteriormente internarse en Bahrein, y Mascate. Lo anterior, se atribuye como ya hemos mencionado, a la movilización de tropas procedentes en Bombay a estos países, para participar en conflictos armados locales.<sup>70</sup> Por la vía terrestre llegó esta patología a Burma y Siam en 1819.<sup>71</sup>

En 1820 el cólera llegó al noroeste a la región conocida como Punjab y al suroeste al archipiélago indonesio. Además de que se presentó en Java, Borneo, Bangkok, Malasia, Penang y Singapur. Un año después había alcanzado Oman, que se encuentra en el extremo sur de Arabia. El cólera causó estragos en Egipto, Persia (hoy en día Irán), Irak, Georgia y Cochinchina en 1821. En 1822 y 1823 se desplazó hacia el norte por la costa oeste del golfo pérsico, así como por vía terrestre, atravesando Teherán, a la costa sur del mar Caspio,

---

<sup>68</sup> Christopher Hamlin, 2009, p. 34.

<sup>69</sup> *Ibid.* p. 34. Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p. 179.

<sup>70</sup> *Manual para la vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 6.

<sup>71</sup> Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p.179.

llegando también a Siria. En 1822 esta patología se dirigió hacia el oriente, causando defunciones en Birmania, Ceylán (actualmente Sri-Lanka) y en los puertos de China.<sup>72</sup>

En Japón, las primeras noticias sobre esta enfermedad epidémica fueron llevadas por Jan Cock Blomhoff -quien era el director de la misión holandesa en este lugar- a los habitantes de Dejima, en Nagasaki. Cabe destacar el papel de este personaje en cuanto a la circulación del conocimiento, ya que al acumular y comunicar el conocimiento que se había generado en Europa referente a una patología, fue un agente de su circulación y posterior asimilación y adaptación en Japón. Paralelamente, el cólera se presentaba en Jakarta, Indonesia, en 1817. En 1822 el cólera conocido como *korerao korori*, hizo su aparición en Nagasaki para dirigirse posteriormente a la isla de Shikoku, en la zona de Hiroshima, hasta alcanzar Osaka y Kyoto. Esta epidemia se localizó en un principio en las costas y ríos de Japón, posteriormente se dirigió hacia Edo (actualmente Tokio), aunque no llegó a esta ciudad. El cólera duró entre 8 y 10 meses en este país, matando a miles de personas. Después de esta epidemia no se generaría otro caso de cólera en Japón durante los siguientes treinta y seis años. Las personas contemporáneas a esta epidemia notaron que esta enfermedad era similar a una que ya era conocida en Japón como *kakuran*, que a su vez era conocida de esta forma gracias al pensamiento médico chino de tiempos antiguos. Las personas afectadas por *kakuran* tenían síntomas análogos al cólera, tales como la diarrea, náusea, debilitación, fiebre y también podía causar la muerte. Aunque en el siglo XIX y en

---

<sup>72</sup>*Ibidem*. Christopher, Hamlin. 2009, p. 34. *Manual para la vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 6. Bernardo Martínez Ortega. “El cólera en México durante el siglo XIX”, en *Ciencias*, núm. 25, 1992. p. 37, en <http://www.ejournal.unam.mx>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

la actualidad aún no es posible asegurar que el *kakuran* y el cólera fueran la misma enfermedad, solo que nombradas de diferente manera.<sup>73</sup>

Esta patología también llegó al este de Siberia en 1823, es decir, se dispersó en el territorio ruso, pero era solamente la Rusia asiática, en la primera pandemia no llegó a la Rusia europea. Entre los años de 1823-24 el avance del cólera por diferentes partes del mundo se detuvo, por lo tanto esta pandemia afectó solamente a los países del continente asiático.<sup>74</sup> Aunque también se menciona que en 1822 el cólera alcanzó a la costa oriental de África.<sup>75</sup>

Los orígenes de esta pandemia, para las personas de esta época, son diferentes si se toman en cuenta los puntos de vista de distintas facciones: los europeos y los asiáticos, en particular ingleses e hindús. Los ingleses creían que esta enfermedad era originaria del Ganges y que afectaba mayormente a la población indigente de esta zona. A su vez, los hindús atribuían la aparición del cólera a la nueva ola de expansión militar y comercial británica en este espacio. En este punto, es necesario mencionar que la movilización de tropas británicas por la península arábiga si diseminó la enfermedad por áreas en las cuales era desconocida esta patología.<sup>76</sup> Por lo tanto, ambos bandos en parte tenían razón.

En cuanto a algunas de las medidas que se llevaron a cabo para detener el embate de esta pandemia, en la península Arábiga y concordando con los diferentes pobladores de la

---

<sup>73</sup> William Johnstons. "The Shifting Epistemological Foundations of Cholera Control in Japan (1822-1900)" en *Extrême-Orient, Extrême Occident*, núm.37, 2014, pp.175-176., en <http://web.b.ebscohost.com>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

<sup>74</sup> Christopher Hamlin, 2009, p. 34. *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 6

<sup>75</sup> *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p.6.

<sup>76</sup> Ann G. Carmichalel, 1999, pp. 142-143.

misma, se aplicaron dos tipos: los ingleses recurrieron a la segregación y al aislamiento, los hindús acudieron a la ayuda divina.<sup>77</sup>

En esta última medida, es necesario mencionar la creación de una divinidad para controlar la epidemia de cólera, nos referimos a Ola Bibi, que aunque diversos estudiosos europeos del siglo XIX creían que era una divinidad muy antigua en la religión hindú, fue creada específicamente para contrarrestar la epidemia de cólera en 1817.<sup>78</sup>

En líneas anteriores hemos dicho que comúnmente se tiene la concepción de que el lugar de origen del cólera es la India, aunque para Christopher Hamlin esto no está del todo comprobado. Este autor menciona que esta idea de que el cólera proviene de la India es una concepción de médicos e historiadores del XIX, sin embargo, tanto estos galenos como los estudiosos del tema no tuvieron ni han tenido en sus manos fuentes con las cuales se pueda corroborar la presencia del cólera en la India en tiempos anteriores a la primera pandemia. Otra cuestión en la que hace hincapié para apoyar su argumento es que la idea de que el cólera era una enfermedad que estuvo presente en Asia desde tiempos inmemoriales proviene del proceso de hacer exótica a la India, esto, se llevó a cabo en la segunda mitad del siglo XIX. Por ello, en su hipótesis se plantea la probabilidad de que el cólera haya sido llevado por los europeos a la India y a Asia, y no viceversa, porque la mayoría de las investigaciones sobre este tema pasan por alto el cólera que se presentaba en Europa.<sup>79</sup>

El impacto de la segunda pandemia de cólera fue desigual en relación con su antecesora. Aunque es probable que su impacto haya sido menor en el continente asiático,

---

<sup>77</sup> *Ibid.* p.143.

<sup>78</sup> Christopher, Hamlin, 2009, pp. 43-44.

<sup>79</sup> *Ibid.* pp. 38, 49-51.

sus efectos fueron devastadores para otras partes del globo que habían permanecido intactas en la primera pandemia, nos referimos a Europa y América.<sup>80</sup>

### **1.5 Segunda pandemia de cólera (1829-1851).**

Los orígenes geográficos de esta segunda pandemia de cólera no están del todo claros. Por una parte, es posible que se haya generado en Rusia, específicamente en Astracán en 1830, aunque no se descarta que el cólera haya llegado a éstos territorios, procedente de la India, pasando por Persia y Afganistán. Por otra parte, también se ve como el punto de origen a Bengala. Una vez más, el movimiento de la enfermedad es en dos rumbos: al este, hacia Singapur para posteriormente dirigirse hacia el norte afectando a Japón y a Pekín. Simultáneamente se dirigió hacia el oeste, llegando a Punjab para continuar su recorrido hacia el norte y llegar a Rusia. Lo que sí se conoce con seguridad es que en Europa los primeros casos de esta enfermedad se presentaron en Moscú, así como en la mitad este del imperio ruso en 1830. El cólera había llegado al continente europeo por primera vez.<sup>81</sup>

Es importante resaltar que en Europa, las grandes epidemias del siglo XIX coinciden con tiempos de crisis y conflictos en la historia de las naciones de este continente. Los primeros brotes epidémicos de cólera en Europa no son la excepción ya que coinciden con los procesos revolucionarios que se llevaron a cabo en 1830. Por ejemplo, la

---

<sup>80</sup> Myron Echenberg, 2011, p. 19.

<sup>81</sup> *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001. pp. 6-7. Ann G. Carmichalel, 1999, p. 143. Christopher Hamlin, 2009, p. 47. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés, “El cólera en la Habana en 1833. Su impacto demográfico”, en *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 15, núm.1, 2014, p. 156, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 2 de marzo de 2015].

armada del imperio ruso llevó esta enfermedad a territorio polaco. Desde ahí, el cólera se siguió moviendo, hacia el oeste y al sureste, alcanzando Constantinopla.<sup>82</sup>

En ese mismo año, la enfermedad llegó a los Balcanes, Finlandia y Polonia. En 1831 se presentaron los primeros casos en Alemania (el sur, Hamburgo y Berlín). Esta enfermedad arribó al norte de Inglaterra vía el comercio con los países alrededor del mar Báltico. En octubre el cólera alcanzó a la población de Sunderland, un puerto Inglés, para posteriormente llegar a Londres en febrero de 1832. En enero se presentaron los primeros casos en Escocia,<sup>83</sup> y también en Francia –Calais y posteriormente en Arrás.

El 24 de marzo apareció el cólera en París, donde se vieron afectados 56 departamentos, dejando un saldo de 96 defunciones de un total de 98 casos. A inicios de abril murieron cientos de personas, para mediados de este mes alrededor de 13,000 personas habían contraído el cólera, muriendo 7,000. El rápido esparcimiento de esta patología en territorio francés se debió, entre otras causas, a las condiciones higiénicas de las ciudades. El agua de la cual hacían uso los parisinos provenía del Sena, del Ourca y de varios pozos, pero las mismas estaban contaminadas por basura y materia fecal, esta última como consecuencia de las fisuras de las letrinas.<sup>84</sup> Además, las instituciones dedicadas a conservar la salud de los parisinos no contaban con la infraestructura necesaria para afrontar una epidemia de esta magnitud. Los hospitales estaban a su máxima capacidad, por ello fue necesario crear hospitales temporales. Asimismo, en cada barrio se instauraron *ambulances*, que eran puestos de socorro que contaban con un médico para tratar de dar

---

<sup>82</sup>Joan Serrallonga Urquidi, “Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865” en *Historia social*, núm. 24, 1996. p. 8, en <http://www.jstor.org>. [consultado el 2 de marzo de 2015]. Christopher Hamlin, 1999, p. 47. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés, 2014, p. 156.

<sup>83</sup>*Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 7. Marcel Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*. Madrid, Espasa-Calpe S.A., 1983. pp. 370-371. Christopher Hamlin, 2009, p. 47. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María y Espinosa Cortés, 2014, p. 156.

<sup>84</sup>*Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 7. Marcel Sendrail, 1983, pp.370-371. Ann G. Carmichalel, 1999, p. 143.

abasto a los numerosos casos de cólera que se presentaban. Se estima que una quinta parte de las personas que fueron afectadas por el cólera murió, es decir, de una población de 650,000 habitantes, murieron alrededor de 18,000. Para Marcel Sendrail estas cifras no son del todo precisas, pues debido al caos que imperaba en ese momento las oficinas no registraron todas las defunciones. Por lo tanto, él considera que en realidad murieron alrededor de 103,000 individuos. Por otra parte, Lourdes Márquez Morfín, América Molina del Villar y Claudia Patricia Pardo Hernández manejan que 35,000 personas fueron afectadas por el cólera, de una población total de 75,800.<sup>85</sup>

En 1833 el cólera había llegado a Suiza, Portugal y Holanda.<sup>86</sup> En el caso español, la epidemia de cólera de 1833 y 1834, como ya lo hemos mencionado con anterioridad, coincide con tiempos convulsivos ya que en este tiempo se desarrollaron las primeras transformaciones liberales y la guerra civil carlista. En esta guerra, hay que mencionar el papel del ejército en la dispersión de la enfermedad, ya que el cuerpo castrense que protegía la frontera portuguesa fue destinado al norte de España, durante su traslado difundió esta patología por los lugares por donde pasaba, así como Galicia y Extremadura. Además de los conflictos armados y, los constantes movimientos de las tropas, habría que añadir otro factor que posibilitó el esparcimiento del cólera en España, nos referimos al agua. En el caso de Santander, se puede suponer que la epidemia de cólera que afectó a este lugar en 1834 se debió en gran medida a la insuficiencia de las dos fuentes que abastecían a la población de esta ciudad. Por esa causa, los habitantes se vieron obligados a conseguir agua en lugares poco saludables. En Granada pasó lo mismo, aunque había suficiente agua para sus pobladores, la misma estaba contaminada porque las corrientes servían de lavaderos y

---

<sup>85</sup> Marcel Sendrail, 1983, pp. 370-371. Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, 2013, p. 30.

<sup>86</sup> Bernardo Martínez Ortega, 1992, p. 37.

de lugar donde se podían arrojar todo tipo de desechos. Otro de los elementos que se deben de tomar en cuenta para conocer el embate del cólera en España es la alimentación, ya que un individuo mal alimentado sucumbe con mayor facilidad al embate de una enfermedad. En Madrid la población se vio afectada por una crisis de subsistencia en 1812, en ese año las hambrunas ocasionaron la muerte de 20,000 personas.<sup>87</sup>

España trató de tomar medidas para evitar que el cólera se propagara por su territorio, sin embargo, tuvo problemas en cuanto a la disparidad de criterios e instancias; esto debido a las consultas entre instituciones médicas, las cuales se prolongaban por un tiempo considerable y en muchas ocasiones no decían nada o no se ponían de acuerdo. Asimismo, había un segundo problema, la legislación española en materia de sanidad e higiene era coyuntural y solamente se ponía en práctica en el momento en el cual asolaban brotes epidémicos, es decir, no tenía una continuidad. Las instituciones estaban sin una dirección fija y compartida, en su mayoría se limitaban a dictar medidas preventivas, las cuales consistían en el aislamiento y la creación de lazaretos. En cuanto al aislamiento, durante esta epidemia fueron constantes el cierre y la apertura de los cordones sanitarios en distintas poblaciones por parte del gobierno.<sup>88</sup>

Por otra parte, los hospitales españoles de esta época en realidad eran lugares que acogían a los pobres por un tiempo determinado más que instituciones dedicadas a restaurar la salud de las personas enfermas. Es decir, la acción hospitalaria en España estaba ligada y limitada a la beneficencia, por lo tanto, cuando se presentaban brotes epidémicos los

---

<sup>87</sup> Joan Serrallonga Urquidi, 1996, pp. 8, 10-12,19.

<sup>88</sup> *Ibid.* p. 16-18. M. P. Rodríguez y M. J. Antona, *La percepción de la epidemia de Cólera de 1885: Badajoz ante una crisis*. Cáceres, Universidad de Extremadura, 1999. p. 169.

hospitales españoles se negaban a acoger a las personas afectadas masivamente, ya que carecían de recursos para hacerlo.<sup>89</sup>

Aunque hemos mencionado solamente los casos de naciones europeas, esto no quiere decir que la pandemia solo haya afectado a la población de este continente. En el Medio Oriente murieron alrededor de 30,000 peregrinos que viajaron hacia La Meca y otros lugares sagrados en la Península Arábiga en 1833. Los sobrevivientes, en su travesía de regreso a sus hogares, diseminaron la enfermedad en Siria, Palestina, en el oeste hasta Marruecos y al este hasta las Filipinas. Cabe mencionar que, antes de que el cólera desapareciera de estos sitios sagrados a donde peregrinan los musulmanes, esta enfermedad hizo alrededor de 40 apariciones en estos sitios.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup>Joan Serrallonga Urquidi, 1996, p. 20.

<sup>90</sup>*Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 7. Myron Echenberg, 2011, p. 19. Christopher Hamlin, 2009, p. 47.

Tabla 3. “La segunda pandemia de cólera en Europa, Asia y África”

Lugar	Fecha	Defunciones
Rusia (Astacrán y el este de Siberia)	1830	
Polonia	1830	
Constantinopla	1830	
Balcanes	1830	
Finlandia	1830	
Polonia	1830	
Alemania (Berlín y Hamburgo)	1831	
Inglaterra (Sunderland)	1831	
Escocia	1832	
Irlanda	1832	
Francia (Calais)	1832	103,000-18,000
Suiza	1833	
Portugal	1833	
Holanda	1833	
España	1833	
Medio Oriente (La Meca)	1833	30,000
Siria	1833	
Palestina	1833	
Marruecos	1833	
Filipinas	1833	
Egipto	1833	
Túnez	1833	
La Meca	1836	
Somalia	1836	
Zanzíbar		
Mozambique		

Fuente: *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001. pp. 6-7. Ann G. Carmichalel, 1999, p. 143. Christopher Hamlin, 2009, p. 47. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés, “El cólera en la Habana en 1833. Su impacto demográfico”, en *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 15, núm.1, 2014, p. 156. Joan Serrallonga Urquidi, “Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865” en *Historia social*, núm. 24, 1996. p. 8, Marcel Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*. Madrid, Espasa-Calpe S.A., 1983. pp. 370-371. Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, 2013, p. 30. Bernardo Martínez Ortega, 1992, p. 37. M. P. Rodríguez y M. J. Antona, *La percepción de la epidemia de Cólera de 1885: Badajoz ante una crisis*. Cáceres, Universidad de Extremadura, 1999. p. 169. Myron Echenberg, 2011, p. 19.

En el continente africano se presentaron casos en Egipto y Túnez. Un segundo brote del cólera en La Meca en 1836, hizo posible la diseminación de esta enfermedad por la costa Somalí, en el este de África, esto debido a que los peregrinos regresaban a sus hogares a

bordo de veleros árabes y/o caravanas que tomaban esta ruta. En África el cólera llegó por el sur, hasta la isla de Zanzibar y posiblemente hasta Mozambique.<sup>91</sup>

Esta pandemia no se limitó a estos continentes, cruzó el océano Atlántico en buques de inmigrantes europeos para arribar a América. Esto debido a que en la primavera de 1832, el cólera afectó a los irlandeses que vivían cerca de los puertos de ese país y que se aventuraron a migrar hacia Canadá debido a las ofertas emitidas por el gobierno de ese país. Aunque hubo numerosos decesos por cólera en las embarcaciones de estos inmigrantes y de que el gobierno Canadiense tuvo noticias de ello, el 8 de junio de 1832 se presentaron los primeros casos de cólera en Quebec, a pesar del cordón sanitario que se había impuesto en este puerto para evitar el arribo del cólera. Dos días después esta patología llegó a Montreal.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup>Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México, 2001, p. 7. Myron Echenberg, 2009, p. 19.

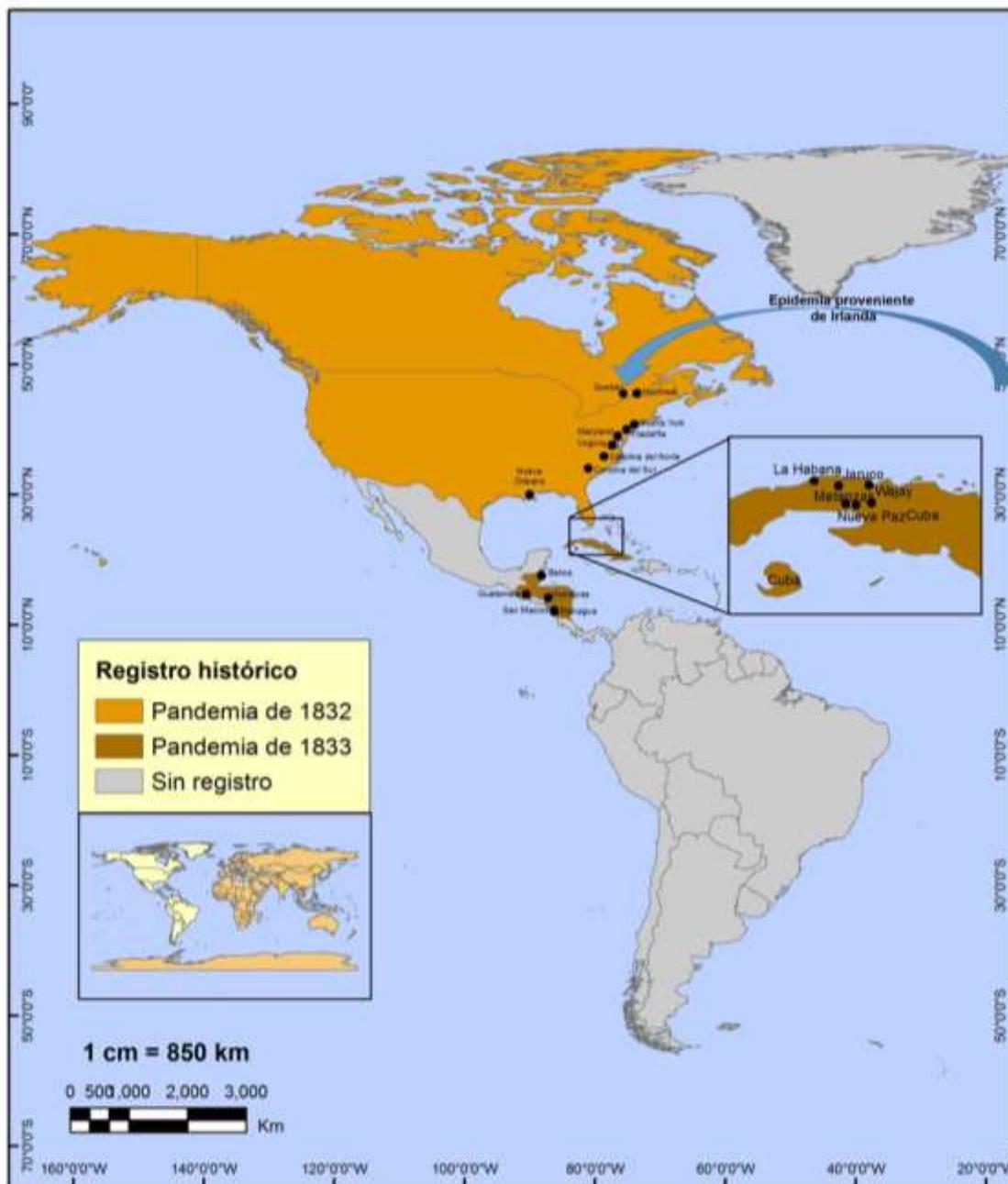
<sup>92</sup>Bernardo Martínez Ortega, 1992, pp. 37-38. Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México, 2001, p.7. Elsa Malvido Miranda y Miguel Ángel Cuenya Mateos, “La pandemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla”, en Elsa Malvido Miranda, *et. al.*, 1992, p. 12.

Tabla 4. “La segunda pandemia de cólera en América”

Lugar	Fecha	Defunciones
Quebec	8 junio 1832	
Montreal	10 junio 1832	
Nueva York	23 junio 1832	3,000
Maryland		
Virgina		
Carolina del Norte		
Carolina del Sur		
Filadelfia		
Nueva Órleans	noviembre 1832	5,000
La Habana	25 febrero 1833	8,300
Matanzas	marzo 1833	1,000
San Nicolás	marzo 1833	
San Marcos	marzo 1833	
Managua	marzo 1833	
Nueva Paz	marzo 1833	
Wajay	marzo 1833	
Jaruco	marzo 1833	
Guatemala		
Belice		
Honduras		

*Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, 2001, p. 7. Elsa Malvido Miranda y Miguel Ángel Cuenya Mateos, *op. cit.* p. 12. Bernardo Martínez Ortega, *op. cit.* pp. 37-38. David Carbajal López, “La epidemia de cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad”, en *Historia Mexicana*, vol. LX, núm. 4, 2011, pp. 2026.-2027, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 17 de mayo de 2014]. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés, 2014, p. 156. José María Aguilera Manzano. “El uso político de la epidemia de cólera morbo en La Habana”, en *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*, vol. 32, núm. 64, 2007, p. 198, en <http://www.jstor.org>. [Consultado el 19 septiembre de 2014].

Mapa 2. “La expansión de la pandemia de cólera en América. 1832-1833”



Elaboración: Jesús Moreno y Sebastian Martínez. Con base en: Christopher Hamlin

Nota: En el mapa no aparecen los datos sobre México debido a que se abordarán los mismos en otro capítulo.

El 23 de junio el cólera hizo su aparición en Nueva York, que era el puerto más importante del continente en ese tiempo, donde cobró la vida de alrededor de 3,000 individuos. Desde este puerto se diseminó la enfermedad por la costa atlántica de Estados Unidos, alcanzando

Maryland, Virginia, las dos Carolinas, llegando a Filadelfia el 5 de julio. En noviembre alcanzaría Nueva Orleans, que era un puerto desde donde se controlaba el comercio en el Golfo de México y las Antillas, en este lugar el número de víctimas alcanzó una cifra entre 4,500 y 5,000.<sup>93</sup>

Las noticias de la llegada del cólera al continente americano llegaron a las islas del Caribe, aunque en el caso de las islas que formaban parte de algunos imperios europeos, como Granada y las islas británicas, se comenzaron a tomar medidas preventivas cuando esta enfermedad afectó a la metrópoli. Entre las medidas que llegaron a las islas británicas estaba eliminar la suciedad, utilizando cloruro y cal como desinfectantes de letrinas, desagües y casas, asegurar el constante flujo de aire en casas, comercios y escuelas, además del establecimiento de comisiones sanitarias y de medidas de cuarentena en los puertos. Asimismo, la Guyana Británica empleó estas medidas preventivas, además de promover la fumigación de los ríos de este territorio.<sup>94</sup>

En cuanto a Cuba, que formaba parte de la corona española, las autoridades gubernamentales y sanitarias estaban informadas sobre el avance de esta pandemia. Un ejemplo de ello es que desde el año de 1831 se comenzó la publicación de numerosos artículos y folletos referentes al cólera en la isla. En este aspecto es necesario resaltar que artículos y folletos se publicaron en la isla: el doctor Miguel Blanco publicó la *Disertación sobre el cólera-morbo* en 1832, José de la Luz tradujo *Dos memorias acerca de la*

---

<sup>93</sup>Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México, 2001, p. 7. Elsa Malvido Miranda y Miguel Ángel Cuenya Mateos, *op. cit.* p. 12. Bernardo Martínez Ortega, *op. cit.* pp. 37-38. David Carbajal López, “La epidemia de cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad”, en *Historia Mexicana*, vol. LX, núm. 4, 2011, pp. 2026.-2027, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 17 de mayo de 2014]. Marciano Netzahualcoyotzi Méndez maneja otras fechas, pero reconoce que las mismas son aproximadas y no varían en demasía con las que nosotros hemos escrito. Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, “El cólera de 1833 y 1850 en la parroquia de Tlaxcala: mortalidad y medidas de Sanidad,” en Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, 2013, pp. 183-184. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés, 2014, p. 156.

<sup>94</sup>Enrique Beldarraín Chaple, Enrique y Luz María Espinosa Cortés, 2014, p. 157.

*epidemia inapropiadamente llamada Cólera-morbus* de los doctores Blumenthal y Rathke. Se publicaron dos memorias, una del químico Alphonse Chevalier y la otra del doctor Vavasseur, ambos franceses: *Consejos y avisos dirigidos a los hacendados y labradores de Francia para precaverse de la epidemia reinante y Nota sobre el cólera-morbo*. Además se publicaron un texto de Juan Francisco Calcagno Monti, médico italiano que radicaba en Güines: *Aviso sobre el cólera morbo y modo de preservarse de su invasión, con unas observaciones al final escritas por el Dr. Tomás Romay* en 1832.<sup>95</sup> Mencionamos que es necesario resaltar estas publicaciones debido al origen de las mismas, la mayoría de las obras fueron escritas por médicos europeos, lo que nos da pistas sobre la circulación del conocimiento europeo en el continente americano, y en específico en Cuba. Y no solamente de su circulación, sino de su adaptación ya que las mismas fueron traducidas al español para su divulgación en la población cubana.

Además, en ese mismo año la Junta de Sanidad cubana tomó medidas cuarentenarias a los buques provenientes de puertos invadidos por el cólera, en su mayoría puertos del norte de Europa, como Hamburgo. En este punto es necesario mencionar que si bien es cierto que en un principio se aplicó esta medida rigurosamente, posteriormente y debido a las posibles pérdidas económicas que podía sufrir la isla, se aplicó la cuarentena solamente si existía un “verdadero” riesgo epidémico. Asimismo, la expansión del cólera a países como Francia e Inglaterra generó conflictos que las autoridades gubernamentales y sanitarias tuvieron que tratar de solucionar, ya que con Inglaterra y Francia había un gran flujo comercial. Las noticias del arribo de esta enfermedad a Canadá y Estados Unidos ocasionaron la creación de las Juntas Subalternas de Sanidad, cuya función fue extender la

---

<sup>95</sup> *Ibid.*, pp.157-158.

aplicación de la cuarentena en los puertos de mayor importancia en la Isla.<sup>96</sup> Además de estas medidas de aislamiento en los puertos, en Cuba, si no es que en la mayoría de los países afectados por el cólera, y debido a que se consideraba que esta patología se transmitía de persona a persona, las autoridades comenzaron a aislar a los indigentes por considerarlos la fuente de peligro social y focos de infección.<sup>97</sup>

Como hemos mencionado, la cuarentena y el aislamiento en los puertos no se aplicó con extrema vigilancia, se fueron relajando las medidas conforme avanzaba el tiempo y finalmente, debido a que la situación sanitaria en Estados Unidos parecía volver a la normalidad, se suspendió la cuarentena a finales de enero de 1833. Se registró la primera víctima de cólera en La Habana el 25 de febrero de 1833, al día siguiente se presentaron 15 casos más. En un principio y debido a la economía y al comercio de la isla, las autoridades sanitarias y gubernamentales optaron por desconocer el carácter epidémico de la enfermedad. Admitieron la contagiosidad del cólera hasta que sucumbieron dos personajes importantes de la isla, al administrador apostólico del Obispado de la Habana don Pedro Varela Jiménez y, Juan Bautista Vermay de Beaumé, pintor francés.<sup>98</sup>

Tan solo cincuenta y cuatro días después del primer caso de cólera en la Habana, de una población de alrededor de 100,000 personas, fallecieron a causa de esta epidemia cerca de 8,300. En esta misma temporalidad y espacio, fallecieron más hombres que mujeres, asimismo la población africana y afro descendiente fue la más afectada debido en gran medida a las condiciones sanitarias y de hacinamiento presentes en los ingenios azucareros, donde la mayoría de los trabajadores eran afro descendientes. En cuanto a las edades de las personas que presentaron mayor número de defunciones, estuvieron los niños de 0 a 7 años,

---

<sup>96</sup> Enrique Beldarraín Chaple, Enrique y Luz María Espinosa Cortés, 2014, p. 157-160.

<sup>97</sup> *Ibid.* pp. 160-161.

<sup>98</sup> Enrique Beldarraín Chaple, Enrique y Luz María Espinosa Cortés, 2014, pp. 162-163.

seguidos por los adultos en un rango de 20 a 50 años. Como se dijo, una de las razones por las cuales el cólera hizo mayores estragos en la población africana y afro descendiente fueron las condiciones de vida en las cuales se desenvolvía este sector, es decir el hacinamiento de un gran número de individuos.<sup>99</sup>

De la Habana la epidemia se extendió por toda la isla, desde marzo de 1833 se presentaron casos en: Matanzas, San Nicolás, San Marcos, Managua, Nueva Paz, Wajay, Jaruco, por mencionar algunos lugares. Matanzas fue la segunda ciudad más golpeada por el cólera, la primera fue La Habana, en la misma murieron 1,000 personas. Por otra parte, en algunos ingenios azucareros sucumbieron la mitad de esclavos que laboraban en los mismos. En la totalidad de la isla, de una población cercana a los 800,000 habitantes, fallecieron 11,086 individuos.<sup>100</sup>

La reacción de la población cuando se enteraron de que se había presentado el primer caso de cólera en Cuba, fue de pánico. En la Habana hubo numerosas ceremonias religiosas en todas partes, las familias acomodadas salieron de la ciudad para dirigirse a comarcas lejanas en donde no había llegado la epidemia. En cuanto a las personas que permanecieron en ese lugar, el modo de evitar la enfermedad fue el aislamiento. Familias enteras se encerraron en sus casas, no tenían contacto alguno con el exterior y solo conocían lo que pasaba fuera de sus casas mirando por pequeñas rendijas en los postigos de

---

<sup>99</sup>José María Aguilera Manzano. "El uso político de la epidemia de cólera morbo en La Habana", en *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*, vol. 32, núm. 64, 2007, p. 198, en <http://www.jstor.org>. [Consultado el 19 septiembre de 2014]. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés, 2014, pp. 164-165 y 170. Este autor extrae las cifras de: Ramón de la Sagra. *Tablas necrológicas del cólera morbus en la ciudad de La Habana y sus arrabales*, Cuba, Imprenta de Gobierno, 1833.

<sup>100</sup> David Carbajal López, 2011, p. 2029. Enrique Beldarraín Chaple y Luz María Espinosa Cortés, 2014, pp. 166-167 y 170. José María Aguilera Manzano, 2007, p. 198.

las ventanas y escuchando el ruido de los carros que transportaban cadáveres al cementerio.<sup>101</sup>

Además, la llegada del cólera a Cuba dio lugar a numerosos debates, acerca del origen de la enfermedad, sus causas y sus posibles curas. En cuanto al origen, se desató la polémica entre dos médicos de la época, por una parte Ramón de la Sagra afirmó que el origen de la enfermedad se debía a la “inferioridad” de la naturaleza de Cuba, esto justificaba de alguna manera que la isla siguiera sometida a un régimen colonial para que una potencia, en este caso España, le sirviera de guía. En cambio, José Antonio Saco asumió que la enfermedad era de carácter contagioso, esto le permitía asegurar que el cólera había arribado a la Isla procedente de Estados Unidos, su argumento tenía como objetivo que Cuba saliera de su estatuto de colonia para obtener un gobierno autónomo, dentro del gobierno español. Con lo anterior, podemos conocer un caso de lo que puede desatar una epidemia en una población, en el caso de La Habana uno de los “usos” que se le dio al cólera de 1833 fue de carácter político.<sup>102</sup>

De acuerdo con José Aguilera, unas de las consecuencias de la epidemia de cólera en la Habana fue la discusión, un año después, de nuevas medidas de sanidad. Esto propició mejoras materiales posteriores en hospitales, el cementerio, la pescadería, la cárcel, además de que se empedraron algunas calles, lo que permitió que se construyera la primera red de alcantarillado de La Habana para evitar la presencia de aguas contaminadas en la vía pública.

---

<sup>101</sup> Aguilera Manzano, José María. *op. cit.* p. 185. El autor extrae la información de un cuento y una poesía escritos por Ramón de Palma, que vivió estos acontecimientos. Ramón de la Palma, *Obras de don Ramón de la Palma*, La Habana, Imprenta del Tiempo, 1861, pp. 137-142 y *Cuentos cubanos*, La Habana, Colección de libros cubanos.1870, pp. 103-168.

<sup>102</sup> José María Aguilera Manzano, *op. cit.*, p. 181.

El cólera continuó su camino por la frontera sur de México -que es un caso al que le dedicaremos una sección en las páginas subsecuentes-hacia Guatemala y Belice, para posteriormente llegar a Honduras. Cuando llegaron las noticias a Perú de que el cólera estaba diezmando a los mexicanos, el gobierno decretó que todos los buques provenientes de México y los países centroamericanos tenían que pasar por una cuarentena. Es decir, se ponían en práctica medidas de aislamiento para evitar la llegada del cólera a este país.<sup>103</sup>

### **Conclusión.**

Una vez que hemos descrito sobre la historia del cólera antes de la primera pandemia, hemos podido acercarnos a las posibles apariciones de la enfermedad en culturas y tiempos antiguos. También hemos mencionado, a su vez, la expansión del cólera por diferentes países y continentes durante las primeras dos pandemias, las reacciones de los gobiernos y de la población en general ante el ataque de esta enfermedad contagiosa y desconocida en muchos de los lugares que afectó diversos ámbitos, podemos elaborar algunas conclusiones.

La primera es, que el cólera es una enfermedad causada por un agente patógeno, pero a su vez es un concepto construido. A lo largo del tiempo esta enfermedad fue considerada de diferentes maneras y con diferentes síntomas. O en su defecto, distintas enfermedades fueron denominadas con este nombre.

Si bien es cierto que aunque se considere a la India como el lugar de origen del cólera, una parte de la historiografía ha señalado que esto no es del todo comprobable. Lo que está claro es que su propagación por distintas partes del orbe se debió a varios factores. El primero es el “acortamiento” de las distancias, personas de diferentes naciones y de

---

<sup>103</sup>David Carbajal López, 2011, p. 2031.

distintos continentes entraron en contacto ya sea debido a la guerra, a las migraciones o al comercio. Esto posibilitó el intercambio de bienes materiales, conocimiento, aspectos culturales y de agentes patógenos.

Otro factor que posibilitó la entrada del cólera a distintos lugares fueron las crisis de agua y alimentarias que afectan la vida cotidiana de las personas y que debilitan su estado de salud, haciéndolas más susceptibles a contraer enfermedades. También habría que tomarse en cuenta los conflictos bélicos debido a que provocaron la movilización de contingentes de personas, lo que contribuyó a la diseminación del agente patógeno.

Un aspecto que no hemos tomado lo suficientemente en cuenta hasta el momento en esta investigación, son los hábitos de higiene de las personas en el siglo XIX, aunque es importante mencionarlo como uno de estos factores. En este sentido también hay que agregar el estado de las instituciones sanitarias y de las obras materiales, las primeras eran deficientes, legislaban cuando la enfermedad ya había afectado a la población, es decir la prevención era nula. Los hospitales en numerosas ocasiones, más que tratar de restablecer la salud de las personas enfermas, solamente les brindaban asilo. Con respecto a las obras materiales, las cañerías permeables y las calles sin pavimentar propiciaron que el *Vibrio cholerae* estuviera en el ambiente y en el agua, en contacto con las personas.

En el siguiente capítulo nos enfocaremos en la llegada del cólera a un país en particular, México. Esto para conocer su avance hasta llegar al espacio de nuestro estudio, la ciudad de San Luis Potosí.

## CAPITULO 2.

### EL ARRIBO Y LA PROPAGACIÓN DEL CÓLERA EN MÉXICO.

#### 2.1 México en tiempos de cólera.

Al igual que en Europa, la llegada del cólera a México coincide con una época agitada en el país. Guerras y conflictos intestinos -derivados en gran medida a la reciente emancipación del país del imperio español- provocaron la carestía de alimentos y el movimiento de grandes contingentes de personas, ya fuera de militares en campaña o de civiles que huían del conflicto armado. Estos fueron algunos de los elementos que permitieron la rápida invasión del país por parte del cólera.<sup>1</sup>

Un año antes de la entrada del cólera al país -1832- hubo elecciones presidenciales, lo que a su vez generó, una vez más, conflictos de intereses entre la clase política de México que derivaron en pronunciamientos y enfrentamientos armados, dejando a las arcas de la nación exhaustas. En 1833 cuando llegó al cólera a México, el presidente era Antonio López de Santa Anna, el cual dejó el gobierno federal en manos de Valentín Gómez Farías -liberal radical, convencido de que había que abolir los fueros, desamortizar los bienes del clero y reformar el ejército-. Esta nueva administración tampoco se salvó de los pronunciamientos desarrollados en Michoacán, Estado de México y Veracruz. Además de los conflictos armados y los que se generaron entre los políticos del país, añadiríamos el descontento de la población debido a una serie de reformas que no fueron muy populares en

---

<sup>1</sup> José Antonio Serrano Ortega y Josefina Zoraida Vázquez, “El nuevo orden, 1821.1848”, en Erik Velásquez García *et al.*, *Nueva Historia General de México*. México, El Colegio de México, 2010, pp. 397- 442, pp. 397-401, 403, 411 y 428.

la población, entre las cuales se encontraban las medidas anticlericales que impulsó este gobierno, entrando en un conflicto directo con la Iglesia.<sup>2</sup>

Refiriéndonos a la Iglesia, debido al importante papel social que jugó esta institución en la sociedad mexicana decimonónica, ya que se asistía a la misma en los momentos más trascendentes de la vida: al nacer, al contraer nupcias y al morir<sup>3</sup>, esta entidad entró a la vida independiente de México como una institución muy debilitada en comparación con su estado anterior. No contaban con los suficientes elementos para servir a un país que era predominantemente católico, además había perdido su papel como uno de los árbitros de la política nacional.<sup>4</sup> Esto derivó en que al momento de la llegada del cólera, la institución más sólida, que se encontraba presente en todo el país y que era la más fuerte económicamente hablando no fuera capaz de enfrentarse a este embate epidémico de forma eficiente, contribuyendo a que esta enfermedad se diseminara por México.<sup>5</sup>

En cuanto al estado de las comunicaciones con las que contaba el país en la primera mitad del siglo XIX, que a nuestro juicio es un aspecto importante para conocer las posibles rutas de llegada del cólera a México y su posterior propagación en el mismo, mencionaremos las más importantes. Las principales relaciones comerciales que tenía el México independiente eran con Gran Bretaña, Francia, Alemania y Estados Unidos, los buques comerciales procedentes de estas naciones arribaban a los puertos mexicanos que tenían un origen novohispano como Veracruz, Acapulco, Sisal, Campeche y San Blas; a los que se sumaron los puertos de Tlacotalpam, Matagorda, Soto la Marina, Pueblo Viejo y

---

<sup>2</sup> *Ibid.* pp. 419 y 420.

<sup>3</sup> Lilia Oliver, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara 1833*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1983, p. 89.

<sup>4</sup> Josefina Zoraida Vázquez, "Centralistas, Conservadores y Monarquistas 1830-1853", en Humberto Morales y William Fowler (coords.), *El Conservadurismo Mexicano en el siglo XIX (1810-1910)*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999, pp.115-133, p. 118.

<sup>5</sup> Paulo Simoes de Carvalho, *El azote que hoy nos amaga: cholera, reaction, and insurrection in México, 1833*, Estados Unidos, Tesis, 1996, p. 21.

Tampico. Posteriormente se acondicionaron otros lugares para recibir las mercancías de importación, entre los cuales se encontraban Matamoros, Coatzacoalcos, Tabasco, Isla del Carmen, Manzanillo, Mazatlán, La Ventosa, Guaymas, Huatulco y La Paz. Aunque el número de puertos en el país aumentó, esto no quería decir que la transportación de personas y de mercancías fuera frecuente, ya que influían otros factores tales como las distancias que se tenían que recorrer y la tecnología con la que se contaba para hacerlo en el menor tiempo posible. Por ejemplo, un buque hacía dos viajes al mes de Veracruz a Nueva Orleans, además de que una embarcación inglesa descargaba sus mercancías y personas una vez al mes en Veracruz y Tampico.<sup>6</sup>

En territorio mexicano, una gran parte de las mercancías y personas se trasladaban por vía terrestre gracias a los carruajes, diligencias, caballos de silla y mulas de carga, aunque no hay que olvidar el uso de los cuerpos de agua para este fin, como los puertos que hemos mencionado, además de los numerosos ríos y lagos utilizados para la navegación. Las principales “carreteras” de ese tiempo eran los caminos de Puebla a Veracruz vía Perote y Xalapa; de México hacia Ameca e Ixmiquilpan; de Guadalajara a Zapotlán; de Lagos a Zacatecas pasando por Aguascalientes; de Zacatecas a Fresnillo; de Aguascalientes a San Luis Potosí; de Puebla a Matamoros pasando por Izúcar y de Sisal a Mérida. Además habría que incluirse los traslados que se hacían de San Luis Potosí a Ciudad Victoria; de Tula y Tampico; de Tampico a San Luis Potosí pasando por Rioverde; de Ometusco a Tantajón; de Querétaro a Tampico; de Durango a Mazatlán; de México a Pisaflores; de

---

<sup>6</sup> Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, *Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala*, México, Tesis, 2011, pp. 37-38.

Ometusco a Tuxpan; de Chiapas a Tabasco; de Puebla a Puerto Ángel pasando por Oaxaca y de Piedras Negras a Chihuahua.<sup>7</sup>

El tránsito de Matamoros, Tamaulipas, a la ciudad de México se recorría por dos rutas: Tampico y Ciudad Victoria. En el trayecto se interconectaban 12 asentamientos de poblaciones rurales y urbanas (pueblos, ciudades y fincas agrícolas). De Ciudad Victoria, Tamaulipas, a la capital del país se circulaba por los caminos de Querétaro y San Luis Potosí. A lo largo del camino las diligencias de pasajeros y recuas de carga hacían 41 paradas. En la ruta de Monterrey a México los viajeros pasaban por las ciudades de Saltillo, Coahuila; San Luis Potosí y Querétaro. Para recorrer la ruta de Saltillo a la ciudad capital de la república se realizaban 24 paradas. Entre las principales se encuentran: San Luis Potosí, San Luis de la Paz y Querétaro. Cuando las diligencias salían de Chihuahua con destino a la ciudad de México, realizaban 34 paradas de conexión, de entre las más destacadas: Durango, Zacatecas, Aguascalientes y Querétaro (...).<sup>8</sup>

Lo que queremos resaltar con la información anterior es el hecho de que las personas que se querían trasladar de un lugar a otro debían parar en numerosos poblados, si tenían que recorrer una gran distancia. Estas escalas necesarias pudieron ser un factor que posibilitó la propagación del cólera por el interior de México, ya que un individuo portador del *Vibrio cholerae* pudo haber hecho escalas en diferentes poblaciones y dejado el agente patógeno en las mismas.

Con respecto a la población, el país contaba con seis millones y medio de habitantes, para 1839 había aumentado medio millón más. La tasa de crecimiento anual de la población era de tan solo .6%, esto es poco en comparación del registrado en el siglo XVIII que casi cuadruplicaba la cifra anterior o si lo comparamos con el Porfiriato, en el cual se duplicó.<sup>9</sup> A nuestro juicio lo anterior se debe a varios factores; el primero que salta a la vista es la lucha militar que derivó en la independencia de México en la cual fallecieron

---

<sup>7</sup> *Ibid.* pp. 38-39.

<sup>8</sup> Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, 2011, p. 39.

<sup>9</sup> José Antonio Serrano Ortega y Josefina Zoraida Vázquez, 2010, p. 411.

alrededor de 100,000 personas, a esto habría que añadirse las defunciones provocadas por los conflictos armados que se siguieron suscitando durante este tiempo.<sup>10</sup>

En cuanto a la distribución de la población, siguió el mismo patrón que en el virreinato, es decir que la mayor concentración de la población se encontraba en el centro y sur del país. Aunque lo anterior tenía sus respectivos matices, disminuyendo o aumentando según sea el lugar y la temporalidad.<sup>11</sup>

A las luchas armadas, habría que sumar como un componente que contribuyó a disminuir la tasa de crecimiento anual de la población, la pobreza en la cual vivía gran parte de la población que fue causada en gran parte por las depresiones y lentas recuperaciones de las actividades económicas. Además de la caída de los salarios, el incremento de los precios de los alimentos y la inflación, que en conjunto tampoco favorecieron las tasas de nacimientos. Estos elementos provocaron que gran parte de la población no contara con un estado de salud óptimo, impidiéndoles hacerles frente a las enfermedades que los afectaban.

De hecho, la constante presencia de enfermedades endémicas o epidémicas también contribuyó a frenar el crecimiento demográfico. En 1806 se generó una epidemia de influenza en algunos lugares del país; cinco años después se presentó una epidemia de fiebre amarilla en Puebla; en 1813 cundió una epidemia a la que llamaron “fiebres del año 13” causando numerosas víctimas y defunciones. En 1814 la población de Coahuila se vio afectada por una epidemia de la cual no se tiene certeza sobre la enfermedad que la causó; en 1821 surge un brote epidémico de fiebre amarilla en Altamira -se encuentra en el actual estado de Tamaulipas- causando 1,500 defunciones en ese lugar. Cuatro años después esta patología vuelve a desarrollarse de manera epidémica pero ahora en Yucatán; en 1826

---

<sup>10</sup> *Ibid.* p.411.

<sup>11</sup> José Antonio Serrano Ortega y Josefina Zoraida Vázquez, 2010, p. 411-412 y 416.

vuelve esta enfermedad pero ahora afecta a la población de Tuxpan, en Veracruz. En ese mismo año la influenza causa estragos en los mexicanos hasta el mes de noviembre; un año después se registraron casos de dengue en Veracruz - cabe mencionar que este puerto siempre había sido un foco epidemiológico ya que el paludismo y fiebre amarilla eran de carácter endémico en ese lugar-.<sup>12</sup> En pocas palabras, los mexicanos decimonónicos fueron afectados por nueve epidemias durante 30 años, antes de la llegada del cólera a territorio mexicano.

Tabla 5. "Epidemias que afectaron a la población de México durante los primeros treinta años del siglo XIX."

Lugar	Enfermedad epidémica	Año
	Influenza	1806
Puebla	Fiebre amarilla	1811
	Fiebres del año 13	1813
Coahuila	Epidemia no identificada	1814
Altamira (Tamaulipas)	Fiebre amarilla	1821
Yucatán	Fiebre amarilla	1825
Tuxpan (Veracruz)	Fiebre amarilla	1826
	Influenza	1826
Veracruz	Dengue	1826

Fuente: José Álvarez Amézquita *et al.*, *Historia de la salubridad y asistencia en México. Tomo I*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 187-191, 213-214 y 217.  
 Nota: los lugares que no vienen señalados es porque la epidemia afectó a la población de diversos puntos del país.

Esta presencia constante de enfermedades epidémicas en México se debe las condiciones en las cuales se desenvolvían sus habitantes. En las primeras tres décadas del siglo XIX, las condiciones higiénicas en las cuales vivían las personas, ya sea en el campo o en la ciudad, eran paupérrimas y similares en todo el orbe, aunque con diferencias

<sup>12</sup> José Álvarez Amézquita *et al.*, *Historia de la salubridad y asistencia en México. Tomo I*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 187-191, 213-214 y 217.

mínimas de acuerdo a la clase económica a la cual pertenecían las personas.<sup>13</sup> Alain Corbin nos explica en *El perfume o el miasma* que los excrementos de animales (incluyendo al *homo sapiens*) no se habían domesticado, asimismo el agua se encontraba en un estado de “salvajismo” similar.<sup>14</sup>

En cuanto a los excrementos, los mismos eran lanzados a las calles y avenidas de los asentamientos humanos por las puertas y ventanas de las viviendas, al grito de “aguas, aguas”. Además, eran guardados en bacines en el interior de los hogares durante varios días, en cuartos sin ninguna ventilación y que en muchas ocasiones se utilizaban para cocinar, dormir, trabajar y como corral. Asimismo, la materia fecal era utilizada para la agricultura y como alimento para los cerdos –estos animales se amarraban debajo de los tabloncillos comunes (que servían como letrinas)-. Cabe mencionar que el uso de los tabloncillos no era general, era más común que las personas defecaran en cualquier lugar y sin pudor alguno.<sup>15</sup>

Refiriéndonos al agua, el abasto en las ciudades se hacía trayéndola desde los ríos y manantiales más cercanos por medio de acueductos abiertos, ya fuera de albañilería o de madera, o en su defecto en cañerías de barro. En cambio, las ciudades a la “vanguardia” contaban con estos aditamentos elaborados con plomo. El agua llegaba a las fuentes públicas de las poblaciones, y de ahí los aguadores la distribuían casa por casa por medio de cántaros o bules. Con respecto al agua y su distribución consideramos importante señalar una diferencia en el abasto de agua en la sociedad mexicana de la primera mitad del siglo

---

<sup>13</sup> Elsa Malvido y Ma. Elena Morales, “El cólera en México, ayer y hoy,” en José Jesús Hernández Palomo (coord.), *Enfermedad y Muerte en América y Andalucía (siglos XVI-XX)*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 2004, pp. 385-402, pp. 390-391.

<sup>14</sup> Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 2005, p 33-44.

<sup>15</sup> Consideramos importante señalar que el fecalismo al aire libre continúa siendo un problema para México, debido a que alrededor de 20 millones de personas no tienen escusado y cerca de 12 millones no cuentan con drenaje. Elsa Malvido y Ma. Elena Morales, 2004, pp. 390-392 y 394.

XIX. Sólo la élite local, los conventos, hospitales y escuelas tenían sus acueductos particulares, debido a que fueron donados por mercedes reales desde la época novohispana. En los pequeños y dispersos poblados, la gente utilizaba el agua directa de los ríos, arroyos y manantiales.<sup>16</sup>

Aunque el agua parecía estar limpia en escasas ocasiones lo era, gracias a que desde tiempos muy antiguos los mares, ríos, lagos y lagunas han sido utilizados como depósitos de basuras, desperdicios humanos e incluso de cadáveres. A esto habría que sumarse las constantes inundaciones de las poblaciones asentadas en las orillas de ríos y lagos, lo que posibilitó la mezcla de las aguas de todo tipo con los desperdicios domésticos y artesanales contaminándose, consecuentemente, el agua que se encontraba en los manantiales y pozos. Lo anterior era posible, además, debido a que al igual que los excrementos, las personas arrojaban basuras y desperdicios a las calles y demás espacios públicos. Aunque un carretón recogía estas inmundicias a media noche, los mismos no estaban bien contruidos o aislados y si bien recogían, también tiraban y esparcían desperdicios y basuras. Por todas estas razones, el agua que se distribuía en las fuentes públicas ya estaba contaminada, a esto habría que añadirse que en esas mismas fuentes se lavaban numerosos artículos como la ropa y distintos cacharros, además de animales irracionales –cerdos, vacas, perros- y aun los racionales –seres humanos- , contaminando aún más el agua.<sup>17</sup> Estas condiciones higiénicas fueron unos de los factores que permitieron la constante presencia de epidemias que asolaron a la población, ya fuera en tiempos anteriores o posteriores a la temporalidad del presente trabajo.

---

<sup>16</sup> Elsa Malvido y Ma. Elena Morales, 2004, pp. 390-392 y 394.

<sup>17</sup> *Ibid.* pp. 390- 392.

En pocas palabras, en el año en el que llegó el cólera a México el país no se encontraba en las mejores condiciones para enfrentar una enfermedad epidémica, ya fuera que se tratara de patologías que habían asolado a la población desde siglos atrás o de enfermedades relativamente desconocidas en ese territorio. Al igual que en otras partes del orbe, se dieron las condiciones necesarias para un rápido avance del cólera: pésimas condiciones higiénicas, una población débil como consecuencia de la pobreza y de las enfermedades, la carestía de alimentos, un constante movimiento de personas debido a los conflictos armados, además de instituciones endebles debido a los fondos insuficientes del gobierno.

## **2.2 Noticias tempranas sobre el cólera *morbis*.**

A pesar de todos estos factores y circunstancias que hemos mencionado, las autoridades mexicanas trataron de hacerle frente al cólera mediante la prevención y la legislación. Los distintos órganos del gobierno mexicano tuvieron noticias sobre la diseminación de esta enfermedad por el orbe a finales de 1831, cerca de seis meses antes de que llegara esta pandemia al continente americano y alrededor de un año y medio previo a que se presentaran los primeros casos en México. En la capital del país, en 1831 ya circulaban las noticias sobre el cólera en numerosos periódicos<sup>18</sup>, además el Protomedicato<sup>19</sup> hizo un balance de los conocimientos que se tenían sobre el cólera el 7 de octubre de ese año, con el fin de emitir un diagnóstico sobre esta enfermedad y su modo de propagación<sup>20</sup>:

---

<sup>18</sup>AHESLP, fondo Ayuntamiento 1831.4. Actas de cabildo de septiembre a diciembre. Noviembre, foja 36 y Lilia Oliver, 1983, p. 34.

<sup>19</sup> En 1630 se crea el Tribunal del Protomedicato en la Nueva España... al igual que el de Castilla, se encargaría de vigilar todos los aspectos sanitarios de la Nueva España...” Las labores de esta institución se suspenden el 21 de noviembre de 1831, en su lugar se crea la Facultad Médica del Distrito Federal. Regina María del Carmen González Lozano y María Guadalupe Almeida López, “El Protomedicato”, pp. 314-315.

<sup>20</sup> Lourdes Márquez Morfín, 1991, p. 301

[El Protomedicato] ha procurado recoger los datos que han estado a su alcance [por] temor a la propagación de tan terrible plaga y si este temor es justificado [...] de las numerosas epidemias de *cholera morbus* que se han observado en Europa y Asia unas se han circunscrito y otras se han propagado en una ecstención (sic) considerable.<sup>21</sup>

El Protomedicato determinó que el cólera era contagioso y determinó las siguientes medidas: ningún buque desembarcaría sin previa inspección de la Junta de Policía y Salud (que se establecería en todos los puertos) ; se exigiría la patente de sanidad; constancia del lugar de procedencia de los pasajeros y de las mercancías; además de dar noticias sobre los buques con los que había entrado en contacto y sobre los lugares en los que había hecho escala en su trayecto; por último se determinó que se designarían y construirían lazaretos para aislar a los enfermos de cólera. Lo anterior no se aplicó por mucho tiempo ni de manera rigurosa, ya que las autoridades se inclinaron por declarar que el cólera no era contagioso, debido a las opiniones de los médicos europeos que les habían llegado, en las que se aseguraba que el cólera era provocado por miasmas.<sup>22</sup>

En este punto es necesario mencionar el aspecto referente a la circulación, asimilación y adaptación del conocimiento referente al cólera, el cual se llevó a cabo en la capital del país en un primer momento. En el *Diario del Gobierno* del 23 y 24 de octubre de 1831 se publicaron notas referentes a la epidemia de cólera, entre ellas una síntesis de la memoria del Dr. Arganil, que de acuerdo con esta nota fue un médico que había viajado por numerosas partes del mundo y que había residido un tiempo en el Indostán. En la misma nota el médico escribió sobre la etiología del cólera y algunas medidas que se podían

---

<sup>21</sup> *Ibidem*.

<sup>22</sup> Lourdes Márquez Morfín, 1991, pp. 301-302, 304-305. “Gobierno general”, *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, núm. 44, sábado 5 de noviembre de 1831. Aunque en este último artículo no se menciona específicamente al cólera, debido a la temporalidad y al decreto del Protomedicato, podemos suponer que la enfermedad que se trataba evitar era el cólera.

emplear contra esta enfermedad.<sup>23</sup> En este punto, lo que posibilita la circulación del conocimiento es un periódico perteneciente al gobierno, es decir, el gobierno es el agente que acumula la información -proveniente del extranjero, para ser más específicos de un médico que había radicado en el Indostán y cuya memoria se publicó en el *Mercurio* de Nueva York - para posteriormente circularla en la capital del país en un primer momento.

Otro agente de suma importancia para la circulación del conocimiento referente al cólera es Lucas Alamán. Este personaje, de acuerdo con Paulo Simues de Carvalho, fue el primer mexicano que se preocupó por recabar información sobre esta enfermedad, lo hizo cuando era ministro del exterior en 1831, es decir un funcionario del gobierno mexicano. Lucas Alamán reunió información sobre las prevenciones y curas del cólera a través de los embajadores mexicanos en distintos países europeos – uno de ellos era Eduardo Goroztiza, embajador en Londres-, que contenían los escritos de los médicos europeos –uno de ellos el Dr. Benito Hordas Balbuena, médico español al cual Goroztiza le pidió un informe acerca de esta patología<sup>24</sup>,- sobre esta enfermedad, que sirvieron como base para implementar medidas preventivas y terapéuticas en este país.<sup>25</sup>

Los médicos analizan y cotejan la información que el gobierno -por distintos medios- acumuló y difundió con los conocimientos con los que cuentan, además de que utilizan conocimientos que posteriormente adquieren provenientes de otros médicos europeos – podemos mencionar a dos de ellos, por una parte el Dr. Broussais, médico francés que estudió la etiología del cólera y elaboró un método curativo, por otra parte el ya mencionado Dr. Hordas, que sostenía que el cólera no era contagioso y por lo tanto no

---

<sup>23</sup> Lourdes Márquez Morfín, 1991, p. 303.

<sup>24</sup> Este médico había estado presente en las epidemias de cólera de París y Londres, por lo que conocía esta enfermedad de primera mano. Lilia Oliver, 1986, p. 154.

<sup>25</sup> Paulo Simues de Carvalho, 1996, p. 28-29, lo toma de Cecil A. Hutchinson, "The Asiatic Cholera Epidemic of 1833 in Mexico", *Bulletin of the History of Medicine*, 1958, p. 3.

recomendaba la aplicación de cuarentenas<sup>26</sup> para dictar medidas preventivas aplicables a las condiciones imperantes del país. Es decir, asimilan el conocimiento proveniente del extranjero para después adaptarlo y continuar con la circulación del mismo hacia otros estados del país.

En Jalisco, en febrero de 1832 el Congreso del Estado de este lugar pidió a la Junta Superior de Salud Pública la elaboración de un reglamento que contuviera las medidas para evitar la llegada del cólera a ese estado, así como medidas para ayudar a los habitantes en caso de que llegara esta enfermedad a ese territorio. Esta Junta contestó que era imposible la realización de tal reglamento porque argumentaron que ni los galenos europeos sabían a ciencia cierta la etiología del cólera. Aun así, los médicos recomendaron la circulación del aire en todos los lugares, mantener sereno el espíritu, el aseo público y de los hogares. Además, José Ignacio Herrera -Gobernador de Jalisco- publicó el decreto no. 467 el 23 de febrero de ese mismo mes, en el cual se facultaba al gobierno del estado para que, de acuerdo a su juicio y al de la Junta Superior de Sanidad, pudieran dictar las medidas que consideraran convenientes para darle a los jaliscienses la ayuda que necesitaran en caso de que fueran atacados por el cólera, entre los cuales estaban la construcción de nosocomios y lazaretos en el estado.<sup>27</sup>

Otro ejemplo lo tenemos en Yucatán, a principios de junio de 1832 la Junta General de Sanidad –creada en 1813- emitió un dictamen sobre la epidemia de cólera que, a juicio de las autoridades yucatecas, se acercaba cada vez más a territorio mexicano. Es probable que lo anterior se hiciera debido a que el cólera ya había llegado al continente americano,

---

<sup>26</sup> *Ibid.* pp. 303-304

<sup>27</sup> Legajo No. 50, Ramo de Beneficencia. Archivo Histórico del Estado de Jalisco, en Lilia Oliver, “La pandemia de cólera morbus. El caso de Guadalajara, Jal., en 1833”, Enrique Florescano y Elsa Malvido (compiladores), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Tomo II*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, pp. 565-581. p. 569.

ya que, como mencionamos en el primer capítulo, los primeros casos de cólera en América se presentaron en Quebec en junio de 1832. En el dictamen, se estableció la cuarentena a todos los barcos que arribaran a las costas de este estado, la creación de dos comisiones para revisar la legislación sobre la salubridad y limpieza, además de estar atentos a cualquier novedad que se generara sobre el cólera.<sup>28</sup>

También en el sur del país, el 26 de septiembre de 1832 las autoridades de Campeche se enteraron de que el cólera estaba causando estragos en Nueva Orleans, por lo que se formó la Comisión Permanente Facultativa de Sanidad. Este organismo dispuso que participara la policía de limpieza y aseo para vigilar el barrido de las calles.<sup>29</sup> En el norte, y en específico en Coahuila y Texas, los gobiernos tuvieron noticias sobre que el cólera estaba afectando a las personas que radicaban en Nueva Orleans el 25 de Noviembre de 1832.<sup>30</sup>

Carlos María de Bustamante menciona que la población en general tomó como una exageración la información que circulaba y se generaba en el país sobre la pandemia de cólera.<sup>31</sup> Por lo tanto, podemos observar un fenómeno que se ha presentado en la sociedad mexicana -y lo sigue haciendo hasta nuestros días- el cual describe Anna María Fernández Poncela referente a un caso análogo al que estudiamos, la epidemia de influenza que afectó a los mexicanos en el 2009:

México ha vivido eternamente la cultura del rumor. En esta tradición mexicana, el gobierno subestima la capacidad del ciudadano de "manejar" la información; por lo tanto, la oculta o la maquilla. En reciprocidad, la autoridad recibe la desconfianza que corresponde a quien, día a día, tiene algo que esconder. El círculo vicioso queda pues

---

<sup>28</sup> Laura Machuca, "Control y poder en época de enfermedades. El cólera morbus de 1833 y el pueblo de Bolonchenticul, Península de Yucatán, México", en *Revista Biomédica*, 2006, núm. 17, pp. 140-145, p. 141.

<sup>29</sup> Carlos Alcalá Ferráez, "Cólera morbus. Condiciones de vida e impacto demográfico en la ciudad de Campeche, 1833," en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, 2014, pp. 53-72, p. 59.

<sup>30</sup> Lilia Oliver, 1986, pp. 23-24

<sup>31</sup> Carlos María de Bustamante, 1835, p 235. En Lourdes Márquez Morfín, 1991, p. 303.

diariamente alimentado: me ocultas porque desconfías, desconfío porque me ocultas. Quizá por ello la sabiduría popular ya se adapta. Cuando el gobierno dice "no", hay que tomarlo como "sí", y viceversa.<sup>32</sup>

Gracias a la información referente a las noticias sobre el cólera que circularon en distintos lugares de México, podemos observar que para finales de 1831 o en los primeros seis meses del siguiente año los gobiernos federal, estatales y municipales del país ya sabían de la existencia de una enfermedad epidémica conocida como *Cholera morbus*. Los mismos - como parte de las medidas preventivas- ordenaron que las instituciones existentes dedicadas a la prevención de las epidemias se centraran en el estudio de la epidemia y, en el caso de que no hubiera una institución de este tipo, dictaminaron la formación de un organismo de este carácter. Los miembros de estas instituciones construyeron –a partir de la información recopilada por el gobierno, proveniente del extranjero- la concepción que se tuvo de esta enfermedad antes de que los primeros casos de cólera se presentaran en el país; se señaló su etiología, si era epidémico o no, las medidas preventivas e incluso los métodos terapéuticos sin haber tenido contacto directo con el cólera.

Además, estos gobiernos trataron desde esta fecha de implementar medidas para evitar su arribo a México o por lo menos, de disminuir el grado de sus consecuencias. Aunque no contamos con la información necesaria para asegurar si las medidas preventivas se implementaron en la realidad o en qué grado en cada uno de los lugares mencionados, creemos importante incluir que desde finales de 1831, si bien es improbable que el cólera fuera la prioridad de los distintos órganos del gobierno mexicano debido a la inestabilidad política en la que se vio inmerso en el país en estos años, si hubo una preocupación por esta patología y su posible arribo al país. Posteriormente, la llegada del cólera a Cuba en febrero

---

<sup>32</sup> Anna María Fernández Poncela, 2012, p. 205.

de 1833, reactivó una vez más la preocupación de las autoridades y población mexicana sobre la cada vez más probable presencia del cólera en el país.<sup>33</sup>

Ya que hemos mencionado algunas de las noticias y medidas que se llevaron a cabo en 1831 y 1832, en este punto escribiremos sobre las primeras noticias y rumores que circularon en el país sobre los primeros casos de cólera en México.

Como hemos mencionado en la introducción de este trabajo, a grandes rasgos entendemos el rumor como una narración relacionada con hechos cotidianos -la misma tiene que ser creíble o factible de ser creída-, vinculada con un problema concreto, del cual no se puede verificar su exactitud, aunque tampoco demostrar directamente su falsedad. Una característica definitoria del rumor es que contiene cierta información en torno a un suceso o persona, sobre algo que está aconteciendo y es importante que la población conozca en esos momentos. Esta narración se reproduce bajo el efecto "bola de nieve" y puede surgir en las siguientes condiciones: la falta de noticias sobre un problema concreto y bajo la presión de la ansiedad y del miedo de la gente por el presente y el futuro.<sup>34</sup> Por lo tanto, en los siguientes párrafos examinaremos información que circuló y que, a partir de la definición anterior, puede ser catalogadas como rumores referentes a la epidemia de cólera de 1833.

En enero de 1833 el gobernador de Jalisco ordenó la publicación de una carta sobre que el gobierno federal tenía información de que el cólera había arribado al país, ocasionando los primeros enfermos en el estado de Chiapas. Por lo que el Presidente de la República – Manuel Gómez Pedraza- ordenaba que se aplicara el mejor preservativo contra

---

<sup>33</sup> David Carbajal López, 2011, p. 2028 y 2029.

<sup>34</sup> Anna María Fernández Poncela, 2012, pp. 189-230, p 198 y 201.

el cólera: la limpieza de las calles y de los ciudadanos.<sup>35</sup> De acuerdo con Lilia Oliver, es a partir de esa fecha cuando realmente se empezaron a preocupar, tanto las autoridades como los ciudadanos, por la posibilidad de que el cólera llegara a Guadalajara. En la sesión de trabajo del 18 de enero de 1833 del Cabildo de Guadalajara se trataron asuntos relacionados con el cólera y las medidas higiénicas para enfrentar esta enfermedad.<sup>36</sup>

A su vez, mientras en el occidente del país circulaban los rumores sobre que el cólera había invadido el sur de México, en Chiapas, también en el mes de enero, se tenían noticias de que el cólera había hecho estragos en el Puerto de Veracruz, al oriente de México.<sup>37</sup> Estas noticias sobre los enfermos de cólera en Chiapas y Veracruz no fueron ciertas -ya que como veremos en las páginas subsecuentes, el cólera “invadió” el país meses después y desde otros puntos-, pero en gran medida reflejan el estado de alerta en el cual se encontraban las autoridades mexicanas por el posible arribo del cólera.

Por lo tanto, los rumores versaban sobre un problema en concreto – el arribo de la epidemia de cólera de 1833 a México-, la información de los mismos era factible de ser creída -debido que las autoridades y la población conocían a la enfermedad, a su desarrollo pandémico y eran conscientes sobre la posibilidad de su llegada al país- y en ese momento no era posible verificar su veracidad o falsedad debido al estado en el que se encontraban las comunicaciones en el país. Además, las condiciones en las que surgieron estos rumores coinciden con las de la definición empleada, falta de información sobre el cólera y la ansiedad causada por la incertidumbre. Asimismo, vemos que los gobiernos estatales de

---

<sup>35</sup> Archivo del Congreso del Estado de Jalisco, Gobernación, Fomento, c.70, 1833, en David Carbajal López, 2011, p. 2028.

<sup>36</sup> J. Villasana Hoggard, “Epidemic Cholera in Texas, 1833-1834,” en *South-western Historical Quarterly*, 1937, 40:217. Citado en Lilia Oliver, 1983, p. 35.

<sup>37</sup> Se informó sobre esto en el periódico Chiapaneco *El iris de Chiapas*, el 14 de enero de 1833. Julio Contreras Utrera, “El cólera morbus de 1833-1834 en el estado de Chiapas,” en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferrández, 2014, pp. 113-143, p. 121.

Jalisco y Chiapas e incluso, el gobierno federal, no pudieron distinguir entre una noticia “veraz” y un rumor y al no hacerlo, colaboraron de manera inconsciente en su propagación.

Por otra parte es necesario mencionar que si bien es cierto que las medidas que se aplicaron para prevenir el arribo del cólera a diferentes lugares del país retomaban en gran medida las que se elaboraron en Europa, también tenían sus antecedentes o bases —en materia de legislación sanitaria- que se elaboraron en México. Por ejemplo, el Bando de Policía y Buen Gobierno publicado el 7 de febrero de 1825 en la capital del país, que tomaron como base los Ayuntamientos de la ciudad de San Luis Potosí y muy probablemente de Xalapa, Veracruz, para elaborar sus bandos de policía respectivos.<sup>38</sup>

Una vez más se pone de manifiesto el proceso de circulación de información que se llevó a cabo en México gracias a la epidemia de cólera en 1833. Nos referimos a que el gobierno acumula la información —proveniente del extranjero- la hace pública para su circulación en los círculos médicos y el público en general; los primeros la adaptan y modifican de acuerdo al conocimiento con el que contaban, el cual se reflejó —o se obtuvo, según sea el caso- en gran medida en el Bando de Policía y Buen Gobierno publicado en 1825. Todo esto —la información proveniente del extranjero y las adecuaciones de la misma que obedecían al conocimiento y prácticas médicas preexistentes- contribuyó al proceso de construcción del cólera que se estaba desarrollando en el país a partir de 1831.

Después de haber escrito lo anterior, la interrogante que surge es ¿por qué las autoridades mexicanas se enteraron de esta patología a finales de 1831 y no antes? Se hace esta pregunta porque se toma en cuenta que, retomando a Christopher Hamlin, el cólera ya

---

<sup>38</sup> Bando de Policía y Buen Gobierno, en José Álvarez Amézquita *et al.*, 1960, pp. 205-213. AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.2, Actas de cabildo de marzo a mayo, fojas 18-21 y Ayuntamiento, 1831.3. Actas de cabildo de junio a agosto, foja 9. Rogelio Jiménez Marce, “Problemática sanitaria y conflictos políticos en una ciudad del centro de Veracruz: la epidemia de cólera morbus de 1833 en Xalapa”, *Secuencia*, núm. 91, enero-abril 2015, pp. 67-101, p. 78.

había salido de su “hábitat” desde el año de 1701, cuando comenzó a afectar a la población de numerosos países asiáticos, posteriormente en 1817 el cólera volvió a hacer estragos en los países asiáticos, alcanzando la porción asiática de Rusia y la parte oriental de la costa africana en 1822.<sup>39</sup> Es decir que cuando los mexicanos tuvieron noticias sobre el cólera, ya se habían registrado dos pandemias de esta enfermedad en Asia y África, y el mundo se encontraba envuelto en la tercera.

Una posible respuesta a esta interrogante sería que, al parecer, el gobierno mexicano y sus comunidades científicas tenían una selección sobre el conocimiento al cual le daban importancia. Por ello, es solamente hasta que empieza a circular la información proveniente de países y médicos europeos y estadounidenses referente al cólera cuando el gobierno le presta atención a este asunto. Es posible que las autoridades mexicanas desconocieran lo que pasaba con otros países que no se encontraran en Europa y América, o en su defecto no les importó y no le prestaron atención. Aunque es importante señalar el hecho de que el Imperio Británico conocía la existencia de esta enfermedad, desde la segunda pandemia -debido a que la India era parte de su territorio en ese momento- y que México tenía relaciones económicas, comerciales y políticas con este imperio en ese momento. Pero al parecer esto no fue un motivo por el cual pudiera circular hacia la República Mexicana la información sobre el cólera en una etapa más temprana, cuando se desarrolló la primera pandemia de cólera en los primeros años del siglo XIX.

Creemos que debido a lo anterior, los mexicanos se enteraron de esta enfermedad hasta que alcanzó Europa. Mencionamos esto porque las fechas coinciden con la aparición de esta enfermedad en aquel continente. Para sustentar nuestra postura, habría que añadirse la información que hemos citado anteriormente, ya que el gobernador del estado de San

---

<sup>39</sup> Christopher Hamlin, 2009, pp. 44-45.

Luis Potosí y el Ayuntamiento de la capital del mismo solamente hacen referencia a los “estragos” del cólera en Europa. En estas primeras noticias a finales de 1831, no se hace mención alguna de su paso por las poblaciones de otros continentes. Ya en 1832 es probable que se reactivara esta preocupación debido al arribo de esta patología a Canadá y sobre todo a Estados Unidos.

### 2.3 Rutas del cólera en su ingreso a México.

Tabla 6. “Los puntos de entrada del cólera en México”

Lugar	Fecha	Defunciones
Texas	10 de abril de 1833	
Tampico	24 de mayo	1,200
Campeche	21 de junio	5,574

Fuente: David Carbajal López, 2011, p. 2029.

La ruta de entrada del cólera es algo que nos resulta muy interesante, tanto para el estudio de esta epidemia, como para poder obtener indicios sobre las relaciones, el comercio y el “sistema de comunicaciones” con el que contaba México en 1833, que ya hemos mencionado a grandes rasgos en las páginas anteriores. A lo largo de esta sección observaremos que si bien es cierto el cólera llegó a México por diferentes puntos de su territorio, la enfermedad provino de un solo lugar.

Regularmente, en la historiografía se establece que el punto de entrada del cólera a México fue el puerto de Tampico, esto no es del todo preciso. En realidad, el primer lugar que se vio afectado por esta enfermedad en el país fue una población de colonos norteamericanos establecidos en la boca del río Brazos, que se encuentra en Texas y que en ese momento todavía formaba parte de México. Las primeras víctimas del cólera en suelo

mexicano se registraron entre el 10 y 12 de abril de 1833, esta patología alcanzó una escala epidémica en las cercanías del Río Bravo, aunque para esa fecha Matamoros todavía no se veía afectado. El origen de este brote epidémico se encuentra en Nueva Orleans, ya que los colonos norteamericanos se vieron afectados por el *Vibrio cholerae* debido a que mantenían un estrecho y continuo contacto con los pobladores de ese puerto norteamericano, lo que posibilitó la importación del patógeno.<sup>40</sup>

Es interesante que este hecho sea comúnmente ignorado por los historiadores, tal vez esto se deba a dos razones: la primera es que en esa ocasión no se vio afectada alguna otra población de mexicanos y por lo tanto puede ser que no lo consideren importante, y la segunda se puede deber a que el cólera no se diseminó al resto del país desde ese lugar. Esta última razón, además, nos da un indicio de las comunicaciones del norte del país, el hecho de que el cólera no hubiera viajado hacia el centro de México desde Texas nos habla de que posiblemente existían asentamientos aislados del centro cultural, económico y político de la nación, la Ciudad de México.

El segundo punto por el cual ingresó el cólera al país fue el puerto de Tampico, localizado en el hoy estado de Tamaulipas, el 24 de mayo. Esta población tenía una cifra cercana a los 3,000 habitantes en el momento en el cual llegó el *Vibrio*, por lo que podemos deducir que Tampico era una población pequeña, en comparación con otras ciudades del país como la capital -129, 248- u otro puerto, Campeche -20,815.<sup>41</sup> El cólera devastó a este puerto ya que fue la causa de muerte de alrededor de 1,200 personas, provocando la

---

<sup>40</sup> Lilia Oliver, 1983, p. 25 y David Carbajal López, 2011, p. 2029.

<sup>41</sup> Lilia Oliver menciona que este era el segundo puerto en importancia del país en ese momento, algo que es cuestionable debido al número de habitantes y a la existencia de otros puertos que tenían un origen colonial, como Campeche. Lilia Oliver, 1983, p.24. Las cifras de la población en el caso de Campeche se obtuvo de David Carbajal López, 2011, p. 2030, Laura Machuca, 2006, p. 144 y Carlos Alcalá Ferráez, 2014, p.63. En el caso de la ciudad de México se obtuvo de Lourdes Márquez Morfin, "El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, 1992, pp. 77-93, pp.82-83.

defunción de alrededor del 40% de la población.<sup>42</sup> Hacia finales de agosto, Tampico ya se encontraba libre de esta patología, pero hacían estragos en la población el vómito y la fiebre amarilla.<sup>43</sup> Esta información, además de la referente a las epidemias que asolaron a Veracruz antes de la llegada del cólera –mencionadas en páginas anteriores–, nos da indicios de que los habitantes de los puertos mexicanos eran lugares constantemente atacados por enfermedades epidémicas. Las razones podrán ser varias, una de ellas sería el intercambio o circulación constante de mercancías, individuos y agentes patógenos que se llevaba a cabo en los puertos debido a su carácter comercial y como punto de entrada al país. Otra razón sería el clima imperante en las playas mexicanas, el cual pudo haber favorecido la propagación de este tipo de enfermedades. Por último estarían las condiciones higiénicas presentes en los puertos, las mismas podrían haber sido deplorables debido al carácter transitorio de las personas en esos lugares, es decir, como la mayor parte de la población los veía como lugares de paso, no le prestaban atención a las condiciones higiénicas imperantes porque no se quedarían en ese lugar por mucho tiempo. Por lo tanto “la aparición de estas enfermedades [epidémicas] se debía en buena medida a las condiciones naturales (como el clima y la geografía) que subsistían en estos puertos, pero también a la falta de higiene, saneamiento y control marítimo.”<sup>44</sup>

A diferencia de la población establecida cerca del río Brazos, el puerto de Tampico no estaba aislado respecto a otros lugares en el país, por lo que desde este punto el cólera comenzó a viajar hacia el interior de México. Decimos que Tampico no se encontraba aislado del país en ese tiempo, porque las transacciones comerciales de este puerto cubrían

---

<sup>42</sup> David Carbajal López, 2011, p. 2030

<sup>43</sup> Archivo Histórico de Salinas del Peñón Blanco, en adelante AHSPB, “Correspondencia entre Joaquín María Erazu y José de la Lastra” Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia, Expediente 557-562, Año 1829-1833, Caja 93.

<sup>44</sup> José Ronzón, *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe, 1870-1915*, México, Miguel Ángel Porrúa/Universidad Autónoma Metropolitana, 2004, p. 9.

una considerable extensión de México; en las cuales se incluían los estados de San Luis Potosí, Zacatecas, Aguascalientes, Durango y Guanajuato, gracias a los caminos que cruzaban y se interconectaban en estos lugares. La mayor parte de las mercancías que llegaban a Tampico eran transportadas a San Luis Potosí<sup>45</sup>, y desde ahí se distribuían al resto de los estados ya mencionados, es por esta razón que desde Tampico la siguiente ciudad que fue invadida por el *Vibrio cholerae* fue San Luis Potosí el 28 de junio de 1833.<sup>46</sup> El cólera viajó por una ruta comercial utilizada por los arrieros, ya que tardó alrededor de tres semanas en trasladarse de Tampico a San Luis, que era el tiempo necesario para trasladar las mercancías de un punto a otro.<sup>47</sup>

El tercer punto por el que ingresó el cólera a México fue en la parte sur de este país, llegó al puerto de Campeche el 21 de junio, un mes después de su llegada a Tampico y dos meses después de su arribo a Texas. En ese momento el puerto de Campeche contaba con alrededor de 20, 815 personas, lo que significa que no era solamente un pueblo sino que era una ciudad portuaria. El cólera causó estragos en la población ocasionando una cifra cercana a las 5,574 defunciones, lo que se traduce en 25% de la población aproximadamente. Se puede explicar este gran impacto del cólera en Campeche gracias a

---

<sup>45</sup> Se puede conocer la estrecha relación entre el Puerto de Tampico y la ciudad de San Luis Potosí debido a que en el periódico oficial de este último lugar, se encontraban semanalmente los movimientos que habría en el puerto, tales como la fecha del arribo de buques provenientes de diferentes lugares, la fecha de partida hacia otros puertos en la República Mexicana y en el extranjero. “Tampico Tamaulipas”, *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, núm. 5, viernes 4 de febrero de 1831 y “Capitanía del puerto”, *ibid.*, núm. 6, Viernes 11 de febrero de 1831.

<sup>46</sup> La fecha no está del todo clara, mientras Lilia Oliver asegura que el cólera llegó por primera vez a la ciudad de San Luis Potosí el 28 de junio, Ignacio Muriel en una carta con fecha del 16 de julio y dirigida a Joaquín María Erazu menciona que el cólera tenía 25 días que hacía estragos en este lugar, es decir el 22 de junio. Lilia Oliver, 1983, p. 26. Y AHSPB, “Correspondencia entre Joaquín José Zamora y Joaquín M. Erazu” Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia, exp. 557-562. En páginas posteriores aclararemos esta cuestión.

<sup>47</sup> Lilia Oliver, 1983, p. 26. De acuerdo con Francisco López, el flete de una mula de Tampico a San Luis Potosí, en la época de la Reforma, costaba de 12 a 18 pesos y eran necesarios 20-25 días para completar el recorrido. Francisco López Cámara, *La estructura económica y social de México en la época de la Reforma*, México, Siglo XXI Editores, 1980. p. 129.

que esta patología coincidió con una crisis agrícola, en la que el alimento primordial de la población, el maíz, escaseaba. Es decir que se potenció la letalidad del cólera en una población débil y con las defensas del organismo bajas, debido a la hambruna.<sup>48</sup> Desde este puerto el cólera se fue extendiendo en primer lugar por la península, para posteriormente continuar su camino por el sur de México. El 10 de julio llegó a Mérida, capital del estado, en donde los primeros casos se presentaron en el barrio de San Cristóbal. En esta ciudad esta patología arrebató la vida a 4,283 personas, de un total de 38,251.<sup>49</sup>

Creemos necesario mencionar que, los estudiosos del tema todavía no han llegado a un consenso sobre las fechas en las cuales afectó el cólera a diferentes poblaciones del país. Por ejemplo, Marciano Netzuahualcoyotzi establece que esta patología atacó por primera vez a una población del país en febrero, aunque concuerda con nosotros en que el primer pueblo afectado fue Texas. Escribe que el cólera arribó al Puerto de Tampico en marzo, además de que en este mismo mes hizo estragos en Colima. Esto último nos parece muy interesante ya que Colima se encuentra en las costas del océano Pacífico, al sur del estado de Jalisco, en el otro extremo del país con respecto a los lugares que nosotros proponemos como de entrada del cólera (Texas, Tampico y Campeche). Aunque este historiador cita una fuente hemerográfica – *El observador zacatecano*<sup>50</sup>-, y que da como posibles causas la acelerada propagación del cólera en el país o en su defecto, la probabilidad de que el *Vibrio cholerae* hubiera arribado a las costas de Colima debido al intercambio mercantil con Asia- un hecho que es factible debido al intercambio comercial de Colima con Asia desde la

---

<sup>48</sup> David Carbajal López, 2011, p. 2030, Laura Machuca, 2006, p. 144 y Carlos Alcalá Ferráez, 2014, p.63.

<sup>49</sup> David Carbajal López, 2011, p. 2030, Laura Machuca, 2006, p. 144. Marlene Falla Carrillo, “Extensión e impacto demográfico del *cólera morbus* en Yucatán, 1833, los pueblos de Cítilcum y Tixkokob, en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, 2014, pp. 73-84, pp.74-75. 2014, p. 74

<sup>50</sup> *El observador zacatecano*, Año 1, núm. 13, 1 de mayo de 1833, p. 50, en Marciano Netzuahualcoyotzi Méndez, 2001, p. 31.

época virreinal y que continuó durante el siglo XIX<sup>51</sup> - hasta el momento no hay alguna otra referencia en fuentes primarias o en la historiografía que le permite sustentar ese hecho.<sup>52</sup> En cambio, concuerdo con David Carbajal en el hecho de que el cólera llegó a Colima vía terrestre en el mes de agosto<sup>53</sup>, por lo que razono que la información que citó Netzahualcoyotzi se trata solamente de un rumor, como fue el caso de las noticias sobre los primeros afectados de cólera en Chiapas y Veracruz, que circularon por el país en enero de 1833 y que hemos mencionado en páginas anteriores.

Retomando los lugares por los cuales ingresó el cólera al país, como hemos visto el cólera llegó a México procedente de Nueva Orleans, llegando en un primer momento a Texas, para posteriormente arribar a los puertos de Tampico y de Campeche. A partir de esto la interrogante que surge es ¿por qué Nueva Orleans es el puerto en específico desde donde se importó el cólera? La respuesta radica en que estos tres lugares de México tuvieron una importante relación comercial con este puerto estadounidense<sup>54</sup>, y esto se debe en gran medida a que, si bien es cierto que Nueva Orleans era un puerto de segunda categoría en comparación con otros puertos de Estados Unidos, tenía el monopolio comercial en el Golfo de México y las Antillas.<sup>55</sup> Un ejemplo de la estrecha relación de los puertos del Golfo de México y Nueva Orleans es Tampico, de un total de 14 movimientos,

---

<sup>51</sup> José Miguel Romero de Solís, Paulina Machuca Chávez, *Colima. Historia breve*, México, Fondo de Cultura Económica, 2010, en

[https://books.google.com.mx/books?id=KmjSDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=colima.+historia+breve&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=colima.%20historia%20breve&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=KmjSDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=colima.+historia+breve&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=colima.%20historia%20breve&f=false)

<sup>52</sup> Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, 2001, pp. 31-32. En la página 32 se puede observar la cronología que establece este historiador, que en muchos lugares pone como fecha de llegada del cólera a diferentes poblaciones un mes antes a nuestra cronología.

<sup>53</sup> David Carbajal López, 2011, p.2043.

<sup>54</sup> Manuel Rubio-Canul y Lizbeth Tzuc-Canché, “24 horas para morir: epidemia del Cólera Morbo en Yucatán en 1833”, *Revista Biomédica*, 1995, p. 104.

<sup>55</sup> Rogelio Jiménez Marce, 2015, p.69

entre entradas y salidas de buques en la última semana de febrero de 1831, seis tenían que ver con Nueva Orleans, es decir un 40% aproximadamente.<sup>56</sup>

Gracias a esta información, podemos señalar al comercio como uno de los factores que hizo posible el arribo del *Vibrio cholerae* a las costas mexicanas. Asimismo, no hay que pasar por alto el hecho de que no existen referencias sobre guerras a escala internacional en las que participó México en ese año, o información sobre el traslado de una gran cantidad de personas de México a otro país o viceversa. Esto nos permite descartar, como factores que propiciaron la llegada del cólera a la República Mexicana, a las guerras y la migración de personas en gran escala.

#### **2.4 El *Vibrio* “invade” el territorio mexicano**

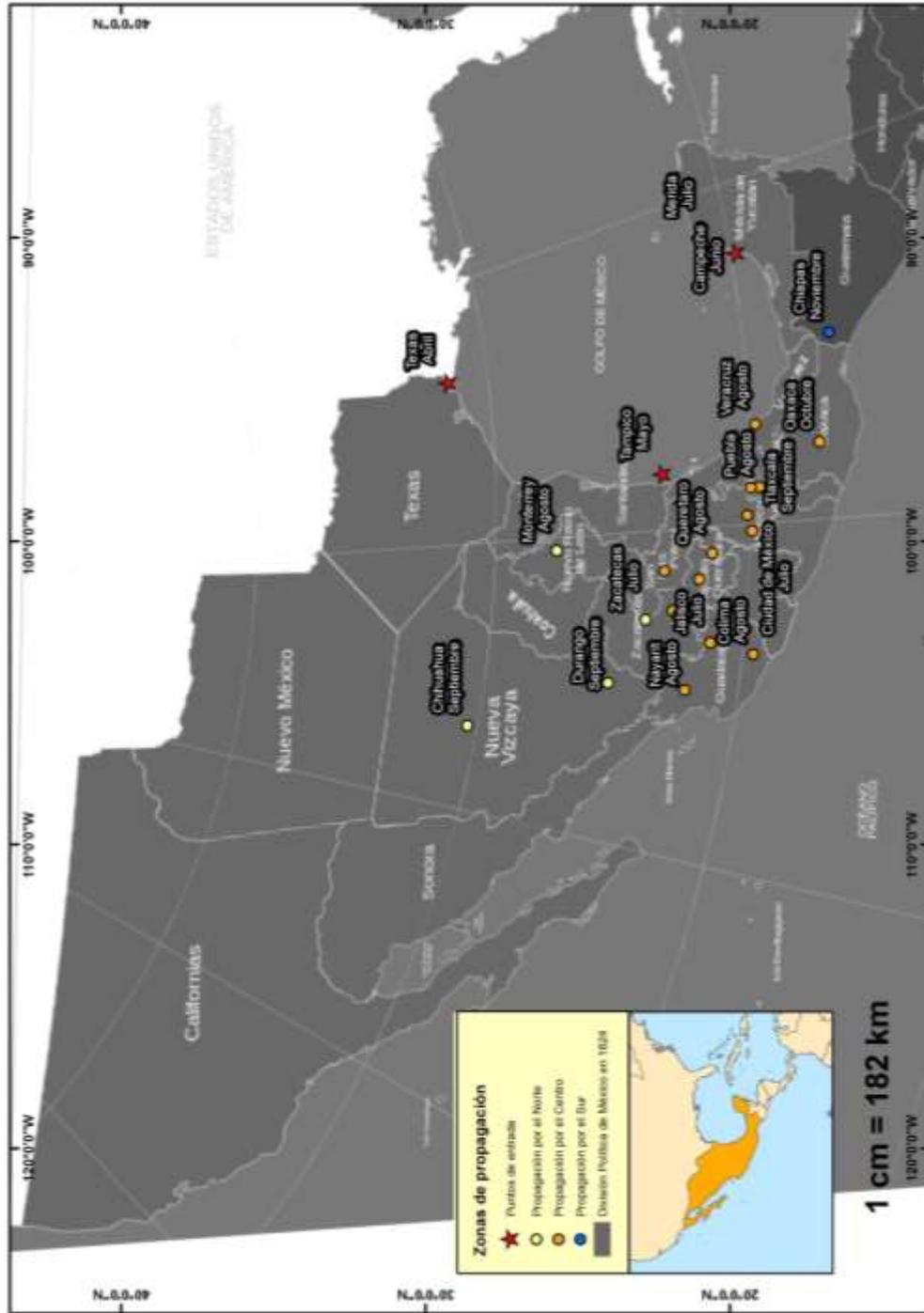
Como hemos escrito anteriormente, desde San Luis Potosí el cólera se dispersó por parte del territorio mexicano—hacia el centro del país, alcanzó Guanajuato a finales de junio, provocando la muerte de 1,244 personas. Transcurrió un mes para que esta enfermedad arribara a Querétaro ya que los primeros casos sucedieron a principios de agosto, se cree que en esta ciudad fallecieron 10,000 personas aproximadamente a causa de esta patología. Cabe mencionar que por los días en los cuales el cólera hizo acto de presencia en Querétaro, Antonio López de Santa Anna y su ejército se encontraban en ese lugar, debido a esto las fuerzas de Santa Anna disminuyeron en un 50% aproximadamente, de un total de 4,000 efectivos, murieron 2,000 debido al cólera.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, núm. 6, Viernes 11 de febrero de 1831. “Capitanía del puerto”

<sup>57</sup> David Carbajal López, 2011, pp. 2031-2033.

Mapa 3. “La propagación de la pandemia de cólera en México, 1833.”



Elaboración: Jesús Moreno y Sebastián Martínez. Con base en imagen georeferenciada tomada de Wikipedia. [https://es.wikipedia.org/wiki/Primera\\_Rep%C3%BAblica\\_Federal\\_\(M%C3%A9xico\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Primera_Rep%C3%BAblica_Federal_(M%C3%A9xico))

Tabla 7. “La diseminación del cólera por el centro del país en 1833”

Lugar	Fecha	Defunciones
San Luis Potosí	finales de junio	
Guanajuato	finales de junio	1,200
Ciudad de México	julio	6,165
Jalisco	mediados de julio	3,300 (Guadalajara)
Colima	agosto	1,396
Aguascalientes	principios de agosto	2,427
Querétaro	principios de agosto	10,000
Nayarit	Agosto	
Puebla	23 de agosto	
Estado de México	mediados de agosto	450
Veracruz	agosto	17,000
Tlaxcala	6 de septiembre	1,337
Oaxaca	3 de octubre	

Fuente: David Carbajal López, 2011, pp. 2031-2033. Lourdes Márquez Morfín, “El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, 1992, pp. 77-93, pp.82-83. María del Pilar Velasco M.L., “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la Ciudad de México”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, 1992, pp. 95-135, pp. 95, 100, 104, 111, y 126. Lourdes Márquez Morfín, 1992, p. 90. Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, 2001, pp. 43-44. Y “El cólera de 1833 y 1850 en la parroquia de Tlaxcala: mortalidad y medidas de sanidad”, en Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias*, en *México: análisis de larga duración*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Mora, 2013, pp. 183-204, pp. 186 y 189-190. Rogelio Jiménez Marce, 2015, p. 95

En el centro del país fue donde se hicieron presentes las grandes movilizaciones de personas, ya fueran de civiles o de fuerzas armadas, como un factor que contribuyó a la dispersión del *Vibrio cholerae* hacia diferentes poblaciones de México. Lo anterior de forma paralela al flujo de mercancías y bienes que posibilitaron, en un primer momento, la llegada del cólera a los puertos del país.

Proveniente de Querétaro, el cólera continuó su camino hacia la ciudad de México, llegando a este lugar en julio. Para el último día de agosto, se reportó un total de 37,863 individuos enfermos de cólera, es decir que casi el 30% de la población de la capital del

país había contraído esta patología si se considera que la población total era de 129, 248 individuos. El número de enfermos aumentó, ya que la epidemia afectó a la población hasta el mes de octubre.<sup>58</sup>

En la ciudad de México el cólera cobró la vida de 6,165 personas, que es casi el 5% de la población. Esta patología en este espacio, aunque causó defunciones en todos los estratos sociales, sin distinción de edad ni de sexo, afectó preferentemente a la población indígena que habitaba en los barrios periféricos de la ciudad. Prueba de ello es que los mayores estragos que causó el cólera fueron en los barrios ubicados al norte de la ciudad, que a su vez fueron los primeros afectados por el *Vibrio*.<sup>59</sup> En cambio, el centro de la ciudad no fue afectado por el cólera en la misma medida que los barrios periféricos, la diferencia se debió en gran medida a las condiciones de vida que se tenían en una y otra parte de la ciudad:

La parte norte de la capital, formada por los barrios de Nonoalco y Santiago, era una zona depauperada, donde las casas estaban semidestruidas, muchas abandonadas y en ruinas. En esa región desde tiempo atrás se sufría de escasez de agua pues el canal que la surtía se había extinguido (por lo que los aguadores surtían a esta zona con el vital líquido proveniente de fuentes públicas, el agua que estos traían generalmente se encontraba en mal estado o contaminada con diversos desechos). Abundaban los jacales y casas de adobe. Los residentes de estos sitios se ocupaban como pasamaneros, pero desempleados, la mayoría expresó vivir de la “providencia”, de limosnas o a expensas de un pariente (...).

En contraste, la parte central de la ciudad era el sitio con mejores servicios, donde se localizaban las residencias de las personas acomodadas y en general se poseía un nivel de vida más alto. Residían ahí representantes de varias condiciones sociales y de distintos grupos étnicos; de acuerdo con el padrón de 1811, entre 60 y 70% eran españoles; 10 o 20% castas y 10 o 20% indios (...).<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Lourdes Márquez Morfín, 1992, pp. 77-93, pp.82-83.

<sup>59</sup> María del Pilar Velasco M.L., “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la Ciudad de México”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, 1992, pp. 95-135, pp. 95, 100, 104, 111, y 126. *Ibid.* p 82 y 86.

<sup>60</sup> Lourdes Márquez Morfín, 1992, p. 90. Lo que está entre paréntesis se agregó de la página 89 de la misma obra.

Desde la capital del país, y debido a que era y sigue siendo el centro cultural y comercial de México, el cólera invadió el centro-sur del país. Avanzó hacia Puebla donde la primera víctima se registró el 23 de agosto, de Puebla se propagó por los pueblos de la ruta de Tehuacán y se extendió por el estado de Oaxaca en donde el primer caso sucedió el 3 de octubre.<sup>61</sup>

En el estado de México, a mediados del mes de agosto, se reportó la presencia de “coléricos” en las poblaciones de Lerma, Naucalpan, Tuyahualco, Tecozautla, Jacala, Huejutla y Atlacomulco. La capital del estado de México, Toluca, no estuvo exenta del ataque del cólera, para el 16 de agosto se habían presentado 16 enfermos y cuatro defunciones en esta ciudad. Una semana después, el número de “coléricos” aumentó hasta la cifra de 106 enfermos. En el Estado de México, el *Vibrio* permaneció durante cuatro meses aproximadamente, causando alrededor de 450 defunciones.<sup>62</sup>

Proveniente de la capital del país y/o de Puebla, el cólera llegó a Tlaxcala el 6 de septiembre de 1833, el primer caso ocurrió en Metepec, que es un pueblo del sur de Tlaxcala. La segunda población en ser atacada por el cólera fue la ciudad de Tlaxcala el 11 del mismo mes, un día después ocurrió el primer caso en San Hipólito. Para finales de noviembre la mayor parte de Tlaxcala había tenido enfermos de cólera, aunque hubo casos en los que las poblaciones permanecieron inmunes al *Vibrio* tales como Ixtulco, Tepehitec y Cuautla. Fallecieron 1,337 de un total de 55,962 personas por causa del cólera en Tlaxcala, que se traduce en menos del 3% de la población. En Huamantla fue donde

---

<sup>61</sup> David Carbajal López, 2011, pp. 2034-2036.

<sup>62</sup> Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, 2001, pp. 43-44.

fallecieron más personas (346) y Yauhquemecan la que tuvo menos defunciones en las poblaciones donde ingresó el patógeno (12).<sup>63</sup>

Desde Puebla o Tlaxcala, el *Vibrio* se dirigió hacia el Golfo de México, y en específico hacia el puerto de Veracruz.<sup>64</sup> Este hecho es algo muy inusual para la época por varias razones, la primera es que como hemos mencionado, el cólera ingresó al territorio mexicano por los puertos del Golfo de México que tenían relaciones importantes con Nueva Orleans, el puerto de Veracruz era el más importante de la época y por lo tanto mantenía relaciones comerciales con Nueva Orleans, La Habana y Europa, todos estos lugares infectados por el cólera, entonces ¿por qué Veracruz no fue un punto de entrada de la patología en cuestión? Rogelio Jiménez Marce opina que: [...] Es probable que la enfermedad no entrara por el puerto de Veracruz, debido a que, al saberse de la presencia de la enfermedad en Tampico y Campeche, se impuso una cuarentena a los barcos provenientes de La Habana y de otros lugares infectados, [...].<sup>65</sup> Aunque los otros puertos del país también aplicaron una cuarentena a las mercancías provenientes de otros países, al parecer en Veracruz fueron más rigurosos en el control sanitario, lo que los libró del cólera en un primer momento.

La segunda razón por la cual es inusual la llegada del cólera a Veracruz es la ruta que siguió la patología, esta vez fue a la inversa. Escribimos lo anterior porque en las epidemias del periodo colonial, generalmente las enfermedades llegaban o se generaban en el puerto de Veracruz y de ahí seguían la ruta comercial que unía a este puerto con la

---

<sup>63</sup> *Ibid.* p. 371 y Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, “El cólera de 1833y 1850 en la parroquia de Tlaxcala: mortalidad y medidas de sanidad”, en Lourdes Márquez Morfin, *et. al.*, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias, en México: análisis de larga duración*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Mora, 2013, pp. 183-204, pp. 186 y 189-190.

<sup>64</sup> Rogelio Jiménez Marce, 2015, p. 95

<sup>65</sup> *Ibid.* pp. 69-70.

ciudad de México. En el caso de la epidemia de cólera de 1833, el cólera se trasladó de la ciudad de México hacia el estado de Veracruz siguiendo la misma ruta comercial que pasaba por Perote hacia Xalapa -que como ya mencionamos, era una de las principales “carreteras” en México- solo que en un sentido opuesto a las epidemias pasadas, y comenzó a causar estragos en la población del puerto en agosto de 1833.<sup>66</sup>

De acuerdo con el gobernador del estado de Veracruz, el total de muertes que ocasionó el cólera en el estado de fue de 17,000 veracruzanos en todo el estado. Sabemos que en Orizaba, murieron 1,800 individuos; en el puerto de Veracruz 511 perdieron la vida. En Córdoba fallecieron 208 personas. Por otra parte en Xalapa, esta patología causó 162 óbitos de un total de 853 enfermos, lo que se traduce en el fallecimiento de un 19% de los enfermos de cólera en este lugar. Por último, solamente causó la defunción de 66 personas en Ixhuatlán.<sup>67</sup>

#### 2.4.1 El cólera en el norte y occidente del país.

Tabla 8. “La propagación del cólera por el norte de México”

Lugar	Fecha	Defunciones
Zacatecas	16 de julio	754
Monterrey	principios de agosto	
Durango	septiembre	
Chihuahua	septiembre	779

Fuente: Chantal Cramausse, “El cólera en el estado de Chihuahua, 1833. 1849 y 1851”, en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, 2014, pp. 147-178, p. 152. AHSPB, “Correspondencia entre Joaquín José Zamora y Jorge Soriano” Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia, Expediente 557-562, Año 1829-1833, Caja 93. David Carbajal López, 2011, pp. 2040-2046. Lilia Oliver, 1983, pp. 29, 31-32 y 79.

<sup>66</sup> Rogelio Jiménez Marce, 2015, pp.70 y 81.

<sup>67</sup> *Ibid.* pp. 81, 86, 94-95.

Hacia el norte, en el estado de Nuevo León, la fecha exacta del arribo del cólera a Monterrey no está del todo clara. Chantal Cramaussel asegura que el 13 de julio enfermó la primera persona en Monterrey, mientras que Jorge Soriano, en una carta fechada el 19 de agosto de 1833 y dirigida a Joaquín José Zamora escribió que esta enfermedad comenzó a afectar a la población de ese lugar el 7 de agosto. Soriano escribió que comenzó de forma benigna ya que afectó en un principio a alrededor de 4 personas diariamente, haciendo la distinción de que en las inmediaciones de Monterrey el cólera tuvo efectos más severos en la población. A partir del 15 de agosto, Jorge Soriano menciona que el número de víctimas aumentó de manera drástica, asegurando que morían de 30 a 40 personas diariamente en Monterrey “y multitud en los ranchos”.<sup>68</sup>

Cabe mencionar que en esta ocasión el cólera no hizo escala en San Luis Potosí para de ahí continuar su recorrido hacia Monterrey, sino que el *Vibrio* provino directamente del puerto de Tampico.<sup>69</sup> Escribimos lo anterior debido a que la población del actual municipio de Villagrán, ubicado en el oeste de Tamaulipas y que colinda con Nuevo León, estaba siendo afligida por el cólera que estaba “en toda su fuerza” a finales de julio, y probablemente desde este lugar ingresó la patología al actual Nuevo León y a su capital.<sup>70</sup> Por las fechas en las cuales el cólera fue invadiendo Tamaulipas y Nuevo León, creemos más factible que Monterrey fuera afectado por el cólera por primera vez en el mes de agosto.

---

<sup>68</sup> Chantal Cramaussel, “El cólera en el estado de Chihuahua, 1833. 1849 y 1851”, en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, 2014, pp. 147-178, p. 152. AHSPB, “Correspondencia entre Joaquín José Zamora y Jorge Soriano” Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia, Expediente 557-562, Año 1829-1833, Caja 93.

<sup>69</sup> AHSPB, “Correspondencia entre Joaquín José Zamora y Jorge Soriano” Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia, exp. 557-562, año 1829-1833, caja 93

<sup>70</sup> AHSPB, “Correspondencia entre Joaquín José Zamora y Joaquín M. Erazu” Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia, exp. 557-562, año 1829-1833, caja 93.

Desde San Luis Potosí, el cólera continuó provocando muertes hacia el norte del país. Una semana después de que esta enfermedad afectara a los potosinos de la capital del estado, murió la primera persona en Charcas (municipio del estado de San Luis Potosí ubicado al norte de la capital del mismo) el 6 de julio, por lo que es probable que el *Vibrio* arribara a este lugar procedente de la ciudad de San Luis Potosí, en Charcas fallecieron 101 personas por causa de esta patología. Desde Charcas, el cólera se internó por diferentes poblados del país en dos rutas preferentemente, se desplazó hacia Zacatecas en donde falleció la primera víctima de cólera el 16 de julio y fue la causa de la defunción de 754 zacatecanos. El 24 de julio la enfermedad llegó a los municipios de Jerez, en un primer momento, donde murieron 258 ciudadanos, para continuar su camino hacia Colotlán, en donde llegó el 31 de julio y cobró la vida de 606 personas. Posteriormente llegó Calvillo el primero de agosto ocasionando el fallecimiento de 246 individuos, para seguir su camino hacia el estado de Aguascalientes ese mismo mes, donde provocó la muerte de 2,427 personas.<sup>71</sup>

La segunda ruta por la que se adentró el agente patógeno hacia el occidente del país fue desde Charcas hacia el municipio de Ahualulco de los Pinos, en donde se presentó el primer caso el 14 de julio y en donde murieron 226 individuos. Tres días después, murió la primera persona en el municipio de Lagos de moreno a causa de esta enfermedad y en total el cólera provocó 323 decesos. Desde este último lugar, el *Vibrio* llegó a la ciudad de Guadalajara el 24 de julio donde cobró la vida de 3,300 personas aproximadamente, que representaban el 7.21% de la población durante los casi dos meses que duró la epidemia, aunque se siguieron presentando casos aislados los tres meses siguientes. Es importante

---

<sup>71</sup> David Carbajal López, 2011, pp. 2040-2046.

señalar que la mortalidad alcanzó un grado tal, que en un día llegaron a fallecer 238 personas.<sup>72</sup>

Aunque en el caso de Guadalajara las primeras víctimas de cólera se encontraban en la parte más populosa, comercial, con una buena infraestructura y servicios (El Sagrario) esto no significó que el cólera provocara más defunciones en este lugar. En cambio la población de los pueblos suburbios de Guadalajara (San José de Analco, Nuestra Señora de Guadalupe, San Juan Bautista de Mexicaltzingo y Dulce Nombre de Jesús) fue la que se vio más afectada por el *Vibrio* debido a que no contaban con buenos servicios, infraestructura y que las personas que habitaban en estos suburbios generalmente estaban mal alimentadas y aseadas, debido a su situación económica precaria.<sup>73</sup>

Al igual que la ciudad de San Luis Potosí, la ciudad de Guadalajara sirvió como punto de diseminación para el *Vibrio cholerae* debido a que era, y sigue siendo hasta la actualidad, un importante centro comercial y administrativo de México. Desde la capital del estado de Jalisco, esta patología siguió dos rutas diferentes. Por una parte, el cólera se abrió paso hacia el suroeste de este estado, haciendo estragos en Tlajomulco, Cocula y Unión de Tula en el mes de agosto. Desde Unión de Tula siguió dos vías, uno continuando hacia el sur, afectando a los habitantes de Autlán para después regresar hacia el centro del estado, causando defunciones en Tuxcacuesco, Atoyac, Chapala y Ocotlán; alcanzando el este de Jalisco hasta Ayo el chico. También desde Unión de Tula el cólera causó defunciones en el sur del estado en Zapotlán y Tuxpan, para desde esta población salir de las fronteras de Jalisco continuando su camino hacia el hoy estado de Colima, ubicada al sur de Jalisco y

---

<sup>72</sup> David Carbajal López, 2011, pp. 2040-2046, y Lilia Oliver, 1983, pp. 29, 31-32 y 79.

<sup>73</sup> Lilia Oliver, 1983, pp. 83-115, 174.

con acceso al océano Pacífico, donde causó la muerte de 748 hombres y 612 mujeres aproximadamente<sup>74</sup>. Todo esto en el mes de agosto.<sup>75</sup>

La segunda vía de diseminación del cólera desde la ciudad de Guadalajara fue hacia el este del estado de Jalisco, llegando a Ahualulco en agosto y a Etzatlán en septiembre. También el cólera salió de Guadalajara rumbo al noroeste de Jalisco, abandonó las fronteras de este estado para arribar al hoy estado de Nayarit en agosto, afectando en un primer momento a Tepic. Desde ahí aquejó a la población de Compostela, localizada al sur de Tepic, además de causar estragos en Sentispac, Acaponeta y Huajicorial ubicadas al norte de ese estado en septiembre.<sup>76</sup>

Desde el arribo del cólera a Tampico el 24 de mayo, a esta enfermedad le tomó alrededor de tres meses para atravesar casi completamente el país, es decir de las costas mexicanas en el Golfo de México hacia las mismas ubicadas en el océano Pacífico.

---

<sup>74</sup> Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara, Jalisco, *Gobierno, Secretaría General*, 1833-1850, c.1, en David Carbajal López, 2011, pp. 2044.

<sup>75</sup> *Ibid.* pp. 2043. Y Lilia Oliver, 1983, p. 52.

<sup>76</sup> David Carbajal López, 2011, pp. 2043.



En el caso de Chihuahua la ruta es distinta, si bien es cierto que el contacto entre este estado y Tampico o San Luis Potosí era escaso, existían interconexiones en los caminos mediante los cuales se podían transportar mercancías, personas y agentes patógenos entre estos lugares, pero el cólera no “viajó” por estas interconexiones. En cambio, desde San Luis Potosí el cólera se propagó por Zacatecas y Guadalajara, cabe mencionar que por estos dos estados pasaba el antiguo camino tierra adentro que conectaba a la ciudad de México con Durango y Chihuahua. Es importante resaltar que en este caso, el cólera siguió la misma ruta por la cual habían llegado las epidemias anteriores a Chihuahua, entre ellas el matlazáhuatl y la viruela en diferentes ocasiones a lo largo de los siglos XVIII y XIX.<sup>77</sup> Lo anterior nos indica que si bien las rutas comerciales se habían desarrollado en el país, todavía se seguían utilizando las que tenían un origen novohispano e incluso, en el caso de Chihuahua, tenía mayor flujo de mercancías y personas, por lo tanto mayor importancia.

De Zacatecas y Guadalajara el cólera continuó su camino hacia Durango y afectó por primera vez a sus pobladores el mes de septiembre. Debido a la cercanía de Durango y Chihuahua, los primeros casos de cólera que se presentaron en este último fueron en la hacienda del Río Florido, en el sur de Chihuahua, colindante con Durango y por donde pasaba el camino real de tierra adentro.<sup>78</sup> Desde este lugar el cólera se propagó hacia el norte del estado, afectando a diferentes poblaciones que se encontraban en el camino entre esta hacienda y la ciudad de Chihuahua, aunque en la capital solamente hubo un deceso por causa de esta enfermedad. Cabe mencionar que el cólera no afectó a las poblaciones que se encontraban al norte de la capital del estado o en la parte serrana del mismo, por lo que a partir de estos lugares le perdemos la pista a esta enfermedad. En la totalidad del estado, el

---

<sup>77</sup> Chantal Cramaussel, 2014, p. 152-153.

<sup>78</sup> *Ibid* p. 153.

cólera provocó la muerte de 779 individuos, lo que se traduce en un 0.5% de la población total de Chihuahua.<sup>79</sup>

#### **2.4.2 La ruta del cólera en el sur.**

Retomando el arribo del cólera a Campeche, desde este puerto la patología se trasladó a Yucatán. De hecho, se generaron los primeros casos casi de manera simultánea y rápidamente el cólera invadió gran parte territorio yucateco, incluyendo Mérida, su capital. Todo esto a pesar de que en la mayoría de las poblaciones yucatecas se dictaron medidas para mejorar el control sanitario y para prevenir la acometida de la enfermedad, entre la que destacaba la prohibición del tránsito de personas provenientes de un lugar con casos de cólera hacia otro en el cual no se hubiera presentado ninguno.<sup>80</sup>

Desde Mérida, el cólera continuó su camino hacia el oriente de la península, siendo su principal ruta de acceso el camino real que comunicaba esos dos lugares. Además de que el factor que hizo posible la propagación de esta patología por la península fue, como ya mencionamos, la presencia y utilización de vías de comunicación, el comercio que se llevaba a cabo en este espacio influyó en gran medida en la difusión del *Vibrio*, ya que se transmitió la enfermedad de manera más rápida en las zonas que tenían un importante intercambio comercial. Al cólera le tomó aproximadamente un mes y medio el invadir la mayor parte de Yucatán, desde los primeros días de julio hasta los últimos de agosto, pero siguió presente en este lugar hasta el mes de diciembre, en donde alcanzó las poblaciones más alejadas de Mérida y con un bajo intercambio comercial. En Yucatán, murió el 27% de la población a causa del *Vibrio Cholerae*, que es un porcentaje muy cercano al de

---

<sup>79</sup> Chantal Cramaussel, 2014, pp.152-156 y 169.

<sup>80</sup> Marlene Farra Carrillo, 2014, pp.74-75.

Campeche, lo que nos puede dar pistas sobre un impacto demográfico elevado y generalizado, que tuvo el cólera en el sur del país en comparación con el centro y norte, donde el porcentaje osciló de un 1% a un 5%.<sup>81</sup>

Laura Machuca ha estimado el saldo de defunciones que provocó el *Vibrio* en la península en 62,833 personas, de un total de 574,500.<sup>82</sup> Aunque habría que mencionar que las consecuencias de la llegada del cólera a la península fueron desiguales en varios aspectos, para ejemplificar esto nos referiremos solamente al número de enfermos y defunciones.

Mientras que en algunas poblaciones su efecto fue catastrófico, en otras podría decirse que no hubo decesos que lamentar. En el primer caso se encuentra Teabo, que era un asentamiento maya perteneciente al Partido de la Sierra Sur de la ciudad de Mérida, en el cual el cólera afectó a 4,433 personas de un total de 5,533 habitantes. Solamente 900 personas se salvaron de contraer esta enfermedad debido en gran medida, por una parte, a la resistencia de los indígenas a hacer lo que las autoridades sugerían, y por otra a sus costumbres culturales relacionadas con la muerte. En el segundo caso se encuentra un pueblo ubicado en Campeche llamado Bolonchenticul, el cual fue el único pueblo en la península en el cual no solamente no se presentaron defunciones causadas por el cólera, sino que además no hubo enfermos de esta patología, todo lo anterior debido al fuerte control por parte del Ayuntamiento en la comunicación de esta población.<sup>83</sup>

En el sur del país, además de atacar a la península, el cólera hizo estragos en el estado de Chiapas, debido a que contaba con vínculos comerciales importantes con Tabasco, Campeche, Yucatán, Oaxaca y Veracruz. Aunque no hay que descartar el tránsito

---

<sup>81</sup> *Ibid.* 73, 76-77 y 79. Véase las paginas 93-195 del trabajo.

<sup>82</sup> Laura Machuca, 2006, p. 144

<sup>83</sup> Rubio-Canul y Tzuc-Canché, 1995, p. 106, Laura Machuca, 2006, p. 144

continuo de un lugar a otro de personas y de regimientos militares en esta zona –al igual que en el centro del país (Querétaro), había un conflicto armado entre liberales y conservadores en el sureste de México- como un factor que contribuyó a la llegada del *Vibrio* a Chiapas. El cólera afectó por primera vez a los chiapanecos el 8 de noviembre de 1833, siendo Tuxtla Gutiérrez y Quechula las poblaciones en las cuales se presentaron los primeros “coléricos”. Un día después, el *Vibrio* causaba estragos en Ocozocuatla, población muy cercana a Tuxtla.<sup>84</sup>

El cólera permaneció en Tuxtla solamente por nueve días, en los cuales contrajeron la enfermedad 192 individuos y fallecieron 55 personas, es decir alrededor del 28% de los enfermos. En Quechula, el *Vibrio* permaneció en esa población durante seis meses, por lo que ocasionó más defunciones en comparación con Tuxtla, ahí fallecieron 130 personas a causa de esta patología. En Ocozocuatla la acometida de la enfermedad duró 20 días, durante los cuales murieron 210 personas. Desde estas poblaciones el cólera se extendió por todo Chiapas, debido en gran medida al tráfico comercial que se llevaba a cabo en esta parte del país. El *Vibrio* alcanzó San Juan Chamula el 22 de diciembre, provocando 697 óbitos y dejó de causar estragos hasta finales de julio de 1834. El 29 de diciembre se presentó el primer colérico en San Cristóbal de Las Casas, el cólera cesó su etapa epidémica durante los primeros días de enero y provocó 233 defunciones en esa población, aunque permaneció de forma endémica hasta principios de febrero de 1835 en este lugar. En Tonalá la patología afectó a la población solamente los meses de enero y febrero, donde murieron 424 personas. En Comitán y sus alrededores, el cólera también arribó en enero, pero permaneció en esta población hasta junio, por lo que las víctimas llegaron a una cifra cercana a 800 individuos. Aguacatenango fue de las últimas poblaciones en Chiapas a la

---

<sup>84</sup> Julio Contreras Utrera, 2014, pp. 117, 120-121 y 143.

que llegó el cólera, ya que el primer caso se presentó el 15 de julio de 1834, en este lugar la epidemia solamente duró 10 días, por lo que el número de óbitos fue bajo, solamente 28 personas fallecieron a causa del cólera.<sup>85</sup>

Refiriéndonos a Chiapas en su totalidad, el cólera hizo estragos en su territorio durante todo un año, llegando en diciembre de 1833 y permaneciendo en el mismo hasta diciembre de 1834, aunque hay que destacar que en cada población la duración de la epidemia y sus efectos fue diferente. Como ya hemos escrito, en algunos poblados la epidemia duró solamente unos días, en otros lugares estuvo presente durante meses o medio año, hasta el caso extremo de un año entero. Este fue el caso de San Miguel Huixtán, en donde el *Vibrio* permaneció en esta población desde enero hasta diciembre de 1834.<sup>86</sup>

Con respecto a las muertes, en Chiapas fallecieron alrededor de 6,000 personas a causa del cólera, que representaba el 5% de la población del estado. Aunque hay que destacar que el número de víctimas fue distinto en cada población, mientras en Aguacatenango solamente fallecieron 28 personas, en San Bartolomé de los Llanos el número de óbitos fue mayor a un millar, a pesar de que en ambas poblaciones el cólera no permaneció durante más de un mes.<sup>87</sup> Esto nos lleva a recordar que cuando se pretende analizar el impacto de una epidemia, hay que tomar en cuenta las particularidades y el contexto de cada población para que nuestro análisis sea lo más completo posible.

Con la ruta del cólera en Chiapas, damos por concluida esta sección, en la cual se tomó en cuenta la invasión del *Vibrio* al sur de México, cuyo punto de entrada fue el puerto de Campeche. Sabemos que el sur de México está compuesto por más estados y poblaciones, pero desafortunadamente no contamos con datos sobre el impacto de la

---

<sup>85</sup> *Ibid.* pp. 122-123, 126 y 129.

<sup>86</sup> Julio Contreras Utrera, 2014, pp.122-123,

<sup>87</sup> *Ibid.* pp. 123-124

epidemia de cólera de 1833 en estados como Oaxaca, Tabasco, Guerrero o Quintana Roo, por lo que nos vemos obligados a referirnos solamente a una parte del sur del país.

También podemos observar que, si bien es cierto que en la península de Yucatán el cólera tuvo un efecto demográfico muy elevado -alrededor del 25% de la población falleció a causa del *Vibrio*, faltando, por supuesto, las cifras referentes a Quintana Roo para tener el panorama completo, lo anterior debido a que no se pudieron localizar- esto no es un indicativo de que sucedió lo mismo en otros estados del sur de México, ya que en Chiapas solamente murió el 5% de la población.

### **Conclusión.**

A lo largo de este capítulo se escribió sobre las primeras noticias que se tuvieron en México referentes al cólera. Se hizo énfasis en el proceso de circulación del conocimiento que se llevó a cabo para que se tuvieran noticias de esta enfermedad en el país. En concordancia con lo anterior, se vio que el conocimiento de esta patología fue acumulado por el gobierno mexicano a partir de fuentes europeas y norteamericanas para, posteriormente, divulgarlo para su adaptación al contexto mexicano, acción emprendida por el gremio médico en el país y las autoridades sanitarias.

Si bien el conocimiento provenía en gran medida del extranjero, las pautas preexistentes en la salud pública mexicana se unieron a este conocimiento para continuar con el proceso de construcción social del cólera. Se hizo lo anterior al momento de definir la etiología de la enfermedad y las medidas preventivas para evitar su propagación, todo esto dos años antes de que se presentara el primer caso en México. Es decir, los médicos y autoridades sanitarias ya habían comenzado a construir un concepto sobre una parte de la

realidad que no conocían y, asimismo, la población en general comenzaba a asimilar esa construcción social.

Además hemos tocado, de manera breve, cómo la ausencia de información genera ansiedad, incertidumbre y miedo en un momento de crisis como lo es el desarrollo epidémico de una enfermedad, y como resultado, para llenar ese vacío, comienzan a circular rumores sobre la misma. El caso de la epidemia de cólera de 1833 no fue la excepción, ya que a mediados de 1832 y principios de 1833 comenzaron a circular rumores –en distintas partes del país- referentes a que ya se habían presentado los primeros casos de cólera en México. Incluso, el gobierno federal -encargado de acumular y distribuir la información sobre este tema- y los gobiernos estatales y municipales, no fueron capaces de identificar los rumores anteriormente mencionados y contribuyeron a su propagación.

Así mismo hemos revisado las diferentes rutas por las cuales ingresó el cólera a territorio mexicano en 1833 y las posibles causas por las cuales tomó esos puntos de acceso. Así como los diferentes impactos que un patógeno desconocido provocó en las distintas poblaciones de México, entre los cuales destacan las medidas preventivas implementadas para disminuir sus estragos.

Ya que hemos hecho lo anterior, en el capítulo siguiente entraremos al espacio en el cual se centra la investigación. Analizaremos las condiciones presentes en la ciudad de San Luis Potosí que posibilitaron el desarrollo epidémico del cólera.

## CAPÍTULO 3.

### LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ ANTES DE LA LLEGADA DEL CÓLERA.

En esta sección del trabajo describiremos el espacio en el cual se ubica nuestro objeto de estudio durante la primera mitad del siglo XIX, nos referimos a la ciudad de San Luis Potosí y los pueblos o villas suburbanas -Santiago, Tequisquiapan, San Miguelito, San Juan de Guadalupe, San Sebastián, Montecillo y Tlaxcala-. Todo esto para poder conocer las condiciones en las cuales estaban la ciudad, las villas suburbanas y sus habitantes al momento del arribo del *Vibrio cholerae*

En cuanto a términos, a lo largo del texto se empleará la palabra *suburbia*, para indicar que la villa estaba en el entorno de la ciudad de San Luis Potosí<sup>1</sup>. Lo que posibilita hacer una diferenciación entre estas villas y otras poblaciones que se encontraban a una distancia mayor y que formaron parte de una unidad desde un punto de vista jurídico. Nos referimos al partido de la capital, conformado en 1826 por: la ciudad de San Luis, las villas suburbanas, Cerro de San Pedro, Pozos, Mexquitic y Soledad.<sup>2</sup>

#### 3.1 La ciudad de San Luis y las villas suburbanas.

De acuerdo con la información contenida en el *Atlas Ilustrado de los pueblos de indios Nueva España, 1800*<sup>3</sup> la ciudad de San Luis Potosí, en el año de 1803, tenía una longitud de 100°58'34'', la latitud era de 22°09'04'' y su altitud era de 1,860 metros. Además contaba

---

<sup>1</sup>Hira de Gortari, "La estructuración y delimitación del territorio: La organización política territorial de San Luis Potosí (1824-1835)" En María Isabel Monroy Castillo e Hira de Gortari (coords.), *San Luis Potosí. La invención de un territorio, siglos XVI-XIX*, El Colegio de San Luis, LIX Legislatura del H. Congreso del Estado de San Luis Potosí, Secretaría de Cultura del Estado de San Luis Potosí, México, 2010. p 134.

<sup>2</sup>Ma. Teresa Quezada, 2013. p. 35

<sup>3</sup> Dorothy Tanck de Estrada. *Atlas ilustrado de los pueblos de indios, Nueva España, 1800*, México, El Colegio de México, 2005. (Disco compacto).

con 12,000 habitantes. Por otra parte, la información sobre los pueblos suburbios – posteriormente llamados villas suburbias- es la siguiente: Montecillo 100° 58' 21" longitud, 22° 9' 10" latitud. San Sebastián 100° 57' 21" longitud, 22° 9' 5" latitud. Santiago 100° 58' 17" longitud, 22° 8' 44" latitud. San Miguelito 100° 58' 33" longitud y 22° 8' 47" de latitud. Tequisquiapan 100° 59' 40" longitud y 22° 9' 7" latitud. Tlaxcala 100° 58' 37" longitud y 22° 9' 54" latitud. Todos los pueblos, al igual que la ciudad, tenían una altitud de 1,860 metros. Con estos datos podemos observar que la ciudad y las villas suburbias se encontraban relativamente cercanas unas de otras, lo que permite suponer que las variaciones del clima y vegetación eran mínimas, más no se presentaba la misma situación en cuanto a su composición demográfica y urbana.

Lamentablemente no contamos con información sobre la población de las villas suburbias en ese año, lo que nos obliga a complementar las cifras de las mismas con la información que se encuentra en los trabajos de Isabel Monroy y que se refieren a su población en 1819. La villa de Tlaxcala contaba con 3,649 habitantes, Santiago tenía 2,264 personas, 1,715 pobladores vivían en San Sebastián, San Miguelito contaba con 1,491 personas, Tequisquiapan tenía 1,669 personas, solamente 584 personas vivían en San Juan de Guadalupe y por último, el Montecillo era el pueblo suburbio con menor número de habitantes, sólo contaba con 343 personas.<sup>4</sup> Aunque esta situación cambió para 1833, ya que el Montecillo triplicó su población en un lapso de 14 años, y contaba con 1,139 habitantes.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> María Isabel Monroy Castillo, *Pueblos, Misiones y Presidios de la Intendencia de San Luis Potosí, 1819*, Academia de Historia Potosina, San Luis Potosí, 1983, y “Un problema de representación,” en María Isabel Monroy Castillo e Hira de Gortari (coords.), 2010, pp. 47-48.

<sup>5</sup> AHESLP. Fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.14.9. “Modelos a que deben arreglarse los ayuntamientos del estado al formar las noticias estadísticas que habla la circular del gobierno fecha 14 de marzo del corriente año.”

Las de las villas suburbanas se dedicaron a diferentes actividades económicas. En la agricultura cultivaron maíz, cebolla, ajo, lechuga, betabel y zanahoria. Las villas que destacaron en la agricultura fueron Tlaxcala, Santiago, San Sebastián y Tequisquiapan; en cambio las villas el Montecillo y San Juan de Guadalupe tuvieron un bajo rendimiento agrícola, ya fuera por la calidad de la tierra o la cantidad de agua disponible para los cultivos.<sup>6</sup> La agricultura y el paisaje “rural” que se presentó a las afueras de la ciudad de San Luis fue un aspecto que quedó manifiesto en la narrativa de Robert Poinsett, que visitó este sitio en 1822:

una hora más a caballo desde la hacienda de la Pila nos puso a la vista de las torres de San Luis, estando nosotros ya en medio de las huertas y campos cultivados que rodean dicha ciudad. Realmente, toda la comarca entre la Pila y San Luis está cultivada como jardín, pero su belleza la echan a perder los jacales de adobe y las cercas de órganos.<sup>7</sup>

Además de la agricultura, se desarrollaron otras actividades económicas. Los habitantes de las villas suburbanas contaban con telares donde elaboraban productos de algodón y de lana. Entre las profesiones que practicaron se encuentran los comerciantes, curtidores, zapateros, sombreros, albañiles, carpinteros, tejedores y canteros. Se criaba ganado mayor (vacas, toros) y menor (cabras, ovejas), además de caballos y mulas. Tratando de ser más específicos, en 1831 la Villa de Santiago tenía: 133 labradores, 47 obrajeros, 312 hortelanos, 8 sombrereros, 14 zapateros, 24 gamuceros (sic) y boteros y 4 herreros. El resto

---

<sup>6</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, Núm. 39, viernes 22 de julio de 1831. “Prefectura del departamento de San Luis Potosí,” y Yuritzi Hernández Fuentes, *Usos del agua en la ciudad de San Luis Potosí, 1831-1887*, tesis, San Luis Potosí, 2013, p. 100.

<sup>7</sup> Robert Joel Poinsett, “Notas sobre México, 1822” en José N. Iturriaga, *Viajeros extranjeros en San Luis Potosí*, México, Ponciano Arriaga, 2000, p. 136, en Yuritzi Hernández Fuentes, 2013, p. 97-98.

de habitantes se dedicaban a raspar el maguey para elaborar pulque y en “ganar el jornal”.<sup>8</sup> En cambio, para 1833, la villa del Montecillo contaba con 247 artesanos.<sup>9</sup>

Cabe mencionar que no contamos con información sobre la ciudad de San Luis Potosí en 1819. Por ello, para mencionar las características de la ciudad de San Luis Potosí, utilizaremos la información contenida en el *Diario de viajes de la Comisión de Límites*<sup>10</sup> que se elaboró en 1827. La ciudad tenía una altura sobre el nivel del mar de 2,240 varas, con una latitud norte de 22°, 08', 00" y una longitud oeste de la ciudad de México de 6°, 43". Además se encontraba a 100 leguas del puerto de Tampico, que fue uno de los puntos principales con los que la ciudad comerciaba. El valle de San Luis, en el cual se encontraba la ciudad del mismo nombre, estaba cercado por montes “raqúuticos”.

Los edificios con los que contaba la ciudad eran el Palacio donde residía el Gobierno del Estado, ubicado en uno de los frentes de la plaza mayor. Una casa de moneda, que no estaba terminada en 1827, y un pequeño coliseo. Además, la ciudad contaba en este año con diez edificios religiosos: La Parroquia, El Carmen, San Agustín, La Merced, San Francisco, La Trinidad y Las Recogidas. San Sebastián, Tlaxcala y Santiago se encontraban a extramuros, así como el Santuario de Guadalupe que se ubicaba alrededor de una milla al sur de ciudad.

---

<sup>8</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, núm. 39, Viernes 22 de julio de 1831. “Prefectura del departamento de San Luis Potosí”

<sup>9</sup> AHESLP. fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.14.9, “Modelos a que deben arreglarse los ayuntamientos del estado al formar las noticias estadísticas que habla la circular del gobierno fecha 14 de marzo del corriente año.”

<sup>10</sup> David Eduardo, Vázquez Salguero, (Estudio introductorio y edición), *Diario de viaje de la Comisión de Límites* de Luis Berlandier y Rafael Chovell. El Colegio de San Luis, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México, 2010. pp. 83-85.

En 1829 la ciudad y sus alrededores –las villas suburbanas- contaban con cerca de 15,000 habitantes<sup>11</sup>, para 1833 -año en el que arribó el cólera *morbus*- la ciudad de San Luis estaba dividida en cuatro cuarteles mayores, el primero tenía 3,678 habitantes, el segundo 2,772, el tercero 1,701 y el cuarto lo conformaban 2,270 personas; lo que da un total de 10,421 personas.<sup>12</sup> Lo que nos permite suponer que la población de la ciudad se mantuvo estable en el periodo comprendido desde 1829 hasta 1833.

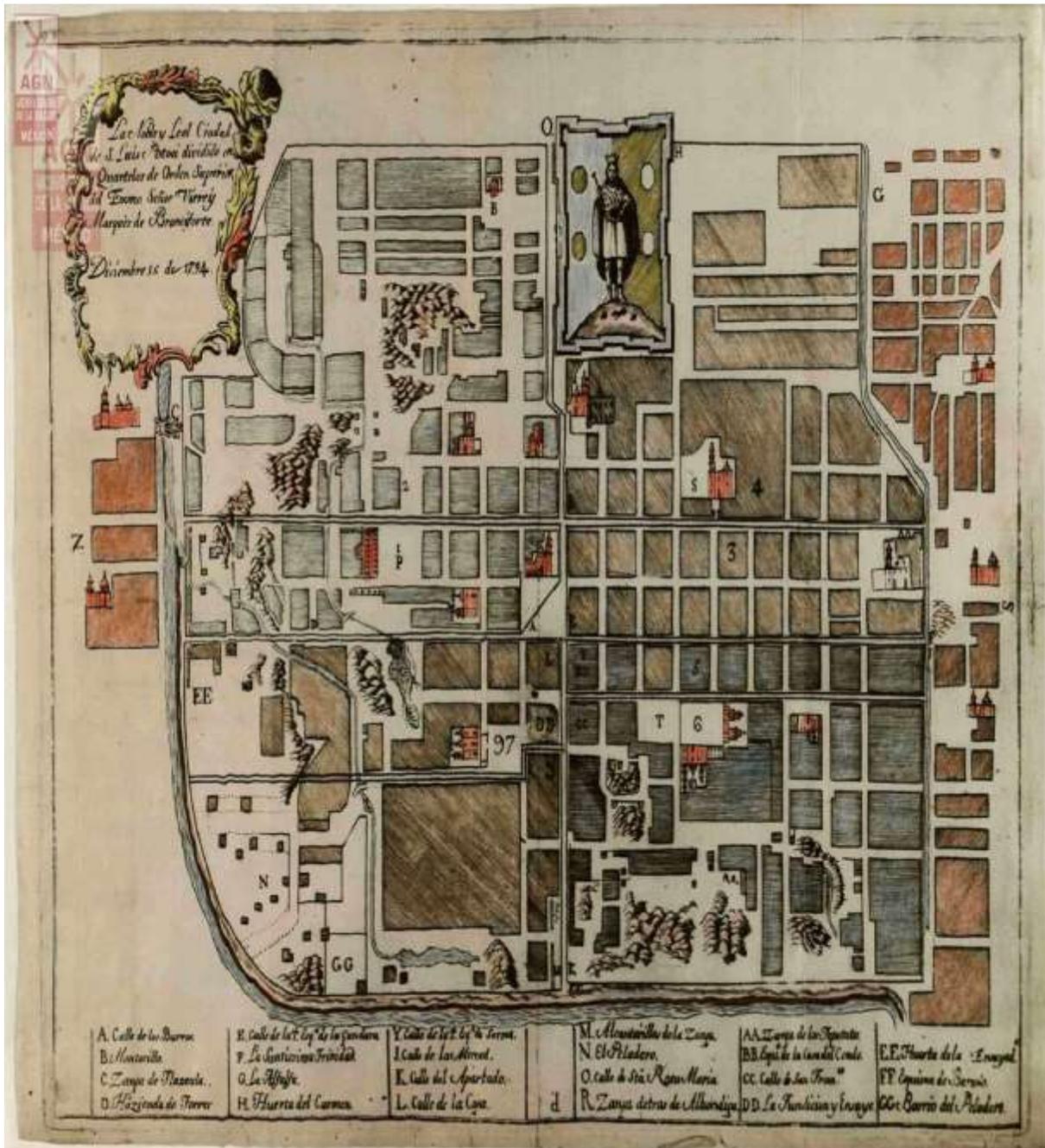
En este plano, aunque es de 1794, se puede observar la división de la ciudad en los cuarteles anteriormente mencionados, en cuanto a los mayores se diferencian unos de otros por los colores utilizados en cada uno, los menores por el uso de una línea que sobresale de las demás.

---

<sup>11</sup> Francisco, de la Maza, “La ciudad”, en José Félix Zavala, *La ciudad indígena de los siete barrios: historia y tradición*, Organización editorial Tangamanga, México, 1996. p.70.

<sup>12</sup> AHESLP. fondo Ayuntamiento. 1833.1. Actas de cabildo de enero a febrero.

Mapa 5. “La noble y leal ciudad de San Luis Potosí dividida en cuarteles de orden superior del Exmo. Señor Virrey Marqués de Branciforte”, 1794.



Disponible en Hira de Gortari Rabiela, Graciela Bernal Ruiz, Adriana Corral Bustos, José Antonio Rivera Villanueva, David Eduardo Vázquez Salguero, *Elementos para la construcción de un territorio. Representaciones cartográficas de San Luis Potosí*, El Colegio de San Luis, 2012. (Disco compacto).

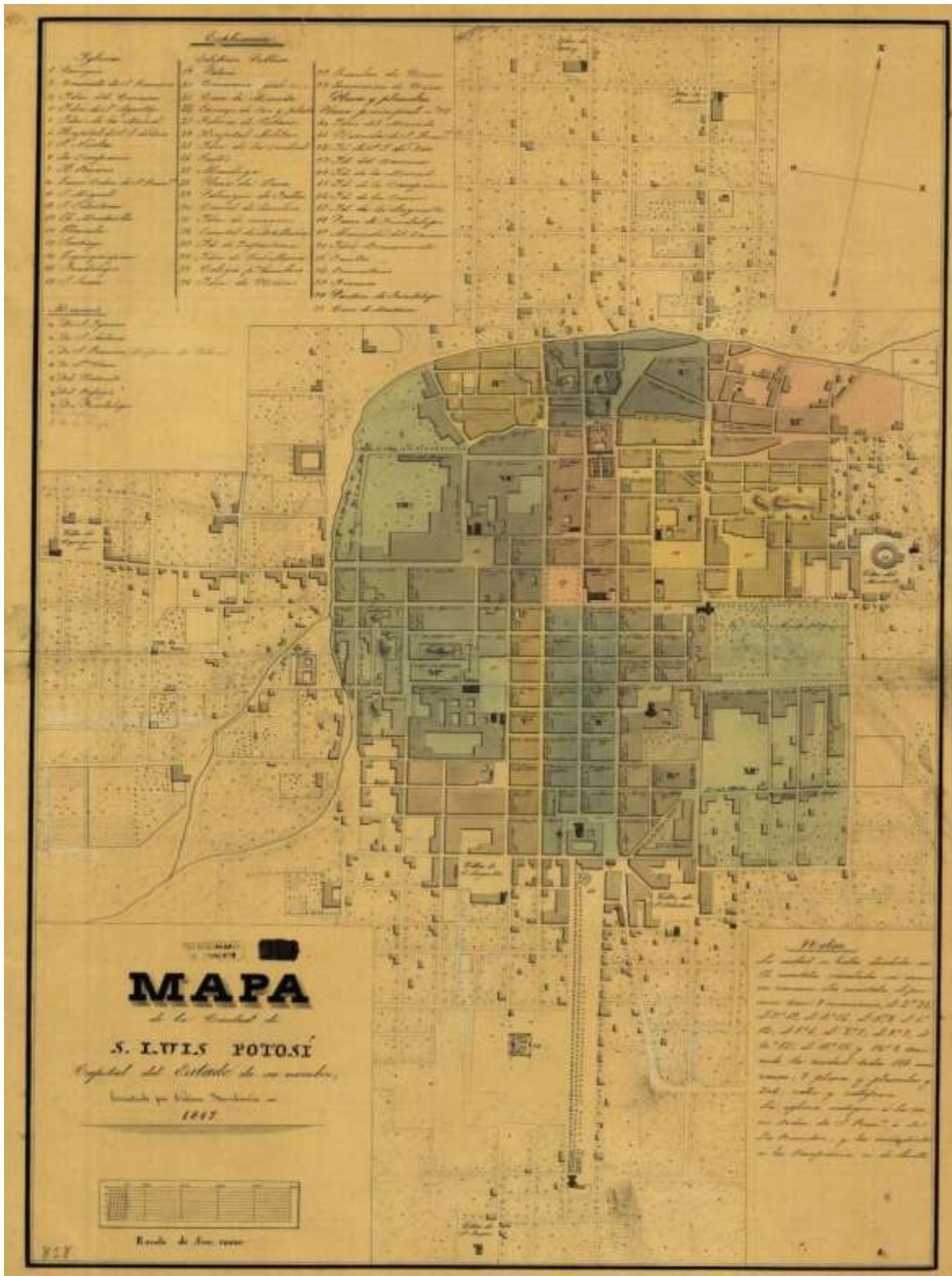
En la segunda década del siglo XIX la ciudad de San Luis estaba conformada por calles estrechas, rectas, con banquetas pero sin contar con empedrado. Las casas que se encontraban en las avenidas principales y en la plaza eran de piedra y de dos pisos. En cambio, las casas de los “suburbios” eran de un solo piso y estaban construidas con adobe.<sup>13</sup> Además de que, como ya hemos mencionado, en las mismas predominaba un aspecto rural, con pocas construcciones de gran envergadura en las que destacan las iglesias en las villas suburbanas, además de la Calzada de Guadalupe—que era el único paseo que tuvo la ciudad en la temporalidad de la investigación- y “los baños de las Animas” o “San José” — que son los baños más antiguos de la ciudad, se inauguraron poco después de la Independencia de México- en San Miguelito <sup>14</sup>, el panorama general de la ciudad y de las villas suburbanas se puede observar en el siguiente mapa.

---

<sup>13</sup> Francisco de la Maza, “La ciudad”, en José Félix Zavala, *La ciudad indígena de los siete barrios: historia y tradición*, Organización editorial Tangamanga, México, 1996. p.70. Este autor toma la información de la descripción de la ciudad que hizo Joel Poinsett, primer ministro de Estados Unidos, en el año de 1822.

<sup>14</sup> Ma. Teresa Quezada, 2013, pp. 44, 70, 136-137, 168, 203 y 224.

Mapa 6. “Mapa de la ciudad de San Luis Potosí, capital del estado de su nombre”, 1849.



Disponible en Mapoteca Orozco y Berra. <http://w2.siap.sagarpa.gob.mx/mapoteca/mapas/828-OYB-7242-A.jp>

En San Luis se desarrollaba dos tipos de “industria”, una que implicaba la manufactura de productos y otra de tipo rural. En cuanto a la primera se elaboraban zapatos, botas y se trataban pieles de diferentes animales para vender en otros estados. En el campo, se cultivaba el maguey para elaborar mezcal y pulque, además de maíz, trigo y diferentes tipos de tuna.<sup>15</sup>

Asimismo en 1829 la ciudad contaba con 609 negocios que se distribuían en 29 giros comerciales: un almacén, 18 tiendas de ropa, 70 modistas, 29 sastrerías, 56 zapaterías, 27 boneterías, 33 sombrererías, cinco rebocerías, seis abarrotes, ocho panaderías, 14 tenerías, 34 cantinas, cuatro boticas, cuatro relojerías, 14 velerías, 77 obrajes de algodón, 38 obrajes de lana, seis sillerías, tres bancos de herradura, 66 herrerías, tres coheterías, 14 gambuserías, 19 carpinterías, 15 platerías, 11 alfarerías, cuatro hojalaterías, 11 talabarterías, una carrocería, y 10 letradas.<sup>16</sup>

Las autoridades impusieron una división del espacio, con respecto a los productos que se vendían y, con el propósito de que las personas acudieran a lugares específicos a comprar los artículos que requirieran. Se destinó una zona en la ciudad para el comercio la cual estaba en o alrededor del cuartel de la Alhóndiga- actualmente calles de Morelos e Hidalgo-. En esta zona se hicieron cuadras destinadas al comercio de ciertos productos, o en su defecto, de un solo tipo. Por ejemplo, había cuadras donde se vendía verdura exclusivamente, en otra pastura –se ubicaron en la plazuela de la Compañía y del Venadito-

---

<sup>15</sup> Información obtenida del *Diario de viaje de la Comisión de Límites* de Luis Berlandier y Rafael Chovell. En David Eduardo Vázquez Salguero, 2010, pp. 83-85.

<sup>16</sup> AHESLP, Estadística General de la Capital, 1829-1848, y Teresa Lisette Martínez Rodríguez, “Espacio y arquitectura. El comercio en la ciudad de San Luis Potosí antes y durante la guerra de Independencia,” en Graciela Bernal Ruiz y Manuel Vildósola (coords.) *Historias de la vida cotidiana en San Luis Potosí del s. XVIII al s. XIX*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, 2015, pp. 151 Y 268.

, y otra para la carne de cerdo, tunas, mezcal y leña en conjunto –en la plaza del Rebote<sup>17</sup>, por mencionar algunas.<sup>18</sup>

Al oriente de la plaza del Rebote se ubicó el rastro municipal en 1831, debido a que el Ayuntamiento decidió reglamentar esta actividad porque anteriormente los rastros o casas de matanza estaban ubicados en distintos lugares de la ciudad, estos funcionaban sin ninguna reglamentación y con gran carencia de higiene<sup>19</sup>, por lo que representaban focos de infección y contaminación en los lugares donde se ubicaban. También surgieron otro tipo de negocios en el cuartel de la Alhóndiga, como los mesones, las cantinas y las pulquerías.<sup>20</sup>

### **3.1.1 Corrientes de agua de la ciudad.**

Con respecto a los recursos hidrológicos de San Luis, dada la importancia que tienen en la propagación del *Vibrio cholerae*, Yuritzi Hernández menciona lo siguiente:

Algunas condiciones prevalecientes en la historia del valle de San Luis y a su vez vinculadas con el origen de la cuenca hidrológica se aprecian en las características geológicas con rocas de tipo ígnea extrusiva y sedimentaria, la topografía del valle sobre una planicie rodeada de llanuras y sierras, los que en conjunto con la precipitación que oscila 235 y 398 milímetros al año, facilitaron la infiltración del agua al subsuelo y la generación de corrientes superficiales, siendo las más importantes las escorrentías y afluentes provenientes de las partes altas de las sierras, que a su vez dieron origen a diferentes cuerpos de agua que perecieron o fueron parcialmente modificados a través del tiempo.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> En 1831, el Ayuntamiento decidió ubicar a los vendedores de carne de cerdo y ganado cabrío en la plaza de la Laguna, también conocida como del Rebote, junto a los vendedores de los productos mencionados en el texto. Los vendedores de carne de res y carnero se ubicaron la Plazuela de la Piedra Redonda. Cabe mencionar que la plaza de la Laguna se localizó en las actuales calles de Hidalgo y Julián de los Reyes, mientras que la Plazuela de la Piedra Redonda se ubicó entre las actuales calles de Escobedo y Morelos. Ma. Teresa Quezada, *La higienización de la ciudad de San Luis Potosí durante el siglo XIX*, Secretaría de Cultura, Gobierno del Estado de San Luis Potosí, 2015, pp. 101-102 y 189.

<sup>18</sup> Teresa Lisette Martínez Rodríguez, 2015, pp.158, 160-161 y 163.

<sup>19</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, p 106.

<sup>20</sup> Teresa Lisette Martínez Rodríguez, 2015, pp.158, 160-161 y 163.

<sup>21</sup> Yuritzi Hernández Fuentes, 2013, p. 49.

Por lo tanto, en el lugar donde hoy se ubica la ciudad de San Luis existieron ojos de agua y corrientes superficiales, mismas que fueron modificadas por los habitantes de este lugar con el paso del tiempo. Siguiendo con la descripción contenida en el *Diario de viajes de la Comisión de Límites*, en 1827 la ciudad no contaba con ningún río de un caudal considerable, pequeños ojos de agua –como el que estaba ubicado entre las hoy en día calles 2 de Abril, Guajardo y Manrique<sup>22</sup>-, manantiales, corrientes superficiales – como la corriente<sup>23</sup>- y subterráneas, además de pozos proveían de agua a la ciudad.<sup>24</sup> Además de estos cuerpos de agua, en la ciudad también se formaban charcos, como el “Charco verde” (era un charco extenso, en el cual se acumulaba el agua, por lo que este líquido se hacía cenagoso y con lama) que se ubicaba en el cruce de la Corriente con la calle de Hidalgo.<sup>25</sup>

En nuestro periodo de estudio, tanto la corriente como el charco verde se encontraban en las afueras de la ciudad, por lo que sus inmediaciones estaban prácticamente sin urbanizar. En el norte de la corriente se encontraban los arrabales de la villa de Santiago donde había numerosas alfarerías, por otro lado, en las inmediaciones del Charco verde solo había un “laberinto de casuquillas (sic)”.<sup>26</sup>

El pozo principal del cual se abastecía la ciudad se encontraba en la villa de Tequisquiapan, de este pozo se extraía el agua para alimentar una fuente pública que se

---

<sup>22</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, *La Corriente, hoy calle de la Reforma*, Centro de Investigaciones Históricas de San Luis Potosí A.C., San Luis Potosí, 1995, p. 20.

<sup>23</sup> La corriente fue una zanja que se construyó en el siglo XVII para darle una salida artificial al exceso de agua que generaban los escurrimientos de las sierras cercanas y así, evitar las inundaciones en la ciudad de San Luis. Esta zanja tenía 2,000 varas de largo (1680 metros), y una profundidad que oscilaba entre 6 y 2 varas. La corriente empezaba a la altura del cruce de las actuales calles de P.M. Hernández y Reforma, ahí se alimentaba de los excedentes de los Charcos de Santa Ana, continuaba su cauce por el poniente de la ciudad para luego dirigirse hacia el norte, para concluir al lado sur del cementerio del Montecillo, hoy en día es la calle de Reforma. Esta zanja también sirvió para marcar delimitar el territorio de la ciudad hacia el norte y el poniente, con respecto a las villas suburbanas de Tlaxcala, Santiago y Tequisquiapan. Rafael Montejano Y Aguiñaga, 1995, pp. 6-8. Y Yuritzí Hernández Fuentes, 2013, p. 53.

<sup>24</sup> David Eduardo Vázquez Salguero, 2010, pp. 83-85.

<sup>25</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1995, p. 25.

<sup>26</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1995, p. 25.

encontraba en la plaza principal de la ciudad, el agua que llegaba a la ciudad desde este lugar no estaba completamente limpia, en ocasiones se encontraba contaminada por “hojas de hierba y otras suciedades que ha llevado el aire, las cuales se han podrido ahí y tienen el agua corrompida”<sup>27</sup>. Para beber, los “vecinos” del centro utilizaban el agua proveniente de los pozos de la Tercera Orden y de las Magdalenas, para el uso doméstico usaban el líquido de los pozos de agua salada, o en su defecto, de los charcos que se formaban en algunos puntos de la ciudad en época de lluvias. Cuando el cólera comenzó a causar estragos en los habitantes de la ciudad, estos últimos utilizaban estas fuentes de agua. Además cabe mencionar que, aunque los potosinos utilizaban el agua proveniente de varios lugares ubicados en distintos puntos de la ciudad, eso no impedía que se vieran afectados por las continuas sequías que se presentaron en esa zona.<sup>28</sup>

En la villa suburbia de Tlaxcala, se hacía uso del agua que fluía por la “acequia de Tlaxcala o “acueducto de Alonso” o “acueducto de los cañitos”. El líquido provenía de los ojos de agua de Pablo, cercanos a la huerta y al colegio de la “Compañía”, desde ese lugar llegaba a la parte noroeste de la ciudad de San Luis. El agua de esta acequia fue utilizada por los habitantes de Tlaxcala hasta 1835, cuando disminuyó su afluente. Otro cuerpo de agua que fue utilizado casi exclusivamente por las villas suburbanas fue “la Lagunita”, ubicada al oriente de la ciudad.<sup>29</sup>

Además, los ríos Españita y Santiago proveían de agua a las villas suburbanas. El agua del primero era utilizada para regar las huertas ubicadas en las villas de San Sebastián

---

<sup>27</sup> AHESLP. fondo Ayuntamiento. 1830.3. Actas de cabildo de octubre, fojas 32-34.

<sup>28</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, p. 19.

<sup>29</sup> Yuritzi Hernández Fuentes, 2013, p.52

y San Juan de Guadalupe. Por otra parte el líquido del río Santiago era aprovechado por las villas de Tlaxcala, Santiago y parte de Tequisquiapan para regar sus respectivos cultivos.<sup>30</sup>

El primer gobernador del estado de San Luis Potosí, Ildelfonso Díaz de León, desde 1827 trató de mejorar el abastecimiento de agua potable en la ciudad al aumentar el número de fuentes públicas, por ello comenzó el proyecto en la Cañada de Lobo empezando por el estudio de este manantial y la manera conducir el agua desde este punto a las afueras de la ciudad hasta ese lugar.<sup>31</sup> Con respecto a las formas de distribución de este líquido durante la temporalidad del estudio, María Teresa Quezada escribe lo siguiente:

En el siglo XIX existían dos opciones para distribuir mayores volúmenes de agua en las localidades urbanas; una era aumentar el número de fuentes públicas (sistema lineal). Es decir, trasladar el agua del depósito o manantial hasta la población a través de un acueducto; de este partirían, hacia el centro de la ciudad o de los barrios, derivaciones independientes unas de otras, a las que se les asignaba un conducto particular hasta los lugares de recepción. Para ello se escogía como lugar central el punto más elevado de cada barrio o zona por abastecer, y la conducción terminaba en una fuente pública, donde el depósito inferior se convertía en uno de distribución para el servicio de las diversas tomas de agua de las calles circundantes, a las que frecuentemente se conectaban las tuberías de algunas fuentes particulares.

La otra opción era conducir el agua a cada una de las casas (sistema en red), para lo cual se utilizaban cuatro tipos de tubería. La principal, que partía del depósito, en el que se concentraba toda el agua captada, seguía la línea media de la zona hacia donde se distribuiría. Sobre esta se conectaban las tuberías repartidoras, que recorrían las calles más pobladas e importantes. De forma paralela a estas líneas secundarias se colocaban las tuberías de servicio en las calles donde no había tuberías repartidoras. Todas estas constituían una red que abarcaba todas las calles del agua considerada. Las tuberías particulares se conectaban exclusivamente a las de servicio y desembocan en depósitos colocados en los diferentes pisos de casas.<sup>32</sup>

El abastecimiento de agua a la ciudad, proveniente de la Cañada de Lobo, se llevó a cabo en varias etapas. Primero se construyó un sistema hidráulico entre 1828 y 1831 el cual consistió en una represa con dos cortinas y compuertas laterales, un caño subterráneo de

---

<sup>30</sup> *Ibid.* p. 54.

<sup>31</sup> María Isabel Monroy Castillo y Tomás Calvillo Unna, *Breve historia de San Luis Potosí*, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 1999, pp. 154.

<sup>32</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, p. 20.

cal y canto –de barro en algunas secciones- que condujo el agua a la ciudad. Después se hizo una ramificación para distribuir el agua: el primero en la misma cañada donde se colocó el depósito principal, la segunda ramificación llegó hasta la Caja del Agua –ubicada en la Calzada de Guadalupe, a las afueras de los límites de la ciudad en esa temporalidad- y que se terminó en 1835, y la tercera llegó hasta la plaza principal, con bifurcaciones en las plazas de San Francisco, la Compañía y San Juan de Dios.<sup>33</sup> Con esta información podemos ver que en la ciudad de San Luis se implementó el sistema lineal para distribuir el agua proveniente de la Cañada de Lobo por medio de un caño subterráneo, aunque otras fuentes públicas, como la que se encontraba en la plaza principal, hicieron uso de acueductos abiertos para conducir el agua.

Con respecto a la distribución y abasto de agua en la ciudad de San Luis, este aspecto no difería con el resto de las ciudades de México. Solamente los conventos, las instituciones de gobierno y las personas “acomodadas” contaban con un suministro de agua particular. En cambio, la mayoría de las personas tenían que abastecerse de este vital líquido en las fuentes públicas de la ciudad, ya sea que fueran ellos a las fuentes o que contrataran el servicio de los aguadores. Se puede observar la distribución del agua en la ciudad y los problemas que conllevaba en la nota siguiente del *Yunque de la Libertad*:

Se nota en la fuente pública de la plaza mayor escasez en la agua (sic) que tanto necesitan los vecinos esto; en nuestro concepto proviene de que los aguadores que la venden por las calles han hecho comercio ventajoso con ella, están todo el día arrimados tomándola, sin permitir que el infeliz que carece de lo necesario para comprársela, pueda tomarla gratuitamente como se la da la Ciudad. Por aumentar sus ventas, privan a los pobres del uso público de la agua (sic) y ellos están lucrando con exceso, pues ganan en un día lo que gana un artesano con fatiga más penosa.<sup>34</sup>

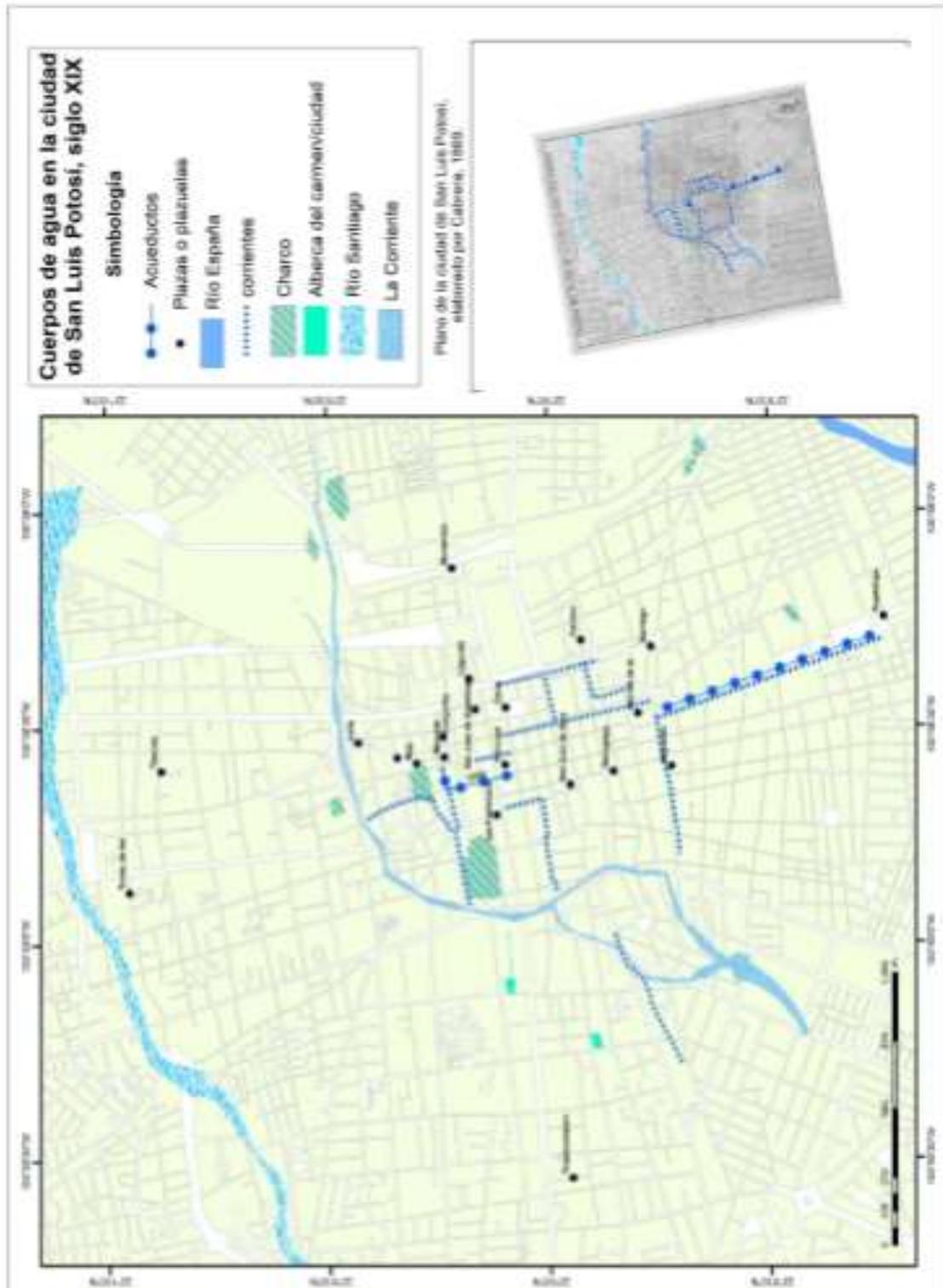
---

<sup>33</sup> *Ibid.* pp. 20-21.

<sup>34</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio.* San Luis Potosí, Domingo 5 de mayo de 18, núm. 25. “San Luis Potosí, mayo 5 de 1833”.

Por lo tanto, aunque en la ciudad de San Luis el agua era un servicio gratuito proporcionado por el Ayuntamiento, existió un acceso restringido a la misma debido al “monopolio” ejercido por el gremio dedicado a la distribución del líquido. Si las personas no podían costear este servicio de distribución, en ocasiones se veían privadas de este vital líquido proveniente de las fuentes públicas, por lo que es muy probable que tuvieran que beber el agua –más contaminada que la de las fuentes públicas- que corría en las corrientes superficiales, como la corriente, o de los distintos charcos que se formaban en diferentes puntos de la ciudad. Lo anterior probablemente se presentó en momentos anómalos, es decir, cuando había una escasez de líquido en la ciudad debido a los problemas en la distribución del agua que se suscitaban de manera ocasional en la ciudad.

Mapa 7. “Cuerpos de agua en la ciudad de San Luis Potosí, siglo XIX”.



Fuente: Yuritzi Hernández Fuentes, 2013, p.

En materia del tratamiento que se les dio a las aguas residuales en la ciudad de San Luis, durante la temporalidad de nuestra investigación es necesario señalar que el agua residual que se generaba en la ciudad era utilizada para regar los cultivos, los cuales se ubicaban a las afueras de la ciudad y en las villas suburbanas. Cabe mencionar que estas aguas residuales se conducían a las huertas por medio de zanjas abiertas, por lo que a su paso por los lugares habitados iban arrastrando una gran cantidad de materia orgánica en descomposición (descargas de las casas de matanza) y otros tipos de desecho, además de que iban dejando malos olores y agentes patógenos. El ejemplo más claro de estas zanjas abiertas es la corriente, y la misma generaba un ambiente insalubre en los lugares por los cuales pasaba, que era una gran parte de la periferia de la ciudad, para terminar al sur del cementerio del Montecillo.<sup>35</sup> Por ejemplo en enero de 1833 Miguel Rodríguez, de Tequisquiapan, les comunicaba a las autoridades de la ciudad lo siguiente:

Debiendo cumplir con la superior orden del supremo gobierno de este estado y comunica a ese Ayuntamiento sobre que se vigile para la policía y limpieza de las calles con motivo de que no se introduzca en el estado la epidémica enfermedad y que se anuncia de la *cholera morbus* y sabiéndose de positivo de que algunos vecinos de la orilla de la capital como cercanos a este municipio salen a tirar sus basuras a la zanja divisoria con perjuicio de su corriente, como también los carretones de esta misma capital, y siendo esto en perjuicio de algunos vecinos de esta villa ha dispuesto este Ayuntamiento dirija a usted este oficio para que como procurador sindico de esa capital comunique - tanto a los vecinos que salen a tirar su basura a la corriente como también a los que conducen carretones de limpieza- para que se abstengan de tirar tales escombros en los puntos y parajes que perjudiquen y en el caso de seguir conduciéndolas a este municipio se les [ilegible] de esta parte para comisión para que se les diga los puntos donde deban tirar las tales basuras y de no ser así se disponga otra parte donde las conducirán y menos en la corriente limítrofe.<sup>36</sup>

Otras corrientes menores, y en las cuales es muy posible que se arrojaron desechos eran las actuales calles de Hidalgo, Allende, Mier y Terán, Insurgentes, Miguel Barragán, Calzada

---

<sup>35</sup> Yuritzi Hernández Fuentes, 2013, p. 94. Ma. Teresa Quezada, 2015, pp. 31 y 88.

<sup>36</sup> AHESLP. fondo Ayuntamiento, 1833.1. Actas de cabildo de enero a febrero, fojas 36-37.

de Guadalupe y Santos Degollado.<sup>37</sup> Por lo que en una parte considerable de la ciudad, tal vez solo podríamos excluir el primer cuadro de la misma, había agua contaminada que dejaba y arrastraba diferentes tipos de desecho en su camino, muy cercano a las viviendas de los potosinos.

Fotografía 1. “La corriente entre las calles de Aldama e Hidalgo”.



En esta fotografía se plasmó una parte de la Corriente, entre las calles de Allende e Hidalgo. Aunque es de la primera mitad del siglo XX, podemos observar como las corrientes de agua superficiales estaban en estrecho contacto con los potosinos, los mismos habitaron y “aglomeraron” sus inmediaciones. Fuente: <http://revistalacorriente.com.mx/>

<sup>37</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, p. 30.

También se conducían las aguas residuales de algunos hogares –porque no todos contaban con este aditamento- a las afueras de la ciudad por medio de caños subterráneos. Si bien es cierto este manejo del agua contaminada era más higiénico, igualmente provocaba problemas de salud pública. Por ejemplo, en 1832, y debido a que se estaba fortificando la ciudad porque iba a ser sitiada por las fuerzas del General Esteban Moctezuma, se comenzaron a elaborar trincheras –zanjas- para la defensa de la misma por lo que se rompieron algunos caños subterráneos en la calle del Apartado, provocando que los potosinos respiraran “las inmundicias que conducen”.<sup>38</sup>

Al parecer, la mayoría del agua residual de la ciudad iba a parar a la villa del Montecillo. Esto aunado a que los escombros y basuras de la misma también se depositaban en este lugar porque los carros de limpieza tiraban sus “cargas” en una zanja ubicada en los llanos de la Asamblea, ubicados en el Montecillo, debido a que “ha sido costumbre muy antigua que todos los escombros de la ciudad se tiren en ese punto y jamás el propietario ha reclamado”<sup>39</sup>, hicieron de este lugar el más insalubre de nuestro espacio de estudio. Habría que añadirse que también terminaban en esta villa los animales muertos, por ejemplo, los perros sacrificados en las matanzas que se hacían en la ciudad de manera periódica<sup>40</sup>, con algunos cuidados en su manejo: “tan luego como se maten los perros y se echen ahí se tapen inmediatamente, para que no sienta en lo sucesivo perjuicio el vecindario”.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> Isabel Monroy y Tomas Calvillo Unna, 1999, p. 161. AHESLP, fondo Ayuntamiento. 1832.2. Actas de cabildo, mayo agosto, foja número 31.

<sup>39</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1832.2. Actas de cabildo mayo agosto, núm. 10.

<sup>40</sup> Estas matanzas se hacían debido a “Esa inmensa y numerosa la cantidad de perros que abundan por todas partes del lugar, también sería oportuno que se tomase en consideración para su esterminio (sic): de nada más sirve, sino de dañar a los que transitan, de ocasionar mil males y molestias, sin que produzcan por otra parte el provecho para que los tienen destinados.” *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, Domingo 5 de mayo de 18, núm. 25. “San Luis Potosí, mayo 5 de 1833”.

<sup>41</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1832.2. Actas de cabildo mayo agosto, núm. 10.

Después de haber dado un breve bosquejo sobre la ciudad de San Luis Potosí y las villas suburbanas durante las tres primeras décadas del siglo XIX, esto para conocer el esquema del proceso salud-enfermedad en cuanto a las condiciones materiales existentes en la ciudad de San Luis Potosí a la llegada del cólera. Lo anterior se hizo para conocer –en secciones posteriores del trabajo- si las condiciones materiales preexistentes en la ciudad de San Luis Potosí contribuyeron a la construcción social del cólera en este mismo espacio. Es decir, si debido a las corrientes de agua de la ciudad –por ejemplo- los médicos decidieron implementar una medida preventiva en específico o no.

En los siguientes párrafos hablaremos sobre la situación política y económica de las mismas. Esto para conocer si la ciudad contaba con la “estabilidad” necesaria para hacerle frente a un escenario de crisis, como el que se presentó debido al cólera.

### **3.2 El contexto político del estado y de la capital de San Luis Potosí.**

Como hemos escrito en el capítulo anterior, después de la Independencia, México se encontraba en una época caótica, con nula estabilidad política debido a que se desarrollaban pronunciamientos de manera frecuente, las arcas de la nación estaban exhaustas debido a la falta de inversión, las guerras intestinas, entre otras cosas. San Luis Potosí, el estado y la ciudad capital no podían permanecer ajenos a esta situación.

En el ramo económico, la situación del estado era apremiante, se tenían que reactivar las distintas actividades económicas que se desarrollaban en el estado, sobre todo la minería –solamente Real de Catorce desarrollaba sus actividades de manera continua, las demás minas se encontraban prácticamente abandonadas-, la agricultura y ganadería.<sup>42</sup> Una de las causas de la situación descrita sería la falta de capital para invertir en estos rubros, ya

---

<sup>42</sup>Isabel Monroy y Tomas Calvillo Unna, 1999, pp. 154-155.

que la inestabilidad en el estado no hacía factible la inversión en el mismo por el riesgo de no recuperar el monto invertido.

También hubo una preocupación por el comercio, que no se encontraba en un estado óptimo debido a la falta de caminos, la poca seguridad que había en los mismos y por la falta de transportes adecuados para transitarlos de manera eficiente. A pesar de lo anterior, San Luis desarrolló vínculos económicos con diferentes estados, como consecuencia de la producción de textiles y algodón, hubo relaciones económicas con Monclova y Saltillo. Además, y gracias a la apertura del Puerto de Tampico, el comercio desde este puerto hacia el interior del país vía ciudad Valles –población perteneciente a San Luis Potosí– se reactivó. Las autoridades estatales reconocieron la importancia de esta ruta comercial, y por ello se preocuparon por mejorar los caminos hacia Tampico y hacia el centro del país, a los estados de Guanajuato y Querétaro. Aunque cabe mencionar que el mejoramiento de estas rutas comerciales fue paulatino debido a la falta de capital.<sup>43</sup>

En cuanto a la política, el estado, en gran medida, respondió a los vaivenes en este ramo en el ámbito federal. Una vez consumada la Independencia, el primer gobernador del estado de San Luis Potosí fue Ildefonso Díaz de León y asumió el cargo en abril de 1824. Cuatro años después, el Congreso del estado destituyó a Díaz de León y nombró a Vicente Romero –el principal opositor de Díaz de León y promotor de su destitución-. En 1830 la legislatura del estado consignó a Romero ante el tribunal de justicia, por lo que abandonó la entidad, una vez hecho esto la gubernatura del estado tuvo tres interinatos: uno de Carlos Torreblanca, otro de José Pulgar y el último de Manuel Sánchez.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> *Ibid.* p. 155.

<sup>44</sup> Isabel Monroy y Tomas Calvillo Unna, 1999, p. 154, 158-159 y María Guadalupe de la Riva Lorenzo, *Vicente Romero y el Liberalismo (1828-1834)*, San Luis Potosí, 2005, p. 3.

Un año después, José Guadalupe de los Reyes asumió la gubernatura del estado y trató de continuar con las obras y políticas del primer gobernador de San Luis, Ildefonso Díaz de León. Hizo lo anterior de manera parcial ya que en 1832 el general Esteban Moctezuma se sublevó en Tampico, obteniendo el apoyo de Tancanhuitz, San Antonio, Tamazunchale, Aquismón y el Valle del Maíz, todos estos lugares pertenecientes a San Luis Potosí. De manera simultánea, Vicente Romero comenzaba a fraguar sus planes para ocupar una vez más la gubernatura del estado.<sup>45</sup>

Las fuerzas del general Moctezuma ocuparon la ciudad de San Luis, gracias al triunfo en las batallas de hacienda del Pozo y del Carmen, para ese momento José Guadalupe de los Reyes había abandonado la ciudad y desocupado la gubernatura, por lo que una vez más este puesto político cambió de manos, ocupándolo Vicente Romero por segunda ocasión. Ese gusto no le duró mucho a Vicente Romero, gracias a que Anastasio Bustamante derrotó a las fuerzas de Esteban Moctezuma en Guanajuato y se dirigía a San Luis, el gobernador abandonó la capital del estado y estableció la sede de su gobierno en Ojocaliente. Bustamante ocupó la ciudad de San Luis en septiembre de 1832 y restableció el gobierno de José Guadalupe de los Reyes. Con esta acción, San Luis tenía dos gobernadores simultáneamente, Vicente Romero en Ojocaliente y José Guadalupe de los Reyes en la capital. Esto provocó un desconcierto en las autoridades de los departamentos del estado, ya que durante ese lapso recibieron órdenes de los dos gobernadores.<sup>46</sup>

Esta situación tampoco duró mucho, ya que un mes después la milicia de Esteban Moctezuma se encontraba sitiando a la ciudad de San Luis -se estableció en Soledad de los Ranchos que en ese momento era una villa cercana a la capital- y esto propició que

---

<sup>45</sup> Isabel Monroy y Tomas Calvillo Unna, 1999,160-161.

<sup>46</sup> Isabel Monroy. *Historia mínima del municipio de San Luis Potosí*. San Luis Potosí, Dirección de Cultura Municipal, 2010, pp. 53-54.

numerosas autoridades, entre ellas José Guadalupe de los Reyes, abandonara la ciudad de San Luis. Para diciembre de 1832 Vicente Romero ocupó una vez más la gubernatura del estado.<sup>47</sup>

Lo anterior se traduce en un escenario donde reinaba la inestabilidad política. En los ocho años que tenía San Luis Potosí funcionando como un estado adherido a una federación, la gubernatura había cambiado de manos en nueve ocasiones diferentes, y en el mismo número de ocasiones también se habían cambiado a la Legislatura, Diputados y Senadores<sup>48</sup>. Además de que durante un mes tuvo dos gobernadores de manera simultánea. Es decir que no solamente se cambiaba la “cabeza” del gobierno estatal o municipal, también se modificaba una parte del aparato burocrático del estado, lo que no permitió que hubiera estabilidad política ni una continuidad en las políticas y acciones implementadas por los distintos niveles de gobierno.

Este escenario también tuvo consecuencias de otra clase en la sociedad potosina. Por ejemplo, el miedo que se generó en los ciudadanos cuando las milicias sitiaron la ciudad en ocasiones diferentes, o en su defecto cuando el gobernador en turno comenzaba a reclutar personas –civiles (esposos, padres, hermanos)- para la milicia cívica con el propósito de defender a la ciudad y a su gobierno, además de las muertes que los conflictos armados ocasionaron y que afectaron directamente a las familias potosinas.

También nos deja un panorama donde las finanzas del estado y la economía en general del mismo era precaria, se tenían que financiar las milicias cívicas –con recursos del erario público- para mantener al gobierno en turno. Asimismo el estado impuso préstamos forzosos a las personas más acaudaladas, a las empresas y a las haciendas que se

---

<sup>47</sup> Isabel Monroy y Tomas Calvillo Unna, 1999, pp. 160-162.

<sup>48</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.6.11. Sin numeración. “Gobierno del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí. Circular.”

encontraban en el territorio potosino.<sup>49</sup> Además de que el gobierno no ofreció las garantías y seguridad necesarias para proteger el capital de las personas y empresas, lo que inhibió las inversiones en el estado. Esto aunado a los intentos de expulsar a un sector de la población –españoles- que contaban con el capital suficiente para invertir en las actividades económicas de San Luis Potosí, nos deja con un escenario económico desalentador.

De hecho, la expulsión de los españoles del territorio potosino fue una de las políticas más radicales de Vicente Romero<sup>50</sup>. Esta política mantuvo a las élites potosinas en desacuerdo, debido a que muchas personas pertenecientes a este círculo social eran españoles. Además también se vio afectada la economía del estado gracias a que muchos inversores españoles retiraron su capital por miedo a la expulsión del territorio donde habían realizado sus inversiones.<sup>51</sup>

Vicente Romero también tuvo problemas con el clero potosino porque les limitó la cantidad de dinero y propiedades que manejaban. Durante su gubernatura, el clero no podía comprar propiedades o incluso heredarlas –era una práctica común de la época el que las personas, en sus testamentos, incluyeran al clero como beneficiarios de algunos de sus bienes-. Además, también decretó que los bienes de las cofradías que no estuvieran legalmente constituidas pasarían formar parte de los fondos del Ayuntamiento, esto afectó en gran forma a los intereses de la iglesia en el estado de San Luis, por lo que un sector de esta institución estuvo en contra de Vicente Romero.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno. Impresos. 1833.7 julio agosto. “Gobierno del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí,” foja 5.

<sup>50</sup> Es importante señalar que, como consecuencia de la conspiración del padre Arenas –español- en el estado de San Luis Potosí se presentaron manifestaciones en contra de los españoles en octubre y noviembre de 1827 en Rioverde, y a principios de 1828 estas tuvieron lugar en Matehuala. María Guadalupe de la Riva Lorenzo, 2005, p. 16.

<sup>51</sup> Isabel Monroy y Tomas Calvillo Unna, 1999, p. 158.

<sup>52</sup> María Guadalupe de la Riva Lorenzo, 2005, p. 5.

Es muy probable que esta inestabilidad política tuviera consecuencias en el desarrollo del estado, sobre todo en lo que respecta a los proyectos que se trataron llevar a cabo en el mismo para distintos fines, ya fueran de higiene, económicos, entre otros, debido a que las personas que lo impulsaban no se mantenían en el cargo el tiempo suficiente para que se concretaran sus planes, y las personas que los reemplazaban tenían otras ideas para implementar en el estado.

En las siguientes secciones nos enfocaremos en las leyes elaboradas para mejorar la higiene y en las obras que se emprendieron en la ciudad de San Luis Potosí en materia de higiene, esto para observar si el estado materializó – ya fuera en papel o de forma más tangible- su preocupación por la higiene y salud de sus ciudadanos y si la falta de estabilidad en el ámbito político afectó de alguna manera estos rubros, que son de suma importancia para la sociedad debido a que, como apunta Marcos Cueto: “Para la mayor parte de la población, la construcción de un hospital, la aplicación de una vacuna o una intervención sanitaria específica, fueron y siguen siendo símbolos de que el gobierno está actuando positivamente por la salud de la colectividad”.<sup>53</sup>

### **3.3 El Proceso salud- enfermedad: las políticas sanitarias.**

En este apartado, aunque somos conscientes de la legislación que promovieron los gobiernos federal y estatal, pondremos más énfasis en la legislación elaborada por el gobierno local, el Ayuntamiento, como lo hemos hecho a lo largo de este capítulo, esto debido a que:

---

<sup>53</sup> Marcos Cueto, “La guerra fría y la erradicación de la malaria”, en Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 313-338, p. 328

Los Ayuntamientos eran las instituciones administrativas y de decisión política interna de los pueblos más cercanas a la gente. Eran los que tenían que hacer efectivos los cobros de contribuciones, reclutar las milicias cívicas, *poner en práctica medidas higiénicas* y, desde luego, dar servicios a la población.<sup>54</sup>

Si bien los antecedentes de las políticas sanitarias en la ciudad de San Luis Potosí, vienen desde un periodo anterior a la temporalidad de nuestra investigación, solamente mencionaremos la legislación elaborada para mejorar la higiene de esta ciudad y sus habitantes que se elaboró y publicó en las primeras décadas del siglo XIX hasta antes de la llegada del cólera a este lugar en 1833.

Por lo tanto, las primeras políticas sanitarias -en el periodo que hemos mencionado- que tuvieron efecto en la ciudad de San Luis Potosí se remontan a 1812, cuando San Luis formaba parte del Imperio Español, y las mismas fueron plasmadas en la Constitución de Cádiz. En el artículo 321 de este documento legal se hizo responsable a los Ayuntamientos de la vigilancia de la salubridad del territorio de su jurisdicción, además del cuidado de los nosocomios y otras instituciones de beneficencia como hospicios, casas de expósitos, entre otros. Un año después, en el decreto titulado “Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias”, los Ayuntamientos se hicieron cargo del ordenamiento de la disposición de basuras y cadáveres, además del desalojo de las aguas estancadas en sus jurisdicciones. Además, en el artículo 11 de este decreto se ordenó la formación de las Juntas de Sanidad, que era una institución del Ayuntamiento de carácter temporal dedicada a la prevención de las enfermedades.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Armando René Espinosa Hernández, “Educación y Ayuntamientos. Las escuelas de primeras letras en San Luis Potosí, 1820-1826,” en Graciela Bernal Ruíz y Manuel Vildósola, 2015, pp. 185-196, p. 189. Las cursivas son mías.

<sup>55</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, pp. 91-92.

Una vez que México se conformó como una nación independiente, en materia sanitaria, la autoridad responsable de este ramo en las poblaciones del país fue el poder Ejecutivo Local. Si bien los gobiernos estatales contaban con algún organismo dedicado a la sanidad de su territorio, estos tenían un carácter temporal y consultivo, por lo que una vez más los Ayuntamientos fueron los responsables de la salud e higiene de las poblaciones.

Uno de los mecanismos que implementó el Ayuntamiento de San Luis Potosí, en el afán de mejorar las condiciones de higiene de la ciudad y la salud de los pobladores, fue la elaboración –aunque no todos se hicieron públicos debido a que no eran aprobados por todos los miembros del cabildo- de distintos bandos de policía en los cuales las autoridades trataban de reglamentar los hábitos de higiene de los potosinos (anexo 1). Estos eran impresos y para que las personas tuvieran conocimientos del mismo, se colocaba un ejemplar en “los parajes acostumbrados” –mercados, plazas, fuentes, iglesias- y se le daban a las personas que debían de vigilar la higiene pública “para su mejor, exacto y puntual cumplimiento”<sup>56</sup>; como los regidores, manzaneros, entre otros.

Por ejemplo, en marzo de 1831, antes de que las autoridades gubernamentales de la ciudad de San Luis Potosí tuvieran noticias sobre el cólera, los miembros del cabildo de la ciudad de San Luis Potosí discutieron sobre la elaboración de un bando de policía, el cual fue aprobado y que estaba basado en gran medida en el que se elaboró y publicó en la ciudad de México en 1825.<sup>57</sup>

Al momento de leer este bando de 1831, lo primero que salta a la vista por el orden de aparición, además del número de artículos destinados a este fin, son las

---

<sup>56</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.2. Actas de cabildo marzo-mayo”, fojas 18-21.

<sup>57</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.2. Actas de cabildo marzo-mayo”, fojas 13, 30-31; 18-21, y 1831.3. Actas de cabildo de junio-agosto, fojas 8-9 y 27-28.

reglamentaciones destinadas a la limpieza de las calles. Ya que de un total de 30 artículos, trece tienen algo que ver con las calles de la ciudad. Se prohibió arrojar basuras, aguas sucias y excrementos a las mismas, además se vedó el hecho de limpiar los artículos del hogar en la vía pública. Se ordenó nivelar, embanquetar el tramo de la calle que les tocaba a los vecinos, además de limpiar el mismo tramo a una hora en específico. Esto reflejaba que en algunos rubros el estado transfería la responsabilidad de la salud pública a los ciudadanos, uno de los motivos por los cuales hizo lo anterior sería la falta de capital, refiriéndonos al nivelado y embanquetado de las calles en específico. También se obligó a las personas a controlar a sus animales –caballos, mulas, cerdos y perros- para que no anduvieran deambulando por la vía pública.

Retomando el número de artículos, trece se refieren a la limpieza de las calles, seis a lo relativo al comercio y tres a las reuniones en los hogares, los artículos restantes se refieren a diversas materias. Esto, a nuestro juicio, revela que esta materia era la más importante para los miembros del Ayuntamiento. Esto se puede deber a dos motivos, el primero de ellos es que pudieron haber considerado que ese ramo de la higiene pública era el que estaba más descuidado, y por ello necesitaba más trabajo y atención para mejorar el estado higiénico de la ciudad y por ende, de sus habitantes.

El otro motivo pudo ser que la higiene pública era lo único que les importaba, les llamó poco la atención la higiene que tenían las personas en sus hogares o trabajos, o en su defecto, no estaba en sus facultades el poderse “entrometer” y regular las condiciones de higiene privadas y laborales. Por ejemplo, en el ámbito del hogar, lo único que se les pedía a los ciudadanos era que la basura y desechos que se generaban en el mismo no fueran vertidos en la vía pública, que en cambio esperaran a los carretones para que recogieran los desechos y los condujeran fuera de la ciudad. No hubo reglamentación

alguna sobre los artefactos en los cuales las personas pudieran depositar los desechos dentro de sus casas o sobre los lugares del hogar en los cuales debieron “guardar” la basura. Tampoco hubo alguna reglamentación sobre la higiene del hogar, como las sabanas, ropa, camas, entre otros, al Ayuntamiento lo que le preocupó fue que no hicieran la limpieza de las casas de una manera en la cual se viera afectada la vía pública debido a que el ámbito público es lo que le compete al Ayuntamiento, en cambio lo privado queda fuera de sus facultades. En los lugares de trabajo sucedió lo mismo, aunque se trataban de lugares “semipúblicos” y el gobierno podía intervenir en estos espacios, poco importaron las condiciones higiénicas en las cuales las personas realizaban sus actividades laborales, con que al momento de realizarlas no ensuciaran las calles, o en su defecto la limpiaran después de llevarla a cabo no había problema alguno.

También el hecho de que el Ayuntamiento elaborara leyes para prohibir algunas cuestiones, nos indica que las mismas eran prácticas cotidianas de los potosinos. Por lo tanto en la ciudad de San Luis Potosí durante las tres primeras décadas del siglo XIX, era algo común que los potosinos defecaran en las “calles, plazas y parajes públicos”, tan común que se vieron en la necesidad de responsabilizar a los padres, y aun a los maestros, de lo que “ensuciaban” sus hijos y alumnos. También era una práctica común que se arrojaron los desechos por los balcones, ventanas y puertas de los hogares hacia las calles, y debido a ello, tampoco era del todo extraño que un transeúnte fuera mojado con los desechos de alguna familia.

Asimismo, podemos inferir que los animales -vivos o muertos- eran parte del escenario de la ciudad. Caballos, mulas, cerdos y perros transitaban por las calles, defecaban en las mismas y aún algunos eran bañados por sus dueños en la vía pública. Además de que era una práctica común que los dueños de los mismos abandonaran sus

cadáveres en las calles, por lo cual se les obligó a transportarlos a las afueras de la ciudad.

Por otro lado, si bien el Ayuntamiento dejó de lado la higiene personal, trató de regular la vida de las personas en otros ámbitos. Un ejemplo de ello es la prohibición de las reuniones que no tuvieran el consentimiento previo de las autoridades gubernamentales, además de que también se regularon las actividades lúdicas que las personas podían practicar y los espacios en los cuales se podían realizar. También se intentó imponer horarios para la realización de algunas actividades, por ejemplo los momentos del día en los cuales los potosinos debían barrer las calles.

En este bando, el Ayuntamiento reglamentó también la ubicación de los comercios en la ciudad. Habría que considerar lo referente a los alimentos que se vendían en la ciudad y que consumían sus habitantes. Durante esta temporalidad, el Ayuntamiento contó con una comisión que se encargaba de vigilar las carnes, semillas y frutas que se vendían<sup>58</sup>, procurando que fueran de buena calidad y sobretodo, que no estuvieran en estado de descomposición y en el caso de la carne, que el animal de dónde provenía no tuviera enfermedad alguna.

El Ayuntamiento elaboró y reelaboró los bandos de policía durante el siglo XIX<sup>59</sup>, al grado tal de que uno de los miembros del Ayuntamiento escribiera lo siguiente:

---

<sup>58</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.2. Actas de cabildo marzo-mayo”, fojas 26-28.

<sup>59</sup> Por ejemplo, en 1834 el gobierno del estado decretó una circular en la cual se ordenaba a todos los ayuntamientos de departamento que formaran un bando de policía “análogo a sus circunstancias”. AHESLP fondo Ayuntamiento, 1834.4. Actas de cabildo de septiembre a diciembre, fojas 58, 103-105. Para 1836 el Ayuntamiento de la ciudad de San Luis se proponía la tarea de elaborar otro bando de policía. AHESLP, fondo Ayuntamiento. 1836. 4.

Repetidos bandos de policía se han publicado, ya sea por la prefectura o por este Ayuntamiento, y aun se puede decir que cada año se publica uno a lo menos. No ha sido otro su objeto sino impedir la suciedad de las calles, aguas represadas, basureros y otros defectos de policía, como siempre hay en esta ciudad.<sup>60</sup>

En muchas ocasiones las medidas higiénicas se repetían en uno u otro bando, lo que nos da indicios de la nulidad que estas reglamentaciones tenían. Lo anterior se traduce en que la población no acataba las medidas higiénicas dispuestas por las autoridades, que las personas, lejos de cambiar sus hábitos, continuaron practicando los hábitos de higiene de sus padres y abuelos, además de que la ciudad continuó con problemas de sanidad.

Los miembros del Ayuntamiento de la ciudad de San Luis no ignoraron lo anterior, como se puede observar en la contestación de Joaquín Villanueva referente a la falta de policía que se observaba en la ciudad en enero de 1833:

todo el impulso de los miembros de ella [de la comisión encargada de este rubro] para cumplir en sus primeras obligaciones cual es la conservación de los individuos de esta populosa ciudad por medio de una buen policía que jamás se ha conseguido a pesar de repetidos bandos y por muchas que para ello se han promulgado y cree que jamás tendrían efecto los que posteriormente se publiquen si no se hallan bastantemente autorizados los regidores encargados de cuartel para exigir en el acto las multas que al efecto se impongan.<sup>61</sup>

Además de la limpieza de las calles, otro aspecto importante acerca de la responsabilidad del Ayuntamiento en materia de salud e higiene de la población fue el control que ejerció sobre la profesión médica. En el San Luis de principios del siglo XIX, si un médico quería ejercer su profesión, tenía que pasar por diferentes mecanismos y reunir una serie de requisitos para poder hacerlo debido a que:

Es de las atribuciones de este Ayuntamiento vigilar por todo lo que toca a la salud pública y como a esto concierne el saberse cuantos y que clase de facultativos hay en el lugar, y si lo son verdaderamente o son empíricos; pues aquellos según el decreto número 41 del 1º congreso constitucional pueden usar medicinas (ilegible), y los

---

<sup>60</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1833.1. Actas de cabildo de enero a febrero, fojas 35-37.

<sup>61</sup> *Ibid.* fojas 33-34.

últimos de las que no lo son, y por último porque de inmemorial tiempo a esta parte sin interrupción está establecido que tal clase de facultativos, previo el consentimiento del gobierno general presenten sus títulos al Ayuntamiento del lugar donde tratarán de ejercer, para que les dé el pase y puedan verificarlo (...).<sup>62</sup>

En el caso de los galenos extranjeros, la documentación que se tenía que entregar al Ayuntamiento era mayor, por ejemplo, el Dr. Rinney – ciudadano de Estados Unidos y egresado como médico cirujano de la Universidad de Pensilvania- además del título de médico, tuvo que presentar un decreto elaborado por el gobierno del estado en el que le permitía ejercer su profesión siempre y cuando obtuviera también la licencia del ayuntamiento. Además, tuvo que probar su identidad a los miembros del Ayuntamiento y del gremio por medio de documentación de carácter oficial.<sup>63</sup> Por otra parte, la existencia de una reglamentación específica para que los médicos extranjeros pudieran ejercer su profesión en la ciudad de San Luis nos habla de que había una circulación del conocimiento en este espacio. Los médicos extranjeros –en este caso estadounidense- servían como vehículo de la información médica proveniente de otros lugares y a su vez, posibilitan su asimilación y adaptación por parte del gremio médico potosino.

Retomando lo anterior, cuando los médicos, ya fueran mexicanos o extranjeros, no presentaban la documentación requerida al Ayuntamiento, este organismo se comunicaba con ellos para evitar una suspensión, como en el caso de Mateo Figueres, médico proveniente de Nueva Orleans.

ha acordado este Ayuntamiento librar a usted el presente: pues estando instruido de que está en el lugar de que desde el 27 de junio se ofreció al público y que está funcionando como médico cirujano: como no le ha presentado el diploma con el objeto indicado, que o lo verifique inmediatamente o se suspenda de curar como tal facultativo, hasta en tanto no acredite serlo.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1831.3. Junio, fojas 45-48.

<sup>63</sup> *Ibid.* fojas 21-22 y 49.

<sup>64</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.3. Junio, fojas 45-48.

Los problemas de este galeno con el Ayuntamiento no terminaron ahí, las autoridades locales no permitieron que recetara o suministrara las medicinas que traía consigo desde los Estados Unidos, esto por el hecho de que estaba prohibido que un individuo fuera médico y farmacéutico de manera simultánea.<sup>65</sup>

Además del Ayuntamiento, el gobierno estatal también trató de regular la práctica de la medicina, un ejemplo de ello es que en 1825, se publicó una circular donde escribió lo siguiente:

Habiéndose notado que algunos alcaldes constitucionales para el reconocimiento y curación de heridos, se valen de sujetos que no son profesores de cirugía, originando con este abuso un perjuicio [...] prevengo a todos los alcaldes [...] bajo la más estricta responsabilidad, que en lo sucesivo solo se valgan para las indicadas operaciones de cirugía, de los profesores de esta facultad donde los haya, y que en los pueblos donde no hay ninguno [...] podrá valerse de los curanderos [...] más diestros en este ejercicio.<sup>66</sup>

Todo lo anterior reflejaba una preocupación de parte de las autoridades por que los ciudadanos fueran atendidos por personas profesionales y capaces, y no solamente por médicos empíricos o charlatanes. También se puede considerar lo anterior como un mecanismo, si bien de control, también de protección al gremio de médicos locales. Ya que al fin de cuentas, el Ayuntamiento, un nivel de gobierno local, era el que decidía si dejaba ejercer a un médico en su territorio o no, además de que tomaba esta decisión con ayuda del gremio local. Asimismo el Ayuntamiento contaba con las facultades para suspender el ejercicio de la profesión a los médicos que a su juicio no le hicieran de forma adecuada.

A partir de lo que hemos escrito, vemos que el Estado- a través de los gobiernos locales- fue el principal y prácticamente el único promotor de la salud de los ciudadanos, ya

---

<sup>65</sup> *Ibid.* fojas 65-68

<sup>66</sup> AHESLP. S.G.G. Leyes 1825, en Rafael Montejano y Aguiñaga, María Teresa Quezada y Miguel Ángel Herrera Bravo (coordinadores), *50 años del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto*, San Luis Potosí, Gobierno del Estado de San Luis Potosí, Hospital Central, 1996, p. 32.

que no solo promovía salud de la población, también dictó las normas para organizar, vigilar y sancionar a las personas que no obedecieran sus disposiciones.<sup>67</sup> Por lo tanto, en las siguientes secciones escribiremos sobre las acciones tangibles del Ayuntamiento de la ciudad de San Luis Potosí en este rubro.

### **3.3.1 Las obras de salud pública y la higiene de la ciudad.**

Aunque el interés por sanear las ciudades y por mejorar las condiciones higiénicas y de salud de las personas han existido en diferentes épocas, lugares y culturas, es hasta finales del siglo XVIII cuando el Estado, de forma más o menos homogénea en el mundo occidental, comenzó a tener mayor injerencia en lo que respecta a reglamentar las prácticas requeridas para conservar un estado higiénico aceptable y asimismo, crear las instituciones necesarias para conservar la salud de las poblaciones.<sup>68</sup>

Este hecho se presentó en el mundo occidental gracias al pensamiento ilustrado que imperaba durante ese tiempo. Uno de los productos de este pensamiento fue la formulación de la teoría de la “policía médica” de Johan Peter Frank. De acuerdo a este precursor de la medicina social, la riqueza de una nación residía en la presencia de una población sana, numerosa y vigorosa al interior de su territorio.<sup>69</sup> Debido a ello, el Estado comenzó a preocuparse por la salud de sus ciudadanos, las condiciones higiénicas en las que vivían y laboraban para que generaran mayores recursos y que se vieran reflejados en las arcas de los gobiernos.

---

<sup>67</sup> Inocencio Noyola, “El discurso de la higiene. La geografía médica en San Luis Potosí durante el siglo XIX.” *Ponencia en 3º Congreso internacional salud-enfermedad. De la prehistoria al siglo XX*. México, 1999, p. 3.

<sup>68</sup> Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI, 1991. p. 97-128, en Inocencio Noyola, 1999, p. 1.

<sup>69</sup> Claudia Agostoni y Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México*, México, Universidad Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010. pp. 37-38.

En el caso de la ciudad de San Luis Potosí, este interés del Estado por las condiciones higiénicas de la urbe concuerda con el resto de occidente. Un ejemplo de ello es que en el año de 1785 se niveló y limpió la plaza mayor de la ciudad, al año siguiente la misma plaza y sus alrededores se empedraron, en 1790 se ordenó limpiarla una vez más y mover de la misma a los comerciantes que vendían sus productos en este lugar, con el objetivo de que estuviera despejada. Además, se construyó una pila en el centro de la plaza, la misma se llenaba con agua limpia proveniente de Tequisquiapan que llegaba por medio de una cañería.<sup>70</sup> Otro ejemplo es que en 1797 el Ayuntamiento ya cobraba por limpiar y asear las plazas.<sup>71</sup>

Ya en el siglo XIX, una vez que México ya era una nación independiente, el Ayuntamiento era el responsable de remediar los problemas inmediatos en la localidad. En el decreto expedido por el Congreso del estado en 1827, este nivel de gobierno debía cuidar de la limpieza de calles, mercados, plazas públicas, hospitales, cárceles, y casas de caridad o beneficencia. También eran parte de sus tareas la desecación de aguas estancadas o insalubres, y darles curso. Además de cuidar que las fuentes públicas estuvieran limpias y surtidas de agua “sana”.<sup>72</sup>

En concordancia con lo anterior, el primer gobernador del estado, Ildefonso Díaz de León -por medio del presidente municipal Rafael Villalobos-, durante los cinco años de gestión –ocupó el puesto desde 1824 hasta 1829- se ocupó principalmente en el mejoramiento de la ciudad de San Luis, ya que promovió la nivelación y el empedrado de

---

<sup>70</sup> María Teresa Quezada, 2015, p. 35.

<sup>71</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, María Teresa Quezada y Miguel Ángel Herrera Bravo, 1996. p. 30.

<sup>72</sup> AHSLP, Intendencia, 1827.4.20. Decreto expedido el Congreso del Estado en 1827 sobre atribuciones y deberes de los ayuntamientos, en Yuritzi Hernández Fuentes, 2013, p. 63.

las calles y banquetas para evitar que el agua de lluvia se estancara y se mezclara con el agua contaminada proveniente del interior de las viviendas.<sup>73</sup>

Aunque cabe mencionar que en el promover y hacer existe una distancia considerable, escribimos que promovió el empedrado de las calles porque el gobierno le pidió a los potosinos que tenían propiedades en el centro de la ciudad que embanquetaran y empedraran el frente de sus casas hasta la mitad de la calle – el arreglo posterior y la reposición del trabajo los cubriría el municipio-, los vecinos de enfrente y de los lados harían lo mismo y así, en teoría, quedaría toda la calle empedrada. Es decir, en este aspecto el Ayuntamiento se deslindó de esa responsabilidad concerniente a la salud pública. En la *praxis* las calles que se empedraron de esta forma no tuvieron uniformidad, los embaldosados y empedrados tenían diferentes niveles porque los dueños de las fincas los construyeron a su gusto y con referencia a la altura de los marcos de las puertas. Las calles que se empedraron en ese momento fueron las continuas a la plaza mayor de la ciudad, las que estaban más alejadas continuaron sin trabajo alguno, debido en gran medida a la carencia de fondos para solventar los gastos.

Para 1830, en lugar de que las calles se nivelaran, se descomponía su piso debido a los escombros y basuras que se arrojaban, convirtiéndolas en “depósitos de inmundicias”.<sup>74</sup> En 1831, el empedrado de las calles y la higiene de la ciudad todavía estaban en condiciones deplorables:

Con sentimiento está palpando el gobierno que no ha producido efecto alguno la excitación que en 1 del corriente dirigió al Ayuntamiento constitucional de la capital para que se empeñase en fomentar y perfeccionar los ramos que están a su inmediato cargo. Es casi concluido un mes de su instalación y muy lejos de avanzar algo la

---

<sup>73</sup> María Isabel Monroy Castillo y Tomás Calvillo Unna, 1999, p. 154.

<sup>74</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, Núm. 4, Viernes 28 de enero de 1831. “San Luis Potosí, Enero 28 de 1831”.

policía de la capital, cada día va presentándose con el aspecto más triste y miserable. Las calles aun las más generales se hallan inmundas hasta el extremo, con porción de cerdos en ellas, de manera que se dejan sentir ya murmuraciones, justas en cierto modo, de un abandono tan grande en objeto que con poca dedicación podrían estar muy bien servidos.”<sup>75</sup>

Debido a las “murmuraciones”, el empedrado de las calles fue una preocupación constante por parte del Ayuntamiento de la ciudad de San Luis. Llegó a tal magnitud, que este nivel de gobierno trató de recurrir a la realización de eventos para lograr empedrar las calles, por ejemplo en el mes de mayo de 1832 se intentó realizar una corrida de toros y destinar el dinero obtenido para este fin.<sup>76</sup> Nunca se concretó el evento y una vez más se presentaron informes sobre el problema de las calles:

Es tan notoria la falta de policía que se observa en el municipio que representamos, que no hay necesidad de cansar en especificarla; en las calles principales, y a nuestros mismos ojos, se presentan fangos pestíferos que ocasionan las lluvias y sostienen con escándalo los caños que se vierten a discreción: El pueblo nota y critica este desorden, pendiente de nosotros y observando las medidas que tomamos para cortar este mal que desea ver remediado, el gobierno nos lo encarga y nuestro deber nos lo exige, pero nada hacemos ni podemos hacer, porque aunque nos sobren deseos nos falta numerario, que es el agente de todo proyecto, y es lo más sensible y de reflejar que ese mismo pueblo que ansía porque le proporcionemos todo el bien que necesita y apetece, si para proporcionárselo le tocamos ya con contribuciones para los indispensables gastos, ya con multas para que desprecien las providencias, que al efecto se dicten, se hostiga y califica la energía de nuestro proceder por un verdadero despotismo. [...]

El único arbitrio de poder conseguir que algún día San Luis Potosí disfrute todo el aseo y limpieza indispensable a una ciudad culta, es darle a sus calles la respectiva nivelación y empedrarlas, así solo podrá evitarse que echando en ella escombros formen presas estancan el agua y dan a ocasión a que en charcos se vacíen inmundicias que producen una pestilencia en fermento. (...) <sup>77</sup>

Además de que el empedrado de las calles reflejaba una ciudad culta, hermosa y con capital suficiente para invertirlos en obras de esta magnitud y naturaleza, se buscaba mejorar el

---

<sup>75</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.1. Actas de cabildo de enero a febrero, fojas 108-111.

<sup>76</sup> AHESLP. fondo Ayuntamiento, 1832.2. Actas de cabildo mayo agosto, fojas 7-9.

<sup>77</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1832.1. Actas de cabildo de enero a abril, fojas 29-30.

estado higiénico de la misma por medio de evitar el estancamiento del agua y su contaminación.

Aunque existía la disposición del Ayuntamiento para resolver este problema, en 1832 la calle de la Concepción (Zaragoza), que salía desde la plaza de armas hasta el Convento de la Merced, no estaba empedrada<sup>78</sup>. Para 1865 no se habían empedrado ni embanquetado todas las calles de la ciudad. En 1885 esto se siguió presentando en las calles de la periferia.<sup>79</sup>

Además de las condiciones de las vías públicas, un aspecto que se debe de tomar en cuenta cuando se quiere conocer el estado higiénico de un lugar, es la disposición de las basuras que generaban sus habitantes. Si bien es cierto que se transportaban los desechos de la ciudad a las afueras de la misma –generalmente a las villas suburbanas, aunque en mayor medida a la villa del Montecillo, como ya lo hemos mencionado en páginas anteriores-, esto no evitaba que en su territorio hubiera lugares en donde se arrojaba basura, conocidos como “muladares”. Tenemos la noticia de un muladar llamado “de San Juan de Dios”, del cual podemos deducir, debido a su nombre, que se encontraba en las inmediaciones del Convento-Hospital del mismo nombre y que originaba fetidez en ese lugar.<sup>80</sup>

Asimismo, las calles de la ciudad eran un depósito de inmundicias a pesar de los esfuerzos del Ayuntamiento para evitarlo. Esta era una tarea que exigía mucho trabajo y personal debido a los hábitos de higiene de la época. Escribimos lo anterior porque además de legislar sobre esta materia, se tenían que recoger las basuras de las casas –muchas veces se depositaban en la calle- para conducir las a las afueras de la ciudad –como ya hemos

---

<sup>78</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1832.5.4. “Proposiciones del ciudadano procurador segundo para empedrar y nivelar por principio la calle llamada de la concepción.”

<sup>79</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, pp. 37-38 y 43. Hoy en día, todavía se encuentran calles sin pavimentar en la ciudad de San Luis, sobre todo en su parte periférica. Tal parece ser que nos encontramos frente a un problema crónico que ha padecido la ciudad de San Luis.

<sup>80</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1832.3. Actas de cabildo septiembre-diciembre, fojas 20-21.

mencionado-. Para realizar esta tarea, las autoridades se valían de carros de limpieza – siempre insuficientes para atender a los potosinos- que eran de tracción animal, y si bien es cierto que recogían desechos, también los dispersaban debido a que los carros no estaban completamente sellados. A esto habría que añadir las heces de las mulas que tiraban de los carros.<sup>81</sup> Un ejemplo de ello es el siguiente extracto del *Yunque de la Libertad*:

En la capital de este Estado seguramente lo peor que hay es la poca policía que se disminuye más y más por el escaso trabajo de los que la tienen encomendada. En varias calles de las principales se han visto en estos últimos días, montones de basura que quitan la salud y la comodidad, siendo así que para levantarlas hay destinados hombres que cuidan con sus carretones de todos los cuarteles; pero estos, ó (sic) se descuidan, ó (sic) perversamente no quieren cumplir con su deber: y si el que tiene esta comisión fuese algo más vigilante nos ahorraría de la molestia de advertirlo.<sup>82</sup>

Además de los carros de policía, los serenos también tenían que cuidar la limpieza de las calles, ya que una vez que las mismas estaban limpias en la mañana y tarde, los vecinos arrojaban basura y aun excretas durante la noche.<sup>83</sup> Lo anterior nos da un indicio de los hábitos de higiene de los potosinos decimonónicos; no les importaba ensuciar las calles con diferentes desechos, lo que les importaba era que el Ayuntamiento cumpliera con su obligación de mantener limpia la vía pública.

Otro aspecto de suma importancia que se debe de tomar en cuenta al momento de conocer el estado higiénico de un lugar es el manejo de los difuntos. Los cadáveres representan un gran peligro para la salud de los “vivos” porque, además del hedor que

---

<sup>81</sup> AHESLP, Ayuntamiento, 1831.1. Actas de cabildo de enero a febrero, foja 23.

<sup>82</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio.* San Luis Potosí, Domingo 5 de mayo de 1833. Núm. 25, “San Luis Potosí, mayo 5 de 1833”.

<sup>83</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.1. Actas de cabildo de enero a febrero, foja 23. Este es un hecho que se presenta hoy en día en la ciudad de San Luis, los vecinos de las colonias, en lugar de esperar el camión recolector, depositan sus basuras en una esquina determinada o cercanos a un bote de basura público, es común ver estos “montículos” en diferentes puntos de la ciudad, que además de generar contaminación y mal olor, provocan que los perros callejeros dispersen los desechos. Asimismo también es común ver en las calles de la ciudad excretas, ya sea de animales de cuatro patas (perros, caballos y burros en la periferia) o de dos.

producen, contienen una gran cantidad de microorganismos que pueden provocar el desarrollo de enfermedades, incluso epidémicas, en la población.

En la ciudad de San Luis Potosí y las villas suburbanas, durante los primeros 30 años del siglo XIX, el manejo de los difuntos no está del todo claro, sobre todo en lo que respecta a los lugares donde se depositaban los cadáveres. Lo que si tenemos claro son las costumbres con respecto a la muerte en occidente, incluyendo a la sociedad potosina decimonónica:

Durante un largo periodo de casi mil años que comprende desde la Edad Media hasta los siglos XVI y XVII, el mundo occidental mantuvo la práctica de enterrar a sus muertos en las iglesias, conventos y capillas. Esta costumbre se trasladó a las nuevas tierras conquistadas y dominadas, como la Nueva España, por lo que al fundarse el Pueblo de San Luis Potosí [...], se siguieron las pautas culturales vigentes en Europa desde el siglo XII. Los templos fueron los lugares elegidos para dar sepultura a los difuntos, por lo que las iglesias de la ciudad [de San Luis Potosí], tanto del centro como de los pueblos extramuros, se utilizaron como camposantos.<sup>84</sup>

Es decir que en la ciudad de San Luis y las villas suburbanas había el mismo número de iglesias que de camposantos. De acuerdo con María Teresa Quezada, los lugares preferidos de los potosinos para sepultar a sus difuntos fueron la actual Catedral, la iglesia de San Francisco, la capilla de Nuestra Señora de la Salud y el convento-hospital de San Juan de Dios, todos ellos ubicados en la ciudad. Los atrios de Tlaxcala, Santiago, San Sebastián, San Miguelito y Tequisquiapan, en las villas suburbanas, completaban los lugares predilectos

---

<sup>84</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, p. 111. La costumbre de depositar a los muertos dentro de las iglesias tiene su origen en las *Siete Partidas* del Rey Don Alfonso el Sabio. Las razones que se dan en este documento para sepultar a los muertos en los templos son las siguientes: las sepulturas cristianas debían de estar más cerca de las iglesias debido a que los cristianos eran más allegados a Dios (en comparación con personas que practicaran otra religión), las personas ruegan más por sus difuntos debido a que ven los sepulcros cada vez que van a la iglesia, la tercera razón es que los vivos encomiendan las almas de los difuntos a los santos que son patronos de la iglesia donde están depositados y la última se debe a que consideraban que los diablos no podían acceder de igual forma a los cuerpos de los muertos en las iglesias en comparación a los que se encontraban fuera de las mismas. Rafael Montejano y Aguiñaga, *Los cementerios de la Ciudad de San Luis Potosí*, San Luis Potosí, Al Libro Mayor, 1989, pp.14-15.

para enterrar a los muertos. Lo anterior nos demuestra que, ya fuera durante el virreinato o en los primeros años del México independiente, se “fundían la muerte y la fe”. En el interior de los templos se llevaban a cabo las misas, casamientos, bautizos y los oficios de los difuntos, y en el atrio se depositaban los restos de los finados.<sup>85</sup>

Gracias a la información anterior podemos imaginar la experiencia de asistir a misa en la ciudad de San Luis en la primera mitad del siglo XIX: la aglomeración de personas con pocos hábitos de higiene en un espacio cerrado durante una hora o más, a esto habría que añadirle los olores de un cuerpo al momento de ser inhumado o, en el caso de que hubiera alta mortalidad debido a una guerra o a una epidemia, habría que considerar los olores de numerosos cuerpos en descomposición al momento de sepultarlos. El aire que se respiraba debió de ser insufrible, pero además del aire, hay que tomar en cuenta los agentes patógenos que se encontraban en ese lugar, convirtiendo a la iglesia en un lugar apropiado para que se generara un “caldo de cultivo” y un ambiente propicio para la propagación de enfermedades.

Estas circunstancias llamaron la atención de las autoridades, ya fueran civiles o eclesiásticas, y desde finales del siglo XVIII tomaron cartas en el asunto. En 1787 y como consecuencia de una epidemia de peste que afectó España en 1781, Carlos III, monarca del imperio español, promulgó una Real Cedula donde quedaron prohibidas las inhumaciones en las iglesias en todos los territorios de la corona española, sugiriendo que los espacios más idóneos para depositar cadáveres eran los cementerios ubicados afuera de las poblaciones.<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1989, pp. 6-7, y Ma. Teresa Quezada, 2015, pp. 111-112.

<sup>86</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, p. 113.

Cuando se publicó la Real Cédula, la ciudad de San Luis ya contaba con un cementerio a las afueras de la ciudad. Se adecuó un terreno en el Montecillo, a las orillas de la corriente seca, debido a que las iglesias no dieron abasto para sepultar a todos los cadáveres que se originaron como consecuencia de la epidemia de viruela que afectó a los potosinos en 1763.<sup>87</sup>

Lo anterior no significó que de ahí en adelante los potosinos inhumaran a sus muertos exclusivamente en este cementerio. Por ello en 1804 una autoridad civil, el Virrey de la Nueva España, ordenó el establecimiento de cementerios a las afueras de las poblaciones con el fin de prevenir los daños a la salud que esta costumbre ocasionaba. Posteriormente, en 1808 el obispado de Michoacán giró una circular donde se exhortaba a todos los párrocos de la jurisdicción (incluyendo la ciudad de San Luis) a que situaran los cementerios a las afueras de las poblaciones para prevenir los daños a la salud que causaba el contacto con los cadáveres.<sup>88</sup> Seis años después tocó el turno a Juan Cruz Cabañas, Obispo de Guadalajara, tratar de erradicar esta práctica:

El establecimiento de Cementerios fuera de poblado, es la práctica más conforme al espíritu de la Iglesia en todos los tiempos, porque preservando los Templos de la fetidez que exhalan los cadáveres, ni se exponen los concurrentes a la infección mortífera de vapores corrompidos y malignos, ni se mezclan estos con la fragancia de los inciensos debidos a los altares en que veneramos a Dios y sus Santos.<sup>89</sup>

A nivel local, en el año de 1820, en sesión de Cabildo del Ayuntamiento, el Procurador Bracamontes señaló que era necesario prohibir las exhumaciones dentro de las iglesias.

---

<sup>87</sup> *Ibidem.*

<sup>88</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1989, p. 28, y Ma. Teresa Quezada, 2015, pp. 115-116.

<sup>89</sup> Citado por Rafael Montejano y Aguiñaga, 1989, p. 28.

A su juicio, las mismas se tenían que realizar exclusivamente en el cementerio del Montecillo, para evitar una peste de “fiebres” igual a la de seis años antes.<sup>90</sup>

Continuando con ese problema a nivel local, el Primer Congreso Constitucional de San Luis Potosí expidió un decreto que contenía medidas sobre los entierros: se debía cuidar que todas las poblaciones tuvieran un cementerio convenientemente situado, además de que los cadáveres solamente debían ser sepultados en ese cementerio, sin excepción. Tampoco se permitió que estuvieran al “descubierto” por mucho tiempo para evitar que corrompieran la atmósfera.<sup>91</sup>

El hecho de que diferentes autoridades, ya fueran civiles o eclesiásticas, con jurisdicciones disímiles, ordenaran en ocasiones distintas la prohibición de estas prácticas funerarias nos da indicios de que estas medidas no eran atendidas por la sociedad potosina, por lo que continuaron enterrando a los muertos “en sagrado” (en las iglesias y anexos) durante la primera mitad del siglo XIX. Además nos demuestra que la legislación, en ese importante aspecto de la salud pública, fue ineficiente, así como las autoridades que las elaboraron.

Aunque el Estado se preocupó por la salud de los ciudadanos, tratando de mejorar las condiciones higiénicas en dónde vivían por medio de obras públicas y la expedición de bandos de policía, en el caso de San Luis Potosí, ya fuera el estado o su capital, esto no fue suficiente para evitar el desarrollo de enfermedades en forma endémica y epidémica. Por ejemplo, no obstante que la vacuna contra la viruela llegó a la ciudad de San Luis Potosí el 5 de enero de 1805, sólo se realizó una sesión de vacunación donde fueron vacunados 391

---

<sup>90</sup> *Ibid.* p. 32.

<sup>91</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1989, p. 34.

niños. Esto no evitó que en 1813, 1814, 1830 y 1840 surgieran epidemias de esta enfermedad.<sup>92</sup>

En 1820 en el departamento de Rioverde, perteneciente al estado de San Luis Potosí, tuvo lugar una epidemia de fiebres perniciosas y en 1825 se presentó una epidemia de sarampión en todo el estado, aunque cabe señalar que esta enfermedad era endémica en la ciudad de San Luis.<sup>93</sup> A estas patologías habría que añadir el *coqueluche* -conocido hoy en día como tosferina-, la escarlatina y las enfermedades gastrointestinales que afectaban constantemente a los capitalinos.<sup>94</sup>

Un elemento que contribuyó a lo anterior fue la carencia de personas que tuvieran una formación médica, ya que en 1804, por ejemplo, en la ciudad solamente residían dos médicos y tres cirujanos. Uno de los médicos ejercía el puesto de “médico de ciudad”, a este personaje se le pagaba su salario de los fondos del Ayuntamiento por el hecho de que estaba obligado a brindar atención médica a los pobres de la ciudad y cuando se le requiriera, sin ningún costo para la persona enferma. Por ejemplo, en la epidemia de viruela que afectó a los potosinos en los años de 1813 y 1814, además de auxiliar a los enfermos de viruela, carentes de recursos económicos, tenía que dar informes sobre las defunciones que

---

<sup>92</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1825.1 “Salud Pública. Actas de la Junta de Sanidad;” y 1830.4 “Aviso al público”, Intendencia San Luis Potosí 1815.2, caja 60, exp. 2. Ana Irisarri Aguirre, “La vacunación contra la viruela en la provincia de San Luis Potosí tras la expedición de Balmis: 1805-1821.” *Fronteras de la historia*, vol. 12, 2007, pp. 197-226. p. 205, en <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83301207&iCveNum=8260> [consultado el 16 de mayo de 2012] Durante el siglo XIX la vacuna se siguió aplicando a los niños menores de 10 años y se intensificaba su aplicación cuando ocurría una epidemia. Sebastián Martínez Hernández, *De un ángel más a un ciudadano menos. Las enfermedades infantiles, la salubridad pública y el nacimiento de la Pediatría en San Luis Potosí Durante el Porfiriato (1877-1911)*, San Luis Potosí, tesis, 2014, p. 36.

<sup>93</sup> María Isabel Monroy Castillo y Tomás Calvillo Unna, 1999, p.155. AHESLP., fondo Ayuntamiento 1838.3.32. “Proposiciones iniciativas. Estado que guarda la salud pública. Noticias que sobre esta presenta una comisión del Ayuntamiento;” y S.G.G., Impresos 1825.1, “Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí. Circular.”

<sup>94</sup> Sebastián Martínez Hernández, 2014, pp.25-42.

provocó esta patología.<sup>95</sup> Ya para 1835, dos años después de que el cólera causara estragos en la ciudad, el número de personas dedicadas a conservar la salud de los potosinos aumentó, la capital ya contaba con dos médicos, dos cirujanos latinos y ocho cirujanos.<sup>96</sup> Esto a pesar de las restricciones –ya mencionadas- que el Ayuntamiento aplicaba a las personas que querían ejercer esta profesión en su territorio.

De estas pocas personas dedicadas a conservar la salud de los ciudadanos, solamente una era auspiciada por el Estado, las demás se trataban de personas que ejercían su profesión de forma particular. En este caso, el Ayuntamiento de San Luis, para tratar de que los potosinos conservaran su salud, se valió de instituciones para que le ayudaran a alcanzar su objetivo

### **3.3.2 Las instituciones**

#### **3.3.2.1 El convento-hospital San Juan de Dios.**

Durante la primera mitad del siglo XIX, la única institución dedicada a conservar la salud de los habitantes de la ciudad de San Luis Potosí era el convento-hospital de San Juan de Dios, este fue el primer hospital de la ciudad, fundado en 1611 y “fue levantado gracias al desprendimiento y filantropía de don Juan de Zavala; su historia se remonta, de hecho, a la fecha de la fundación del pueblo de San Luis, Minas del Potosí”.<sup>97</sup> Este hospital se formó con el único objetivo de que ahí “se curen probes (sic) enfermos, indios (sic) y españoles y gente de toda suerte, sin llevarles nada por ello”.<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> AHESLP, fondo Intendencia San Luis Potosí 1815.2, caja 60, exp. 2.

<sup>96</sup> *Ibid.* pp.30-31, 34 y 37

<sup>97</sup> Alberto Alcocer Andalón, “Historia de los hospitales civiles en San Luis Potosí”, en *Archivos de Historia Potosina*, 3 (4), N° 12, 1972, pp. 262-283, p. 263.

<sup>98</sup> *Ibid.* p. 264.

Con el paso del tiempo, este nosocomio fue conocido como “Hospital de pobres”, debido a que cualquier persona podía asistir para restablecer su salud. Gracias al hecho de que no cobraban por su servicio, la mayoría de la gente que recurría al mismo no podía pagar los honorarios de un médico particular, es decir que tenían un poder adquisitivo bajo, en cambio las personas que contaban con una situación económica favorable, preferían pagar los servicios de un médico particular para restablecer su salud.<sup>99</sup>

Por el hecho de que esta institución no podía cobrar por sus servicios, el convento-hospital de San Juan de Dios obtenía los fondos necesarios para funcionar por medio de la limosna pública, debido a que era una institución religiosa destinada a la caridad.

En 1827 el Ayuntamiento y el gobierno del estado se hicieron cargo de administrar esta institución, y aunque el hospital ya no obtenía recursos por medio de la limosna, se idearon diferentes mecanismos –rifas y loterías- para suplir esa carencia, además de que se comenzó a cobrar honorarios, por mínimos que fueran. Durante este año, el nosocomio contaba con el personal siguiente: un administrador –Macedonio Baca-, un director médico –Pascual Aranda-, un cirujano –Francisco Estrada-, un capellán, un practicante, un topiquero, dos enfermeros, la misma cantidad de mozos, y un cocinero.<sup>100</sup> Lo anterior se traduce en que generalmente el hospital contaba con una situación económica precaria, con poco personal para atender a la población, si a esto la aunamos la injerencia de dos instituciones –gobierno estatal y el Ayuntamiento- lo que se podría traducir en dificultades en cuanto a la continuidad en la gestión y en los proyectos. Por lo tanto, si esta era su situación en tiempos de normalidad, dudamos que en tiempos de crisis –como la epidemia

---

<sup>99</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, María Teresa Quezada y Miguel Ángel Herrera Bravo, 1996, p.45.

<sup>100</sup> Alberto Alcocer Andalon, 1972, pp. 265-266, y Sebastián Martínez Hernández, 2014, p. 16.

de cólera de 1833- esta institución cumpliera con su función –conservar la salud de los potosinos- de manera óptima.

Debido a que el hospital dependía del estado y del Ayuntamiento, estos dos niveles de gobierno realizaban visitas a esta institución para conocer su funcionamiento. Por ejemplo, tenemos una pequeña descripción del hospital en 1831:

Cumplió este Ayuntamiento a fin de los dos meses que van de este año con nombrar la comisión que según el artículo 8 del decreto número 62 del primer congreso constitucional del estado debía visitar el hospital de san juan de dios; y esta ha dado el debido lleno a su encargo verificándolo con la exactitud que demanda sin encontrar más defecto que el de notar más que ningún aseo y limpieza dentro de las enfermerías, como en la ropa de los enfermos, pues a más de hallarse muchos de ellos sobre un colchón y con solo una frazada por abrigo, uno y otro estaban muy sucios.”<sup>101</sup>

Si el estado higiénico del hospital y de sus usuarios no era el mejor en tiempos de normalidad, entonces no era posible hacerle frente a una enfermedad epidémica como el cólera. Las condiciones sanitarias del hospital destinado a atender a la población carecía de los recursos mínimos para mantener el espacio en condiciones higiénicas, todo derivado de la falta de recursos financieros. Esto lleva a suponer que el estado higiénico del único nosocomio de la ciudad de San Luis Potosí fue un factor que posibilitó el desarrollo epidémico del cólera en el año de 1833 en este espacio.

En la descripción anterior también se hizo un recuento de los materiales con los cuales se contaba en ese momento para la atención de los enfermos: 23 colchones (doce llenos y once fundas vacías), 22 almohadas (16 llenas y seis vacías), 32 frazadas (18 frazadas sin usar, 14 en uso), doce sabanas, 14 colchas incluidas, dos saleas blancas, dos cortinas grandes de paño azul, 13 camas de alto maltratadas, un aparato con ungüenteras (sic), tijeras, una cama de madera y dos sillas maltratadas, lienzos con figuras religiosas y

---

<sup>101</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.2. Actas de cabildo de enero a marzo, fojas 54-55.

nueve cuadros de la vida del santo padre. Además contaba con numerosos enseres, entre los que destacan: 24 bacinicas blancas, jeringas y numerosas botellas para bebidas con alcohol (aguardiente, vino de castilla, jerez), que eran utilizadas en las dietas que se prescribían a los enfermos.<sup>102</sup> Asimismo, en este año se había reinstalado un departamento dedicado a la curación de las mujeres enfermas<sup>103</sup>. Todo lo anterior nos da indicios de que al parecer este nosocomio no tenía problemas de infraestructura, en cambio, si dejaba mucho que desear en cuanto al aseo y limpieza –aspecto referido en la descripción del hospital realizada en 1831 y que hemos plasmado en la página anterior-, algo indispensable al momento de administrarle determinada terapéutica a un enfermo para conservar su salud.

En 1833, cuando se desarrolló la primera epidemia de cólera en San Luis, las autoridades gubernamentales se preocuparon por el estado en el cual se encontraba esta institución, por lo que una comisión brindó noticias sobre este nosocomio. En el laboraban un administrador, un médico, un cirujano, un capellán, un practicante mayor, un practicante segundo, un topiquero, dos mozos, un afanador, un portero, dos enfermeros, un cocinero que contaba con su respectivo ayudante y un sacristán. Además, este inmueble contaba con cuatro salas para atender a los enfermos, “todas ellas en buen estado y con la ventilación necesaria para evitar la estancación de los miasmas, que despiden los que las ocupan”. Al mismo tiempo estaban en proceso de construcción dos salas más para el mismo fin. También tenía dos cuartos para unciones y tres destinados para el baño de los enfermos. Por último contaba con 50 camas que tenían todo lo necesario para que la misma cantidad de enfermos las utilizaran.<sup>104</sup>

---

<sup>102</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1831.6 “Hospital de San Juan de Dios: Visita al hospital hecha por orden del gobierno. Se entrega el hospital al ayuntamiento.”

<sup>103</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, núm. 2, sin título, viernes 14 de enero de 1831.

<sup>104</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1833. 1. Actas de cabildo enero-febrero, fojas 54-59.

Si bien es cierto que este hospital estaba funcional, no quería decir que todo fuera perfecto, por ejemplo, el inmueble tenía daños ocasionados por las balas de cañones debido a los movimientos armados ocasionados por la inestabilidad política de esos años. En este informe se menciona que la parte que sufrió más daños fue el camposanto del hospital.<sup>105</sup>

Este nosocomio funcionó hasta 1856, cuando se clausuró “por razones higiénicas y para alejarlo del centro de la ciudad”, de acuerdo con las palabras del gobernador del estado Joaquín López Hermosa. Con esto se dio fin a una institución que estaba por cumplir dos siglos y medio en funciones.<sup>106</sup>

### **3.3.3.2 La Junta Municipal de Sanidad.**

Al igual que en otros lugares de la República Mexicana, en San Luis Potosí se formó una Junta de Sanidad. De forma paralela a sus pares en otros estados, funcionó de manera intermitente, solamente se establecía cuando había que controlar una epidemia. Una vez que se había logrado el cometido, la Junta se disolvía.

En el caso de la ciudad de San Luis Potosí, tenemos evidencias de que la primera vez que se formó esta organización fue en 1824 con el propósito de prevenir, o al menos controlar, una epidemia de sarampión que afectó de igual manera a la ciudad y al estado del mismo nombre al año siguiente, una vez que pasó esta contingencia epidemiológica este organismo dejó sus funciones.<sup>107</sup>

En 1830, se volvió a formar una Junta de Sanidad para aminorar los estragos que estaba causando la viruela en la ciudad de San Luis, debido a que se encontraba en un

---

<sup>105</sup> *Ibid.*

<sup>106</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, María Teresa Quezada y Miguel Ángel Herrera Bravo, 1996, p. 37.

<sup>107</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1825.1, “Salud pública. Actas de la Junta de Sanidad”. Inocencio Noyola, 1999, pp. 4-5.

estado epidémico. En esa ocasión, -y en todas las demás- la Junta se conformó por médicos, facultativos y vecinos distinguidos de la ciudad.<sup>108</sup>

En el caso de la ciudad de San Luis, aunque esta organización era temporal, se enfocó en tres tareas preferentemente durante los periodos en los cuales funcionó: conocer las condiciones de higiene de la ciudad y sus razones, plantear medidas convenientes para mejorarlas y brindar métodos preventivos y terapéuticos para las enfermedades epidémicas que causaban estragos en los potosinos. Además realizaban investigaciones y deliberaciones con el propósito de conocer las enfermedades y divulgar la información recabada, por ejemplo, los síntomas, el “carácter o naturaleza” de la enfermedad -endémica o epidémica-, entre otros.<sup>109</sup>

Organizaciones de este tipo continuaron funcionando durante todo el siglo XIX. Aunque con el paso del tiempo se denominaron de forma diferente, por ejemplo Junta de Caridad (1840) y Junta Auxiliar de Salubridad Pública (1893), sus funciones fueron prácticamente las mismas, así como las circunstancias en las cuales se conformaban (epidemias).<sup>110</sup>

Con el Hospital de San Juan de Dios y la Junta Municipal de Sanidad se completa el cuadro de las instituciones y organizaciones dedicadas a conservar la salud de los potosinos en la primera mitad del siglo XIX. Mientras que el hospital se dedicó exclusivamente a conservar la salud de los potosinos, la Junta de Sanidad dirigió sus trabajos a la prevención de las enfermedades y a mejorar la higiene de la ciudad.

---

<sup>108</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1830.4. “Salud Pública: Junta municipal de Sanidad, establecimiento de ella.”

<sup>109</sup> Inocencio Noyola, 1999, p. 5, y Sebastián Martínez Hernández, 2014, p. 22.

<sup>110</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1840.3, “Salud Pública. Actas de la Junta de caridad. (epidemia de viruelas),” y Montalvo Hernández, Arturo. *La institucionalización de la salud pública en San Luis Potosí y su papel frente a la epidemia del tifo, 1870-1893*, San Luis Potosí, tesis, 2013, p.48.

Se podría decir que la población de la ciudad y las villas suburbanas solamente contó con una institución que funcionara de tiempo completo en materia de salud e higiene, esto debido al hecho de que la Junta de Sanidad entraba en funciones de forma intermitente. Esto, a nuestro parecer, refleja un déficit en cuanto a los esfuerzos del Ayuntamiento por mejorar las condiciones de higiene en las cuales desarrollaban las actividades cotidianas los potosinos, tal parece que solamente se preocupaban por esta situación cuando había una alerta por el posible desarrollo de una enfermedad epidémica.

Además, también se pone de manifiesto una carencia de instituciones hospitalarias que ayudaran a conservar la salud de los ciudadanos, ya que solamente el Hospital de San Juan de Dios atendía a una población de alrededor de 15,000 habitantes. De acuerdo a las evidencias expuestas en esta sección, el nosocomio bastaba para atender a la población; no obstante, habría que indagar más sobre la capacidad real, la necesidad de recursos financieros, el mobiliario y la instrumentación para atender al total de la población de la capital potosina. Seguramente que el problema se agudizaría en momentos coyunturales o de crisis, como cuando surgía una enfermedad epidémica.

### **Conclusión.**

En esta sección describimos el esquema del proceso salud-enfermedad presente en la ciudad de San Luis Potosí antes y durante el desarrollo de la epidemia de cólera de 1833, por lo cual consideramos pertinente destacar algunos aspectos. Las deficientes condiciones higiénicas imperantes en la ciudad de San Luis Potosí; basura, agua encharcada, excrementos y orina de animales y de humanos se presentaban en las calles de la ciudad, además de caballos, vacas, cerdos y perros que deambulaban por las mismas. También formaban parte de este escenario las distintas corrientes superficiales que corrían por la

ciudad, que arrastraban cualquier tipo de desecho a su paso y que a su vez, eran utilizadas para regar los cultivos de las villas suburbanas, los cuales se consumían en estos lugares y en la ciudad de San Luis. Todo esto contribuyó a que las enfermedades epidémicas se presentaran de manera constante en la población.

Formando parte del esquema del proceso salud enfermedad se encuentra la salud pública, en el caso de la ciudad de San Luis Potosí vemos que había un déficit de instituciones dedicadas a conservar la salud de los potosinos y a prevenir las enfermedades. Si bien los gobiernos estatal y municipal de San Luis Potosí, se preocuparon por esta situación, la inestabilidad política, la falta de recursos, y las atribuciones de estos niveles de gobierno -en cuanto a normar la vida privada de los individuos y los hábitos de higiene de los potosinos en la primera mitad del siglo XIX- hicieron prácticamente imposible el mejoramiento de la higiene y salubridad de la ciudad y de las villas suburbanas. Lo anterior debido en gran medida a la falta de recursos, necesarios para implementar las políticas y proyectos públicos cuya función fue mejorar la higiene de la ciudad.

En estas condiciones -económicas, políticas, de infraestructura e higiénicas- referentes al esquema del proceso salud-enfermedad -el cual fue favorable para la diseminación de los agentes patógenos- arribó el *Vibrio cholerae* a territorio potosino.

## **CAPÍTULO 4.**

### **EL *VIBRIO* LLEGA A SAN LUIS POTOSÍ.**

En el presente capítulo escribiremos sobre los efectos que causó el cólera en la ciudad de San Luis Potosí, villas suburbanas, y en algunas partes del estado del mismo nombre. Para hacer esto abarcaremos una temporalidad de alrededor de tres años, comenzando desde que los potosinos tuvieron conocimiento de esta patología a finales de 1831 y terminando en el año de 1834, cuando paulatinamente van desapareciendo las referencias de esta enfermedad.

En la primera sección escribiremos desde que los potosinos se enteran de que hay una enfermedad denominada “cólera morbo” causando muertes en distintas partes del orbe hasta que esta patología llega a México. Además, se analizará el proceso de circulación del conocimiento referente al cólera que se llevó a cabo en la ciudad de San Luis Potosí. Así como el proceso de construcción social del concepto del cólera por parte de las autoridades y los médicos potosinos que se llevó a cabo antes de que aparecieran los primeros casos de cólera en este espacio.

En la segunda sección hablaremos sobre la llegada del cólera a la ciudad de San Luis, y mencionaremos las medidas que se implementaron para controlar la epidemia. También tocaremos lo referente a las defunciones que provocó este microorganismo en el estado de San Luis, para así conocer en términos numéricos si esta enfermedad ocasionó, como en otras partes del país, la defunción del 10 % de la población total.

#### 4.1 Los potosinos conocen al “cólera morbus”.

Si bien es comúnmente aceptado que el cólera era una enfermedad endémica en la región Delta del Ganges y que de acuerdo con Christopher Hamlin, comenzó su recorrido por primera vez a finales del siglo XVIII, para posteriormente emprender su segundo recorrido en 1817, y comenzar su tercer recorrido en 1829, en América esta enfermedad era totalmente desconocida.

Los potosinos, al igual que el resto de los mexicanos, se enteraron que había una enfermedad a la que llamaban “cólera morbus” que estaba causando una gran cantidad de muertes en distintas partes del orbe a finales de 1831<sup>1</sup>. Por ello, el 8 de noviembre de 1831, el gobernador del Estado de San Luis Potosí hizo un llamado a las autoridades de los municipios sobre la epidemia de cólera.

La epidemia de cólera morbo que ha causado estragos de tanto tamaño en la Europa, se teme pueda aparecer en nuestro continente, ya sea que (sic) porque se comunique el contagio o por cualquier (sic) otras causas, y siendo conveniente proveer con tiempo a la salubridad de los Pueblos por medidas que puedan precaverles de tan desastrosa epidemia, prevendrá por circular a los Ayuntamientos de este departamento dicten al efecto las medidas de policía que creyeren oportunas y acomodadas a la situación particular de cada población (...).<sup>2</sup>

El cabildo del Ayuntamiento de la ciudad de San Luis Potosí, en respuesta al llamado que hizo el gobernador del Estado del mismo nombre, mencionó lo siguiente:

Es efectivamente temible que aparezca en nuestro suelo el azote de la humanidad que bajo el título de *Cholera morbus* ha hecho tantos estragos en la Europa. Es efectivo también que deben tomarse providencias para evitar el contagio y aun el que las inmundicias y miasmas pútridos corrompan el aire y sean causa de provocar la epidemia. Tanto el Supremo Gobierno de la Federación como vuestra excelencia han

---

<sup>1</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado libre de San Luis Potosí*, núm. 45, sábado 12 de noviembre de 1831. “Gobierno del estado libre de San Luis Potosí- Circular”.

<sup>2</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1831.4. Actas de cabildo de septiembre a diciembre. Noviembre, fojas 10-12.

tomado las providencias que han creído oportunas; y este Ayuntamiento contribuirá cierto a ellas en cuanto esté a su alcance.<sup>3</sup>

Es preciso recordar que en la capital del país, las autoridades y médicos de ese lugar conocieron al cólera por primera vez en octubre de 1831, en cambio en San Luis Potosí este conocimiento llegó a principios de noviembre, es decir, un mes después que en la capital potosina. Lo anterior nos lleva a suponer que las noticias y el conocimiento referente al cólera circularon hacia la ciudad de San Luis Potosí de la siguiente manera: el gobierno mexicano recabó la información proveniente del extranjero –Londres y Estados Unidos- para su divulgación en la capital del país, las autoridades y los médicos de ese lugar la asimilaron y adaptaron, posteriormente este conocimiento – modificado por los médicos de la capital del país- circuló hacia distintas partes de México gracias a su divulgación por parte del gobierno mexicano. Un indicador de lo anterior es que las primeras personas en tener conocimiento de esta enfermedad en los distintos estados del país fueron sus gobernadores, es decir el conocimiento circuló del gobierno mexicano hacia los gobiernos estatales,<sup>4</sup> el caso de San Luis Potosí no fue la excepción, ya que el Ayuntamiento reconoce las medidas implementadas por el gobierno federal. En la ciudad de San Luis Potosí el conocimiento llegó un mes después debido a varios posibles factores: el tiempo que les tomó asimilar y adaptar el conocimiento a los médicos de la capital y el estado del sistema de comunicación en el país, por mencionar algunos.

En cuanto a las “providencias” –acciones- implementadas por el Ayuntamiento de San Luis Potosí, se formó una Junta de Sanidad y la misma no perdió tiempo para

---

<sup>3</sup> *Ibid.*, fojas 21-24.

<sup>4</sup> Este fenómeno fue explicado en el segundo capítulo del trabajo, poniendo ejemplos como los del estado de Jalisco, Yucatán y Campeche, en los cuales las primeras referencias sobre el cólera las hacen organismos pertenecientes a los Gobiernos del Estado.

emprender sus investigaciones, ya que elaboró un informe sobre el cólera y lo entregó el 12 de enero de 1832. En el mismo se tocaron varios puntos referentes a esta patología. En primer lugar se trató el tema de su origen y los lugares en los cuales había causado defunciones. Posteriormente se tocó el tema sobre la etiología del cólera, se puso de manifiesto que sus síntomas no se parecían al cólera “esporádico” que los médicos de San Luis conocían y sobre todo se discutió sobre si era una enfermedad epidémica o contagiosa.<sup>5</sup>

En este punto es necesario aclarar que era lo que se entendía por epidemia y contagio en el siglo XIX, ya que en nuestros días ambas palabras se pueden utilizar incluso como sinónimos. Epidemia significaba que la atmósfera de un lugar determinado podía cargarse o contener un miasma mórbido, gracias al cual determinadas enfermedades penetraban en el organismo. En cambio, la palabra contagio se refería a una enfermedad que podía ser transmitida de una persona enferma a una persona sana por el contacto entre las mismas.<sup>6</sup> Por ello, los médicos potosinos en este primer momento decidieron que el cólera era contagioso, porque:

no siempre ha marchado el orden de los vientos, ha seguido si (sic) las comunicaciones de los Pueblos, las corrientes de los ríos, y las huellas de las caravanas con la notable circunstancia de que alguna población que supo aislarse completamente de esta conflagración universal quedó libre de sus estragos.” [...] en todos climas y bajo todas constituciones atmosféricas, ha desplegado su ominoso flujo y que caprichosa en la elección de sus víctimas ha preferido a las personas más endebles y delicadas.<sup>7</sup>

Lo anterior nos lleva a decir que, después del proceso de circulación de conocimiento que viene desde el extranjero hacia la capital del país, su asimilación y adaptación en la capital,

---

<sup>5</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1832.1. Actas de cabildo de enero a abril, fojas 38-41

<sup>6</sup> Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, 2000, p. 182.

<sup>7</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1832.1. Actas de cabildo de enero a abril, fojas 38-41.

en la ciudad de San Luis este conocimiento referente al cólera se vuelve a someter a un proceso similar. Los médicos y autoridades sanitarias potosinas asimilan el conocimiento proveniente de la capital del país, lo analizan y cotejan con sus conocimientos preexistentes para después modificarlo. Un ejemplo de ello es que los médicos potosinos comparan la información referente al cólera con la información con la que ellos cuentan sobre el cólera que ellos conocen, y concluyen que no se trata de la misma patología. Además, a diferencia de sus pares de la capital del país, los médicos potosinos llegan a la conclusión de que el cólera, más que ser provocado por los miasmas y emanaciones pútridas, es de carácter contagioso debido a que sigue el curso de las comunicaciones de las poblaciones incluyendo vías terrestres, ríos. Es decir, aunque el proceso de circulación del conocimiento en cuanto a la construcción social del concepto del cólera es similar en la capital del país y en la ciudad de San Luis, en este último espacio el concepto –resultado- es diferente.

Debido a la naturaleza contagiosa del cólera la junta promovió: la aplicación de un cordón sanitario en el oriente del estado de San Luis Potosí, el establecimiento de lazaretos para aislar a los posibles enfermos, la obligación de las autoridades sobre el aviso de cualquier caso de cólera que se presentara en el estado, la elaboración y publicación de un bando de policía y también se sugirió la limpieza de las calles.<sup>8</sup> Al elaborar medidas preventivas enfocadas al aislamiento y control sanitarios, la salud pública contribuyó al proceso de construcción social del concepto del cólera, reafirmando el carácter contagioso de la enfermedad.

Cabe mencionar que solamente dos medidas preventivas se implementaron. La relativa a la limpieza de las calles se aplicó de manera parcial, ya que como hemos visto en el capítulo anterior, la limpieza de la vía pública fue un problema constante con el cual

---

<sup>8</sup> *Ibid.*, y AHESLP, fondo Ayuntamiento 1831.4. Actas de cabildo de septiembre a diciembre, fojas 10-12.

tuvieron que lidiar las autoridades, ya fuera antes o después de la llegada del cólera. Referente a la obligación de las autoridades de dar cuenta de cualquier caso de cólera en el estado, solamente contamos con la información que se le envió al gobernador de San Luis referente a que el cólera no se había presentado en Ciudad del Maíz en mayo de 1832.<sup>9</sup> Durante ese año, no encontramos evidencia sobre otro jefe de departamento o alcalde de algún municipio que haya brindado noticias sobre si había coléricos en su jurisdicción.

Posteriormente, en diciembre de 1832 se volvió a recordar a las autoridades la obligación de dar noticias sobre si en alguna parte del territorio potosino había un contagio o epidemia, además de las causas por las cuales creían que se presentaron. Por ello, en enero de 1833, miembros del cabildo de la capital visitaron el Hospital de San Juan de Dios y algunos domicilios particulares para saber si había personas enfermas de algún contagio, y después de haberlo hecho informaron que no había ningún contagio o principios del mismo.<sup>10</sup>

Cabe mencionar que el Ayuntamiento de la ciudad de San Luis ya había elaborado un bando de policía a mediados de ese año, pero por diferentes cuestiones no se había aprobado ni publicado, por lo que los miembros del cabildo le recordaron al gobernador que ya se había elaborado uno y que el mismo contenía las medidas necesarias para evitar el contagio.<sup>11</sup> Este asunto no terminó ahí, pero lo explicaremos con mayor detalle en las siguientes páginas.

En cuanto a las otras medidas preventivas, no tenemos noticia alguna sobre la existencia de un cordón sanitario en San Luis Potosí, ni sobre el establecimiento de

---

<sup>9</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, Sábado 5 de mayo de 1832, núm. 72. "San Luis Potosí, mayo 5 de 1832"

<sup>10</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.1. Actas de cabildo de enero a febrero, fojas 3-5 y 38.

<sup>11</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1831.4. Actas de cabildo de septiembre a diciembre, fojas 21-24.

lazaretos durante esta temporalidad. Por lo que podemos decir que en gran medida las disposiciones preventivas que se trataron de implementar desde que se tuvieron noticias sobre el “cólera morbus” en San Luis Potosí se quedaron solamente en papel. Si bien el Ayuntamiento de la ciudad de San Luis desde finales de 1831 hasta antes de la llegada del cólera, se preocupó un poco más por la limpieza de las calles, el estado de las mismas no cambió de manera significativa, como hemos explicado en el capítulo anterior.<sup>12</sup>

Asimismo, a principios de 1832 las autoridades pusieron atención a la calidad de los alimentos que se vendían en la capital, para evitar el expendio de carnes, semillas y frutas que fueran “sanas”, para evitar posibles enfermedades.<sup>13</sup>

Como no se presentaron casos de cólera en el estado de San Luis Potosí, ni en el resto del país, las autoridades prácticamente olvidaron este asunto y durante gran parte de 1832 no hubo referencias sobre esta patología. Las autoridades, y los potosinos en general, estaban más preocupados por las cosas tangibles y cercanas que se les presentaron durante ese año –como los cambios de gobierno, el reclutamiento para la milicia cívica, la ocupación de la ciudad por las fuerzas del general Esteban Moctezuma, entre otros- que por una enfermedad que estaba afectando a Europa y Asia. Cabe mencionar que en este aspecto diferimos a lo mencionado por Jesús Alfaro Saldaña en su investigación sobre las relaciones Iglesia-Estado en la ciudad de San Luis Potosí. Ya que este historiador menciona que “(...) a mediados de 1832 la población estaba más preocupada por evitar la epidemia de cólera y hacía caso omiso a la revuelta del *Plan de Veracruz* de Santa Anna y sus seguidores.”<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1832.1. Actas de cabildo de enero a abril, fojas 26-28.

<sup>13</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1832.1. Actas de cabildo de enero a abril, fojas 26-28.

<sup>14</sup> Jesús Alfaro Saldaña, *Relación Iglesia-Estado, 1833-1834: caso San Luis Potosí en la administración de Valentín Gómez Farías, un acercamiento a la problemática*, San Luis Potosí, 2002. p. 146.

#### 4.1.1 Se reactiva la preocupación por el contagio.

Fue hasta que llegaron rumores en enero de 1833 sobre que el cólera había pisado territorio mexicano, en específico Chiapas<sup>15</sup>, cuando los diferentes niveles de gobierno: federal, estatal y municipal volvieron a preocuparse por esta patología. A partir de esta información, en el estado y en la ciudad de San Luis se comenzaron a multiplicar y difundir los artículos y documentos oficiales con información sobre el “cólera *morbis*”.

Clasificamos esta información como un rumor porque era una narración relacionada con hechos cotidianos, vinculada con un problema concreto –el arribo de la epidemia de cólera al país-, del cual no se puede verificar su exactitud, aunque tampoco demostrar directamente su falsedad. Este rumor surge ante la falta de noticias sobre un problema concreto y bajo la presión de la ansiedad y del miedo de la gente por el presente y el futuro.<sup>16</sup> En este caso, al igual que en la capital del país, el rumor se publica en el *Yunque de la Libertad*, periódico oficial del estado de San Luis, es decir que gobierno estatal no distingue la información entre un rumor y una noticia “fidedigna”, por lo que se convierte en el principal vector para su divulgación.

En cuanto a los artículos y documentos oficiales referentes al cólera, se comenzaron a divulgar artículos, notas y rumores sobre el cólera en el periódico oficial del estado. En el mismo número donde se publicó que el cólera ya estaba afectando a los chiapanecos, se publicó la siguiente nota referente a un método terapéutico que utilizaba la planta de huaco<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*, San Luis Potosí, jueves 10 de enero de 1833, núm. 9, “Gobierno del Estado”, y AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, año 1833.6.6.

<sup>16</sup> Anna María Fernández Poncela, 2012, pp. 189-230, p 198 y 201.

<sup>17</sup> “El guaco o mikania es una planta trepadora originaria de América, similar en su aspecto a las enredaderas. El guaco cabelludo posee propiedades expectorantes y la vez es un eficaz febrífugo, de ahí su uso en gripes, resfríos y todo tipo de catarros, para aliviar la sintomatología asociada al proceso. Alivia la tos y la congestión, no obstante, el guaco no posee propiedades antibióticas. Las raíces de la planta de guaco se

### CHOLERA MORBUS CURADO CON HUACO

Con el mayor placer insertamos el remitido suscrito por los Sres. *Adue Hermanos*, sobre el uso del huaco hecho en Burdeos en los ataques del cólera. En N. Orleáns no quisieron hacer el experimento, y por consiguinete no produjo ningún efecto. Según la patente de sanidad de la fragata Riena (sic) Rosa que hems visto, en Burdeos existe la malvada epidemia, y lo anunciamos al público porque hay quien pretenda poner el duda el hecho.

“Según una carta que recibimos hoy por la Reyna Rosa, de un comandante respetable de Burdeos, parece que el huaco, que el Dr. Y. Luis Chabelert, (autorizado por S.E. el general Santa-Anna y por el Comisario gral. de Veracruz, coronel D. Antonio Juille y Moreno) mandó aquel a la sociedad de medicina de Burdeos, para aplicarlo a la curación del cólera, ha obrado unas curas maravillosas de dicha infernal epidemia. Después de haber dicho que son pocos los casos de cólera en Burdeos, y que se espera que no impedirá un libre comercio entre esta ciudad y Veracruz, añade el Sr. que escribe la carta: Además, VV. Tienen el remedio soberano contra el cólera, es la hierba *huaco* o *guaco*. Aquí se ha usado; y en casos gravísimos se han salvado ocho enfermos sobre nueve.<sup>18</sup>

Tres días después el cólera volvió a ocupar una sección de este periódico, en esta ocasión se refirió a que esta enfermedad estaba causando estragos en Chile. El escritor de esa nota suponía que el cólera era una enfermedad electromagnética porque tres días antes, hubo una tormenta eléctrica en ese lugar y afirmó que por este fenómeno natural hubo “40 enfermos menos” en el día posterior a la tormenta. En este artículo se mencionaron dos métodos terapéuticos ineficaces, uno consistió en ponerse un “emplasto de pez en la barriga”, el otro se trató de ponerse “media barrita de lacre” en el estómago. Por último, se escribió sobre la terapéutica que funcionó de manera eficaz en Hungría y que fue descrita por el Dr. Hahuemanu, “célebre médico” alemán. Consistió en tener una “chapita” de cobre

---

empleaban tradicionalmente para tratar picaduras venenosas y también era un ingrediente habitual en los tratamientos contra el cólera. En la actualidad se aprovechan los beneficios del guaco, además de en el caso de gripes y procesos similares, en el tratamiento del reuma, por las propiedades antirreumáticas de sus principios activos. Su acción antiinflamatoria y analgésica resulta de ayuda también en procesos artríticos, contracturas y dolores localizados como pudiera ser el lumbago o la ciática. El guaco o mikania se muestra también eficaz en el alivio de las molestias provocadas por la gota, al ayudar a la eliminación del ácido úrico por la orina. Las propiedades astringentes del guaco explican su uso en preparados para cortar las diarreas. Además el consumo de guaco resulta beneficioso cuando se padece un catarro de vejiga o una infección de las vías urinarias. La forma más habitual de consumir el guaco es en forma de infusión, realizada con sus hojas.” <http://alimentosparacurar.com/n/2053/propiedades-medicinales-del-guaco.html>

<sup>18</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*, San Luis Potosí. Jueves 10 de enero de 1833, núm. 9, “Cholera morbus curado con huaco”.

en contacto con la piel, para el autor de la nota esto funcionó debido a las cargas del cobre y del cuerpo humano; de acuerdo con él, el cobre es negativo, por lo que electrificaba negativamente la piel y el resto del cuerpo se saturaba de electricidad positiva.<sup>19</sup>

De acuerdo con nuestra definición del rumor, estamos ante dos rumores publicados por un periódico del gobierno estatal. Las notas contienen información que parece ser verosímil, pero no que no se puede verificar debido a la distancia entre la publicación de la nota y los lugares –Europa- a los cuales hace referencia. Además, cabe resaltar que estos rumores se publicaron en un momento en el cual la población se encontraba angustiada – pensando en su presente y futuro- debido a otros rumores que aseguraban que la epidemia de cólera había causado estragos en Chiapas. Cabe resaltar el hecho de que solamente hay un tiempo transcurrido de 72 horas entre la publicación de los tres rumores a los cuales hacemos referencia. Asimismo, en ambos casos se puede observar una acción de los sujetos que intervienen en la producción y reproducción de los rumores -en este caso los editores del periódico oficial del estado-: a veces los sujetos hacen mención de fechas, lugares – Nueva Orléans, Veracruz, Burdeos, Chile, y Hungría- y personajes precisos – Sres. *Adué Hermanos*, Dr. Y. Luis Chabelert, Antonio López de Santa-Anna, D. Antonio Juille y Moreno y Dr. Hahuemanu- que, según ellos, le confieren mayor verosimilitud a su relato<sup>20</sup>.

Hoy en día esta clase de información nos parece inverosímil, ya que prácticamente conocemos todo lo referente al cólera. Pero en ese contexto, donde solamente se conocían los síntomas de esta enfermedad y se ignoraba todo lo demás, aunado a la cada vez más cercana posibilidad de que el *Vibrio* atacara a los potosinos, toda la información sobre el cólera era muy valiosa para tratar de evitar sus estragos en San Luis Potosí. Además,

---

<sup>19</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*, San Luis Potosí. Domingo 13 de enero 1833, núm. 10, “Cholera Morbus”.

<sup>20</sup> Margarita Zires Roldán, 2012, p. 178,

creemos que lo que buscaban los diferentes niveles de gobierno con la divulgación de este tipo de información era transmitirles seguridad a las personas por medio de los métodos que podían librarlos del cólera, los cuales de acuerdo a sus autores, tenían una efectividad muy elevada.

En cuanto a los documentos oficiales, en el mismo mes se repartieron cincuenta ejemplares de la circular que se publicó con el objeto de impedir que el estado sufriera los estragos del cólera “morbus”.<sup>21</sup>

También se publicó un método terapéutico elaborado por Pascual de Aranda, que fue miembro de las juntas de sanidad que se crearon en ocasiones anteriores y que había colaborado en el informe sobre el cólera que se elaboró un año antes. Por lo tanto, su receta tenía un carácter oficial, es decir, era la terapéutica recomendada por el gobierno. La misma consistió en cuatro fases: en la primera se administró cada cinco minutos una bebida que tenía manzanilla, láudano, tierra creta, jarabe de sidra; además de la aplicación de ladrillos calientes (o botellas con agua caliente) en las plantas de los pies mientras se frotaba el resto del cuerpo. En la segunda fase se aplicó un cataplasma emoliente en el vientre que tenía polvo de malva, altea y una vez más láudano. El tercer paso consistió en una friega de aguardiente con sal. Por último, cuando el paciente superara la enfermedad, la dieta que se recetó fue atole de maíz durante tres días. Pascual Aranda y el gobierno le aseguraron a los potosinos lo siguiente: “Si estas medicinas se aplican sin pérdida de momento, tan luego como aparecen los síntomas será casi seguro el buen éxito, no así dilatando en aplicarlas.”<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*, San Luis Potosí. Domingo 13 de enero 1833, núm. 10. “Cholera Morbus”, y AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno 1833.3. 7 sin numeración.

<sup>22</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos, 1833.1 enero, “Receta para la Colera Morbus, dada por D. Pascual de Aranda Profesor de medicina”

Además del escrito de este médico potosino, el gobierno también publicó artículos sobre el cólera elaborados en otras partes del mundo, un ejemplo de ello es el “Extracto (sic) de una carta de un Facultativo de Nueva York: sobre la Cólera Morbus”<sup>23</sup>. En este escrito el médico hace una descripción de los síntomas que causa el *Vibrio*, para posteriormente escribir:

Ahora quiero dar á (sic) V. algun (sic) consejo practico del tratamiento y primeramente déjeme decirle, que se puede confiar en ello. Yo lo he visto profesionalmente de dos á tres cientos (sic) enfermos y muchos más en los hospitales, en mi propia practica no he perdido ni uno.”<sup>24</sup>

En la terapéutica que recomienda este doctor de Nueva York, el primer paso, la dieta: recomienda que una vez que en un lugar se presenten casos de cólera todos los habitantes del mismo comiencen una dieta astringente (arroz, carne de res y carnero), además de evitar cualquier alimento purgativo (frutas y verduras ácidas o indigestibles), en las bebidas se debían de evitar el pulque, colonche, cerveza, cidra y los vinos ácidos. En cuanto a la terapéutica recomendó, al igual que Pascual de Aranda, la aplicación de láudano. Para este médico, el paciente estaba en vías de recuperación cuando pudiera contener la sangre en el organismo, evitando que la misma fuera expulsada en las deyecciones del paciente. También coincidía con el médico potosino en tener al enfermo con ladrillos calientes o botellas con agua caliente en los pies. Para controlar la diarrea, proponía la ingesta de mistura de cal (contenía tierra creta, tintura de Kino, elixir paregorico, goma arábica, azúcar molida y agua de menta). Para concluir, recomendó el aseo de las personas y sus

---

<sup>23</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos, expediente 13. “Extracto de una carta de un Facultativo de Nueva York, sobre la Cólera Morbus.”

<sup>24</sup> *Ibid.*

habitaciones, además de quietud del alma y buscar la “Divina bendición” como formas de prevenir la enfermedad.<sup>25</sup>

Cabe mencionar que estas dos publicaciones tienen varios puntos en común, uno de ellos es la terapéutica, esto puede haberse presentado debido a que tanto el médico de Nueva York como Pascual de Aranda leyeron las mismas obras sobre el cólera, o que el médico potosino leyó algún escrito de su colega de Nueva York.

También es posible que este médico fuera un personaje ficticio y que el escrito fuera producido por personas locales, en nuestro caso nos inclinamos más hacia esa posibilidad debido a varios factores: en primer lugar, en el documento nunca se menciona el nombre del médico que lo redactó considerando que en otros textos similares se menciona el nombre del famoso médico que lo escribió. En segundo lugar, la presencia en la dieta de bebidas que se consumían –y se siguen consumiendo preferentemente- en el mercado nacional como el pulque y el colonche nos hace dudar de la autoría del texto, ya que es improbable que un médico de Estados Unidos -sobre todo de un lugar que no colindaba con México- conociera estas bebidas. Aunque es probable que el médico de Nueva York conociera el cólera en ese país y posteriormente se hubiera trasladado a México y gracias a esto conociera el pulque y el colonche, no vemos alguna razón por la cual no se le haya atribuido la autoría del escrito.

Otro punto en común es que ambos médicos aseguraron que su método terapéutico era prácticamente infalible, esto nos parece un aspecto importante para que el gobierno decidiera publicar ambos escritos en un escenario como el de San Luis Potosí en ese momento. Es probable que las personas estuvieran temerosas sobre los posibles estragos

---

<sup>25</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos, expediente 13. “Extracto de una carta de un Facultativo de Nueva York, sobre la Cólera Morbus.”

que una enfermedad -con la que no habían tenido contacto alguno- pudiera causar, por lo que es factible que la incertidumbre reinara en la ciudad de San Luis. Para tratar de evitar esto, el gobierno publicó estos métodos terapéuticos “infalibles”, para que las personas se sintieran más seguras y en relativa calma con el conocimiento de estas medidas, a las cuales el gobierno les dio credibilidad por medio de las similitudes con su contraparte. Es decir, se le dio credibilidad al método terapéutico de Pascual de Aranda gracias a la publicación de la carta del supuesto médico de Nueva York, en donde este último coincidió en varios aspectos con su colega potosino y viceversa.

Además de estos dos escritos, el gobierno mandó imprimir y circular entre la población un método curativo que constaba de seis bebidas diferentes, las cuales, de acuerdo a un cuadro específico de síntomas o edades y sexo según fuera el caso, debían ser administradas a las personas enfermas de cólera. Incluso, en este texto se encontraban algunos substitutos en la preparación de las bebidas en caso de que no hubiera alguna botica donde se pudieran conseguir los elementos para la elaboración de estos medicamentos.<sup>26</sup>

Aunado a la publicación de estos escritos, en este mes hubo una reactivación de las medidas preventivas implementadas por los diferentes niveles de gobierno. El 19 de enero Vicente Romero, gobernador de San Luis Potosí, mandó publicar una circular en donde se ordenaba organizar una Junta de Sanidad en todos los municipios del partido de Ojo caliente<sup>27</sup> (mapa 8) para que dedicaran sus esfuerzos a los métodos preservativos y curativos del cólera, además de pedir el apoyo de los Ayuntamientos de este partido hacia

---

<sup>26</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos, 1833.1.14. “Método curativo de la enfermedad que con los caracteres y síntomas de la Colera Morbus, según las descripciones de varios autores, se han observado en esta ciudad de San Luis Potosí”.

<sup>27</sup> Ubicado en el partido de Venado, hoy en día pertenece al estado de Aguascalientes.

la elaboración de estos métodos y la aplicación de las medidas que creyeran convenientes.<sup>28</sup> Estas órdenes también llegaron al Ayuntamiento de la capital<sup>29</sup>, por lo que con seguridad fueron expedidas para que se cumplieran en todos los departamentos del estado.

La Junta de Sanidad de la capital tardó tres días en instalarse, lo primero que hicieron fue pedir el informe sobre el cólera que se había elaborado por galenos locales un año antes. Además, también requirieron el reglamento de la Junta de Sanidad de la capital del país, así como todo lo que esta corporación hubiera trabajado e investigado sobre el cólera, lo cual, por lo menos, llegó a las manos del gobernador del estado.<sup>30</sup> Esto no significó que la Junta de Sanidad de San Luis solamente tuviera como referencia lo elaborado por su homónima en México, también consideraron escritos de diferente índole, como los que se encontraban a la venta en la capital del país.<sup>31</sup> Además en la ciudad ya se habían instalado Juntas de Sanidad anteriormente y ya se habían elaborado investigaciones sobre el cólera. Con estas armas, la Junta de Sanidad elaboró medidas preventivas para tratar de evitar los estragos del *Vibrio cholerae*.

Vemos que se manifiesta una vez más el proceso de circulación del conocimiento referente al cólera, los médicos y autoridades sanitarias obtienen este conocimiento de la capital del país, lo cotejan con el conocimiento con el que cuentan y modifican. Esta circulación del conocimiento brinda los elementos necesarios para la construcción social

---

<sup>28</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos, 1833.1.23. “Gobierno del estado libre y soberano de SLP Subprefectura del Partido de Ojo Caliente.- Circular”.

<sup>29</sup> En esta ocasión, la Junta de Sanidad la conformaron el ciudadano alcalde primero y señor cura párroco, los ciudadanos capitulares procurador primero y el regidor Conejo. Además de los ciudadanos facultativos Ignacio Ortiz y Manuel Salas, así como los vecinos ciudadanos Ramón Pastor e Ignacio Soria. AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833. 1. Actas de cabildo de enero a febrero, “enero”, foja 56-58.

<sup>30</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833. 1. Actas de cabildo de enero a febrero, “enero”, foja 81, y fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.6.6.

<sup>31</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833. 1. Actas de cabildo de enero a febrero, “enero” foja 87. Además, el flujo de información no era solo de una vía, en enero, desde San Luis se remitieron a México ejemplares del *Yunque de la Libertad* –al que ya nos hemos referido- dónde venía información sobre el cólera así como la circular sobre el establecimiento de las Juntas de Sanidad. AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.6.6.

del concepto del cólera y si, a esto le agregamos las medidas preventivas, dictadas a partir de este conocimiento, obtenemos la definición del concepto de una enfermedad que no se había presentado en el país en ese momento

Continuando con las medidas preventivas en esta ciudad, los miembros del Ayuntamiento dispusieron que se tenían que arreglar de forma inmediata los carros de policía con los que contaba la ciudad para trasladar la basura a las afueras de la ciudad, para evitar que hubiera desechos en la vía pública.<sup>32</sup> Aunque esta medida se ideó en enero, para mayo los carretones seguían siendo insuficientes, por lo que había montones de basuras en las calles.<sup>33</sup>

Además se recomendó la conclusión de un bando de policía e, incluso, se le pidió al congreso del estado el aumento del número de regidores para que, con una cantidad menor de tareas, pudieran cumplir con su trabajo de manera eficiente y ser capaces de aplicar estas medidas preventivas.<sup>34</sup>

La preocupación por la posible llegada del cólera no fue exclusiva de la ciudad de San Luis, en las villas suburbanas también se tomaron medidas preventivas, sobre todo en lo que respecta a la higiene de las mismas. En enero, las autoridades de la villa de Tequisquiapan le comunicaron su inconformidad a sus pares de la ciudad con respecto a que los habitantes de las orillas de la ciudad y los carretones de policía de la misma tiraban los escombros y basuras en la zanja o corriente que servía de división entre estas dos jurisdicciones, por lo que el agua no circulaba libremente. Esto perjudicaba a los habitantes de Tequisquiapan, por lo que pidieron que cesara esta práctica, y en caso de que no hubiera

---

<sup>32</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833. 1. Actas de cabildo de enero a febrero, “enero”, foja 56-58.

<sup>33</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, Domingo 5 de mayo de 18, núm 25. “San Luis Potosí, mayo 5 de 1833”

<sup>34</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833. 1. Actas de cabildo de enero a febrero, “enero”, foja 56-58.

donde depositar la basura de la ciudad de San Luis, ofrecerían otros puntos en su territorio donde se pudieran depositar los desechos de la misma. El cabildo de la capital había prohibido esta práctica anteriormente a los habitantes de las orillas de la ciudad y a los carretoneros, los mismos hicieron caso omiso por lo que el cabildo tuvo que recordar sus órdenes, aunque ignoramos si los ciudadanos acataron estas disposiciones.<sup>35</sup>

En otras partes del estado también se preocuparon por la higiene de sus poblaciones a principios de 1833. Por ejemplo, en la villa de Tampamolón -ubicada en la parte huasteca que se encuentra en el estado de San Luis- se redactó un bando de policía en este mes. Aunque cabe mencionar que solamente los dos primeros artículos están encaminados a la limpieza de las calles y cuerpos de agua, los otros ocho se dirigieron a normar el comportamiento de las personas.<sup>36</sup> Consideramos que esto se debe en gran medida a que se elaboró este bando por un decreto del gobernador del estado publicado en octubre de 1832, y no por las noticias de que había llegado el cólera a México, aunque cabe la posibilidad de que las autoridades de Tampamolón lo publicaran en enero debido a las noticias del cólera en Chiapas.

Por lo tanto, para las autoridades sanitarias potosinas el cólera era una enfermedad contagiosa, cuyo método de prevención radicaba en la higiene pública y si no se lograba esta prevención, se contaba con distintos métodos terapéuticos –elaborados por médicos reconocidos u obtenidos por medio de los rumores- para tratar de contrarrestar sus efectos. Este concepto era el que se construyó a principios de 1833, cuando la patología no cobraba sus primeras víctimas.

---

<sup>35</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.1. Actas de cabildo de enero a febrero, “febrero”, fojas 36-37 y 40

<sup>36</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.5.7. 7 “Aprobación de un reglamento correspondiente a Tampamolón.”

A pesar de las medidas preventivas que se trataron de emprender en las poblaciones para mejorar la higiene y hacerle frente a las enfermedades esto, a nuestro juicio, fue insuficiente tratándose de una enfermedad epidémica. Algo que también fue insuficiente fue el número de médicos que ejercían en el territorio, si en la ciudad de San Luis Potosí había pocos médicos para atender a la población, en el resto de los municipios el número de galenos era mínimo y por lo general se encontraban en las cabeceras municipales<sup>37</sup>, por ello no se trasladaban a atender a los enfermos en las comunidades lejanas a su lugar de residencia<sup>38</sup>.

Gracias a esta situación, en marzo, los Ayuntamientos de Rioverde y Ciudad Fernández destinaron una parte de su presupuesto para costear el sueldo de un médico dedicado a atender a los enfermos pobres de esos dos lugares.<sup>39</sup> Aunque esta era una necesidad que probablemente ya tenían estas dos poblaciones desde tiempo atrás, no la habían solucionado, probablemente las noticias del cólera y la experiencia de que las epidemias atacaban con más fuerza a los pobres fueron alicientes para cubrir esta necesidad.

A partir de lo anterior podemos observar como el cólera provocó en las autoridades locales una preocupación por la higiene y buena policía de las poblaciones, pero este ámbito no fue el único que modificó. En febrero, los indígenas de Santa María del Río le hicieron llegar una petición al Subprefecto de esta población –para que a su vez, se la hiciera llegar al gobernador del estado- sobre que se aumentara el número de religiosos para

---

<sup>37</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.13.2. “Excelentísimo señor. Para la instalación ...”

<sup>38</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.12.2. “Excelentísimo señor, Siendo mis deseos cumplir...”

<sup>39</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.13.5. “No. 14. El Congreso Constitucional”.

atender las necesidades espirituales de la población. Hicieron esta petición debido a que el cura párroco de ese lugar había fallecido, pero sobre todo porque consideraban que:

(...) es grande la Jurisdicción de la Feligresía extendida en dilatada distancia al Norte y Oriente, por lo qual (sic) si tiene aumento la enfermedad que amenaza, no podrán acudir los dos únicos Eclesiásticos á (sic) administrar los Santos Sacramentos a los de fuera y los del centro de la Ciudad como ya se ha visto en otras ocasiones – epidemias- (...) <sup>40</sup>

Por lo tanto, además del ámbito de la higiene, también hubo una prevención en lo espiritual ocasionada por la inminente llegada del *Vibrio*. Esta, a diferencia de la primera, fue impulsada por la gente común, con lo cual se observa que no estaban ajenos a esta problemática. Es decir, que formaron parte del proceso de circulación del conocimiento, lo cual se veía reflejado en su preocupación por los posibles estragos que pudiera causar esta patología.

Posteriormente, el *Método preservativo y curativo de la Cólera morbus epidémica, que la Junta de Sanidad erigida al intento en la Capital del Estado, eleva al Gobierno del mismo para su publicación*<sup>41</sup> salió a la luz pública hasta mediados del mes de abril. En la misma mencionan que muchos médicos de diferentes lugares han escrito sobre esta patología y que “tenemos a la vista sus observaciones”, es decir que habían leído los trabajos de los mismos. A partir de su investigación, y gracias al proceso de circulación del conocimiento, los miembros de la Junta concluyeron que había un consenso en el gremio médico en cuanto a las medidas de precaución, no obstante que en el método terapéutico no existía este consenso.

---

<sup>40</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.10.12. “Señor subprefecto de esta ciudad Don Francisco Hernández.” Las palabras entre guiones son mías.

<sup>41</sup> Pascual de Aranda, Ignacio Ortiz, José María Alemán, Manuel Salas y Pablo del Quadriello, *Método preservativo y curativo de la Cólera morbus epidémica, que la Junta de Sanidad erigida al intento en la Capital del Estado, eleva al Gobierno del mismo para su publicación*, San Luis Potosí, Imprenta del Estado, 1833. Proporcionado por el Maestro Inocencio Noyola.

Es importante señalar que los miembros de la Junta de Sanidad tenían muy claro el público al cual iba dirigida la terapéutica que elaboraron porque “(...) entiende que sus afanes van á (sic) influir en la clase menesterosa, pues las gentes acomodadas, sabrán elegir profesores, que las salven del naufragio (...)”<sup>42</sup>. Estas personas acomodadas podían costear los servicios de un médico y el mismo recetarles una terapéutica adecuada, pero como los pobres no podían costear los servicios de un profesional, la junta trató de dar un método terapéutico con un lenguaje sencillo para que las personas comunes pudieran comprenderlo y aplicarlo. Es decir, los médicos potosinos asimilaron el conocimiento proveniente de la capital del país, lo cotejaron y modificaron de acuerdo a sus experiencias y conocimientos previos y, posteriormente, lo modificaron aún más para facilitar su circulación, pero ahora en la clase menesterosa de la ciudad.

En primer lugar, se recomendó dominar el miedo que se le tenía a esta patología – a nuestro juicio, inculcado en gran medida por las noticias de otros países que fueron publicadas por los distintos niveles de gobierno- , señalando que “todos los afectos del ánimo lo provocan”, y gracias a ello serían menos los afectados por el *Vibrio*. Para apoyar esta aseveración los miembros de la Junta de Sanidad escribieron lo siguiente: “(...) y cuando há hecho estragos en las clases más elevadas, sin duda ha sido por el terror que de ella han concebido, y si se há visto de un dia á otro disminuir notablemente el númro (sic) de muertos fue por haberse familiarizado más con la idea del peligro”.<sup>43</sup> Entonces, si el cólera era una enfermedad contagiosa, cuyo método de prevención radicaba en la higiene pública y si no se lograba esta prevención, se contaba con distintos métodos terapéuticos –

---

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> Pascual de Aranda *et. al.*, 1833, p. 3.

elaborados por médicos reconocidos u obtenidos por medio de los rumores- para tratar de contrarrestar sus efectos, ¿qué función tenía el miedo en este concepto?

Una respuesta podría ser que el Ayuntamiento le daba prioridad a que las personas estuvieran en relativa calma, porque es la primera medida preventiva que le recomienda a los potosinos. Lo que le importaba al gobierno local era evitar un posible “estado de caos” provocado por el cólera.

Posteriormente se recomendaron cuestiones referentes a la higiene y cuidados del organismo. Por ejemplo, respirar al aire libre, y en el hogar, que las habitaciones estuvieran limpias, ventiladas y con el menor número de personas, además de la higiene de la ropa y del cuerpo, lavando ambos con frecuencia. La recomendación de la higiene se extendió hacia los lugares públicos, y se le dio preferencia a los “focos de suciedad, que son los barrios”, por lo que se convocó a los vecinos para que ayudaran a limpiar estos lugares y conservarlos en este estado, incluyendo las calles, las tenerías y las casas de matanza.

Asimismo, se reconoció la importancia que jugaban los establecimientos de caridad en el momento de combatir las enfermedades, esto debido a que se consideraba insuficiente el número de hospitales que funcionaban en la capital y aún en el estado de San Luis, por ello la beneficencia se encargaría de brindar apoyo para la curación de los pobres.

En este método preservativo, como en los bandos de policía, también se trató de normar las prácticas de los individuos. Por ejemplo en el mismo se escribió que había sido probado que eran muy perjudiciales las reuniones de muchos individuos que se realizaban principalmente en la noche. Además, se aseguró que debido a los excesos de comida y de “licores espirituosos”, el cólera se desarrollaba con mayor violencia. Con esto, el

Ayuntamiento buscaba disminuir “la embriaguez en la clase ínfima”, porque reconocían que “no es dable estinguir (sic) en ella esta habitud”.<sup>44</sup>

En este punto vemos un cambio de los ámbitos de acción del gobierno en cuanto a la reglamentación de la higiene. Como hemos escrito en el tercer capítulo de este trabajo, no estaba dentro de las atribuciones del ayuntamiento el reglamentar la higiene privada y por ello, las leyes y disposiciones solamente se enfocaban en la higiene pública. Con los rumores sobre el arribo del cólera al país la situación cambia, el gobierno comienza a interferir en la higiene privada y en las prácticas de las personas, acción emprendida debido al estado de emergencia en el cual se encontraba el gobierno y la población en general.

Después de recomendar estas prevenciones, se hizo mención de los síntomas del cólera –que coinciden con los que hemos mencionado en páginas anteriores-, para que el público al que iba dirigido este método “(...) que únicamente se dirige al socorro de las gentes de la clase menesterosa (...)”<sup>45</sup> supieran distinguir esta enfermedad de otras patologías gastrointestinales, y así aplicar el método terapéutico – compuesto de medicamento de fácil adquisición- con mayor rapidez. En este punto vemos como los médicos potosinos, mediante el proceso de construcción social del concepto del cólera, ya definen los síntomas de una enfermedad que no conocen y divulgan este concepto para que la población en general lo adopte.

Como respuesta a los más leves síntomas de alguna enfermedad gastrointestinal, la junta recomendó retirar todo alimento –hasta que se presentara mucha hambre-, reposo en cama e ingerir tazas de té durante tres horas aproximadamente. Después se sugirió ingerir caldos y tazas de atole de maíz. Escribieron que a diferencia de los médicos europeos, los

---

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> Pascual de Aranda, *et. al.*, 1833, p. 4.

galenos locales recomendaban el uso de sangrías por medio de sanguijuelas aplicadas en el vientre o en un brazo. Esto es importante ya que se observa que los miembros de la Junta de Sanidad no transcribieron solamente los escritos de otros médicos, sino que también razonaron sobre la terapéutica más adecuada al clima de la ciudad y la constitución de las personas. Es decir que, en el proceso de circulación del conocimiento los galenos potosinos asimilaron y adaptaron el conocimiento al contexto en el cual estaban inmersos.

Posteriormente prescribieron el uso de diferentes fórmulas, alimentos y medicamentos para distintas fases de la enfermedad, que se diferenciaban en los síntomas que presentaban los pacientes. Las diez fórmulas se encontraban descritas en el mismo método terapéutico, así que las personas pobres podían adquirir los elementos necesarios para preparar las distintas fórmulas y administrarlas a las personas enfermas, o a su persona, de acuerdo con los síntomas que presentaran.

Para terminar esta sección, en el mismo mes de abril continuó la preocupación por el cólera en otras partes del estado y reflejadas en ámbitos distintos, aunque relacionados. En Charcas se solicitó un informe sobre el estado en el que se encontraba el nosocomio de ese lugar y su botica. Del primero se escribió que funciona normalmente, en cambio de la botica mencionan que no se encontraba bien provista debido a la muerte del médico encargado de la misma, aunque eso se resolvería próximamente porque le habían pedido a México lo que les hacía falta.<sup>46</sup>

#### **4.1.2 Vuelve a amagar el cólera, ahora desde La Habana y Tampico.**

---

<sup>46</sup> AHESLP, Secretaría General de Gobierno, 1833.8.3. “Charcas”, “A precisa vuelta de correo me informará...”, y “Excelentísimo señor. El hospital de esta villa.”

En mayo, los editores del *Yunque de la libertad* publicaron una nota sobre que se había confirmado la noticia de que el cólera estaba causando estragos en La Habana, justificando el temor de que en poco tiempo esta enfermedad acometiera al país –esto debido a las relaciones comerciales con la isla-. Aprovechando la atención del público y utilizando el caso de La Habana, se volvió a recordar a los lectores que la higiene de las poblaciones era el mejor método preventivo contra el cólera, y “(...) que esa terrible enfermedad ha fijado su residencia en los lugares inmundos (...).<sup>47</sup>

Gracias a esta información podemos observar que las autoridades siguieron el recorrido del cólera, desde Europa hasta América, sintiéndose más amenazados cuando el *Vibrio* se encontraba muy cerca de las costas mexicanas. Su temor fue justificado, ya que un mes después de la publicación de la noticia de los estragos del cólera en La Habana, llegaron las noticias de que este mal había arribado al Puerto de Tampico (el 24 de mayo).

Las mismas llegaron a la ciudad de San Luis el 2 de junio<sup>48</sup>. En una sesión extraordinaria del cabildo de este lugar se le escribió al gobernador del estado lo siguiente:

(...) no tiene por qué dudar este Ayuntamiento que el cholera morbus que nos amaga se comunique por el contagio de la atmosfera, y como sea constante que el Puerto de Tampico halla (sic) desarrollado sus mortíferos efectos, tampoco es de dudarse que en el cargamento que de allí viene consignado a este comercio venga igualmente el germen de tan grave mal. Por eso es que esta corporación ha creído de su deber excitar el celo de vuestra excelencia suplicándole tenga a bien mandar que todo cargamento y pasajeros que el citado punto u otros ya contagiados se dirijan a esta capital, no entren a ella ni a otro poblado de los que estén en el territorio del cargo de vuestra excelencia sino después de haber sufrido una rigurosa cuarentena y de que hayan sido bien fumigados sus efectos; y que a más de esto su situación interina se verifique en puntos despoblados cuya desocupada atmósfera haga heterogéneos los miasmas que cargan consigo.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*, San Luis Potosí, Domingo 12 de mayo de 1833, núm. 26. “San Luis Potosí, mayo 12 de 1833.”

<sup>48</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos de junio, 1833.6.

<sup>49</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3. Actas de cabildo de junio a septiembre, fojas 38-40 y 59.

Observamos que, una vez que el cólera había llegado a costas mexicanas, su concepto no había variado en demasía con respecto al que se elaboró en 1831, es decir, el proceso de construcción del concepto del cólera en la ciudad de San Luis Potosí se había desarrollado durante un año y medio y, como veremos en las páginas subsecuentes, continuó este proceso hasta seis meses después de que la epidemia de cólera había llegado a su fin.

Entonces, si en el concepto del cólera que se había desarrollado en la ciudad de San Luis Potosí se había definido que esta enfermedad era contagiosa e, incluso, las medidas preventivas que se elaboraron se hicieron tomando en cuenta este punto, ¿por qué cambió su definición al momento de conocerse su arribo al puerto de Tampico? Este cambio en el concepto sucedió en el momento en el cual el gobernador del estado -alegando que el cólera había probado ser epidemia y no contagio- contestó que no era necesaria la aplicación de la cuarentena a las personas y productos que procedieran de lugares contagiados de cólera, pero que era conveniente preguntarle a los médicos sobre la fumigación de los mismos y con qué productos se debería de hacer, ya que eran de mucha utilidad para limpiar la atmósfera.<sup>50</sup>

Además, a raíz de las acciones emprendidas por el gobernador del estado, los médicos potosinos se habían puesto de acuerdo en que el cólera era una enfermedad epidémica –aunque en un principio habían dicho que se trataba de un contagio,- aunque esto no había sido del todo probado como aseguraba el gobernador. Entonces, ¿qué motivó a Vicente Romero a tomar esa decisión? Consideramos que el principal móvil –al igual que el caso de La Habana, analizado en el primer capítulo- fue el capital generado por el comercio con el Puerto de Tampico. La documentación revisada demuestra que en la temporalidad de nuestra investigación la relación comercial entre Tampico y la ciudad de

---

<sup>50</sup> *Ibid.* fojas 45, 62-63.

San Luis era estrecha. Mensualmente, y en ocasiones semanalmente, se publicaban en el periódico de la ciudad las diligencias que se llevarían a cabo en el puerto durante los próximos días<sup>51</sup>. Por lo tanto, si se imponía una cuarentena a las personas y objetos provenientes de los lugares “infestados” de cólera -que en este caso solamente se referían a Tampico-, el estado tendría pérdidas económicas al entorpecer el flujo del comercio.

Como hemos mencionado, además del comercio de objetos, también circulaban personas entre estos dos lugares, como Manuel de la Cruz y Juan José Serrano, provenientes de Nueva Orleans y que arribaron al país por el puerto de Tampico, pasando por San Luis Potosí alrededor del 15 de junio para posteriormente trasladarse a Zacatecas.<sup>52</sup> Este caso es muy esclarecedor en varios aspectos: en primer lugar nos demuestra que prácticamente la mayoría de personas y cosas provenientes de Tampico tenían que pasar por San Luis para llegar a sus destinos al interior de México, en segundo lugar, pone en evidencia que las medidas preventivas que se supone que se aplicarían en los puertos del país con las embarcaciones provenientes de lugares con cólera nunca se aplicaron, ya que estas dos personas arribaron de un lugar en el cual el cólera había causado estragos, pasando por Tampico donde el *Vibrio* estaba causando enfermedad y muerte, para llegar a San Luis.

Gracias a la información expuesta anteriormente, se puede decir que en el momento en el cual el cólera arriba a Tampico se añade un elemento más en el proceso de construcción social del concepto del cólera, nos referimos a la economía. Desde finales de 1831 el concepto del cólera había sido construido por las autoridades gubernamentales y los médicos mediante la circulación del conocimiento referente esta enfermedad. Por ello, las

---

<sup>51</sup> *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí*, “Tampico Tamaulipas”, núm. 5, Viernes 4 de febrero de 1831 y “Capitanía del puerto”, *ibid.*, núm. 6, Viernes 11 de febrero de 1831.

<sup>52</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833. 11.7.

medidas de salud pública se enfocaron en esta noción de la enfermedad y en ese momento, ayudaron a reforzar esta construcción. Posteriormente esta definición de la enfermedad cambia -pasa de ser un contagio a una epidemia- por motivos económicos. Este cambio lo propició otro elemento presente en la construcción social de esta enfermedad, nos referimos a las autoridades gubernamentales. La modificación del concepto de la enfermedad se vio reforzada por los otros elementos que contribuyeron a su construcción, nos referimos a los médicos y a las medidas de salud pública implementadas.

Igualmente en junio y con el cólera cada vez más próximo, las autoridades reconocieron que se debía de ayudar a la indigencia. Para ello, a finales de este mes la diputación permanente de San Luis Potosí acordó que “El Supremo Gobierno del Estado dispondrá, que de cualesquiera ramos que forman el Erario del Estado se auxilien (sic) á los menesterosos en la epidemia que amaga de Cholera Morbus.”<sup>53</sup> Esto lo hicieron, aun cuando la hacienda pública del estado tenía otro gasto extraordinario, pues estaba brindando recursos para sostener la guerra “contra los enemigos de la Federación” –Arista y Durán-.<sup>54</sup>

Además, una vez más se recalcó la importancia que debía de tener la limpieza de las calles, para ello los ciudadanos alcaldes en conjunto con los regidores tuvieron que visitar los cuarteles, con la facultad de imponer multas económicas a los contraventores. También se procuró la limpieza de los mesones, tratando de evitar que se estancaran las aguas para prevenir la formación de fangos dentro de los mismos. Igualmente se le pidió a la comisión encargada de los camposantos que explorara un terreno perteneciente a los ejidos de la ciudad, rumbo al poniente. El propósito de esto fue que se adecuara este terreno, que no

---

<sup>53</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos, 1833.6.38.

<sup>54</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.15. 6.

estaba en la parte de dónde venían “los vientos dominantes”, para que funcionara como camposanto.<sup>55</sup>

Una vez que en San Luis Potosí se supo que el cólera había arribado al puerto de Tampico, el municipio de Santa María del Río no fue el único que tomó sus precauciones en el ámbito religioso. El Ayuntamiento de la capital del estado, en la sesión extraordinaria del 20 de junio, promovió la “bajada” de la imagen de la virgen de Guadalupe del desierto<sup>56</sup> -que se encontraba en Mexquitic, municipio contiguo al de San Luis- para que “(...) después de un solemne novenario de rogación porque nos libre de la peste del cholera morbus que nos amaga, se perpetúe en esta ciudad hasta tanto pase tan cruel azote de la justicia divina.”<sup>57</sup> En ese momento, el cólera perturbó el vaivén cotidiano de la ciudad de San Luis debido a que, mientras durara el novenario a la virgen del desierto, se suspendieron las diversiones públicas –en este caso el teatro y las corridas de toros- para que los potosinos no se distrajeran en otras cosas y dedicaran toda su atención en la plegarias a la virgen.<sup>58</sup>

En el párrafo anterior podemos ver que, una vez más, se agrega un elemento más en la construcción social del concepto del cólera en la ciudad de San Luis Potosí, nos

---

<sup>55</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3, actas de cabildo de junio a septiembre, fojas 29-33,y 38-40.

<sup>56</sup> Entre 1613 y 1625 el padre Juan Barragán Cano construyó una pequeña ermita ubicada en el hoy Municipio de Mexquitic de Carmona –a unos 10 kilómetros de la ciudad de San Luis- dedicada a San Juan Bautista. A finales del siglo XVII se recibió en este lugar un óleo de la Virgen de Guadalupe, elaborado por Lorenzo de la Piedra en 1625 y que es el óleo más antiguo de la Virgen que se encuentra en el Estado de San Luis Potosí, y probablemente está entre los cinco óleos de la Virgen más antiguos del país. Debido a la cantidad de peregrinos que visitaban la ermita para contemplar a la Virgen, se construyó un templo más grande –que existe actualmente- que se terminó en 1755. La devoción de los potosinos hacia esta imagen persiste actualmente, numerosos peregrinos visitan el templo cada 12 de diciembre. Ernesto Durand, “Un oasis para el peregrino y el viajero. Santuario del Desierto.” <http://www.lugaresdemexico.com/santuario-desierto.html> [consultado: 23 de mayo de 2016].

<sup>57</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3, Actas de cabildo de junio a septiembre, fojas 38-40. Cabe mencionar que el cólera no fue el único motivo por el que se hizo esta propuesta, también se le dieron gracias a la virgen del desierto porque el general Antonio López de Santa Anna escapó “de las garras de sus enemigos.” (El General Arista)

<sup>58</sup> *Ibid.* foja 42.

referimos a la religión. El Ayuntamiento se refiere a esta enfermedad como “cruel azote de la justicia divina”, es decir, le está agregando una naturaleza divina, además, mediante las medidas preventivas para librarse de esta enfermedad –la bajada de la virgen- reafirman esta naturaleza divina, concedida por el gobierno.

Todas estas medidas preventivas fueron insuficientes debido, a nuestro juicio, a dos aspectos relacionados, el primero tiene que ver con la falta de cumplimiento de todas las disposiciones que se elaboraron desde que se tuvo conocimiento del cólera *morbis*. Desde 1831 hasta junio de 1833, vemos que las autoridades se quejan constantemente de la falta de policía e higiene en las calles, por mencionar un ejemplo. Al momento de que no se cumplieron las medidas preventivas y una vez que el cólera estaba próximo, sale a relucir el segundo aspecto, la falta de tiempo para implementar las medidas cabalmente. Por ejemplo, en el mismo mes en que el cólera arribó a la ciudad de San Luis, el Ayuntamiento apenas estaba tratando de adecuar un terreno a las afueras de la ciudad para que sirviera como cementerio. A estos aspectos, habría que añadir un problema crónico en lo que respecta la discontinuidad en el trabajo encaminado a mejorar la salud pública. Nos encontramos en un escenario donde la intervención sanitaria era una respuesta temporal a las emergencias y en donde existían otros asuntos sociales urgentes que competían por la atención de las autoridades y por los fondos del erario público.<sup>59</sup> Debido a estos aspectos en conjunto, la ciudad de San Luis no pudo evitar la llegada del *Vibrio cholerae*.

---

<sup>59</sup> Marcos Cueto, “La guerra fría y la erradicación de la malaria”, en Claudia Agostoni *et al.* *Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en México, siglos XIX-XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad de Puebla, 2008, pp. 313-338, p. 332. Aunque el autor escribe sobre una patología y una temporalidad muy distintas a las de nuestro estudio, consideramos pertinente incluir sus observaciones y adecuarlas a nuestra investigación.

#### **4.2 Aparece en nuestro suelo el azote de la humanidad. No queda otro recurso que sufrir y, tal vez, ser víctima de sus horribles estragos.**

Como hemos mencionado, el cólera llegó al Puerto de Tampico y de ahí se diseminó por el territorio del estado de San Luis Potosí, aunque la ruta que tomó desde este puerto a la capital del estado no es del todo clara. En las fuentes primarias hemos encontrado que, para esa época, la mejor ruta que existía desde Tampico hacia la capital era por Ciudad del Maíz<sup>60</sup>, municipio que colinda con el estado de Tamaulipas y que se encontraba a cincuenta leguas de distancia de la ciudad de San Luis.<sup>61</sup>

Cincuenta leguas equivalen a 241.4 kilómetros. En la actualidad existen dos rutas por las cuales se puede llegar a Ciudad del Maíz desde el centro histórico de la ciudad de San Luis. El más corto, de 206 km., es por el norte de la ciudad, dirigiéndose hacia Villa Hidalgo, para continuar por Cerritos. El segundo camino es dirigiéndose hacia el este de la ciudad, por el barrio del Montecillo, dirigiéndose hacia Villa de Zaragoza, para después continuar por Rioverde y dirigirse hacia el norte, pasando por Rayón, Cárdenas y Alaquines. Este último es el más largo y se tienen que recorrer 242 km -cincuenta leguas aproximadamente-, por lo que es muy probable que en 1833, las mercancías que se dirigían de Tampico a la ciudad de San Luis tomaran un camino similar. Por lo tanto, también es posible que el cólera hubiera recorrido esta ruta en 1833 en su camino hacia la ciudad de San Luis.

La fecha de arribo del *Vibrio* a la capital potosina tampoco está establecida. Por ejemplo, en un documento del Ayuntamiento se menciona que el cólera ya había aparecido

---

<sup>60</sup> *Gaceta del gobierno del estado libre de San Luis Potosí*, núm 38, Viernes 23 de septiembre de 1831. “Remitidos”

<sup>61</sup> AHESLP, fondo Secretaria General de Gobierno 1833.13.3. “Excelentísimo señor. Impuesto de la circular...”, y “Excelentísimo señor. He dado cuenta...”.

en Guadalcázar -que era una de las cabeceras de partido perteneciente al departamento de la capital y que colinda con Ciudad del Maíz- el 24 de junio, por ello se le pidió al gobernador que mandara a los facultativos que creyera conveniente a ese lugar para que deliberaran sobre si se trataba efectivamente del cólera.<sup>62</sup> El hecho de que sea esta la noticia, nos dice que para esta fecha el cólera todavía no hacía acto de presencia en la ciudad de San Luis, además para reforzar lo anterior, si el cólera hubiera estado presente en la ciudad de San Luis no hubiera sido necesario proponer que los facultativos se trasladaran a Guadalcázar para reconocer si se trataba del cólera o no. Esto también nos indica que es muy probable que el cólera ingresara al estado de San Luis por Ciudad del Maíz, y que de ahí se diseminó por esa zona, incluyendo a uno de los municipios colindantes, Guadalcázar, para después dirigirse hacia otras partes del estado.

Continuando con la fecha de la llegada del cólera a la ciudad de San Luis, diversos autores y distintas fuentes primarias indican fechas diferentes, aunque no muy distantes entre sí. Rafael Montejano y Aguiñaga menciona que el primer caso de cólera que se presentó en la ciudad de San Luis y en las villas suburbanas sucedió el 28 de junio en la villa del Montecillo. La primera víctima en este espacio falleció en menos de un día, por lo que el médico Pascual de Aranda –miembro de la Junta de Sanidad que contribuyó en el proceso de construcción social del cólera en San Luis Potosí- mediante la comparación de los síntomas del paciente con el concepto sobre el cólera que se había construido anteriormente, informó que el cólera había arribado a la ciudad de San Luis y sus

---

<sup>62</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3, Actas de cabildo de junio a septiembre, fojas 47, 51-52.

inmediaciones.<sup>63</sup> Lilia Oliver y María Teresa Quezada se basan en el trabajo de Montejano, por lo que reproducen esta fecha.<sup>64</sup>

Por otra parte, Ignacio Muriel -en una carta con fecha del 16 de julio de 1833 y dirigida a Joaquín María Erazu- menciona que el cólera tenía 25 días que hacía estragos en este lugar, es decir el 22 de junio.<sup>65</sup> Podemos descartar esta última fecha debido a la información anteriormente mencionada, sobre que el cólera había llegado a Guadalcázar el 24 de junio. Por lo que, a falta de evidencias documentales que contradigan lo expuesto por Rafael Montejano, tomaremos el 28 de junio la fecha del arribo del cólera a la ciudad de San Luis y las villas suburbias.

Consecuentemente surge una interrogante: ¿Cuáles fueron las razones por la cuales el *Vibrio* atacó primero al Montecillo? En general, las villas suburbias eran lugares por los que se tenían que pasar si se quería entrar o salir de la ciudad de San Luis Potosí en las primeras décadas del siglo XIX –como se puede observar en el *Plano de la ciudad de San Luis Potosí* de 1849 (mapa 6)- ya que las mismas circundaban a la capital, la villa de San Cristóbal del Montecillo no era la excepción. En esta villa se encontraban los caminos que conectaban a la ciudad con Rioverde, Cerro de San Pedro –lugares pertenecientes al estado de San Luis Potosí- y, sobretodo, con el Puerto de Tampico, que fue uno de los puertos a los cuales arribó el *Vibrio cholerae* a México<sup>66</sup>. Debido a la estrecha relación de este puerto con la ciudad, y al flujo de personas y de mercancías, el cólera arribó en un primer momento al Montecillo ya que era el paso obligado de las personas y de las mercancías provenientes de Tampico, para llegar a la ciudad de San Luis.

---

<sup>63</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1989, p. 37.

<sup>64</sup> Lilia Oliver, 1983, p. 26, y María Teresa Quezada, 2015, p.68.

<sup>65</sup> AHSPB, “Correspondencia entre Joaquín José Zamora y Joaquín M. Erazu” Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia, exp. 557-562

<sup>66</sup> María Teresa Quezada, 2013, pp. 192-193.

En los primeros días de julio, cuatro personas del Montecillo fueron afectadas por el *Vibrio* casi de manera simultánea, después de esto, la enfermedad se dispersó por la población de la ciudad y de las demás villas suburbanas.<sup>67</sup> El hecho de que los primeros cólericos se hayan presentado en la villa del Montecillo nos resulta muy significativo por que –como escribimos en el tercer capítulo- esta era la villa suburbia con las peores condiciones higiénicas de nuestro espacio de estudio. Ahí desembocaba la corriente -que arrastraba las aguas residuales de la ciudad-, también en ese lugar se encontraba el cementerio extramuros de la ciudad, además de que los carros de policía de la ciudad también depositaban los escombros, basuras y cadáveres de animales. Es decir, en el Montecillo, más que en otro lugar del espacio de estudio, se encontraban las condiciones necesarias para la rápida propagación del cólera.

Relacionado a lo anterior, Rafael Montejano y Aguiñaga escribió:

La noticia convulsionó a la capital y villas y un pavor inconmensurable apachurró a los potosinos. Y más cuando el triste doblar de las campanas se esparció llamando a rogaciones a toda hora y en todos los templos. Pero ni las rogaciones y trisagios pudieron frenar la marcha arrolladora del invasor.

Después de una tregua de días, de repente aparecieron las banderolas en toda la ciudad...<sup>68</sup>

En este punto podemos observar una circulación del conocimiento, de la noticia y del rumor de manera oral y colectiva. Decimos lo anterior porque, cabe recordar, que para esta temporalidad el analfabetismo era algo común en la población, por lo que si las noticias y rumores sobre los primeros casos de cólera “convulsionó a la capital y villas”<sup>69</sup> de manera rápida, suponemos que las mismas circularon de forma oral.

Desde esta perspectiva el rumor no se reduce a un contenido de información, ni a un conjunto de palabras o signos verbales. El rumor como comunicación oral se nutre de otros signos

---

<sup>67</sup> María Teresa Quezada, 2015, p 68.

<sup>68</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1989, p. 37

<sup>69</sup> *Ibidem*.

paralingüísticos como son los tonos de las voces, su volumen, las pausas. El lenguaje verbal siempre está ligado al lenguaje corporal. Los signos vocales, de la voz en movimiento, no se pueden ver aislados de otro conjunto de signos y materias heterogéneas de significación, de los gestos, miradas, gesticulaciones, los cuales interactúan y participan en la comunicación oral. [...]

El rumor es un relato vocal que atraviesa diferentes grupos sociales y contextos culturales convirtiéndose en una polifonía de voces o concierto que se va entretejiendo con los diferentes tonos, volúmenes, gestos y maneras de hablar de todos los sujetos involucrados.<sup>70</sup>

En este caso, por el estado de emergencia en el cual se encontraba la población, podemos suponer que las gesticulaciones, pausas y otros tipos de signos corporales de las personas que circulaban el rumor denotaban temor e incertidumbre. Además, no podemos descartar que se le fuera agregando o quitando información, dependiendo de las personas involucradas en el proceso de circulación de la información.

Mientras el cólera empezaba a causar estragos en la ciudad, en la misma se comenzaba a afectar el quehacer cotidiano de los potosinos por varias razones. Por ejemplo, el 26 y 27 de junio dejaron la capital con destino a Tamaulipas y Monterrey las fuerzas armadas comandadas por el general Esteban Moctezuma para combatir a los enemigos de la federación. Es posible, y nos basamos solamente en las fechas de arribo del cólera y de la partida de las tropas de la ciudad, que la partida de la capital de estas fuerzas armadas se pudiera haber realizado debido a la inminente llegada del *Vibrio* para evitar el contagio de las tropas.<sup>71</sup> Además comenzó el acaparamiento de productos, de acuerdo con el *Periódico Oficial*, el síndico 1º del Ayuntamiento embargó el carbón que entró a la capital, le puso precio y lo vendió entre las personas pudientes y revendedores, todo esto en perjuicio de la “mayoría del vecindario” y de la clase menesterosa que no podían pagar los precios

---

<sup>70</sup> Margarita Zires Roldán, p 170 y 174.

<sup>71</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, Domingo 30 de junio de 1833, núm 35.

elevados de este producto.<sup>72</sup> Desafortunadamente, no contamos con la información referente a los motivos por los cuales el síndico del Ayuntamiento embargó este producto, el cual suponemos que era de primera necesidad ya que se trataba de un combustible utilizado en los hogares.

Por otra parte, una vez que se presentaron los primeros coléricos en la ciudad de San Luis, se comenzó a vislumbrar la ineficacia de todas las medidas preventivas que habían implementado los diferentes niveles de gobierno. Por lo que se esperaba que el cólera causara fuertes estragos.<sup>73</sup>

Julio fue el mes en el cual el cólera afectó a los potosinos con más fuerza, en una nota del 21 de julio en el periódico oficial del estado se menciona que: “(...) las gentes mueren a centenares como en la India y Europa [aunque] muchas se han salvado con los tratamientos y métodos que han impreso los facultativos de esta capital. (...)”.<sup>74</sup> Una vez más el gobierno es el encargado de circular los rumores referentes al cólera, en esta ocasión los mismos tratan sobre los estragos que causó en la ciudad de San Luis Potosí. Es importante resaltar que estos estragos se comparan con la información obtenida del extranjero, es decir, se encuentra presente el concepto construido sobre el cólera que se había elaborado antes de conocer la enfermedad.

Otra evidencia que se tiene para asegurar que julio fue el mes en el cual causó más estragos –defunciones- el cólera en la población es la información contenida en *Año de 1833. Libro en que se demuestran los gastos diarios hechos en alimentos y otros útiles para los enfermos del hospital de San Juan de Dios de esta capital, desde el 11 de mayo,*

---

<sup>72</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio.* San Luis Potosí, Domingo 4 de agosto de 1833, núm 40. “San Luis Potosí, agosto 4 de 1833”

<sup>73</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio.* San Luis Potosí, Domingo 30 de junio de 1833, núm 35.

<sup>74</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio.* San Luis Potosí, Domingo 21 de julio de 1833, núm 38. “error médico”

*hasta el 31 de diciembre del año que arriba se expresa*<sup>75</sup>. En este informe -valioso por su información detallada sobre los gastos diarios que hacía este nosocomio para brindar atención hospitalaria a los potosinos decimonónicos- se encuentran cifras referentes a los gastos hechos por el hospital debido a las defunciones que se presentaban en el mismo. Lo que nos parece importante resaltar es que las cifras de defunciones se disparan en el mes de julio, en comparación con los otros meses a los que se refieren en el informe. Mientras que en julio hubo un total de 70 defunciones, no hubo ningún deceso en mayo. Solamente fallecieron ocho personas en junio, tres en agosto, diez en septiembre, tres en octubre, cuatro en noviembre y tres en diciembre.

Como podemos observar, las defunciones ocurridas en el hospital de San Juan de Dios aumentaron exponencialmente en julio, excluyendo a este mes, el promedio mensual de defunciones en este periodo es de 4.42 defunciones, por lo tanto en julio, las defunciones se incrementaron en un 1583%. Incluso, solamente las defunciones que se presentaron el 10 de julio (7) superaron a las que se presentaron mayo (0), agosto (3), octubre (3), noviembre (4) y diciembre (3). Solamente las defunciones de junio (8) y septiembre (10) superaron las ocurridas el 10 de julio.

Si bien en este informe no se mencionan las causas de las defunciones que se presentaron en el hospital de San Juan de Dios, no creemos que sea producto de la casualidad el incremento exponencial en las defunciones en julio. En cambio consideramos que la razón por la cual se presentó este fenómeno fue debido al arribo del cólera a este espacio. Si bien esta enfermedad se presentó desde finales de junio en este lugar y continuó provocando estragos por lo menos hasta septiembre, fue en julio cuando pegó con más

---

<sup>75</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno 1833.17.6. “Año de 1833. Libro en que se demuestran los gastos diarios hechos en alimentos y otros útiles para los enfermos del Hospital de San Juan de Dios de esta capital, desde el 11 de mayo, hasta el 31 de diciembre del año que arriba se expresa.”

fuerza, atacando a la población más vulnerable. Una vez que sucedió lo anterior, en los meses restantes no provocó tantas defunciones debido a que la población restante contaba con más armas para resistir la enfermedad.

Para agosto, sabemos que las mulas que se utilizaban para jalar los carros de policía –que recogían las basuras y los escombros de la ciudad- fueron empleadas en el traslado de los cadáveres hacia el campo santo, esto al menos durante seis días de ese mes.<sup>76</sup> Como podemos observar, la epidemia de cólera ocasionó una adecuación en los servicios que se prestaban a la población, esto debido en gran medida a la escasez de fondos, por lo que se debieron de valer del capital humano y material existentes para hacerle frente a esta enfermedad.

#### **4.2.1 Medidas para controlar la epidemia**

Debido a la noticia referente a la presencia del cólera en Guadalcázar, el 24 de junio, los miembros del cabildo de San Luis, reunidos en sesión extraordinaria, volvieron a poner atención a los lugares de la ciudad donde se vendían distintos productos –cuya descripción ya la hemos mencionado en el capítulo anterior- porque a su juicio esto era conveniente para la salubridad. Se trasladó a las pulquerías a los lugares de la ciudad que les correspondía ya que para esas fechas, las mismas se encontraban en distintas calles de la ciudad realizando sus actividades comerciales<sup>77</sup>. Además, por las “suciedades” que dejaban

---

<sup>76</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.10, “Cuenta de los gastos hechos en el presente mes de agosto de 1833 por la comisión de plaza y carros de policía según los documentos que acompaña con que lo acredito”

<sup>77</sup> De acuerdo a un decreto sobre la repartición de lugares comerciales del 13 de marzo de 1790, las pulquerías debían ubicarse en la Plazuela de Mascorro, hoy en día Palacio Mercantil. Cabe mencionar que las pulquerías, junto con los mesones y las cantinas ocasionaron conflictos sociales debido a que eran lugares muy populares y que eran frecuentados –desde la mañana hasta el mediodía- por arrieros, comerciantes, trabajadores y militares. Estos lugares llegaron a convertirse en refugios clandestinos de traficantes y borrachos. Teresa Lisette Martínez Rodríguez, “Espacio y Arquitectura. El comercio en la ciudad de San Luis Potosí antes y

y que eran perjudiciales, se movió a los vendedores de carne a la plaza ubicada en las inmediaciones del mesón del platanito – mesón ubicado a un costado de la alhóndiga- , que era el lugar que les habían asignado las autoridades años atrás.<sup>78</sup> Como podemos observar, estas medidas se elaboraron y aplicaron de acuerdo al concepto referente al cólera construido por los médicos y autoridades potosinas, en el cual se estableció que la higiene y salubridad pública era la mejor forma de evitar el embate de esta enfermedad.

En este mismo día, las autoridades dispusieron medias que se emplearían cuando se presentaran los primeros coléricos en la ciudad. En primer lugar, se decretó que un facultativo -con sus respectivos auxiliares- se encargara de atender a la población de un cuartel de la ciudad, el mismo le tenía que dar informes sobre el estado de la población de su cuartel al regidor del mismo las veces que juzgara conveniente. Además, se ordenó que se pusiera una banderola o cualquier tipo de pañuelo en los hogares donde estuviera presente el *Vibrio*, con el fin de que fueran fácilmente identificables por los médicos para la rápida atención de los enfermos. Si la terapéutica empleada por el médico no era efectiva y el paciente moría, el cadáver se tenía que trasladar inmediatamente a un camposanto designado por las autoridades, es decir, los familiares no podían elegir el lugar en el cual se inhumaría a su ser querido<sup>79</sup>:

“A partir del mes de julio se comenzaron a sepultar los cuerpos de quienes morían por esta enfermedad en unas zanjas que se abrieron para tal propósito en diferentes villas: Tequisquiapan y Tlaxcala, situadas al poniente del camino de Peñasco; San Sebastián, ubicada en la contraesquina sureste de la antigua penitenciaría, donde cruzan las calles de República y Constitución; San Miguelito, que ocupaba la esquina de las calles Xicoténcatl, Fernando Rosas y Zenón Fernández; y San Juan de

---

durante la guerra de independencia”, en Graciela Bernal Ruíz y Manuel Vildósola, *Historias de la vida cotidiana en San Luis Potosí del s. XVII al s. XX*, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México, 2015. Pp. 157 y161

<sup>78</sup> *Ibid.* fojas 44-45.

<sup>79</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1833.3. Actas de cabildo de junio a septiembre, “Proposición” fojas 49-50. San Luis Potosí, junio 24 de 1833

Guadalupe, la villa con el más pequeño de los camposantos de la ciudad, y se localizaba en la esquina de las calles Juan de Dios Peza y Xicoténcatl.”<sup>80</sup>

Lo anterior se llevó a cabo con el propósito de evitar que los carretones que conducían los cadáveres al cementerio del Montecillo atravesaran la ciudad.<sup>81</sup> Aunque el Ayuntamiento perjudicó de alguna manera a los potosinos al momento de quitarles el poder de decisión sobre el lugar de sepultura de los coléricos, también auxilió a la población en diferentes aspectos. Por ejemplo, los honorarios de los facultativos encargados de la atención médica de las personas de cada cuartel de la ciudad fueron cubiertos por el Ayuntamiento. Este también fue el caso de las medicinas, alimentos, cobijas, entre otros enseres, administrados a los coléricos de la ciudad.<sup>82</sup>

En el caso de los medicamentos, estos fueron administrados por diferentes boticas instaladas en la ciudad, aunque no conocemos el monto monetario total de las medicinas que se dieron a las víctimas de cólera en la ciudad, nos podemos dar una idea a partir del informe elaborado por Aniceto Rivera sobre el dinero gastado en medicamentos que suministró al hospital de San Juan de Dios en un periodo que comprende desde el 11 de mayo hasta el 31 de diciembre. En el mismo las cantidades se encuentran en un rango que va desde los 103.6 hasta 187.5 pesos -en los meses de mayo, junio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre-, lo que da un promedio mensual de 145.5. Nuevamente julio es un mes atípico, ya que en el mismo mes Aniceto Rivera le suministró al hospital de pobres la cantidad de 310.1 de medicamentos, más del doble del promedio.<sup>83</sup> A partir de

---

<sup>80</sup> María Teresa Quezada, 2015, p. 117.

<sup>81</sup> *Ibid.* p.116.

<sup>82</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3. Actas de cabildo de junio a septiembre, “Proposición” fojas 49-50. San Luis Potosí, junio 24 de 1833. En este punto cabe mencionar que esta medida fue general en el país ya que el poder ejecutivo –mediante un decreto publicado el tres de agosto- facultó al gobierno para hacer los gastos necesarios y tomar las medidas necesarias para hacerle frente al cólera. AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Impresos, 1833.7.22. Julio-Agosto.

<sup>83</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.5.5, “Año de 1833. Número 2. Cuenta de Botica...“.

esto también podemos observar que el mes en el cual el cólera pegó con más fuerza en la ciudad de San Luis fue julio, como se dijo arriba, debido a ello, el hospital requirió una mayor cantidad de medicamentos para atender a los coléricos.

Esta no fue una medida exclusiva del Ayuntamiento de la capital de San Luis, los distintos Ayuntamientos del estado de San Luis también destinaron fondos para ayudar a las víctimas de la epidemia de cólera, como se puede observar en el cuadro siguiente.

Tabla 9. Fondos destinados para ayudar a las víctimas de cólera en el estado

Lugar	Cantidad destinada para la epidemia de cólera (pesos).	Cantidad destinada para Medicamentos (pesos).	Cantidad destinada para manutención de enfermos del hospital.(pesos)	Cantidad destinada para la comisión encargada de la construcción de camposantos (pesos)
Real de catorce	112.4	62.4	50	
Rioverde	114.2			
Salinas del Peñón Blanco	281.5			
San Miguelito	32.6			
Villa de Armadillo		19.4		8
Villa de Valles	26.6			
Ojocaliente	141.3			

Elaboración propia. Fuente: AHESLP, Secretaria General de Gobierno, 1833.2, 1833.3, 1833.5, 1833.6, 1833.7 y 1833.12,

En algunos lugares, como en la villa de Moctezuma, más que gastar en atención médica para los coléricos, se decidió gastar en alimentos, debido a que las autoridades consideraron que morirían más personas de hambre que debido a esta enfermedad. Por ello, el Ayuntamiento compró 50 fanegas de maíz para alimentar a las personas de bajo poder

adquisitivo.<sup>84</sup> Es decir, se presentó la preocupación hacia la clase menesterosa debido a que las autoridades civiles y el gremio médico, con referencia al concepto del cólera que se había construido, consideraban que el agente patógeno escogía a individuos débiles para causarles enfermedad. Por ello, además de lo hecho en la villa de Moctezuma, las autoridades civiles de San Luis rescataron la memoria que el ejecutivo de Coahuila y Texas elaboró respectiva al auxilio a los pobres coléricos, que los fondos públicos debían solventar<sup>85</sup>. Es decir que el gobierno decidió continuar con la acumulación de información referente al cólera, pero en esta ocasión, en lugar de recabar la misma en fuentes procedentes del extranjero o de la capital del país, lo hicieron desde lugares de México en los cuales el cólera ya había causado estragos, todo esto para continuar con el proceso de construcción social del concepto del cólera.

Además, desde el 26 de junio -en una sesión extraordinaria del cabildo de la ciudad en este día- se ordenó que se visitaran diariamente desde ese día los cuarteles de la capital para conocer los enfermos que hubiera en los mismos y conocer las necesidades que tuvieran para remediarlas. También se dispuso que se tenía que dar cuenta de los cadáveres que se presentaran y que se debía cuidar que los mismos no permanecieran insepultos por mucho tiempo.<sup>86</sup> Es decir, que ya estaban seguros de que el cólera invariablemente causaría estragos en la ciudad debido a su proximidad.

Cabe recordar que en secciones anteriores hemos mencionado que se elaboraron, publicaron y distribuyeron recetas y métodos curativos contra el cólera, esto no fue exclusivo de la capital del estado aunque fue el primer lugar de San Luis que contó con las

---

<sup>84</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.2.6. “1833. Villa de Moctezuma antes de Alaquines”.

<sup>85</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.15, “Hoy di cuenta...”

<sup>86</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3. Actas de cabildo de junio a septiembre, fojas 45, 62-63.

mismas. Prueba de ello es que hasta el 15 de julio las autoridades de ciudad del Maíz recibieron estas recetas, gracias a que Vicente Romero ordenó la distribución de dos ejemplares hacia ese punto del estado.<sup>87</sup> Es decir, que el gobierno del estado fue el principal promotor de la circulación del conocimiento referente al cólera en San Luis Potosí, por lo que su construcción del concepto de esta enfermedad fue la que se asimiló en distintas partes del estado.

Como hemos visto, algunas de las medidas implementadas para controlar el “azote de la humanidad” fueron cuestionadas por las autoridades. Un ejemplo de ello se encuentra en el caso de la Villa de Santiago, el 26 de junio las autoridades cuestionaron la medida relativa a la prohibición de reuniones y aglomeraciones de personas, que tenía relación con la procesión del *corpus* –fiesta católica destinada a celebrar la eucaristía que se celebra 60 días después de pascua, es decir a finales de junio- y la función de la iglesia.<sup>88</sup> Podemos suponer que esta celebración se llevó a cabo en esta villa, y que sucedió lo anterior por ser una celebración importante para los habitantes de ese lugar, para el clero y para las autoridades civiles; tal vez porque en tiempos inciertos como los que se avecinaban, lo único capaz de ayudarlos sería la religión.

El caso anterior es un ejemplo de una contradicción que se generó en el proceso de la construcción social del concepto del cólera en la ciudad de San Luis y las villas suburbanas. Mencionamos lo anterior debido a que, por una parte, el gobierno y la salud pública –elementos que contribuyeron en este proceso de construcción- sostenían que se podía disminuir la propagación de esta enfermedad evitando las aglomeraciones. Por otra parte, en un momento dado el mismo gobierno decidió agregar otro elemento a este proceso

---

<sup>87</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.7.9, “Son en mi poder...”

<sup>88</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.11.8. 1833 Santiago del Río. “Excelentísimo señor. Las saludables medidas ...”

de construcción, la religión, cuyas prácticas incluían estas conformaciones de grandes contingentes de personas. Aspecto que exploraremos en la siguiente sección del trabajo.

#### **4.2.2 Se recurre al auxilio divino.**

Además de las medidas sanitarias y de acuerdo con prácticas anteriores -en las que se hacían rogativas a distintos santos para que ayudaran a la población en momentos de sequía, enfermedad, hambre, entre otros, o en su defecto para darle las gracias por algún acontecimiento en específico-, en 1833 se recurrió a la ayuda divina para librar a los capitalinos de “tan cruel azote de la justicia divina”.<sup>89</sup>

Como hemos mencionado, se propuso la bajada de la Virgen del Desierto para que la ciudad de San Luis se librara de la epidemia<sup>90</sup>, en este punto cabe mencionar que aunque el gobierno del estado se encontraba en conflicto con la Iglesia durante este momento, al parecer el Ayuntamiento de la capital de San Luis estaba ajeno a esta situación ya que fue el principal promotor de esta medida.<sup>91</sup> Además se puede observar la presencia de la religión, promovida por el gobierno, como un elemento que contribuye a la construcción social del concepto del cólera, ya que le confiere un carácter de castigo divino y, por ello, una medida de prevención, una procesión religiosa dedicada a la Virgen del Desierto.

---

<sup>89</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1833.3 foja 38-40.

<sup>90</sup> El culto a la imagen de la Virgen del Desierto era muy extendido nuestro periodo de estudio. Además, les tocaba a distintas autoridades -civiles y eclesiásticas- resolver cualquier conflicto relacionado con esta imagen debido a que era un asunto que les competía a ambas, No fue sino hasta 1857 cuando el Estado mexicano se secularizó. Por ejemplo, en febrero de 1833 el cura de la ciudad de San Luis comenzó a cobrar cinco pesos por cada misa “cantada” que se llevara a cabo en el templo de la Virgen del Desierto, lo anterior, a consideración de las autoridades civiles de Mexquitic, no estaba dentro de las atribuciones del cura de la capital, por lo que, ante la inacción del cura de Mexquitic reclamaron al gobierno del estado para que remediara esta situación. AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.11. 9. San Miguel de Mexquitic. “Excelentísimo señor. Cobra el señor cura...”

<sup>91</sup> AHESLP, Fondo Ayuntamiento 1833.3, foja 33.

Durante este tiempo de epidemia, la Virgen del Desierto fue muy solicitada por los Ayuntamientos, ya fueran de la capital, de las villas suburbanas o incluso, de Mexquitic, que era a donde pertenecía. Para el 2 de julio -12 días después de que el Ayuntamiento de la capital propusiera la “bajada” de esta imagen- ya se había generado un conflicto sobre los lugares en los cuales debía estar la virgen y los tiempos que debía permanecer en los mismos, ya que todos querían su protección contra el cólera. Las villas de Tlaxcala y Santiago demandaban la presencia de la virgen en sus iglesias una vez que terminara el novenario que se le hizo en la ciudad de San Luis, no obstante que el Ayuntamiento de este lugar había propuesto que permaneciera en su territorio hasta que cesara la epidemia. Se llegó a un consenso y se dispuso que la virgen se trasladara a esos lugares el domingo 7 de julio, pero que una vez concluida la ceremonia religiosa se trasladara inmediatamente de regreso a la capital.

Para el 27 de agosto se les daba licencia a las autoridades de la villa de Santiago para que la Virgen del Desierto se llevara al templo de dicha villa, debido a que el Ayuntamiento tenía las intenciones de hacerle un novenario. Para hacer lo anterior, la villa de Santiago se tuvo que poner de acuerdo con Mexquitic debido a que acababa de concluir el novenario que le habían hecho en ese lugar –que se llevó a cabo alrededor del 16 de agosto-<sup>92</sup>. Lo anterior nos sugiere varios puntos, en primer lugar sugiere que la Virgen del Desierto no se trasladó a las villas suburbanas a principios de julio sino hasta principios de septiembre. Por otra parte, sugiere la posibilidad de que esta imagen estuvo en constante movimiento durante los meses en los cuales los potosinos de la capital, las villas suburbanas

---

<sup>92</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Manuscrito, 1833.11, “Por parte de este gobierno”, “Excelentísimo señor. En Poder de esta corporación...”, “Excelentísimo señor. Este Ayuntamiento...”, “Quedo enterado” y “Excelentísimo señor. Esta ilustre corporación ha tenido...”, y 1833.6, “1833. Ayuntamiento”, “Excelentísimo señor. Expresando el aviso...”

y Mexquitic fueron afectados por el cólera, posibilitando que todas estas poblaciones obtuvieran el auxilio divino que esta imagen les brindaba.

Es importante resaltar el hecho de que los Ayuntamientos de la capital, las villas suburbias y de Mexquitic recurrieran al auxilio divino por dos cosas. En primer lugar nos refleja que si bien existía un conflicto de intereses entre el gobierno del estado y la iglesia, el mismo no trascendió a los Ayuntamientos anteriormente mencionados.

En segundo lugar, este hecho responde al proceso de construcción social al que fue sometido el cólera en México, y en San Luis Potosí, durante la tercera década del siglo XIX. Escribimos esto por el uso de las palabras anteriormente escritas: “tan cruel azote de la justicia divina”, es decir que hubo quienes consideraron que este azote respondía a la justicia divina -religiosa, católica- por lo que se tenía que recurrir a un elemento de la misma naturaleza –divino, religioso, católico- para que librara a la población de esta enfermedad.

Por otra parte, cabe recordar que esto no fue exclusivo de la población de la capital de San Luis, ya que como hemos mencionado en el primer capítulo, en la India también se recurrió al auxilio divino, se creó una deidad específica –*Ola Bibi* -para combatir el cólera. En el caso de San Luis, se recurrió a la imagen y deidad “tradicionales” para combatir este mal.

Además de que se buscó la protección de la virgen del Desierto, uno de los principales miedos de los mexicanos –y por ende de los potosinos- al momento de morir era hacerlo sin haber sido confesados por un cura, esta no fue la excepción durante esos “tiempos de cólera”. El que las personas murieran confesadas era algo difícil de lograr, y más aún en momentos donde se incrementaba la mortandad, como en las epidemias.

Cuando el cólera atacó al estado de San Luis Potosí esto fue algo prácticamente imposible. Por ejemplo, el 29 de julio se informó que en Mexquitic se haría lo posible para que los dos vicarios de la capital –junto con el vicario de esa villa- asistieran a los epidemiados de cólera en esa villa, esto a pesar de que en la misma capital también eran escasos los vicarios<sup>93</sup>. Esto no se llevó a cabo, al menos de forma permanente, ya que para el 16 de agosto de 1833 los habitantes de Mexquitic le pidieron al gobernador del estado que les mandara un ministro más para que administrara “los auxilios a los feligreses de esta Villa”, ya que solamente contaban con un cura. Argumentaban que no era suficiente para atender a la población por varios factores: en primer lugar “las críticas circunstancias en que nos hallamos”, que por la fecha seguramente se refiere a la epidemia de cólera. En segundo lugar la extensión de la villa, ya que un sacerdote no podía atender todas las confesiones que se necesitaban en todo Mexquitic. En tercer lugar, el sacerdote de la villa, estaba ocupado en ese momento en el novenario de la Virgen del Desierto que se le hizo en Mexquitic con motivo de la epidemia de cólera – ceremonia a la cual nos hemos referido en párrafos anteriores.<sup>94</sup>

Lo anterior nos da un panorama nada favorable en San Luis. Los curas, tanto en la capital como sus alrededores, eran insuficientes para atender a la población católica. Por lo mismo, no se dieron abasto al momento de administrar la confesión a las personas que estaban a punto de morir por causa del cólera. Este panorama no se presentó solamente en

---

<sup>93</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.11.8. San Miguel de Mexquitic “Sin embargo a la suma escasez ...”

<sup>94</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.6, “1833. Ayuntamiento”. Sin numeración. “Excelentísimo señor. Expresando el aviso...”.

estos espacios, esta situación estaba presente desde 1827<sup>95</sup> y para 1834 la situación no había cambiado:

“La Huasteca tiene diez y nueve Ayuntamientos y otros muchos pueblos cortos y no hay más Eccos. [Excelentísimos] que un cura en Tancanhuitz otro en Huehuetlán, y un encargado en Ciudad de Valles [...] En el Departamento de Rioverde hay una villa con el nombre de la Palma [donde no hay bautismos, casamientos y enterramientos] consecuentes a la falta de sacerdote en aquel Pueblo hace muchos años. El curato del Armadillo tien como veinte mil habitantes y dos municipios u no hay más que dos clérigos. El curato de Guadalcázar se compone de otras veinte mil almas por lo menos, tres municipios, y está servido por un clérigo desenfrailado, reumático y que alcanza a sus setenta años de edad y apenas anda hasta la Parroquia que es hasta donde le alcanzan las fuerzas. El Curato de Mesquitic (sic) con más de diez mil almas, tenía un cura ochentón, y a esfuerzos del Gobierno se halla abierta la parroquia con un eclesiástico para que socorra las necesidades urgentes.”<sup>96</sup>

Esto se tradujo en una terrible catástrofe para la población católica del estado<sup>97</sup>, ya que muchas personas murieron sin la posibilidad de “lavar” sus pecados, con un futuro más que incierto en la vida después de la muerte.

#### **4.2.3 Impacto demográfico.**

Por una parte, si bien es cierto que contamos con la información referente a las defunciones ocasionadas por el *Vibrio cholerae* en los cuatro departamentos que conformaban el estado de San Luis Potosí –los cuales abarcan numerosas poblaciones y municipios cada uno-, no contamos con este tipo de información de forma específica de la ciudad de San Luis Potosí y las villas suburbanas –que son el espacio en el cual se desarrolla nuestra investigación-.

En este punto cabe hacer una aclaración, Rafael Montejano y Aguiñaga maneja la cifra de 5,152 muertes en la ciudad de San Luis<sup>98</sup>, pero como veremos en las páginas

---

<sup>95</sup> Jesús Alfaro Saldaña, 2002, p. 135.

<sup>96</sup> *El Yunque de la libertad, entre más golpeado está más limpio*, San Luis Potosí, num. 98, 29 de marzo de 1834, pp.3-4. “Los cánones de la iglesia”.

<sup>97</sup> Que era casi la totalidad, pues aún no se permitía la libertad de cultos y la Constitución de 1824, vigente, establecía que solamente era permitida la religión católica. Si bien había algunos grupos que practicaban otra religión, lo hacían de manera privada, pues de otra manera era una violación a la ley. Información proporcionada por la Dra. Luz Carregha

<sup>98</sup> Rafael Montejano y Aguiñaga, 1989, p. 115. En Jesús Alfaro Saldaña, 2002, p 156.

siguientes, esa cifra corresponde a la cantidad de defunciones causadas por el cólera en todo el departamento de la capital –que abarcaba un territorio de extensiones considerables e incluía varias poblaciones entre las cuales estaban la ciudad de San Luis, las siete villas suburbanas y las cabeceras de partido: Guadalcázar y Santa María del Río (ver mapa 8)-, por lo tanto su información es errónea.

En cambio Manuel Muro asegura que fallecieron 4,366 personas<sup>99</sup>. Es probable que esa cifra, para este autor, corresponda a las defunciones de la ciudad y de las villas suburbanas, y que solamente fallecieran 786 personas en las poblaciones restantes del partido de la capital. Esto debido a que la cifra que maneja es menor a la propuesta por Rafael Montejano y Aguiñaga, que corresponde a un territorio más amplio –el departamento de la capital- que al que suponemos que se refiere Manuel Muro –partido de la capital.

Por otra parte, tampoco contamos con la información necesaria – como el promedio anual de las defunciones ocurridas en el lapso de diez años previos a la epidemia- para implementar las herramientas teórico-metodológicas –por ejemplo el método Dupaquier- que nos permitirían analizar el nivel de intensidad del impacto demográfico que tuvo la epidemia de cólera de 1833 en los partidos que conformaron el estado de San Luis Potosí.

Por estas razones y continuando por la misma línea, en esta sección se realizará solamente un acercamiento a este importante aspecto que se debe analizar al momento de estudiar una enfermedad o epidemia determinadas.

---

<sup>99</sup> Manuel Muro, *Historia de San Luis Potosí*, San Luis Potosí, 1910, pp. 393-394. En María Teresa Quezada, 2015, p. 68.

Tabla 10. “Defunciones ocasionadas por el *Vibrio cholerae* en los departamentos del estado de San Luis Potosí en 1833.”

Edades	Departamento de la capital	Departamento de Rio verde	Departamento de Tancanhuitz	Departamento del Venado	Total por edades
Hombres de 1 a 7 años	490	378	354	400	1622
Mujeres de 1 a 7 años	496	288	306	379	1469
Hombres de 7 a 25 años	400	535	300	306	1541
Mujeres de 7 a 25 años	399	436	280	200	1315
Hombres de 25 a 60 años	1260	877	700	599	3436
Mujeres de 25 a 60 años	1300	999	780	624	3703
Hombres de 60 a 100 años	400	90	290	300	1080
Mujeres de 60 a 100 años	407	370	251	212	1240
Total	5152	3973	3261	3020	15406

Fuente: *El Yunque de la Libertad, más golpeado está más limpio*. San Luis Potosí, Miércoles 14 de mayo de 1834, núm. 111, “Noticia del número de habitantes que en el estado fallecieron del Cholera Morbus con espresión de edades y secsos”.

Como podemos observar en la tabla anterior y en el mapa 8, que se encuentra en las páginas subsecuentes, el departamento donde hubo más defunciones ocasionadas por el *Vibrio* en el estado de San Luis Potosí fue el departamento de la capital con 5,152. Las defunciones en los tres departamentos restantes oscilan entre las 3000-4000 muertes. Podemos suponer que el hecho de que en el departamento de la capital fallecieran un poco más de 1,000 personas con respecto al segundo departamento con más defunciones – Rioverde - se debe a que en el primero el número de habitantes era mayor que en los tres restantes debido en gran medida a que en este partido se encontraba la capital del estado, que era la población más importante económica y demográficamente hablando del estado.

En los departamentos restantes pudieron influir numerosos factores en cuanto al número de defunciones provocadas por el cólera, como es la dispersión o concentración de la población, hábitos de higiene, alimenticios, presencia de cuerpos de agua, manejo de los desechos –por mencionar algunos-, de los cuales no tenemos información alguna. Pero cabe

resaltar que a pesar de estos factores, la cantidad de muertos no varía en demasía en cada uno de los departamentos.

Otra de las variables que nos permite analizar la información obtenida son las edades. En este punto cabe mencionar que la división en rangos de edad no fue elaborada por nosotros, sino que la misma ya se encontraba en la información obtenida de los diferentes archivos consultados. Una vez hecho esta aclaración continuaremos analizando el impacto demográfico del cólera de 1833 por rangos de edades.

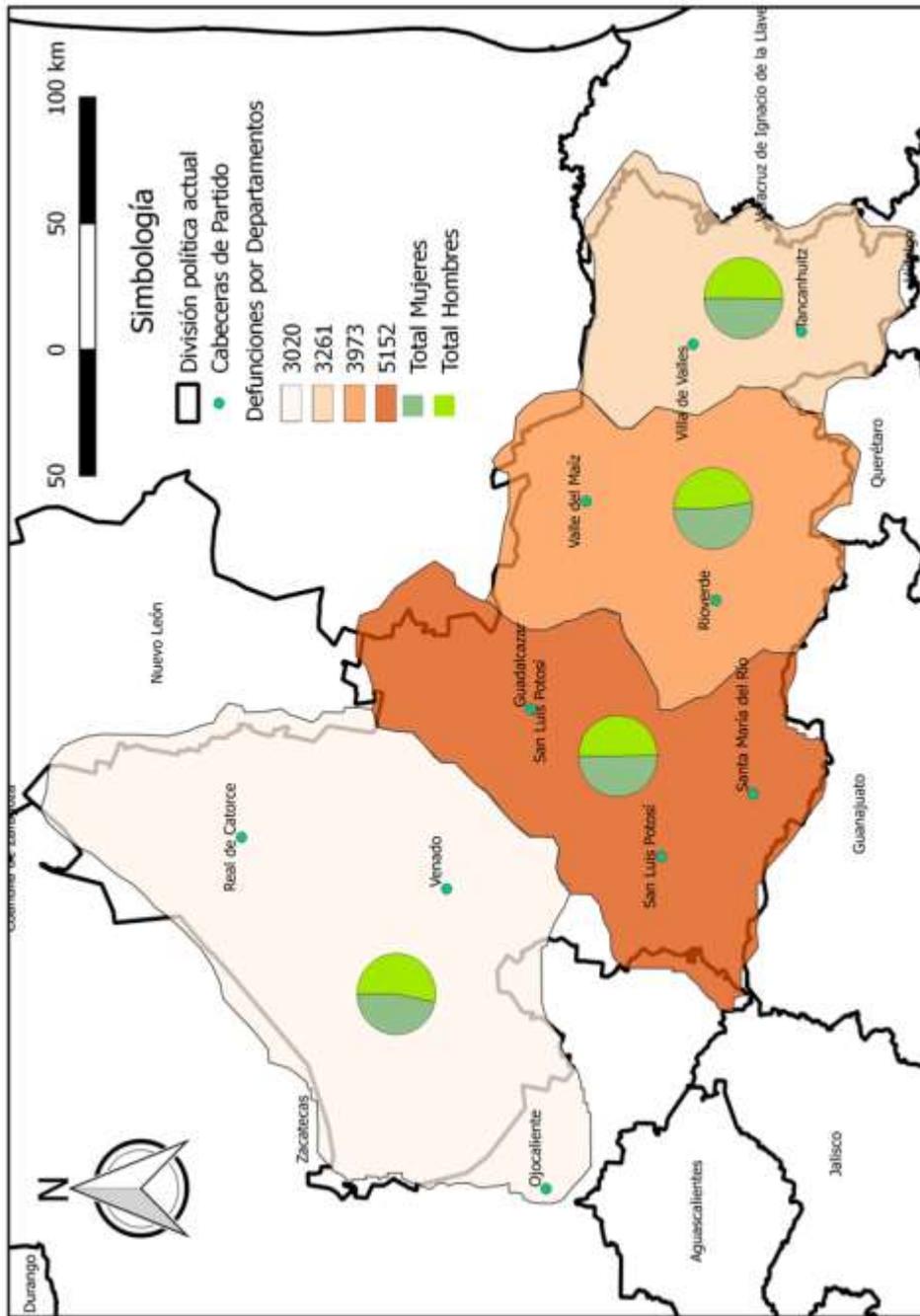
En lo que respecta al rango de edad de 1 a 7 años, que corresponde al sector de la población que eran conocidos como “párvulos”, se podría suponer que fue el sector más afectado por el cólera, debido a que contaban con menos defensas para combatir al agente patógeno en comparación con la población adulta. En realidad las cifras de las defunciones de los párvulos son equiparables con las cifras correspondientes al rango de edad de 7 a 25 años.

En cambio esta situación cambia con respecto a las cifras referentes a los rangos de edad de 25 a 60 y de 60 a 100 años. En el primer rango las cifras de defunciones son las más altas en comparación con los rangos restantes, ya que es un poco más del doble con respecto a las cifras de 1 a 7 y de 7 a 25 años. Esto no necesariamente se traduce en que los adultos fueron el sector de la población que fue más afectado por el cólera, si bien las cifras revelan lo anterior, consideramos que las mismas se deben a que este rango de edad abarca más años (35) en comparación con los demás (7 y 18), es por ello que hubo más muertos en un rango de edad más amplio. Si bien es cierto que el rango de edad de 60 a 100 años es el que cubre más años (40), también es el que cuenta con menos defunciones, creemos que esto se debe a que eran pocas las personas que alcanzaban esa edad durante las primeras

décadas del siglo XIX, por lo tanto siendo pocas personas en ese rango de edad, las cifras de las defunciones también fueron menores.

Con respecto a la variable relativa al género, las fuentes primarias nos revelan que el cólera atacó de igual manera al género masculino que al femenino, ya que murieron 7,679 hombres y 7,727 mujeres; es decir solamente hay una diferencia de 48 muertes entre ambos géneros, aspecto que se puede observar en siguiente mapa.

Mapa 8. “Defunciones por cólera en 1833, en los departamentos de San Luis Potosí”



Elaboración Propia. Fuente: Capas vectoriales de INEGI para división. Fuente Histórica. Hira de Gortari Rabiela, "De partidos y departamentos de San Luis (1826)" En María Isabel Monroy Castillo e Hira de Gortari Rabiela (coords.), San Luis Potosí. La invención de un territorio. Siglos XVI-XIX, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis, 2010. Las cifras fueron tomadas de El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio. San Luis Potosí, Miércoles 14 de mayo de 1834, num. 111. "Noticia de número de habitantes que en el

En el departamento de la capital solamente fallecieron 52 mujeres más que los hombres. En el departamento de Rioverde esta brecha se hace más amplia, ya que las defunciones de mujeres superaron a los hombres por 213 muertes. La situación se invierte en los departamentos de Tancanhuitz y Venado ya que las defunciones de hombres superaron a las que se presentaron en las mujeres. En el primer departamento los hombres superan a las mujeres por 27 casos solamente. En el segundo departamento la diferencia se amplía a 190 defunciones.

En el estado fallecieron 48 mujeres más en comparación con las defunciones de los hombres. Desconocemos las causas por las cuales se presentaron más defunciones en mujeres que hombres; una posibilidad sería que las mujeres, por las labores domésticas, estaban más en contacto con los enfermos y sus fluidos corporales, y debido a ello estaban más expuestas al *Vibrio cholerae*. Aunque cabe señalar que en el caso de San Luis Potosí, la diferencia es mínima, solamente de un .31%, por lo que consideramos que la posible explicación que brindamos no es del todo aplicable en este caso.

En la documentación de la época se asegura que 100,000 personas contrajeron esta enfermedad en todo el estado<sup>100</sup>. En total, el *Vibrio cholerae* tomó la vida de 15,406 potosinos, que representa alrededor del 5% de la población total del estado de San Luis Potosí durante ese año<sup>101</sup>, la cual, si tomamos en cuenta las cifras anteriormente mencionadas, asciende a 308,120 habitantes. Es decir que, de alrededor del 32% de la población que contrajo cólera, falleció el 15% de la misma. Esto nos sugiere dos posibilidades, la primera es que la terapéutica empleada fue muy efectiva, y debido a eso la

---

<sup>100</sup> *El Yunque de la libertad, entre más golpeado está más limpio*, San Luis Potosí, núm. 111. 14 de mayo de 1834, pp. 3-4. "Relaciones Iglesia-Estado". Jesús Alfaro Saldaña, pp. 156-157.

<sup>101</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado está más limpio*. San Luis Potosí, Miércoles 14 de mayo de 1834, núm. 111, "Noticia del número de habitantes que en el estado fallecieron del Cholera Morbus con espresión de edades y secos".

mortandad fue tan baja que se compara con la mortandad del cólera hoy en día (2%, véase página 28). La segunda es que la cifra de enfermos no es real, y que fue magnificada con un propósito en específico, posibilidad por la cual nos inclinamos y que exploraremos en el siguiente capítulo.

El porcentaje de defunciones es mucho menor si lo comparamos con el que se presentó en el Puerto de Tampico (40%), que fue un punto de entrada del cólera a México y desde donde llegó esta patología a San Luis. Aunque cabe precisar que esta comparación no es del todo adecuada ya que estamos comparando el porcentaje de la totalidad del estado de San Luis Potosí con el porcentaje que se presentó en la población de este puerto. Siguiendo con estas comparaciones que no son del todo precisas, el porcentaje de las muertes del estado de San Luis Potosí y las que se presentaron en la ciudad de México son equivalentes (5%).

Por otra parte, el porcentaje es análogo al momento de comparar al estado de San Luis Potosí con el estado de Tlaxcala, ya que en este último falleció el 3% de la población; y es equivalente al momento de compararlo con Chiapas (5%). En cambio el porcentaje es mucho mayor en San Luis Potosí que en Chihuahua, donde solamente falleció el .5% de la población de todo el estado. Refiriéndonos a las cifras, también son análogas las defunciones que el cólera provocó en San Luis Potosí (15, 406) con las que provocó en Veracruz (17,000). Si comparamos a San Luis con Yucatán, podemos ver que en el primero falleció un porcentaje mucho menor de personas con respecto al estado del sur del país (27%).

Si bien solamente falleció el 5 % de la población total del estado, este porcentaje toma una mayor dimensión si lo ponemos en perspectiva. Con esto nos referimos a que en páginas anteriores, hemos estimado que la población de la ciudad de San Luis Potosí y las

villas suburbanas ascendía a 15,000 habitantes aproximadamente, y en este apartado de la investigación aseguramos que fallecieron 15,406 potosinos en el estado. Por lo tanto si hacemos la comparación, es como si el cólera hubiera arrasado con la población del centro económico, político y cultural del estado de San Luis Potosí, que a su vez era la más numerosa del estado y que estaba compuesta por los habitantes de la ciudad de San Luis y las siete villas suburbanas circundantes.

### **Conclusión**

Como hemos podido observar en las páginas que conforman este capítulo, las autoridades gubernamentales y los médicos potosinos construyeron el concepto del cólera por un lapso de un año y medio aproximadamente, mediante la circulación de la información proveniente de la capital del país, del extranjero y los conocimientos previos con los que contaban los médicos. Una vez construido este concepto, las medidas higiénicas y de salud pública se elaboraban con base en el mismo, reforzando la definición de este concepto.

Si bien los diferentes niveles de gobierno tuvieron tiempo considerable para implementar las medidas higiénicas necesarias para disminuir las defunciones ocasionadas por el cólera, las mismas no se implementaron con el rigor necesario ni con anticipación, esto debido en gran parte a que la enfermedad no llegó en el momento en el cual se esperaba. Esto ocasionó que las autoridades se relajaran y de alguna manera dejaran de lado estas medidas. Lo anterior sucedió en repetidas ocasiones, ya que este ciclo se repetía cada vez que llegaban los rumores sobre el arribo del cólera a un lugar más cercano a México o incluso, a su territorio.

Como hemos mencionado en este capítulo, nos encontramos en un escenario donde la intervención sanitaria era una respuesta temporal a las emergencias. Donde existían otros

asuntos sociales urgentes que competían por la atención de las autoridades y por los fondos del erario público.

Una vez que el cólera arribó al puerto de Tampico el concepto que se había construido referente a esta enfermedad cambió con respecto al que se había elaborado desde 1832. El principal promotor de este cambio en el estado de San Luis Potosí fueron los gobiernos estatal y municipal, los mismos modificaron este concepto al momento de añadirle dos variables, la economía y la religión; el cólera pasó de ser una enfermedad contagiosa a una provocada por la emanación de miasmas. Los otros elementos presentes en este proceso de construcción, los médicos y la salud pública, solamente reconocen este cambio y lo reafirman.

Se trató de implementar todas las medidas que se habían propuesto en años anteriores, por desgracia fue demasiado tarde. El cólera encontró una ciudad con un deplorable estado higiénico, con una población con malos hábitos de higiene, con un aparato burocrático débil y en ese mismo estado se encontraban las instituciones que podrían ayudar a la población en esa epidemia (hospitales, iglesias, Ayuntamiento). Por ello se recurrió a otras instancias, las divinas, para tratar de aminorar los estragos de la epidemia.

Este también fue el caso de las poblaciones de todo el estado, ya que una vez que el cólera estaba afectando a sus habitantes, se propuso la construcción de camposantos, la alimentación de la clase menesterosa, el proveer a las boticas de los medicamentos necesarios para combatir la enfermedad, entre otras medidas, todas ellas insuficientes.

Mencionamos que fueron insuficientes debido a que en el estado, murió el 5% de la población total debido al cólera, que en realidad representa a la población con la que contaba la ciudad de San Luis Potosí y las villas suburbias en ese momento.

En la siguiente sección de esta investigación escribiremos sobre los distintos impactos del cólera en la sociedad potosina, ya sea en la capital y sus alrededores o en distintas partes del estado. Por ejemplo, analizaremos las consecuencias que tuvo en el Ayuntamiento de la capital, en su empleo como pretexto para mejorar la higiene de distintos lugares, en el comercio y en la educación. Asimismo, revisaremos su uso en distintos ámbitos, como en las relaciones de la Iglesia y el Estado, o el uso político que se le dio a esta patología. Terminando con las consecuencias de la epidemia en el ámbito de la salud pública.

## **CAPÍTULO 5.**

### **LAS CONSECUENCIAS DE LA EPIDEMIA.**

Además de las defunciones, el cólera generó otros tipos de consecuencias en la población de San Luis. En este capítulo, incluiremos algunos casos de defunciones que trastornaron la vida de las familias potosinas y describiremos las consecuencias en diferentes ámbitos: en las actividades cotidianas, en el espacio educativo, laboral, militar, además del caso de las herencias de los finados.

Asimismo escribiremos sobre los diferentes usos que se le dio a la enfermedad en el ámbito político. Para ello, analizaremos los discursos elaborados por el gobierno estatal contra el gobierno federal, contra la iglesia y contra los insubordinados, en los cuales se hace referencia a la epidemia de cólera de 1833.

Por último, analizaremos las consecuencias de la epidemia en el proceso salud-enfermedad de la ciudad de San Luis Potosí y las villas suburbanas. Para ello estudiaremos el estado de las obras de salud pública e instituciones después de la epidemia, así como la permanencia de las medidas implementadas para controlar la epidemia. Asimismo veremos si los hábitos de higiene de los potosinos mejoraron o se modificaron de alguna manera como consecuencia de la epidemia de cólera de 1833.

#### **5.1 Se interrumpen las actividades cotidianas.**

Ya hemos revisado algunas de las reacciones que se generaron a partir de la llegada de la epidemia en diferentes espacios. En el caso de la ciudad de San Luis Potosí, el cólera, de acuerdo con Jesús Alfaro, provocó que familias de la capital potosina emigraran hacia el

norte del estado<sup>1</sup>, dejando tras de sí sus casas, actividades económicas, amigos, entre otros. En estos casos, lo más probable es que esas familias contaran con propiedades en el norte de San Luis, lo que nos sugiere que las mismas contaban con un buen sustento económico para mantener propiedades en diferentes lados y costear el monto que implica mudarse de una ciudad a otra. Es decir, al igual que en otros espacios, las familias acomodadas decidieron huir del *Vibrio* y optaron por trasladarse a sus propiedades “en el campo”, donde había menos población y consecuentemente, poca aglomeración de personas.

Además, tras provocar el fallecimiento de las personas, el cólera también ocasionó que los potosinos dejaran sus actividades económicas. Ese es el caso de Pablo Altamirano, administrador de rentas de Ciudad Valles. Este individuo presentó la renuncia a su trabajo debido a que su esposa falleció de cólera, este hecho no le permitía “subsistir de pie en ese lugar –el trabajo–” debido a que se encontraba enfermo.<sup>2</sup>

Por otra parte, Manuel Muro menciona que algunos coléricos fueron llevados al cementerio cuando todavía no espiraban su último aliento. En el caso que narra, el enfermo contó con la suerte de que era el último viaje de la noche y que los peones encargados de echar la tierra en la fosa ya se habían retirado del lugar. Por estas razones, esta persona no fue enterrada viva y pudo regresar a su casa caminando.<sup>3</sup>

### **5.1.1 Impacto en la educación.**

En el ámbito de la educación el cólera -aunado a la guerra interna provocada por el intento de reforma de 1832-1833 que encabezó Valentín Gómez Farías - provocó la ausencia de un

---

<sup>1</sup> Jesús Alfaro Saldaña, 2002, p. 156.

<sup>2</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno 1833.5, Expediente 10. Sin numeración, “Excelentísimo señor. Habiéndome su superioridad...”

<sup>3</sup> Manuel Muro, 1910, pp. 72-73, en Jesús Alfaro Saldaña, 2002, p. 156.

gran número de alumnos de las distintas escuelas que funcionaban en el estado. Este es el caso de la escuela Lancasteriana de la ciudad de San Luis. De 216 alumnos inscritos en el mes de junio, para finales de septiembre solamente habían regresado a la escuela 136, es decir habían regresado a clases solamente el 63% de alumnos en un lapso de dos meses. La razón de ello se debió a que muchos de los alumnos quedaron en la orfandad, ya fuera gracias a la epidemia o en su defecto a la guerra, por lo que antes de pensar en regresar a la escuela, debían asegurar su subsistencia.<sup>4</sup> Lamentablemente, las fuentes documentales no nos permiten distinguir claramente entre las muertes ocasionadas por el conflicto armado y las ocasionadas por el cólera.

El director de la escuela Lancasteriana, Pablo León, en un informe mencionó que de los alumnos ausentes, no se había podido averiguar el paradero de 49. El paradero de los mismos puede ser múltiple, por lo que solo mencionaremos algunas posibilidades: ya sea que hubieran sucumbido como causa directa ante la epidemia o la guerra, por el hambre - gracias a la escasez de insumos debido a estos dos factores-, o que hubieran dejado la ciudad para huir de estos dos hechos.<sup>5</sup> Estas posibilidades son más que válidas debido a que un mes después, el número de alumnos que asistían a la escuela solamente había aumentado a 151. Es decir, en un mes y cuando ya había cesado la epidemia y la guerra, solamente 15 niños regresaron a clases.<sup>6</sup>

La ausencia de los alumnos de las escuelas debido al cólera también se presentó en Ciudad del Maíz. En este establecimiento los alumnos no pudieron estudiar debido a la ausencia de libros y a que:

---

<sup>4</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3.

<sup>5</sup> *Ibidem.*

<sup>6</sup> AHSLP, fondo Ayuntamiento 1834.4

aunque en nuestra población –Ciudad del Maíz-, puede decirse, no desplegó todo el rigor de su espantosa furia a lo menos privó a la mayor parte de los jóvenes (a) concurrir a la escuela por más de sesenta días por prestar la debida asistencia á (sic) sus padres que se vieron atacados del indicado mal (epidemia de cólera).<sup>7</sup>

En este caso, más que las defunciones u orfandad de los alumnos provocados por el cólera o por la guerra, la inasistencia de los mismos fue causada por la enfermedad de sus padres, obligándolos a cuidar de los mismos durante todo el día. Esto nos sugiere dos cosas, la primera es que como dice el texto, las defunciones por cólera fueron mínimas en la cabecera de Ciudad del Maíz. La segunda es que la población adulta fue la más afectada por la epidemia en este espacio, algo que concuerda con las cifras de defunciones mencionadas en el capítulo anterior.

En Ciudad Valles también se presentó el fenómeno de inasistencia de los alumnos a la escuela. Esto se debió -más que a defunciones o a tener que brindar atención a sus padres enfermos, como en los casos anteriores-, a que los padres de los mismos decidieron retirarlos de la escuela para trasladarlos a sus respectivas comunidades, con el fin de librarlos de la epidemia de cólera. Antes de la epidemia asistían 78 alumnos, para finales de octubre solamente habían regresado 31 niños, es decir el 40%.<sup>8</sup> Una vez que la epidemia cesó, ignoramos el paradero de los niños, si fallecieron debido al cólera, por otras causas, si quedaron en la orfandad o si posteriormente regresaron a la escuela.

En el caso anterior se puede observar la circulación del conocimiento referente al cólera, mencionamos esto porque los padres de los alumnos de la escuela conocían el concepto construido por los médicos y autoridades sanitarias, el cual definía al cólera como

---

<sup>7</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, Suplemento al número setenta y uno del yunque de la libertad del Estado Libre de S. Luis Potosí. “Ayuntamiento constitucional de ciudad del maíz”. Lo que está entre guiones y paréntesis es mío.

<sup>8</sup> AHESLP, fondo Secretaria General de Gobierno, 1833.2, Expediente 11. “Subprefectura de ciudad valles y municipalidad de su partido” Sin numeración, “Excelentísimo señor, hoy me ha informado...”

una enfermedad contagiosa. Es probable que lo anterior, además de los rumores que circularon sobre las muertes que provocó esta enfermedad en otros países, provocara que los padres sacaran a sus hijos de las escuelas para evitar el contagio.

En Tancanhuitz, el cólera también interrumpió la educación de los niños, pero en este caso no fue la falta de alumnos por las cuales el establecimiento no pudo funcionar de manera regular. En cambio, la ausencia de Juan Mercado, maestro del lugar, fue lo que provocó este retraso en la educación de los alumnos. Mercado había llegado a Tancanhuitz en mayo de 1833 para reabrir la escuela de ese lugar. Esta institución no duró mucho en funciones debido a que el cólera llegó a finales de junio, por lo que se decidió suspender labores. En julio, cuando la mortandad era mayor, el profesor decidió renunciar a su puesto y para agosto ya había abandonado el lugar. Una vez que la epidemia cesó, Mercado nunca regresó a Tancanhuitz, por lo que el establecimiento, una vez que contrató a otro profesor, pudo reanudar labores hasta finales de octubre, después de cuatro meses de inactividad.<sup>9</sup>

Además de la interrupción de las clases, el cólera también afectó a la educación de forma económica. José Bernardo Sámano se trasladó a Morelia para cobrar la cantidad de 17,000 pesos, que estaban destinados a las escuelas de la capital potosina. No pudo realizar su tarea debido a que falleció en ese lugar, víctima del *Vibrio*, por lo que se retrasó la utilización de ese monto en el ámbito educativo por lo menos seis meses, ya que para diciembre de 1833 el Ayuntamiento de San Luis todavía estaba ideando la manera de obtener el dinero.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> AHSLP, fondo Secretaría General de Gobierno 1833.7, 2Excelentísimo señor, en debido cumplimiento de la circular...”

<sup>10</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.4, Cabildo ordinario del 2 de diciembre de 1833, Excelentísimo señor..., Núm 13-14.

En los cuatro casos descritos se puede observar que la epidemia de cólera, por una u otra razón, interrumpió la educación de los niños y el funcionamiento regular de las escuelas durante cuatro meses aproximadamente. Además de que en algunos casos, los niños ya no regresaron a las aulas por las circunstancias anteriormente descritas.

### **5.1.2 En el trabajo y comercio.**

Si bien es cierto que con anterioridad (1827 y 1831), el Ayuntamiento había dispuesto la ubicación de los distintos comercios de la ciudad usando como criterio la salubridad de la población, gracias a la documentación consultada podemos observar que estas medidas no se llevaron a cabo. Es hasta que el cólera se encuentra “a la vuelta de la esquina” cuando las autoridades comienzan a implementar las medidas elaboradas desde 1831 “(...) para que la policía de limpieza de calles se lleve adelante en obsequio de que no se aumenten las causas con que pueda contraerse o propagarse el cholera morbus (...)”<sup>11</sup>. Es por ello que el 24 de junio los miembros del cabildo comenzaron a desalojar a las pulqueras de las calles y a los expendios de carnes de los lugares donde se encontraban, para ubicarlos en las plazas que se habían designado para estos giros comerciales, como ya se dijo. Esta no fue la única medida adoptada por el Ayuntamiento debido a la inminente llegada del cólera, que afectó al comercio; habría que agregar la prohibición de la venta de fruta verde –fruta no madura– que esperaba evitar enfermedades gastrointestinales en los potosinos.<sup>12</sup>

En este punto se ve un ejemplo de como las medidas de higiene pública, las cuales se tomaron como medidas preventivas contra el cólera- refuerzan la construcción del concepto del cólera elaborada por las autoridades sanitarias del estado. En un punto del

---

<sup>11</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3, Cabildo extraordinario del 24 de junio de 1833.

<sup>12</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3, Cabildo extraordinario de 24 de junio de 1833, Cabildo extraordinario de 28 de junio de 1833.

proceso de construcción del concepto se estableció la higiene pública como una medida preventiva contra el *Vibrio cholerae*, por ello se implementaron las medidas descritas anteriormente en detrimento de los comerciantes.

Estas medidas provocaron la reacción de los comerciantes, que perturbaron la tranquilidad de la ciudad y el transcurrir cotidiano de las actividades de los potosinos. 50 “vendimieros” (sic) de carnes se presentaron en la casa de uno de los regidores del Ayuntamiento para oponerse a las medidas implementadas. Por ello, los regidores restantes solicitaron el uso de la tropa y de las armas para calmar a la multitud de comerciantes.<sup>13</sup> A pesar de lo anterior, la medida se mantuvo y los vendedores de carne se tuvieron que trasladar al mesón del platanito para continuar con su trabajo. En páginas subsecuentes veremos si esta medida fue pasajera o si el cólera se utilizó como pretexto para mejorar la higiene de la ciudad de manera permanente.

Dejando de lado a la capital, en las diferentes poblaciones del estado de San Luis el cólera también afectó las actividades laborales. Ese fue el caso de la fracción de Monte Caldera, perteneciente a Cerro de San Pedro, ya que los campesinos de ese lugar, con pretexto de que el Gobernador del Estado había ordenado la suspensión de labores debido al cólera, no se presentaron a trabajar y se fueron a sus hogares. Esto, a juicio del alcalde de Cerro de San Pedro era inadecuado, ya que en el campo se respiraba aire más puro que el que se encontraba en las casas de los campesinos, además de que su inasistencia al trabajo podría provocar reuniones, borracheras y demás vicios.<sup>14</sup> Es probable que los campesinos de Monte Caldera se refirieran a la orden sobre la suspensión de actividades provocada por la “bajada” de la virgen del desierto, elaborada para que todos los potosinos acudieran a

---

<sup>13</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3, Cabildo extraordinario de 28 de junio de 1833.

<sup>14</sup> AHESLP, fondo Secretaria General de gobierno, 1833.1. Expediente 11, sin numeración.

presenciar este acto, que hemos mencionado en páginas anteriores. Al parecer esta orden solo se refería a la ciudad de San Luis Potosí y sus alrededores, ya que este acto solamente se llevaría a cabo en ese espacio, por lo que las reclamaciones del alcalde de Cerro de San Pedro eran justificadas.

### **5.1.3 En el ámbito militar.**

La ciudad de San Luis Potosí, y el país en general, durante esta época se encontraron inmersos en conflictos internos de manera constante. En el caso de la ciudad, los mismos se presentaron antes y después de la epidemia, la interrogante que se genera a partir de esto es ¿el cólera tuvo algún impacto en el ámbito militar en la ciudad de San Luis? En este caso nuestra respuesta es afirmativa.

En campaña, los ejércitos tuvieron numerosas bajas gracias al *Vibrio cholerae*, un ejemplo de ello son las defunciones que se presentaron en el ejército a cuya cabeza se encontraba Antonio López de Santa Anna. Cabe recordar que las fuerzas de Santa Anna disminuyeron en un 50% aproximadamente, ya que el cólera causó la baja de alrededor de 2,000 de personas de 4,000 soldados.<sup>15</sup>

Otro ejemplo, ocurrido en la ciudad de San Luis Potosí, es el del batallón que se encontraba en esta ciudad a principios de julio de 1833 y, que por mandato del presidente Santa Anna, debían trasladarse hacia Querétaro:

“Tengo el sentimiento de no poder hacer marchar en el acto para Querétaro los mis (sic) hombres a que dispone el excelentísimo Sr. Presidente pues la cólera morbo que aflige a esta capital, y a todo el estado, a (sic) embarazado a la gente infundiendo un terror que huyen bajando, de un punto a otro. (...)”<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> David Carbajal López, 2011, pp. 2031-2033.

<sup>16</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de gobierno 1833.15.

En el caso de los potosinos, las familias, además de aportar personal para las campañas militares, también tuvieron que lidiar con la muerte de sus miembros, ya sea debido a las armas o al agente patógeno<sup>17</sup>. Este último fue el caso de Francisco García, “(...) quien murió en la Cuesta de Victoria –Tamaulipas- de la enfermedad de cólera morbus (...)” dejando a su esposa Ma. Petronila Martínez y a tres hijos –el mayor de seis años y el menor de unos meses de edad-, vecinos de la ciudad de San Luis, en un estado de miseria. Por ello, la familia del finado Francisco García le solicitó al gobierno una pensión.<sup>18</sup>

Es probable que se presentaran otros casos similares al anterior en el estado de San Luis<sup>19</sup>. Por lo que el cólera, además de causar estragos en las familias potosinas, también lo hizo en el erario público del estado, ya que el mismo debió otorgar una pensión a las familias que sufrieron pérdidas -de un barón en edad para servir en la milicia- en el conflicto armado.

Además de las bajas por defunción, el cólera ocasionó bajas en las fuerzas armadas por desertión. Este fue el caso de Braulio Espinoza, militar que abandonó la campaña para regresar a su hogar debido a que se enteró de que su esposa se encontraba gravemente enferma de cólera. Posteriormente su esposa falleció, y este miembro de la milicia fue encarcelado por desertor.<sup>20</sup>

También afectó a la milicia al momento del reclutamiento de los soldados. A mediados de noviembre, se le solicitó al municipio de San Luis –incluyendo la ciudad y a

---

<sup>17</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de gobierno 1833.15, Expediente 7. “acompañó a v.e. un ejemplar...”

<sup>18</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.5 “Excelentísimo señor gobernador de este estado, Ma. Petronila Martínez...” Y “comandante general”

<sup>19</sup> Por ejemplo, en Guadalcázar, cabecera del partido de la capital, para finales de julio el cólera estaba afectando casi exclusivamente a los soldados que se encontraban en ese lugar. AHESLP, fondo Secretaría General de gobierno 1833.15, “Excelentísimo señor. Cumpliendo con lo dispuesto...”

<sup>20</sup> AHESLP, fondo Secretaria general 1833.8 Expediente 5. Comandancia particular de ojocaliente. Sin numeración.

las villas suburbanas- una fuerza de por lo menos 300 hombres, conforme a la ley reglamentaria del Batallón de la Unión. Reclutar la cantidad de efectivos requerida fue imposible debido a los padecimientos en el “vecindario” que ocasionó la epidemia de cólera, los conflictos internos anteriores y el constante reclutamiento de hombres para campaña. Todo esto generó una escasez de hombres en edad para servir en las milicias. Por estas razones, en las villas suburbanas solamente se pudieron reclutar 50 efectivos, es decir menos del 20% de la cantidad requerida.<sup>21</sup>

Además de la afectación en las actividades cotidianas de los potosinos, de sus actividades económicas e incluso en el ámbito militar, el cólera afectó a algunas personas después de la muerte de algún personaje importante en la sociedad potosina decimonónica. Es por ello que en la siguiente sección describiremos un caso en el cual esta patología afectó a los potosinos, después de ocasionar la muerte de un cura.

#### **5.1.4 El caso de los intestados**

Aunque no dudamos que, al momento de que se desarrolla una epidemia como la que estamos analizando, el problema de los intestados –personas que fallecen de manera imprevista, que por ello no tienen tiempo para heredar sus bienes- con seguridad es mucho mayor a solamente un caso, la documentación consultada solamente nos brindó información sobre uno de ellos.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1834.4, núm. 88.

<sup>22</sup> En la documentación que revisamos también se encontró el caso de Mariano de la Hoyuela, el cual le pidió al gobernador el poder trasladarse a la capital, durante dos meses, para poder arreglar los asuntos relacionados con el testamento de su madre, que falleció debido al cólera. Decidimos no incluirlo en el cuerpo principal del texto debido a que esa es toda la información con la que contamos de este caso. AHESLP, fondo Secretaria

Ahora bien, el lector se preguntará que es lo que hizo que solamente este caso apareciera en la documentación, la respuesta radica en tres aspectos: el primero es porque la persona que falleció debido a la epidemia de cólera era un personaje público, el segundo radica en que contaba con numerosos bienes, el último se debe a que en ese tiempo, el gobierno estatal y la iglesia se encontraban en disputa por los bienes testamentarios. Por ello este caso llegó a la prensa e incluso, el gobierno estatal se involucró en el asunto.

Profundizando en el último aspecto, a principios del mes de abril de 1833 –antes de la llegada de la epidemia de cólera a San Luis- el gobierno estatal creó algunas leyes que perjudicaron directamente a la iglesia y su capital económico:

“Art. 1°. El Ejecutivo del Estado aplicará y distribuirá, todo caudal que se deje por testamento para obra piadosa y de beneficencia, sea cual fuere su denominación.

Art. 2°. No se conoce en el Estado otro Juez e testamentos, que los Tribunales establecidos en el mismo Estado por la ley que los arregla, y estos conocerán de cualesquier (sic) asunto contencioso para cumplir mandas y legados piadosos.”<sup>23</sup>

Lo anterior significaba que el Estado contaba con las facultades para decidir la distribución de los bienes que los feligreses, en sus testamentos, le heredaban a la iglesia, a su conveniencia. Además de quitarle el poder de decisión a la iglesia, el estado podía arrebatarle los bienes. A su vez, si la iglesia quería apelar esas decisiones, lo tenía que hacer ante instancias dependientes del mismo gobierno estatal.<sup>24</sup>

Cabe mencionar que esta no fue la única reglamentación que expidió el gobierno del estado en contra de los intereses de la iglesia. Se elaboraron leyes que afectaban los

---

General de Gobierno 1833.8, Expediente 11. Registro número 4. Sin numeración. “Excelentísimo señor, Mariano de la Hoyuela...” y “Excelentísimo señor. Habiendo muerto la Sra. mi madre del mal de cólera...”

<sup>23</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, Colección de Leyes y Decretos del Gobierno Constitucional 1833-1834, especificaciones: Decretos de la 2° y 3° Legislatura en su 2° reunión, circular #23, 13 de abril de 1833. En Jesús Alfaro, 2002, p. 104.

<sup>24</sup> Para profundizar más en la discusión que se generó entre las atribuciones de la iglesia y del gobierno estatal se pueden consultar los siguientes documentos: AHESLP, fondo Secretaria General de Gobierno, 1833.13, “Raya de potestades” y “El establecer la hacienda en las naciones”

diezmos, se prohibió la publicación de edictos, disposiciones, entre otros, que no fueran previamente inspeccionados por el poder estatal. Además, el estado podía decidir si desterraba a un eclesiástico de su territorio o lo condenaba a 10 años de cárcel por contravenir esas disposiciones.<sup>25</sup>

En este contexto de reformas anticlericales, el 25 de julio de 1833 el cólera le arrebató la vida a José Ignacio Lozano, cura de Mexquitic, que ejerció su cargo por más de 40 años, quien a juicio del redactor del *Yunque de la Libertad* –periódico del gobierno estatal- “hizo caudal a fuerza de servicios personales de los indígenas (...)”<sup>26</sup>.

Aunque este caso no nos sirve para ejemplificar el conflicto directo entre la iglesia y el gobierno por los bienes testamentarios, a través de su análisis si es posible observar las atribuciones del gobierno en este rubro, en el manejo de los bienes intestados.

Cabe mencionar que la situación correspondiente a este cura y a su congregación ya lo mencionamos brevemente en páginas anteriores –en el apartado “ se recurre al auxilio divino”- por otro motivo, ya que debido a su muerte la feligresía de Mexquitic se quedó sin personal suficiente para brindar los santos sacramentos a las personas convalecientes en la epidemia de cólera.<sup>27</sup>

El 24 de julio de 1833, Ignacio Lozano, “aunque enfermo; pero en su entero y cabal juicio”, dispuso que María Guadalupe Mexica -vecina de San Luis Potosí- desempeñara las cosas concernientes a su última voluntad, además de que ordenara y formalizara el

---

<sup>25</sup> Jesús Alfaro, 2002, pp. 104-105.

<sup>26</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, miércoles 16 de abril de 1834, num 103, “Nuestros correspondientes...” Y San Luis Potosí, sábado 3 de mayo de 1834, núm. 108. “El Yunque”

<sup>27</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno 1833.11. San Miguel de Mexquitic “Excelentísimo señor. El día 24...”

testamento. No sabemos cuáles fueron las disposiciones que el cura le comunicó a María Guadalupe con respecto a sus bienes, lo único que sabemos es que le heredó a la iglesia de Mexquitic sus paramentos –vestiduras- “(...) para que con ellos se ayude en dicho templo el culto a Dios.”<sup>28</sup>

Es importante precisar que el pleito entre el gobierno y los familiares del cura se llevó a cabo casi un año después de su fallecimiento, debido a que los familiares - que eran diputados- comenzaron a utilizar sus influencias y recursos legales para obtener los bienes del cura, cosa que no le agradó al gobierno estatal. Por lo que, por medio de la prensa oficial, el gobierno estatal comenzó a desacreditar las acciones que tomaron los familiares del cura para obtener sus bienes.<sup>29</sup>

Lo anterior nos conduce al otro aspecto por el cual este caso llegó a la prensa, nos referimos a los bienes del cura, que a nuestro juicio son cuantiosos, como se observa en la siguiente cita, y es por ello que las distintas partes del conflicto estaban en disputa:

“Los bienes del Cura de Mesquitic (sic) inventariados se componen de las partidas siguientes. Valor de libros ochocientos sesenta y seis pesos tres reales (866), ropa de uso 529, menaje y varios muebles de casa 712 6,6 octavos reales, plata labrada 1735,5, oro en piezas 163.1 ¼, maíz y muebles de campo 3151.1 ½, vasos y paramentos sagrados 2 183.5, capitales impuestos sobre la Hacienda de la Parada 24 000 pesos, dinero ecistente (sic) 450 fincas urbanas en la Capital de San Luis 5 500.4, deudas activas 5 826 ½ y deudas activas 3 400 pesos: resulta de esto que el monto del caudal líquido asciende a 41.718 pesos 1 real, y de este ecistía (sic) en San Luis 5 500.4, valor de las fincas urbanas. (...)”<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, sábado 3 de mayo de 1834, num 108. “En la villa de san miguel de mexquitic...”

<sup>29</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, sábado 3 de mayo de 1834, núm. 108. “El Yunque”

<sup>30</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, sábado 3 de mayo de 1834, núm. 108. “El Yunque”

Vemos que el cura contaba con propiedades en Mexquitic, la ciudad de San Luis Potosí, plata, oro y algo que suponemos que es similar a las acciones de una hacienda. Es por ello que distintas personas e instituciones pelearon por obtener estos bienes.

Lo que destaca aquí es que, al menos en la documentación, no es posible observar la postura que tomó la iglesia en este asunto. Siendo que los bienes con los que contaba este personaje eran considerables, parece difícil que esta institución no tomara cartas en el asunto o, al menos, no comunicara cuál era su posición.

Lamentablemente no contamos con la información que nos permita saber cómo concluyó esta disputa. Si los familiares lograron hacerse de los bienes del intestado, si el gobierno logró aplicar las leyes que habían elaborado con anterioridad, si la iglesia tomó cartas en el asunto o continuó siendo un espectador más en este asunto legal. Pero a partir de este caso pudimos observar cómo el fallecimiento de una persona afectó e involucró a varios sectores de la sociedad potosina entre los cuales se encontraban el clero, el gobierno, los familiares del finado, la población de Mexquitic y de la ciudad de San Luis, además de que el fallecimiento del cura continuó presentándoles problemas a estos sectores un año después de que ocurrió.

Una vez que hemos tocado un tema en el cual hay una disputa entre el gobierno estatal y la familia de un fallecido por cólera, en la siguiente sección analizaremos la disputa del primero contra tres oponentes, pero ahora en el campo de las ideas, mediante los discursos. El primero es la facción insubordinada que tomó las armas contra el gobierno del presidente Antonio López de Santa Anna. El segundo oponente es la iglesia y por último, el gobierno federal.

## **5.2 El discurso del gobierno estatal sobre el cólera y sus diferentes usos.**

Se decidió agregar esta sección debido a que en cada uno de los discursos que elaboró el gobierno estatal contra estos tres “enemigos” -la iglesia, los insubordinados y el gobierno federal-, se hacen referencias constantes a la epidemia de cólera. Otra razón radica en observar que en San Luis Potosí, al igual que en otras partes del orbe –como en el caso de La Habana- la epidemia de cólera fue utilizada en el ámbito político.

Cabe recordar que el año de 1833 en México, y en el estado de San Luis, es caótico. Por una parte se encuentran los levantamientos armados que se presentan en distintas partes del país, por otra parte se encuentra el conflicto entre el estado y la iglesia; a esto habría que agregar el arribo de esta epidemia. Es por ello que se encuentran estos tres elementos entremezclados en algunos de los discursos elaborados por el gobierno estatal durante ese año.

### **5.2.1 El Gobierno contra la Iglesia.**

En el contexto anteriormente mencionado, el poder estatal –a cuya cabeza se encontraba Vicente Romero, liberal- elaboró y reprodujo en el periódico oficial del estado, *El Yunque de la libertad*, algunos discursos en los cuales se entremezclaba la epidemia de cólera y la iglesia, con el fin de atacar al clero potosino.

Ya fuera atacando a todo el gremio en cuestión, o a una persona en particular, el gobierno estatal no desaprovechó las oportunidades que se le presentaron para elaborar y divulgar sus discursos contra la iglesia. En el primer caso, el gobierno estatal utilizó la epidemia de cólera (7 meses después de que la epidemia terminó) para recordarles a los

ciudadanos que el número de religiosos en el estado no era suficiente para atender a los potosinos:

“¿no recordáis lo que habéis padecido en la epidemia de Cholera?, hombres inocentes del campo, ¿cómo veáis morir a vuestros padres, hijos, mujeres y amigos? ¿teníais el consuelo de la religión con un ministro de ella a vuestro lado? enfermaron del Cholera en el Estado más de cien mil habitantes, murieron cerca de diez y seis mil, ¿cuántos fueron confesados? Ya podéis suponerlo. El curato de Mesquitic (sic) pasa de doce mil almas, y no había más un Clérigo cobrador de derechos. El de Armadillo tiene más de diez y ocho mil, y había tres clérigos octogenarios y enfermos sin poder andar cincuenta varas: el de Guadalcázar es de igual poblazón a la interior (sic) y lo sirve un Eclesiástico setentón y reumático. El departamento de Huasteca en una vasta eztensión (sic) tiene diez y nueve Villas y hay tres eclesiásticos. El Gobierno quiere remediar estos males, y es toda su herejía (...).

Lo que los Gobiernos solicitan es que tenga el pueblo buenos sacerdotes, que las parroquias estén servidas con número suficiente de ministros, que estos se recompensen con los fondos piadosos destinados al objeto, que el pobre encuentre los consuelos de la Religión sin sacrificio de su trabajo personal, que no necesite empeñarse en dejar de comer y cubrir sus carnes para pagar el casamiento, el entierro y el bautismo (...).”<sup>31</sup>

Lo que destaca en este discurso son dos cosas, por un lado el número insuficiente de religiosos para atender a los potosinos que contrajeron cólera en 1833, y por otro, la intención del Gobierno por remediar esta problemática y la denuncia del mismo hacia las elevadas sumas de dinero que cobra la Iglesia por hacer su trabajo.

Cabe mencionar que el gobierno estatal ya había elaborado y reproducido un discurso –un mes antes- en el cual, como en el discurso anterior, el tema central era el reducido número de clérigos cuya tarea era atender a la población del estado de San Luis<sup>32</sup>. La única diferencia entre un discurso y otro es que se retoma el tema de la epidemia de cólera para darle más peso al hecho de que el número de clérigos no fuera suficiente para atender a los potosinos convalecientes.

---

<sup>31</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, Miércoles 14 de mayo de 1834, núm. 111. “El Yunque” 2 fotos

<sup>32</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, 29 de marzo de 1834, núm. 98. “El Yunque”

En el segundo caso se encuentra el discurso -o rumor- que se elaboró contra el cura de la villa de Tlaxcala:

#### ESTAFA

La que Comete el Cura de Tlaxcala ecsigiendo (sic) a sus Feligreses cuatro pesos de Dros. Tan solo por permitir se sepulten los cadáveres con mortaja. (...). Si tal procedimiento es desarreglado, no lo es menos el que obligue a sus Parroquianos a darle a demas (sic) un peso por cada muerto; llegando tanta su avaricia hasta resistirse a recibirlo en metálico, pues hace se le indemneze (sic) de él, con cuatro Gallinas que en la época presente valen mucho más. Todo esto nos ha sido comunicado por un sujeto veras (sic) y de representación de aquella villa, y no podemos conciliar estos hechos con la práctica eclesiástica y las órdenes espedidas (sic) por el gobierno, para que de gratis se dé sepultura a las víctimas de la actual epidemia: (...).<sup>33</sup>

En este fragmento del discurso destacan dos cosas: por un lado, la aparente avaricia del cura de Tlaxcala que no perdona a sus feligreses en un momento de necesidad, cobrando cantidades excesivas por sepultar a los fallecidos por cólera, y por otro lado, el señalamiento de las disposiciones emitidas por el gobierno sobre que se les dé sepultura de manera gratuita a los fallecidos por cólera. Es decir, la intención del discurso es dar a entender que, aunque el gobierno estatal hace todo lo posible en favor de los potosinos en un momento difícil como lo es una epidemia, el clero no toma en cuenta sus disposiciones, no le interesan los ciudadanos y solo ven por sus propios intereses.

El cura difamado no tardó en contestar, hemos decidido incluir su respuesta debido a su originalidad:

#### SONETO

Todo obra caridad cristiana  
Hacer bien, es su placer  
Perdonar, mas su deber  
Quien honor, al hombre infama:  
Con la venganza ¿Qué gana?  
Un agraviado en querer  
A su enemigo perder;  
Esta es acción, muy tirana:

---

<sup>33</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, domingo 21 de julio de 1833, núm. 38, “Estafa”

El público ya ha sabido,  
Que es falsa mi imputación,  
¡Avaro! no es, *Antillon*,  
Ni codicia, la ha tenido:  
Cientos, y más muertos han sido  
Que ha enterrado sin pensión.<sup>34</sup>

De acuerdo con la respuesta del cura implicado, la noticia que el gobierno estatal decidió publicar en el periódico no se trataba más que de un rumor. Entonces si era solamente un rumor, y el gobierno era capaz de constatar su veracidad o no debido a su cercanía, ¿qué fue lo que motivó al gobierno estatal a publicar este rumor?

A nuestro juicio la respuesta radica en la relación existente entre el gobierno y la iglesia en San Luis Potosí durante ese momento, la cual ya hemos descrito en otra sección de este capítulo. Mediante la circulación de este rumor, el gobierno estatal buscaba desprestigiar a la iglesia ante la población, acusándola de no acatar las medidas que el gobierno estatal había elaborado en favor de la población. En este caso, el rumor surgió en un momento de crisis, y pudo haber minado el funcionamiento del grupo -nos referimos a la sociedad potosina como conjunto-. Pudo haber afectado a la sociedad potosina decimonónica distorsionando las conductas colectivas, generando división y conflictos internos.<sup>35</sup> Lo anterior se debe a que

Los rumores son potentes movilizados de la opinión pública y de las acciones colectivas. De hecho pueden ser corrientes de opinión en la comunicación [...]. Ya sean dichas acciones a favor de un prejuicio y difamación y agresión verbal, simbólica y discursiva, o que se trate de una supuesta resistencia a otra agresión discursiva, una opresión, imposición o cualquier tipo de control social.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> *El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, domingo 4 de agosto de 1833, núm. 40. "Remitido"

<sup>35</sup> Anna María Fernández Poncela, 2012, p. 204.

<sup>36</sup> *Ibidem*

En este caso, tanto el cura como el gobierno estatal, tratan de movilizar la opinión pública y las acciones colectivas a su favor. Uno de ellos como difamación del cura, y el otro como resistencia a la misma difamación.

Cabe destacar que en los dos casos mencionados, además de estar presentes el clero y el cólera, también se encuentra otro elemento de suma importancia: el dinero. En uno y otro discurso, se denuncia el cobro de los entierros por parte de los párrocos, desobedeciendo las órdenes del gobierno estatal con respecto a este rubro, en las cuales se prohibió el cobro de los muertos por cólera durante la epidemia.

Aunque los discursos anteriormente mencionados fueron los que se publicaron en la prensa de la época, no fueron los únicos casos en los cuales se denunció el cobro de los entierros por parte del párroco. Los indígenas de Aquismón –población de la Huasteca- denunciaron al alcalde y al cura de ese lugar debido a que estaban cobrando los entierros de sus deudos ocasionados por la epidemia de cólera. El alcalde, con el afán de obtener dividendos con los pagos de los entierros y las misas, encarceló a algunos indígenas que no pagaron estos servicios. El gobierno estatal, por medio del prefecto del departamento, corrigió esta situación, mandó liberar a los indígenas presos y la devolución de su dinero.<sup>37</sup> En este caso, no solamente las autoridades eclesiásticas desobedecieron los órdenes del gobierno estatal, ya que el alcalde- autoridad civil- también estaba inmiscuido en el caso.

Pueden ser varias razones por las cuales este caso no se hizo público por medio del periódico del estado. Una de ellas podría ser el hecho de que no estaba solamente inmiscuida la iglesia en este caso, sino que participó un alcalde, por lo que el gobierno estatal no consideró conveniente la divulgación de esta información. Otra razón podría

---

<sup>37</sup> AHESLP, fondo Secretaria general, manuscrito, 1833.2 Expediente 4 sin numeración. “En la representación....”

residir en que el conflicto entre la iglesia y el estado no estaba tan “vivo” en ese mes, aunque esto no nos parece factible debido a que se divulgó la información del cura de Tlaxcala en agosto de 1833, y los otros discursos se publicaron meses después de la epidemia, es decir que el conflicto estuvo en boga durante un tiempo considerable en el cual se generó la situación descrita en Aquismón –septiembre de 1833-. Por estas causas, nos inclinamos por la primera posibilidad.

El conflicto entre la iglesia y el gobierno del estado no se limitó a estos discursos y, ni a la publicación de rumores. En el transcurso de los años de 1833 y 1834 se continuaron publicando discursos y rumores de uno y otro bando en el *Yunque de la Libertad*, que decidimos no incluir en el texto debido a que no hacen referencias al cólera ni se observa un uso de esta enfermedad.

### **5.2.2 El Gobierno contra los insubordinados.**

Como hemos mencionado, la década de 1830 es un periodo caótico en el país, y uno de los factores que contribuyeron a lo anterior fueron las guerras intestinas que se llevaron a cabo en esta década, ocasionadas por los constantes “levantamientos” en distintas partes del país.

El año de 1833 no es la excepción, el 26 de mayo se proclamó el *Plan de Morelia*, que convocaba al levantamiento en armas en contra de la administración de Valentín Gómez Farías –presidente interino de México- debido en gran parte a sus políticas de corte liberal en contra de la iglesia. Este plan llegó a la ciudad de San Luis tres días después de que se proclamara y recibió la negativa del gobernador del estado, Vicente Romero. Esto no evitó que la revuelta llegara a las inmediaciones de la capital del estado, ya que el 23 de agosto de 1833, el general Gabriel Durán y su milicia se acuartelaron en el santuario de Guadalupe – ubicado en las villas suburbanas, a las afueras de la ciudad-. El gobernador del

estado y le general Esteban Moctezuma enfrentaron a los insurrectos, y estos últimos abandonaron su posición la madrugada del 24 de agosto, dirigiéndose a Guanajuato.<sup>38</sup>

Además de este enfrentamiento, también hubo un combate en los discursos que generaron uno y otro bando, en esta investigación analizaremos los mismos elaborados por el gobierno del estado.

El primer discurso elaborado por un nivel de gobierno local en contra de este levantamiento y en el cual, se hace referencia a la epidemia de cólera, se publicó el 5 de junio de 1833. Tres días después de que llegaron las noticias a la ciudad de San Luis sobre el arribo del cólera a Tampico, el Ayuntamiento decidió incluir al cólera en un discurso con fines políticos:

Conciudadanos: no ignoráis las desagradables ocurrencias de Morelia. Si esta corporación consagrada siempre al bienestar y quietud de una capital magnífica y por tantos títulos recomendable, no estuviese bien convencida de la firmeza de vuestros principios políticos o de la elevación y generosidad de vuestros sentimientos, se esforzará en persuadirlos que era preciso desechar y que es de horrorizarse más que la idea de un contagio, el funesto ejemplo de insubordinación y perfidia que acababa de dar en el exceso de atolondramiento aquellos miserables amotinados [...].<sup>39</sup>

Lo interesante de este discurso es la comparación que se hace entre el cólera y los insubordinados, en cuanto al peligro que representa para la población. A juicio de los miembros del Ayuntamiento, era más peligroso el movimiento armado que se estaba gestando en Morelia que el *Vibrio* que arribó a las costas de Tampico.

Esta postura, de alguna manera le restó importancia al peligro que representaba el arribo del cólera a Tampico, que era más inminente y más cercano que la revuelta de Morelia. Es decir, es posible que se buscara desviar la atención de la población para que se enfocaran en otro problema y, de alguna manera disminuir el posible pánico colectivo que se estaba gestando en los potosinos a partir de las noticias de la cercanía del contagio.

---

<sup>38</sup> Jesús Alfaro Saldaña, 2002, p. 122.

<sup>39</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.3 Actas de cabildo de junio a septiembre, foja 12-13.

Asimismo, también es factible que las autoridades si consideraran más peligrosos los levantamientos e insubordinaciones, que el arribo del cólera.

### 5.2.3 El Gobierno estatal contra el gobierno federal

El segundo discurso que generó el gobierno local lo hizo prácticamente un año después del primero, el 7 de junio de 1834, cuando la revuelta del *Plan de Morelia* ya había sido controlada y la epidemia de cólera ya había cesado. Entonces ¿Qué fin tenía este discurso y porqué se volvió a usar a la epidemia de cólera en el mismo?

En esta ocasión el discurso lo generó el gobierno del estado contra el gobierno federal. El gobernador del estado, Vicente Romero, se dirigió a los potosinos para comunicarles que el presidente Antonio López de Santa Anna había “traicionado” el sistema federal que encabezaba. Después de comparar a Santa Anna con Agustín de Iturbide, Vicente Romero escribió lo siguiente:

Traicionó el general Santa Anna contra la Federación que los Pueblos se dieron por única forma de gobierno: es un perjuro a sus promesas: dejó de ser Presiente desde el momento que rompió al pacto que lo elevó a tan alto puesto: nos ha llenado de luto: ha abierto la brecha de la inmoralidad y exterminio: quiere sangre, y su corazón no se sacia con la derramada en veinte y cuatro años; no ha llegado a enternecerse con las víctimas de la guerra y de la cólera: parece un Atila azote de la humanidad: unámonos, mis amigos, para derribar al enemigo de la Nación: un poco de esfuerzo, aquella firmeza y valor del potosino es la que basta.<sup>40</sup>

En esta ocasión, el cólera se usó como referencia a una tragedia que vivieron los mexicanos y que arrebató muchas vidas. Además, también nos parece interesante el uso de la siguiente frase: “parece un Atila azote de la humanidad”, más que la comparación de Santa Anna con Atila el huno, el uso de las palabras *azote de la humanidad* nos recuerda a las descripciones y encabezados que se generaron en 1833 y que tenían como

---

<sup>40</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, sábado 14 de junio de 834, núm. 120. “El Gobernador constitucional del estado a sus habitantes”

tema principal la epidemia de cólera. Esto nos sugiere que el gobernador consideraba a las acciones de Santa Anna y a la epidemia de cólera de la misma manera, como calamidades, obstáculos, por mencionar algunos.

Asimismo, es importante destacar como los discursos de los gobiernos locales cambian de un año a otro, debido a las circunstancias externas e internas del estado. En 1833, el Ayuntamiento toma una postura de defensa del gobierno federal –encabezado por Gómez Farías- ante la insurrección ocurrida en Morelia. En 1834, el gobierno estatal ataca y desconoce al gobierno federal –esta vez encabezado por Antonio López de Santa Anna-. ¿Por qué se generó este cambio en el lapso de un año?

La respuesta radica en las posturas de un nivel de gobierno y otro. En 1833 Gómez Farías tiene una postura liberal radical, emprende acciones que atentan contra la Iglesia. En el estado, Vicente Romero también tiene una postura liberal radical y también emprende acciones contra la iglesia<sup>41</sup>. Es decir, el gobernador del estado comulgaba con las ideas del presidente de la república, es por ello que cuando se gesta la revuelta de Morelia, en defensa de la iglesia, Vicente Romero y los diferentes niveles de gobierno locales defienden al presidente.

En 1834, Vicente Romero continúa con la misma postura, liberal radical, lo que hace que ataque al gobierno federal es la postura de este último con respecto a la iglesia. Santa Anna, presidente de la República, suspende los decretos liberales elaborados en la administración de Gómez Farías, defendiendo a la iglesia, al clero, sus bienes y su libertad de gestión, aspectos contrarios a las políticas implementadas por Vicente Romero en San Luis Potosí. A lo anterior habría que agregar que no permite la reunión

---

<sup>41</sup> En el capítulo 2° de esta investigación ya hemos mencionado brevemente las posturas políticas de Valentín Gómez Farías al frente del gobierno federal. En el caso de las posturas de Vicente Romero durante su mandato en el estado de San Luis Potosí, también las hemos mencionado brevemente en el capítulo 3°.

del Congreso de la Unión en sesiones extraordinarias.<sup>42</sup> Es por ello que, después de comparar a Santa Anna con Iturbide, el gobernador de San Luis menciona que al presidente de la República no le importaron todas las calamidades que sufrieron los mexicanos el año pasado, entre ellas la epidemia de cólera.

A lo largo de esta sección nos hemos dado cuenta de los diferentes usos que le dio el gobierno estatal, en sus discursos, a la epidemia de cólera de 1833. Además, de que este último utilizó la epidemia antes de que ocurriera la misma, durante el embate del *Vibrio* a la población del estado e incluso, prácticamente un año después de que llegara a su fin esta epidemia en territorio potosino.

Asimismo, hemos señalado el uso que le dio el gobierno estatal en contra de una institución –la iglesia-, contra un movimiento armado – el *Plan de Morelia*- y contra un nivel de gobierno –el federal encabezado por Antonio López de Santa Anna-. Todo lo anterior de acuerdo a las posturas que tenían los implicados, con sus respectivas variaciones que se podían llevar a cabo en el lapso de un año.

Para concluir con esta sección, en el año de 1834 la epidemia de cólera de 1833 se comienza a diluir, un indicador de que esto sucedió en el imaginario de los potosinos es la prensa, ya que ya no se encuentran notas, ni rumores, referentes a la epidemia, además sucede lo mismo en los discursos que se encuentran en la documentación de la época. Por ello, en la última sección del capítulo, analizaremos las consecuencias –si es que las hubo- que tuvo el cólera de 1833 en el estado de la salud pública de la ciudad de San Luis Potosí.

---

<sup>42</sup> José Antonio Serrano Ortega y Josefina Zoraida Vázquez, “El nuevo orden, 1821.1848”, en Erik Velásquez García *et al.*, *Nueva Historia General de México*. México, El Colegio de México, 2010, pp. 397- 442, pp.419-420.

### 5.3 Las consecuencias de la epidemia.

A lo largo de la bibliografía que se ha consultado para elaborar esta investigación, en la mayoría de las obras se encuentra presente una aseveración: que el cólera demostró que los seres humanos vivían en la inmundicia y, que a partir de su desarrollo epidémico y pandémico, las distintas autoridades -ya fueran de gobierno, sanitarias, entre otras- se preocuparon por mejorar la salubridad e higiene de las ciudades. Y además de preocuparse, en muchos casos realizaron obras en la infraestructura de las ciudades para mejorar la higiene.<sup>43</sup>

En las siguientes páginas analizaremos si el caso de la ciudad de San Luis Potosí es análogo a los que se han estudiado en la historiografía, comenzando por las condiciones del proceso salud-enfermedad imperantes después de la epidemia. Para ello, retomaremos la información contenida en el tercer capítulo de la investigación, sobre el proceso salud-enfermedad de la ciudad de San Luis Potosí antes de la llegada del cólera, y la compararemos con la información contenida en la bibliografía especializada y documentos de archivo posteriores a 1833.

Para delimitar el periodo que abarcaremos y, sobre todo, para conocer si los cambios en el proceso salud-enfermedad fueron ocasionados por la epidemia de cólera de 1833, tomaremos como límite el año de 1854, en el cual el cólera volvió a atacar a los mexicanos de forma epidémica.

---

<sup>43</sup> Por ejemplo, María del Pilar Velasco menciona lo anterior para el caso de la ciudad de México, María del Pilar Velasco, 1992, p. 128. Lilia Oliver concuerda con esta postura e incluso asegura que a partir de esta epidemia se tomaron las primeras medidas sanitarias a nivel local y nacional. Lilia Oliver, 2005, p. 35. Por otra parte, Ana María Carrillo menciona que si bien desde el periodo colonial se habían dictado medidas para mejorar la sanidad de las poblaciones, las mismas se pudieron en práctica de forma muy limitada. Esta situación continuó durante la vida independiente de México pero la epidemia de cólera de 1833 favoreció el surgimiento de políticas de salubridad pública. Ana María Carrillo, “La epidemia de cólera de 1833 en el estado de México” En Miguel Ángel Cuenya *et. al.*, *El cólera de 1833: una nueva patología en México, causas y efectos*, México, INAH, 1992, p.68.

### 5.3.1 ¿Hubo una transformación en las condiciones referentes al proceso salud-enfermedad de la ciudad debido al cólera?

Refiriéndonos a las obras materiales para mejorar la higiene de la ciudad podemos observar que no se hicieron cambios significativos en el periodo posterior a la epidemia de cólera de 1833. Con respecto al abastecimiento de agua de la población, solamente se mejoró el sistema de abastecimiento ya existente -la Cañada de Lobo-, en el periodo transcurrido de 1833 a 1854. Dos años después del embate del *Vibrio*, el agua procedente de este manantial llegó hasta la Caja del Agua, es decir a las afueras de la ciudad de San Luis, lo que posibilitó el uso a su población del vital líquido y no se limitó solamente a los habitantes de las villas suburbanas.<sup>44</sup> Las mejoras de este sistema se continuaron llevando a cabo durante la segunda mitad del siglo XIX, e incluso se emprendieron otras obras tales como la Presa de la Constancia y la de San José, a finales del siglo XIX.<sup>45</sup>

En el caso del tratamiento de aguas residuales, su uso y traslado no cambiaron durante las dos décadas posteriores a la epidemia. Se continuaron empleando las mismas para regar los cultivos, las cuales llegaban a estos lugares a través de zanjas abiertas. También se siguió utilizando el sistema de cañerías subterráneas para conducir las aguas residuales de los hogares a las afueras de la ciudad, de igual forma, estas cañerías continuaron presentando problemas a las autoridades. Un ejemplo de ello son los caños subterráneos que conducían el agua a la plazuela del Carmen, los mismos se reventaron en diciembre de 1833 a la altura de San Juan de Dios e incluso unos metros antes del Carmen. Esto provocó que las aguas residuales estuvieran presentes en las calles de este sector de la

---

<sup>44</sup> María Teresa Quezada, 2015, pp. 21-28.

<sup>45</sup> *Ibidem*.

ciudad por lo menos durante un mes, ya que se estimó que se requería ese tiempo para reparar ese daño material.<sup>46</sup>

Es necesario recordar que si bien se utilizaban los caños subterráneos para conducir el agua a las afueras de la ciudad, los mismos eran costosos y por ello, su uso no era muy extendido en la temporalidad de la investigación. La situación no cambió con el desarrollo de la epidemia de cólera de 1833, ya que no propició que se extendieran las redes de caños subterráneos por la ciudad. Lo anterior no se llevó a cabo debido a una razón: la falta de capital en el Ayuntamiento y en el gobierno del estado para llevar a cabo estas obras estructurales.

Un ejemplo de ello es la iniciativa que se presentó por parte del Ayuntamiento en diciembre de 1833 para que se construyera un caño subterráneo en la calle de Maltos –hoy calle Venustiano Carranza-. Esta obra no se llevó a cabo porque ni el Ayuntamiento, ni los vecinos de la calle, contaban con el capital necesario para emprender su construcción.<sup>47</sup>

Lo anterior se resume en que, en las décadas posteriores a la epidemia de cólera, la ciudad seguía teniendo corrientes de agua superficiales que arrastraban toda clase de inmundicias y microorganismos a su paso, provocando enfermedades a los ciudadanos. Este problema no se solucionó sino hasta el porfiriato, cuando se canalizó la Corriente.<sup>48</sup>

Refiriéndonos al manejo de los desechos sólidos –la basura-, este tampoco sufrió una mejora significativa después de la epidemia de cólera. La basura continuó trasladándose -por medio de carruajes- hacia las afueras de la ciudad, es decir, que si bien recogían, también dispersaban los desechos en las calles por las cuales transitaban. Asimismo, continuaron las quejas sobre este servicio por parte de las autoridades porque

---

<sup>46</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1834.4, fojas 4, 15-16, 69.

<sup>47</sup> *Ibid.* fojas 16, 34-35.

<sup>48</sup> María Teresa Quezada, 2015, pp. 29-33.

consideraban que el número de los mismos no era suficiente –solamente seis carruajes recogían la basura de la ciudad- para atender a la población de los ocho cuarteles que conformaban la ciudad de San Luis.<sup>49</sup> Lo anterior se traduce en que el cólera no propició una mejora en este aspecto de salud pública.

Con respecto al nivelado y empedrado de las calles, continuó la misma problemática que se había presentado antes de 1833, es decir el Ayuntamiento, aunque tenía la mayor disposición para avanzar en este rubro, no contaba con el capital necesario para hacerlo. Así que de manera paulatina, se fueron empedrando las calles de la ciudad, en 1849 se retomaron los trabajos y los mismos continuaron durante 1850:

Se inició nuevamente el empedrado y embanquetado, ahora por las calles del lado norte y oriente de la plaza mayor, costado de la parroquia y la segunda cuadra; lado norte de la plaza del Carmen, calle del Rosario, primera, segunda y tercera de San Agustín, primera y segunda del Arenal, calle de Galeana, del Portillo de San Francisco, segunda de San Francisco, cuarta de la Cruz, del Mesón de San Agustín, del Chino, del Colegio de Niñas, del Colegio Guadalupano Josefino, de los Burros, de las Magdalenas, de la Lotería, de la Abogada, de Suárez y de la Plazuela de San Francisco.<sup>50</sup>

A pesar de ello, para 1865 no se habían empedrado ni embanquetado todas las calles de la ciudad, en 1885 esto se siguió presentando en las calles de la periferia.<sup>51</sup> Por ello, las mismas continuaron representando un foco de infección debido a los charcos que se formaban en ellas, así como por los montones de basura que albergaban.

En el caso de los cementerios se puede observar, a través de las disposiciones elaboradas por las distintas autoridades para prohibir el uso de los atrios de las iglesias para depositar los cadáveres, que esta última práctica continuó siendo común en la sociedad

---

<sup>49</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.4, fojas 34-35.

<sup>50</sup> Ma. Teresa Quezada, *op. cit.* pp. 37-38.

<sup>51</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, pp. 37-38 y 43. Hoy en día, todavía se encuentran calles sin pavimentar en la ciudad de San Luis, sobre todo en su parte periférica. Tal parece ser que nos encontramos frente a un problema crónico que ha padecido la ciudad de San Luis.

potosina del siglo XIX. Decimos lo anterior porque se habían elaborado reglamentos que prohibían esta práctica en 1808, 1814 y 1820. Posteriormente se elaboró uno en 1833 –año de la epidemia de cólera- y nueve años después se elaboró otro reglamento<sup>52</sup>. Es decir que las autoridades tuvieron dificultades para erradicar esta práctica durante la primera mitad del siglo XIX.

Habría que mencionar que, a raíz de la situación que se presentó durante la epidemia de cólera, dos años después de la misma, las autoridades decidieron construir un cementerio que cumpliera con los estándares de aislamiento, higiene y funcionalidad que se pedían en esa época. Los regidores Jesús Martínez y Ladislao Vildósola elaboraron un estudio sobre este proyecto, pero al parecer nunca se llevó a cabo.<sup>53</sup> Este hecho, aunado con el anterior, nos demuestra lo que la epidemia de cólera no fue un factor que les sirviera a las autoridades sanitarias en su afán de mejorar el proceso salud-enfermedad en este rubro de obras materiales.

A pesar de que la construcción social del concepto referente al cólera definió como una medida preventiva la higiene pública, la misma no se pudo desarrollar de buena forma debido a la falta de recursos por parte del gobierno e, incluso, de los potosinos.

### **5.3.2 El caso de las obras de salud pública y las instituciones.**

Como hemos mencionado en el capítulo 3º, la población de la ciudad de San Luis Potosí solamente contaba con dos instituciones dedicadas a conservar la salud de los ciudadanos. La primera era el Convento-Hospital de San Juan de Dios, que antes de 1833 era el único hospital que atendía a la población enferma de la ciudad y las villas suburbanas. La segunda institución era la Junta Municipal de Sanidad, que más que brindar métodos terapéuticos a

---

<sup>52</sup> *Ibid.* p. 115.

<sup>53</sup> Ma. Teresa Quezada, 2015, p. 117.

las personas enfermas, se dedicaba a la prevención de las enfermedades y a la mejora de la higiene y salubridad de la ciudad. Cabe mencionar que de estas dos instituciones, solamente el Hospital de San Juan de Dios era de carácter permanente. En cambio, la Junta Municipal de Sanidad reanudaba actividades cada que había peligro de que se presentara un brote epidémico en la ciudad y suspendía actividades una vez que la epidemia cesaba.

A estas dos instituciones, habría que agregar a los médicos particulares que brindaban sus servicios a la población que no acudía al Hospital de San Juan de Dios, es decir, las personas acomodadas. Después de este recuento la interrogante que surge es la siguiente: ¿se crearon nuevas instituciones dedicadas a conservar la salud de los potosinos o en su defecto, se realizaron mejoras en las mismas después de la epidemia de cólera de 1833?

Refiriéndonos a los nosocomios dedicados a conservar la salud de los potosinos, su número no aumentó en los años posteriores a 1833, es decir, el Hospital de San Juan de Dios seguía siendo el único hospital de la ciudad hasta antes de 1854.

En cuanto a la situación del hospital durante este lapso de tiempo, sufrió algunos cambios en la administración, así como altibajos en su capital y funcionamiento. Por ejemplo, durante los primeros años del siglo XIX el hospital fue administrado por el gobierno estatal y municipal en conjunto, fue hasta el 30 de septiembre de 1835, que el Ayuntamiento se hizo cargo de la administración absoluta de esta institución. Para la tercera y cuarta década del siglo XIX la realidad del hospital no era la mejor, la situación económica era precaria debido, en gran medida, a la guerra de Texas (1836). Posteriormente en 1844 el Ayuntamiento pensó en clausurar el hospital por falta de fondos; ya que Santa Anna tomó 30 mil pesos -destinados al funcionamiento del hospital y al pago de honorario del personal- con fines militares. Esto no sucedió gracias a la intervención del

gobierno estatal y tres años después la administración del hospital ya no dependía solamente del Ayuntamiento, el gobierno estatal tenía otra vez injerencia en el manejo del hospital.<sup>54</sup>

En la mitad del siglo XIX las autoridades municipales y estatales se dieron cuenta de que las instalaciones del hospital-convento de San Juan de Dios no daban abasto para atender a la población de la ciudad. Es por esto que cuando se supo que Santa Anna se dirigía a San Luis con motivo de la guerra México-Norteamericana, el Ayuntamiento compró un local situado cerca de lo que conocemos hoy como Alameda para que sirviera como hospital militar, pero éste no estuvo en funciones.

Fue hasta 1856 cuando se clausuró el convento-hospital San Juan de Dios “por razones higiénicas y para alejarlo del centro de la ciudad”<sup>55</sup>, de acuerdo con las palabras del Gobernador del Estado Joaquín López Hermosa.<sup>56</sup>

El cambio de instalaciones y de lugar del hospital de San Juan de Dios, más que ser una consecuencia de la epidemia de cólera de 1833, es una consecuencia de la epidemia de cólera de 1854. Escribimos lo anterior porque en un lapso de 21 años –tiempo transcurrido entre la primera y segunda epidemia- no se trasladó el hospital del centro de la ciudad. En cambio, dos años después del segundo embate del cólera a la ciudad, se decide trasladar el hospital a las afueras de la ciudad por razones higiénicas. A nuestro juicio, esto refleja una influencia del cólera de 1854 en la decisión de las autoridades de trasladar el hospital.

Refiriéndonos a la Junta Municipal de Sanidad, después de que se disolviera la Junta creada para disminuir los estragos del cólera en la ciudad, organizaciones de este tipo continuaron funcionando durante todo el siglo XIX.

---

<sup>54</sup> Sebastián Martínez, 2014, p. 16-17.

<sup>55</sup> Herrera, Miguel Ángel. Montejano y Aguiñaga, Rafael. Quezada, Ma. Teresa, 1996. p. 37.

<sup>56</sup> Sebastián Martínez Hernández, 2014, pp. 17-18.

Dos años después de la epidemia de cólera, el gobierno del estado, por medio de la circular número 26, ordenó que esta junta debía tener un carácter permanente. Además de que las personas que la conformaban se debían de reunir al menos dos veces al mes, aunque no hubiera ningún asunto que tratar.<sup>57</sup> Esta modificación de los estatutos y de la manera de trabajar de esta junta puede haber sido una de las consecuencias de la epidemia de cólera. Mencionamos lo anterior porque no tenemos noticias de que se haya desarrollado otro brote epidémico en San Luis Potosí durante los dos años posteriores al ataque del *Vibrio*.

Por ello, se puede decir que en el caso de esta institución, la epidemia de cólera de 1833 influyó de manera positiva en cuanto a su funcionamiento, ya que pasó de ser una institución temporal a tener un carácter permanente. Este cambio positivo en el proceso salud-enfermedad de la ciudad de San Luis Potosí se puede observar en el año de 1836, cuando la fiebre atacó a los reos de la cárcel. En esta ocasión, las autoridades sanitarias y de gobierno no perdieron tiempo en atender esta situación, le pidieron a la Junta que examinara el carácter de esta enfermedad y la misma determinó que no era contagiosa.<sup>58</sup>

Al parecer, si bien la influencia del cólera en cuanto al carácter permanente de la Junta fue positiva, la misma no duró mucho. Escribimos lo anterior debido al hecho de que para 1840 el Ayuntamiento tuvo que nombrar una Junta de Sanidad para tratar de prevenir la epidemia de viruela. Es decir, que al no haber una Junta de Sanidad funcionando, se tuvo que nombrar una para que comenzara a trabajar para impedir la epidemia que se avecinaba.<sup>59</sup> Por lo tanto si bien el cólera modificó el funcionamiento de esta institución, no lo hizo de forma permanente. Lamentablemente, la información con la que contamos

---

<sup>57</sup> AHESLP. Fondo Ayuntamiento 1835.4, “Actas de la Junta de Sanidad”.

<sup>58</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1837.3, “Expediente formado en consecuencia de las fiebres que amagaron el lugar y principalmente la cárcel”

<sup>59</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1840.3, “Salud Pública. Actas de la Junta de caridad. (epidemia de viruelas).”

referente a esta institución es de carácter esporádico, por lo que no nos es posible conocer la fecha de desintegración de la Junta, posterior al decreto sobre su carácter y funcionamiento permanente.

Durante la segunda mitad del siglo XIX, la conformación de la Junta de Sanidad obedeció a las circunstancias (epidemias) en las cuales se encontraba la población. Se tienen noticias de que se conformó en 1865, esta fue la última vez que esta institución estuvo en funciones, para 1871 fue reemplazada por la Junta de Salubridad Pública de San Luis Potosí, que funcionó durante 20 años continuos.<sup>60</sup>

En cuanto al número de médicos particulares en la ciudad, no creció de manera exponencial en este periodo de tiempo. En 1804 residían en la ciudad dos médicos y tres cirujanos. Para 1835 se había incrementado el número de profesionales de la salud, aunque la ciudad contaba con el mismo número de médicos, la cantidad de cirujanos se multiplicó, ocho cirujanos más engrosaron las filas de este gremio.<sup>61</sup> Desafortunadamente no contamos con más información sobre las personas dedicadas a conservar la salud de los potosinos antes de 1854, por lo que podemos decir que si bien aumentó su número –solamente en el caso de los cirujanos- dudamos que este hecho causara un impacto significativo en las condiciones del proceso salud-enfermedad en la ciudad de San Luis. Esto debido a que si las personas querían acudir a un médico, la mayoría de las veces tenían que costear sus honorarios, algo que gran parte de la sociedad potosina del siglo XIX no podía hacer.

Para concluir con esta sección, es notorio que en el caso de San Luis Potosí, las autoridades no se comenzaron a preocupar por la salubridad e higiene a raíz de la epidemia de cólera de 1833. Esta preocupación, como hemos mencionado en otro segmento de la

---

<sup>60</sup> Sebastián Martínez Hernández, 2014, pp. 23 y 25.

<sup>61</sup> *Ibid.* p. 13-14.

investigación, comenzó a ser tangible a finales del siglo XVIII y el estado, de manera paulatina y de acuerdo con el presupuesto disponible, comenzó a llevar a cabo acciones que contribuyeran a mejorar las condiciones higiénicas de la ciudad de San Luis. Cabe mencionar que la epidemia de cólera impactó de manera positiva este interés en el ramo de la higiene pública, pero solamente lo hizo de forma temporal, una vez que la epidemia cesó y las actividades cotidianas se normalizaron, también lo hizo el interés por la preocupación por la higiene pública.

### **5.3.4 ¿Fueron duraderas las políticas sanitarias implementadas en tiempos de la epidemia?**

Para responder esta interrogante podemos tomar como ejemplo el caso de los vendedores de carne que se ubicaban en una de las plazas de la ciudad. Como hemos escrito páginas atrás, las autoridades sanitarias decidieron -como una medida para prevenir el embate del cólera y de acuerdo a la construcción social del concepto de la enfermedad- trasladar a los vendedores de carne a la plazuela junto al mesón del platanito.

Para septiembre de 1833, cuando la epidemia de cólera había llegado a su fin, los vendedores de carne le pidieron al Ayuntamiento que se les restituyera el lugar donde vendían sus productos antes del embate del *Vibrio*. Las razones que dieron para ello fueron las siguientes: en primer lugar argumentaron que las autoridades les prometieron que una vez que hubiera cesado la epidemia podían regresar al lugar de donde los desalojaron; en segundo lugar señalaron que se vendía carne en otros lugares más cercanos, y por ello estaban sufriendo pérdidas económicas.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.5, “Carnes: Vendedores de carnes suplican que se les devuelva a situar en la plaza, donde estaban antes de la epidemia de cólera.”

Un mes después de que se hicieron las reclamaciones de los vendedores de carne, las autoridades decidieron darles la razón y pudieron vender su producto donde antes lo hacían<sup>63</sup>. Por lo tanto las autoridades, en lugar de haber tomado a la epidemia de cólera como un pretexto para trasladar a los vendedores de carne de manera permanente y así, cumplir con una disposición que se había hecho desde 1827 para mejorar la higiene de la ciudad, cedieron ante la presión de los comerciantes.

Otro caso es el que se refiere a los médicos que brindaban sus servicios de manera gratuita a los enfermos de cólera. Después de la epidemia, los médicos continuaron con el ejercicio de su profesión de manera particular, es decir, el Ayuntamiento ya no cubría sus honorarios. Por ello, los médicos dejaron de visitar los cuarteles de la ciudad y de atender a sus habitantes, si estos últimos querían ser atendidos por un médico debían costear sus honorarios. La misma situación se presentó en los casos de las medicinas, cobijas y otros enseres que se repartieron de manera gratuita durante la epidemia de cólera.

Por lo tanto, ambas políticas sanitarias solamente tuvieron un carácter temporal, y si bien una y otra tenían fines distintos y específicos, su durabilidad a través de los años posteriores a la epidemia pudo haber contribuido a mejorar las condiciones del proceso salud-enfermedad presentes en el espacio de estudio. Por lo tanto, debido a que las medidas anteriores no fueron duraderas, no hubo una mejora permanente en las condiciones referentes al proceso salud enfermedad en la ciudad de San Luis.

### **5.3.5 El caso de los hábitos de higiene de los potosinos**

---

<sup>63</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1833.4 Actas de cabildo de octubre a diciembre. “En la ciudad de San Luis Potosí en 8 de octubre de 1833 estando en cabildo ordinario...”

En este rubro ocurrió lo mismo, a pesar de que las autoridades gubernamentales hicieron lo posible por modificar los hábitos de higiene de la población para disminuir la mortalidad e incidencia del cólera, sus esfuerzos no fueron duraderos.

A unos meses de que el estado de San Luis Potosí se declarara libre del *Vibrio cholerae*, las autoridades de la ciudad estaban preocupadas, una vez más, por el estado higiénico de los cuarteles que conformaban la población. Por una parte, su preocupación se debió a que los vecinos continuaban con la práctica de dejar la basura en las calles a toda hora del día, en lugar de depositarla en sus hogares hasta que pasara el carretón destinado conducir los desechos a las afueras de la ciudad, como lo disponía el gobierno.<sup>64</sup> Además, había calles intransitables a los peatones, en específico en el cuartel número cuatro, debido a las aguas residuales que los dueños de las casas y comercios arrojaban a la vía pública.<sup>65</sup>

Otro indicio de los hábitos de higiene de los potosinos se observa en una nota del *Yunque de la Libertad* de enero de 1834. El autor de la misma mencionó que había que poner más atención al aseo y limpieza de las calles de la ciudad, así como otros lugares públicos. Además, denuncia la presencia de focos de inmundicia en la ciudad, e insta a las autoridades a que tomen medidas en el asunto para que se extingan los mismos.<sup>66</sup>

Es decir, a pocos meses de la epidemia de cólera, con la construcción de su concepto y con el recuerdo de la misma aun en el imaginario de los potosinos, no modificaron este hábito antihigiénico de arrojar la basura y las aguas residuales a las calles.

---

<sup>64</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento 1834.4, “Diciembre. En la ciudad de San Luis Potosí en 11 de noviembre de 1833 en cabildo ordinario...” Núm. 30-34.

<sup>65</sup> AHESLP, fondo Secretaría General de Gobierno, 1833.5, Expediente 5. “Excelentísimo señor. En el parte que el teniente de serenos...”

<sup>66</sup> *El yunque de la libertad, más golpeado, está más limpio*. San Luis Potosí, domingo 5 de enero de 1834, num 75. “Prefectura de la capital”.

Otro indicio de que los hábitos de higiene de los potosinos no se modificaron es que en años posteriores a la epidemia de cólera de 1833 se continuaron publicando bandos de policía – prácticamente idénticos entre sí- que buscaban modificar los hábitos de higiene de los potosinos para mejorar la salud pública. En 1834 el gobierno del estado publicó una circular en la cual se ordenaba a todos los Ayuntamientos de departamento que formaran un bando de policía “análogo a sus circunstancias”. Para 1836, el Ayuntamiento de la ciudad de San Luis se proponía la tarea de elaborar otro bando de policía.<sup>67</sup>

A nuestro juicio, los casos expuestos son indicios de que las condiciones del proceso salud-enfermedad imperantes en la ciudad de San Luis Potosí no se modificaron de manera radical con respecto a las condiciones que se presentaron anteriormente a la epidemia de cólera de 1833. Esto se traduce en que las autoridades gubernamentales no fueron capaces de utilizar este suceso como un pretexto para mejorar las condiciones higiénicas de la ciudad de forma duradera, ya fuera en el ámbito normativo, institucional, de infraestructura o de higiene individual. Esto se pudo deber a varias razones, ya sea por falta de capital, por la inestabilidad política y la imposibilidad de consolidar proyectos o debido a la dificultad de cambiar los hábitos de las personas.

---

<sup>67</sup> AHESLP, fondo Ayuntamiento, 1834.4. Actas de cabildo de septiembre a diciembre, fojas 58, 103-105 Y Ayuntamiento. 1836. 4.

## CONCLUSIONES

El estudio de los efectos que las enfermedades infectocontagiosas provocaron en las sociedades del pasado permite conocer muchos aspectos de las mismas. Los primeros que saltan a la vista son las condiciones del proceso salud-enfermedad que imperaban en la sociedad en cuestión. En este aspecto se encuentran las instituciones dedicadas a conservar la salud de las personas, así como la infraestructura con las cuales contaban las poblaciones en materia de salud pública, esto sin olvidar los hábitos de higiene de las personas y la terapéutica que se empleó para combatir la enfermedad en cuestión.

Cabe resaltar que estos no son los únicos aspectos que se pueden conocer y analizar. También es posible que se conozcan las actividades cotidianas de las personas que fueron afectadas por la enfermedad, además del contexto político en el cual causaron estragos los microorganismos en las sociedades del pasado.

En este caso, el cólera es una de las enfermedades infectocontagiosas que permiten conocer y analizar todos los aspectos mencionados anteriormente, aunque claro está que lograrlo depende de la información que puedan contener las fuentes y de la destreza del investigador para explotarlas de la mejor manera.

El objetivo de la presente investigación fue conocer el impacto que tuvo la epidemia de cólera de 1833, en la población de la ciudad de San Luis Potosí en diferentes rubros. Por ello, a lo largo de las páginas que conforman este trabajo revisamos la historia del cólera y su recorrido por el mundo hasta llegar a San Luis.

En este punto, vimos que el cólera fue sometido a un proceso de construcción, el cual fue más significativo en el siglo XIX, debido a que en esa temporalidad se definieron los síntomas de la enfermedad, así como su lugar de origen. Además de que este proceso de construcción del cólera es el que se heredó a los siglos posteriores y sus concepciones son

utilizadas y reproducidas hoy en día. Asimismo, se explicó que la llegada del cólera a los distintos continentes del orbe fue posible gracias al intercambio de mercancías, ideas, personas y por supuesto, de agentes patógenos.

Además, este proceso de construcción del concepto del cólera se analizó desde diferentes espacios –Europa, México y por último el estado de San Luis Potosí- así como la manera en la cual distintos actores -autores- contribuyeron en su construcción. Explicamos que en el caso de México y del estado de San Luis Potosí, los distintos niveles de gobierno –federal, estatal y municipal-, la comunidad médica y la salud pública intervinieron en este proceso de construcción de un concepto referente a una enfermedad que no se había presentado en ese lugar. Ya fuera recabando, cotejando, modificando o reafirmando la información referente al cólera, cada uno de estos actores –autores- modeló” el concepto que se tenía sobre el cólera a partir de 1831. Así como sus modificaciones en el tiempo y de acuerdo al contexto en el cual se desarrollaba este proceso de construcción. Las mismas se llevaron a cabo debido a la intervención de otros elementos, como la religión y la economía.

Asimismo, como parte de la construcción social del concepto del cólera, escribimos sobre el proceso de circulación de la información que permitió que los actores-autores construyeran el concepto. En este punto es necesario destacar la producción y circulación de la información en distintos niveles, uno de ellos y que destacó por desarrollarse en un momento de crisis fueron los rumores. Los mismos se crearon en un momento en el cual las personas se encontraban preocupadas por la epidemia de cólera y por la falta de información sobre la misma, así que de alguna manera llenaron ese vacío de información. Además, fueron una especie de catalizador para que las autoridades gubernamentales

emprendieran las medidas preventivas –elaboradas a partir del concepto del cólera- para evitar esta enfermedad.

Después examinamos el esquema del proceso salud-enfermedad en la ciudad de San Luis antes de la llegada del cólera. Posteriormente analizamos la epidemia de cólera que afectó a los habitantes de la ciudad de San Luis Potosí durante ese año. Estudiamos las medidas propuestas por los órganos del gobierno para controlar la epidemia, analizamos el impacto -demográfico y en el quehacer cotidiano- que tuvo en la población. Finalmente, escribimos sobre las consecuencias de esta epidemia en el ámbito del proceso salud-enfermedad en la ciudad de San Luis.

A partir de ello observamos que la ciudad de San Luis Potosí y su población reunía las características necesarias para que, una enfermedad infectocontagiosa como el cólera, se desarrollara de manera epidémica en este espacio. En la ciudad había un deficiente manejo de las aguas residuales, de la basura y de las heces fecales, además de que las fuentes de agua que proveían a la población eran muy susceptibles a la contaminación. Si a eso le agregamos los deficientes hábitos de higiene con los que contaban los potosinos, así como un aparato gubernamental débil y como consecuencia también sus instituciones, vemos un escenario perfecto para que el cólera causara estragos en la población.

A pesar de que el *Vibrio cholerae* se encontró con este escenario “ideal”, y si bien el desarrollo epidémico del cólera impactó a la población de la ciudad de San Luis Potosí y sus alrededores en distintos ámbitos y en diferentes niveles, los mismos no tuvieron gran intensidad. Por ello, y a pesar de los esfuerzos de los diferentes niveles de gobierno por mejorar la salud pública, la epidemia de cólera de 1833 en San Luis Potosí no propició una transformación significativa en las condiciones referentes al proceso salud-enfermedad en este espacio.

En este caso, nuestra hipótesis fue correcta solamente de manera parcial. Esto debido a que el cólera tuvo distintos impactos –cada uno con disímiles niveles de intensidad- en diferentes aspectos de la sociedad potosina decimonónica. Por ejemplo, en lo que respecta al impacto demográfico, si bien solamente falleció el 5% de la población total del estado, representando un impacto de baja intensidad, este porcentaje toma una mayor dimensión si la ponemos en perspectiva, ya que la cifra total de defunciones en el estado es análoga a la cifra del total de habitantes de la ciudad de San Luis Potosí y las villas suburbanas en ese año. Por lo tanto, si hacemos la comparación, es como si el cólera hubiera arrasado con la población más numerosa de todo el estado, además de que era centro económico, político y cultural del Estado de San Luis Potosí.

En lo que si fue correcta nuestra hipótesis fue en que la epidemia de cólera de 1833 no propició una transformación significativa en las condiciones referentes al proceso salud-enfermedad de la ciudad de San Luis. Lo anterior se debió a varios factores, pero los que destacan entre los demás son los hábitos higiénicos de los potosinos decimonónicos que se siguieron practicando durante gran parte del siglo XIX y, la falta de capital por parte de los diferentes niveles de gobierno para emprender obras destinadas a mejorar la infraestructura de la ciudad y consecuentemente, la salud pública de este espacio.

Asimismo nos dimos cuenta de que, al menos en el caso de San Luis, la preocupación por parte del estado en lo referente a la salud pública no se originó a partir de la epidemia de cólera. En cambio, se puede rastrear esta inquietud y a las acciones destinadas a mejorar este rubro desde finales del siglo XVIII.

A manera de cierre, el cólera es una de las enfermedades infectocontagiosas que ha acaparado la atención de los historiadores. Con el transcurrir de los años se han multiplicado las investigaciones de esta enfermedad y sus efectos en las sociedades del

pasado, y no parece haber señales que demuestren que esta veta de investigación se agote ya que se continúan estudiando los efectos de esta enfermedad en diferentes temporalidades, espacios y desde distintas perspectivas. Esto debido a que cuando las sociedades viven momentos de crisis, es posible observar y conocer aspectos de la misma que en situaciones normales son difíciles que salgan a la luz.

En el caso de San Luis Potosí, la presente investigación es de las pocas que ha tomado a la epidemia de cólera de 1833 como el tema central del escrito, por ello consideramos que aún queda mucho por investigar, abordar y finalmente escribir sobre este tema. Uno de ellos sería ahondar un poco más en el tema de los intestados -tomando en cuenta más casos y explorando diferentes vetas que los mismos pudieran arrojar, como son los bienes materiales y el poder adquisitivo de los potosinos en la primera mitad del siglo XIX, composición y desarticulación de las familias, entre otros- asunto que quedó pendiente debido a que no era uno de los objetivos primordiales de la investigación.

Asimismo consideramos que la cuestión del impacto demográfico es un tema que la presente investigación abordó solamente de manera parcial, faltando analizar más a fondo y de manera individual las defunciones que causó el *Vibrio* en la ciudad de San Luis Potosí y las siete villas suburbanas circundantes. Dejando esta ardua tarea para futuras investigaciones. Asimismo, consideramos que el estudio de la epidemia de cólera que se desarrolló en 1854 y un posterior trabajo comparativo entre ambos brotes epidémicos sería un ejercicio muy enriquecedor para la historiografía potosina y de la salud pública.

## FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

### Fuentes primarias.

*Archivo Histórico del Estado de San Luis Potosí.*

Fondo Intendencia.

AYSLP. Ayuntamiento.

S.G.G. Secretaría General de Gobierno.

Periódico Oficial del Estado. *Gaceta del Gobierno del Estado Libre de San Luis Potosí y El Yunque de la Libertad, más golpeado, está más limpio.*

*Archivo Histórico de Salinas del Peñón Blanco,*

Sección Independiente, Subsección Gobierno, Serie Correspondencia, Justicia y Parroquia.

### Fuentes Impresas.

Agostoni, Claudia y Ríos Molina, Andrés, *Las estadísticas de salud en México*, México, Universidad Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010.

Alcocer Andalón, Alberto, “Historia de los hospitales civiles en San Luis Potosí”, en *Archivos de Historia Potosina*, 3 (4), N° 12, 1972, pp. 262-283.

Alfaro Saldaña, Jesús, *Relación Iglesia-Estado, 1833-1834 : caso San Luis Potosí en la administración de Valentín Gómez Farías, un acercamiento a la problemática*, San Luis Potosí, 2002.

Allport, Gordon W. y Postman, Leo, *Psicología del rumor*, Buenos Aires, Editorial siglo XXI, 1978.

Álvarez Amézquita, José, *et al.*, *Historia de la salubridad y asistencia en México. Tomo I*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

Bahamon de Harvez, Cristian y Stuardo Ávila, Valeria, “La epidemia de cólera en América Latina: reemergencia y morbimortalidad”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 33 núm. 1, 2013.

Bernal Ruiz, Graciela y Vildósola, Manuel, (coords.) *Historias de la vida cotidiana en San Luis Potosí del s. XVIII al s. XIX*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, 2015.

Burke, Peter, *¿Qué es la historia cultural?*, Barcelona, Paidós, 2006.

Carmichalel, Ann, “Cholera: pandemic pestilence” En Kiple, K. (Ed.), *Plague, Pox&Pestilence: Disease in History*, London, Phoenix Illustrated, 1999.

Carrillo, Ana María y Elsa Malvido Miranda, “El cólera ayer y hoy”, en Elsa Malvido Miranda, *et. al.*, *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992.

Castillo Chávez del, Oana y Rafael Burgos Villanueva, “Los soldados del Cuartel de Dragones y el cólera de 1853 en la ciudad de Mérida, Yucatán.”, en Lourdes Márquez Morfín, *et. al.*, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias, en México: análisis de larga duración*, 2013.

Contreras Sánchez, Alicia y Alcalá Ferráez, Carlos, *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, 2014.

Corbin, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 2005.

Cuenya, Miguel Ángel *et. al.*, *El cólera de 1833: una nueva patología en México, causas y efectos*, México, INAH, 1992.

Cueto, Marcos, “La guerra fría y la erradicación de la malaria”, En Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 313-338.

De Aranda, Pascual, Ortiz, Ignacio, Alemán, José María, Salas, Manuel, Del Quadriello, Pablo, *Método preservativo y curativo de la Cólera morbus epidémica, que la Junta de Sanidad erigida al intento en la Capital del Estado, eleva al Gobierno del mismo para su publicación*, San Luis Potosí, Imprenta del Estado, 1833

De la Maza, Francisco, “La ciudad”, en Zavala, José Félix, *La ciudad indígena de los siete barrios: historia y tradición*, Organización editorial Tangamanga, México, 1996.

De la Riva Lorenzo, María Guadalupe, *Vicente Romero y el Liberalismo (1828-1834)*, San Luis Potosí, 2005.

Echenberg, Myron. *Africa in the Time of Cholera: A History of Pandemics from 1817 to the present*. New York, Cambridge University Press, 2011.

Foucault, Michel, *La arqueología del saber*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores Argentina, 2002.

--- *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972.

--- *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI, 1991. p. 97-128, en Inocencio Noyola, 1999.

Gortari Rabiela, Hira de, “La estructuración y delimitación del territorio. La organización política territorial de San Luis Potosí 81824-1835),” en Monroy, María Isabel y Hira de Gortari Rabiela (Coordinadores), *La invención de un territorio. Siglos XVI-XIX*, San Luis Potosí, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis A.C., 2013.

--- Graciela Bernal Ruiz, Adriana Corral Bustos, José Antonio Rivera Villanueva, David Eduardo Vázquez Salguero, *Elementos para la construcción de un territorio. Representaciones cartográficas de San Luis Potosí*, El Colegio de San Luis, 2012. (Disco compacto).

Hernández Fuentes, Yuritzí, *Usos del agua en la ciudad de San Luis Potosí, 1831-1887*, Tesis, San Luis Potosí, 2013.

Hobsbawm, Eric y Ranger, Terence (editores), *La invención de la tradición*, Barcelona, Editorial Crítica, 2002.

Izaguirre, Jesús Artemio, *La viruela en la población novohispana de San Luis Potosí. Más de 9000 muertes en una epidemia. 1798-1799*, San Luis Potosí, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis, 2003.

Jiménez Marce, Rogelio, “Problemática sanitaria y conflictos políticos en una ciudad del centro de Veracruz: la epidemia de cólera morbus de 1833 en Xalapa”, *Secuencia*, núm. 91, enero-abril 2015, pp. 67-101.

López Cámara, Francisco, *La estructura económica y social de México en la época de la Reforma*, México, Siglo XXI Editores, 1980.

Machuca, Laura, “Control y poder en época de enfermedades. El cólera morbus de 1833 y el pueblo de Bolonchenticul, Península de Yucatán, México”, en *Revista Biomédica*, 2006, núm. 17, pp. 140-145.

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

Malvido Elsa y Cuenya, Miguel Ángel, *et al. El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992.

Malvido Elsa y Morales Ma. Elena, “El cólera en México, ayer y hoy,” en Hernández Palomo José Jesús (coordinador), *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (Siglos*

XVI-XX), Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Escuela de Altos Estudios Hispano-Americanos, 2004.

Márquez Morfín, Lourdes, *et. al.*, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias, en México: análisis de larga duración*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Mora, 2013.

--- *La desigualdad ante la muerte: epidemias, población y sociedad en la ciudad de México*, México, Tesis, 1991.

Martínez Hernández, Sebastián, *De un ángel más a un ciudadano menos. Las enfermedades infantiles, la salubridad pública y el nacimiento de la pediatría en San Luis Potosí durante el Porfiriato (1877-1911)*, San Luis Potosí, 2014, tesis de licenciatura.

Méndez, Marciano Netzahualcoyotzi. *Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala*, Distrito Federal, México, 2001.

Monroy Castillo, María Isabel e Hira de Gortari Rabiela (coords.), *San Luis Potosí. La invención de un territorio, siglos XVI-XIX*, El Colegio de San Luis, LIX Legislatura del H. Congreso del Estado de San Luis Potosí, Secretaría de Cultura del Estado de San Luis Potosí, México, 2010.

--- y Calvillo Unna, Tomás, *Breve historia de San Luis Potosí*, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 1999.

---*Pueblos, Misiones y Presidios de la Intendencia de San Luis Potosí, 1819*, Academia de Historia Potosina, San Luis Potosí, 1983.

---*Historia mínima del municipio de San Luis Potosí*. San Luis Potosí, Dirección de Cultura Municipal, 2010.

Montalvo Hernández, Arturo. *La institucionalización de la salud pública en San Luis Potosí y su papel frente a la epidemia del tifo, 1870-1893*, San Luis Potosí, Tesis, 2013.

Montejano y Aguiñaga, Rafael, *La Corriente, hoy calle de la Reforma*, Centro de Investigaciones Históricas de San Luis Potosí A.C., San Luis Potosí, 1995.

--- *Los cementerios de la Ciudad de San Luis Potosí*, San Luis Potosí, Al Libro Mayor, 1989.

--- Quezada, María Teresa y Herrera Bravo, Miguel Ángel, (coordinadores), *50 años del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto*, San Luis Potosí, Gobierno del Estado de San Luis Potosí, Hospital Central, 1996.

Montoya Ramón Alejandro, *Las epidemias del siglo XIX en San Luis Potosí. Un estudio sociodemográfico de los ataques epidémicos en la ciudad de San Luis Potosí. 1800-1850*, San Luis Potosí, San Luis Potosí, 1991.

Netzahualcoyotzi Méndez, Marciano, *Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala*, México, Tesis, 2011.

Noyola, Inocencio, “El discurso de la higiene. La geografía médica en San Luis Potosí durante el siglo XIX.” *Ponencia en 3º Congreso internacional salud-enfermedad. De la prehistoria al siglo XX*. México, 1999.

Oliver, Lilia, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara 1833*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1983.

--- “La pandemia de cólera morbus. El caso de Guadalajara, Jal., en 1833”, Enrique Florescano y Elsa Malvido (compiladores), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Tomo II*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, pp. 565-581.

Quezada Torres, María Teresa, *Estudio de los siete barrios de San Luis Potosí como fuente de conocimiento para la historia local*, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis A.C., 2013.

---*La higienización de la ciudad de San Luis Potosí durante el siglo XIX*. Secretaría de cultura, San Luis Potosí, S. L. P., 2015.

Rodríguez, Ana Cecilia, *Epidemia de cólera en 1850: análisis histórico-médico de un curioso manuscrito*, México, UNAM, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 1994.

Rodríguez, M. Pilar y Antona, María José, *La percepción de la epidemia de Cólera de 1885: Badajoz ante una crisis*, Cáceres, Universidad de Extremadura, 1999.

Ronzón, José, *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe, 1870-1915*, México, Miguel Ángel Porrúa/Universidad Autónoma Metropolitana, 2004

Rubio-Canul, Manuel y Tzuc-Canché, Lizbeth, “24 horas para morir: epidemia del Cólera Morbo en Yucatán en 1833”, *Revista Biomédica*, 1995.

Salle De, Rob (Ed.), *Epidemic! The World of Infectious Disease*, Nueva York, The New Press/The American Museum of Natural History, 1999.

Sendrail, Marcel, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa- Calpe S.A, 1983.

Serrano Ortega, José Antonio y Zoraida Vázquez, Josefina, “El nuevo orden, 1821.1848”, en Erik Velásquez García *et al.*, *Nueva Historia General de México*. México, El Colegio de México, 2010, pp. 397- 442.

Simues de Carvalho, Paulo, *El azote que hoy nos amaga: cholera, reaction, and insurrection in México, 1833*, Estados Unidos, Tesis, 1996.

Spear, Percival, *Historia de la India II Tomo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1969.

Tanck de Estrada, Dorothy, *Atlas ilustrado de los pueblos de indios, Nueva España, 1800*, México, El Colegio de México, 2005. (Disco compacto).

Vázquez Salguero, David Eduardo, (Estudio introductorio y edición), *Diario de viaje de la Comisión de Límites* de Luis Berlandier y Rafael Chovell. El Colegio de San Luis, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México, 2010.

Thapar, Romila, *Historia de la India I*. México, Fondo de Cultura Económica, 2001.

Zoraida Vázquez, Josefina, “Centralistas, Conservadores y Monarquistas 1830-1853”, En Humberto Morales y William Fowler (coords.), *El Conservadurismo Mexicano en el siglo XIX (1810-1910)*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999, pp.115-133.

#### Fuentes electrónicas.

Autor anónimo, *Experiencia de la epidemia del cólera en el Perú 1991*. Departamento de Agricultura, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Mundial de la Salud, en <http://www.fao.org/docrep/meeting/004/ab416s.htm>, [consultado el 12 de marzo de 2015].

Autor anónimo, “Capa freática” en <http://es.wikipedia.org>, [consultado el 8 de abril de 2015].

Autor anónimo, “La evolución y la identificación de la cepa responsable de primeras pandemias principios de cólera” en *Noticia de Medicina*, en <http://www.noticias-medicinas.com/items/view/25074> [consultado el 1 de mayo de 2015].

Aguilera Manzano, José María, “El uso político de la epidemia de cólera morbo en la Habana”, *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*, Vol. 32, No. 64, 2007. pp. 181-208, en [www.jstor.org/stable/41800381](http://www.jstor.org/stable/41800381)

Arredondo, Armando, *Analysis and Reflection on Theoretical Models of the Health-Disease Process*, Cad.Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (3), jul/set, 1992, pp. 254-261, en <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05>

Beldarraín Chaple, Enrique y Luz María Espinosa Cortés, “El cólera en la Habana en 1833. Su impacto demográfico”, en *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 15, núm.1, 2014. en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 2 de marzo de 2015].

Berger, Peter y Luckmman, Thomas, *La construcción social de la realidad*, Argentina, Amorrortu editores, 2003. <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/09/la-construccion-social-de-la-realidad-berger-luckmann.pdf>

Carbajal López, David. “La epidemia de cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad”, en *Historia Mexicana*, vol. LX, núm. 4, 2011. en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 17 de mayo de 2014].

*Diccionario de la Lengua Española*, en <http://lema.rae.es>. [consultado el 5 de mayo de 2015].

Di Pascuale, Mariano, “Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842, *Dynamis*, 2013, 34, 125-146.  
[http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v34n1/06\\_articulos\\_di-pascuale.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v34n1/06_articulos_di-pascuale.pdf)

--- “Saberes médicos, prensa y política a través de *La Abeja Argentina*, 1822-1823”, texto presentado en la mesa número 70 “Cultura política -lenguajes, conceptos y representaciones- en el Río de la Plata, 1776-1850” en las XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia llevado a cabo en la ciudad de Mendoza en octubre de 2013.  
[http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/prensa%20y%20pol%20XIX\\_di%20pasquale.pdf](http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/prensa%20y%20pol%20XIX_di%20pasquale.pdf)

Durand, Ernesto, “Un oasis para el peregrino y el viajero. Santuario del Desierto.” <http://www.lugaresdemexico.com/santuario-desierto.html> Consultado: 23 de mayo de 2016.

Fernández Poncela, Anna María, “Psicología de masas, identidad social, epidemias y rumores: la influenza en México.” *Sociológica*, año 27, número 76, mayo-agosto de 2012, pp. 189-230, p 198. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305025286006>

González Lozano, Regina María del Carmen y Almeida López, María Guadalupe, “El Protomedicato”, pp. 314-315. Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/700/21.pdf>

González Valdez, Laura Margarita, María de la C. Casanova Moreno y Joaquín Pérez Labrador, “Cólera: historia y actualidad”, en *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, vol.15, no.4, Pinar del Río oct-dic. 2011, en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

Hamlin, Christopher. *Cholera. The Biography*, In *Biographies of Disease*, Oxford, Oxford University Press. 2009, en <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.colsan.edu.mx>. [consultado el 6 de enero de 2015].

Irisarri Aguirre, Ana, “La vacunación contra la viruela en la provincia de San Luis Potosí tras la expedición de Balmis: 1805-1821.” *Fronteras de la historia*, vol. 12, 2007, pp. 197-

226. <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83301207&iCveNum=8260>  
[consultado el 16 de mayo de 2012]

Iturribarria, Ciriaco, *Mapa de la ciudad de San Luis Potosí, capital del estado de su nombre*. 1849. Disponible en Mapoteca Orozco y Berra. <http://w2.siap.sagarpa.gob.mx/mapoteca/mapas/828-OYB-7242-A.jp>

Johnstons, William. “The Shifting Epistemological Foundations of Cholera Control in Japan (1822-1900)” en *Extrême-Orient, Extrême –Occident*, núm.37, 2014. en <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.colsan.edu.mx>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

Koo, Denise, *et.al.*, “El cólera epidémico en América Latina de 1991 a 1993: implicaciones de la definiciones de casos usadas en la vigilancia sanitaria”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol.1 núm. 2 Washington Feb. 1997, en <http://www.scielo.org/scielo>. [consultado el 12 de marzo de 2015].

Maguiña Vargas Ciro, *et. al.*, “Historia del cólera en el Perú en 1991” en *Acta Médica Peruana*, vol. 27, núm. 3, 2010, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

Márquez, Morfín, Lourdes. “El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, 1992. en <http://www.jstor.org>. [consultado el 2 de marzo de 2015].

Martín Tardío, Juan Jesús, *Las epidemias del cólera del siglo XIX en Mocejón (Toledo)*, en <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/sigloxix.pdf>

Martínez Ortega, Bernardo. “El cólera en México durante el siglo XIX”, en *Ciencias*, núm. 25, 1992. en <http://www.ejournal.unam.mx>. [consultado el 25 de marzo de 2015].

Oliver, Lilia, “Intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara, 1800-1850”, *Takwá*, núm. 8, 2005, en [http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/takwa/Takwa8/lilia\\_oliver.pdf](http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/takwa/Takwa8/lilia_oliver.pdf)  
[Consultado el 30/05/2014].

Rodríguez Solís, Esteban, *et. al.*, *Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México*, México, Secretaría de Salud, 3a. edición, marzo, 2001. en [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ManualVE.doc](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ManualVE.doc)

Romero de Solís, José Miguel y Machuca Chávez, Paulina, *Colima. Historia breve*, México, Fondo de Cultura Económica, 2010, en: [https://books.google.com.mx/books?id=KmjSDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=colima.+historia+breve&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=colima.%20historia%20breve&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=KmjSDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=colima.+historia+breve&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=colima.%20historia%20breve&f=false)

Salinas, Pedro José. “Cólera: Una revisión actualizada. Parte 1. Introducción, Historia, Definición, Diagnóstico”, *MedULA, Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 1, núm. 4, 1992, en <http://www.saber.ula.ve>. [consultado el 29 de abril de 2012].

Serrallonga Urquidí, Joan. “Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865” en *Historia social*, núm. 24, 1996, en <http://www.jstor.org>. [consultado el 2 de marzo de 2015].

Tovar Guzmán Víctor y Patricia Bustamante Montes, “Historia del cólera en el mundo y México”, en *Ciencia Ergo Sum*, vol. 7, núm. 2, 2000, en <http://www.redalyc.org>. [consultado el 25 de abril de 2015].

Vilarrubí, Carlota. “Introducción”, en Álvarez, Lara, *et. al.*, *Enfermedades transmitidas por vectores*. en <http://www.vhebron.net>. [consultado el 30 de abril de 2014].

Velasco M. L., María del Pilar, “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la ciudad de México,” en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, no. 1, 1992, en <http://www.jstor.org>.

Zavala, María, “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo xix,” en *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, julio-diciembre, 2007, en <http://www.redalyc.org>. [Consultado el 17/05/2014]

Zires Roldán, Margarita, “Las dimensiones del rumor, oral colectiva y anónima”  
[http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/capitulos/29-920kwu.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/29-920kwu.pdf)

*El proceso salud-enfermedad y la educación médica. Referentes contextuales*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2000, en  
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/ServiciosProuctos/proceso-salud-enfermedad.pdf>

<http://revistalacorriente.com.mx/>

<http://alimentosparacurar.com/n/2053/propiedades-medicinales-del-guaco.html>

## ANEXO DOCUMENTAL

Anexo 1. Bando de policía y buen gobierno, elaborado por los miembros del Ayuntamiento de la ciudad de San Luis Potosí en 1831.

1. Se prohíbe a toda persona arrojar a las calles basuras, tiestos, piedras ni otra cosa alguna que las ensucie bajo la multa de dos pesos.

2. Todos los vecinos en consecuencia están obligados bajo la misma multa a hacer barrer y regar el frente, los costados y espaldas de sus casas donde las hubiere, todos los días entre seis y ocho de la mañana, depositando dentro de su casa o asesoría la basura, hasta que pase el carro que se halla destinado para recogerlas excepto las de caballeriza que cada dueño tendrá cuidado que de su cuenta se tiren fuera de la ciudad.

3. Si algún vecino arrimase al frente de la casa de otro la basura, y este no diere parte al alcalde regidor o procurador para que aquel sea castigado el vecino a cuyo frente de la casa se halle la basura tendrá la obligación de recogerla o de pagar la multa establecida.

4. Con la misma multa se castigará a los que vertiesen agua limpia o sucia por las ventanas o balcones o puertas, quedando además obligadas a resarcir los perjuicios que causen a las personas que mancharen. Las aguas sucias que resultan del servicio de las casas no se dejarán correr por caños sino que se recogerán en los depósitos para que se rieguen sin encharcase de las diez de la noche en adelante.

5. Tampoco se podrán sacudir en los parajes indicados en el artículo anterior alfombras, petates, ropas ni otras que causen incomodidad, ni regar los coches en las calles y bañar los caballos, por cuya infracción se impone la misma multa.

...

7. Todo tratante de efectos que vienen acomodados con zacate o con paja o hierba están obligados so la misma pena a recoger todo esto y extraerla fuera de la ciudad, como también los panaderos y demás a cuyas casas se viene a descargar harina, leña o carbón u otros efectos cuidarán de que se limpie la calle en el momento que se hubiere ensuciado.

8. En la misma obligación de sacar fuera de la ciudad se hallan los escombros e inmundicias diariamente todos los que tuvieren oficinas de curtidurías, tocinerías o matanzas ya sean de ganado lanar o vacuno y otras de esta clase en la inteligencia de que la omisión produce la pena de tres pesos de multa.

9. También se le exigirá irremisiblemente igual multa de tres pesos o se le dará un destino correccional por el alcalde regidor o procurador a toda persona de ambos sexos que contra las reglas del pudor y de la decencia se ensuciare en las calles y plazas y parajes públicos; o derramase vasos de inmundicia, cuya providencia se hace extensiva a los padres y madres

de familia, a los maestros y maestras de escuela que permitieren a los niños salirse a ensuciar a las calles, por cuyo descuido se les hace responsables e incursos en la misma pena.

10. Como que de la omisión de limpiar las fuentes de donde se provee el público resulta que el siendo corrompido inficione el agua tenga mal olor y se haga insalubre se impone a los aguadores la obligación de limpiarlas y fregarlas muy bien el día primero de cada mes bajo la multa de cinco pesos que se pagarán entre los que concurren a surtirse de la fuente que en ese día se hallase sucia.

11. Los maestros de albañilería cuidarán bajo la multa de dos pesos que se duplicará en casos de reincidencia de que la cal y arena y demás materiales se tengan dentro de las casas y cuando por ser reducidas falte esa proporción acudirán a uno de los señores regidores o procuradores para que les señale un paraje en donde pueda formarse un cajón con vigas para que dentro de él permanezcan dichos utensilios, no permitiéndose que por ningún caso se apague cal en la calle ni que el cascajo o escombros que ya no se aprovechan en la obra se arrojen a las calles so pretexto de nivelarlas sino es previo el consentimiento de las autoridades referidas en este artículo pues caso de que no haya esta necesidad estarán obligados a sacarla fuera de la ciudad.

...

13. Todo animal muerto se conducirá sin pérdida de momento por su dueño fuera de la ciudad y si fuere omiso se llevará a su costa y pagará dos pesos de multa.

...

15. Asimismo en todas las fincas, sean de conventos o de particulares, se pondrán chiflones de hoja de lata en las canales que no los tuvieren de modo que derramen fuera de la banqueta lo que se verificará dentro de tres meses y si en este término no lo hubieren hecho se les exigirá dos pesos de multa u se mandarón poner a su costa.

...

17. Todo propietario de fincas tendrá la obligación de emparejar el piso de la banqueta de modo que no queden hoyos como asimismo de tener siempre cubiertos con lozas de otra manera los depósitos en que se recogen las aguas sucias bajo la multa de dos pesos por la primera vez, cuatro por la segunda y seis por la tercera sin perjuicio de pagar los daños que a los transeúntes llegaren a causar.

...

19. Toda persona que dentro de su casa tuviere perros u otros animales bravos cuidará de tenerlos encerrados so la pena de dos pesos de multa siempre que se salieren e hicieren algún daño y además pagará los perjuicios que causará el animal que también será matado.

20. Se prohíbe a los dueños de cerdos que los dejen vagos por las calles y suburbios de esta ciudad bajo la pena de que se decomisarán dichos animales, y se aplicará la mitad de su importe a los fondos públicos y la otra mitad al aprehensor

21. Los rastrojos y demás pasturas solo se pondrán en la plazuela de la lagunita en la que está a espaldas de la garita de México, en la del costado derecho del mesón del platanito, y en la garita de la zanja, sin permitir que estén de pie fijo ni formen casas con el mismo rastrojo.

22. Las carretas de carbón se colocarán en la plazuela de la lagunita, para que de allí se repartan a los otros puntos de donde deberá hacerse al público, y solo entraran a la ciudad en caso de venir a descargarse en alguna casa o convento. Lo mismo debe entenderse respecto a la leña seca, pero ni esta ni la verde que se gusta en las panaderías y otras oficinas, se recopilará y partirá en las calles so multa de dos pesos.

...

24. No se permitirán diversiones algunas en casas particulares como coloquios, pastorelas, bailes de extraordinaria concurrencia sin la correspondiente licencia de uno de los señores alcaldes, regidores o procuradores, quienes podrán concederla por escrito atentas las respectivas circunstancias, y haciendo responsable a quien le pida el buen orden, pues en caso de que este falte o halla alguna desgracia se procederá a lo que hubiese lugar contra él, y si la diversión se hiciere sin la previa licencia el casero pagará dos pesos de multa o se le impondrá una pena correccional.

...

27. De ninguna manera permitirán los dueños de pulperías y vinaterías en que permanezcan en reunión los que entraren a tomar pues en el momento los despedirán o incurrirán en la multa de un peso todas las veces que faltan al cumplimiento de lo prevenido.

...

29. No se permitirá ninguna clase de reuniones aun con el pretexto de jugar lotería u otros juegos de esta naturaleza que queda prohibido bajo la multa de tres pesos o un castigo correccional que se le impondrá al casero que infringiere lo prevenido en el presente artículo.

30. Por regla general se establece que todo contraventor de los artículos arriba expresados siempre que no tenga con que pagar la multa en que fuere incurso el alcalde regidor o

procurador a quien respectivamente corresponda le impondrá el castigo correccional que estime proporcional atendiendo a las circunstancias de las personas a quienes hubiere de escarmentarse.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> AHESLP, fondo AYSLP. 1831.2. Actas de cabildo marzo-mayo”, fojas 18-21.