

El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX

Lourdes Márquez Morfín*

Epidemias de cólera, como la que afecta en la actualidad a gran parte de América, fueron registradas durante el siglo XIX. Apoyado principalmente en los lineamientos de investigaciones epidemiológicas y de historia social y con base en diversas fuentes documentales, el presente artículo presenta un análisis de las dos epidemias que asolaron a la Ciudad de México, una en 1833 y la otra entre 1848 y 1850. Además se profundiza en todos aquellos factores políticos, económicos y sociales que condicionaron la dispersión y gravedad de la enfermedad en aquellos momentos.

El cólera fue una de las enfermedades más temidas en Europa y América durante el siglo XIX, pues después de haber salido de Asia, en especial de la India en 1817, donde era una enfermedad endémica desde siglos atrás, se dispersó por otros continentes y sembró muerte y desesperación por aquellos lugares por los cuales extendía su nefasto paso.

En México, la primera epidemia de cólera ocurrió en el verano de 1833, cuando esta enfermedad llegó a nuestro país procedente de Nueva Orleans, ciudad en la cual el número de víctimas alcanzó los 5 000 casos. Tres fueron los puntos principales de entrada: Tampico, Campeche y Veracruz, desde donde se extendió contagiando a la mayoría de las poblaciones mexicanas.

El impacto psicológico de la epidemia de cólera de 1833 en México queda de manifiesto cuando leemos los escritos de los contemporáneos, como es el caso de Carlos María de Bustamante o Guillermo Prieto, ambos autores narran el terror que se produjo en la Ciudad de México ante la vista de las primeras víctimas, la desolación de calles y vecindades, la angustia reflejada en la faz de los capitalinos temerosos de contraer la desconocida enfermedad y morir sin poder hacer nada (Carlos María de Bustamante, 1835 y Guillermo Prieto, 1985).

Este trabajo analiza las tasas de morbilidad y letalidad por cólera en 1833, y la mortalidad general; calculadas las primeras a partir de un listado hecho por el Ayuntamiento de los enfermos y los

* Centro Regional Oaxaca del Instituto Nacional de Antropología e Historia.

muerdos anotados en cada uno de los 32 cuarteles menores en los cuales estaba dividida la ciudad para su control y gobierno, y la segunda a partir de los entierros registrados en cada una de las parroquias de la capital, tanto en ese año como en los años 1848-1850, cuando se presentó la segunda epidemia de cólera en México.

El estudio sobre la distribución de esta enfermedad entre la población capitalina se realizó con base en diversas fuentes documentales, como a) padrones de población; b) padrones de "mercedes de aguas públicas y privadas"; c) registros parroquiales (bautizos, matrimonios y entierros), d) registros gubernamentales hechos por el Ayuntamiento sobre el número de mujeres y de hombres enfermos y muertos en cada cuartel de la ciudad en 1833; e) documentos diversos sobre epidemias, bandos de policía, folletería sobre tratamientos médicos, remedios, medidas sanitarias, etcétera; f) planos sobre urbanización, redes de atarjeas, acueductos, cañerías, empedrados; g) planos sobre la división de la ciudad en jurisdicciones civiles y parroquiales; h) padrones sobre el valor de las viviendas y de los terrenos en la ciudad, e i) diarios personales de contemporáneos, historias de la época, materiales hemerográficos, en fin, fuentes relacionadas con el problema de la salubridad en la ciudad.

Las líneas de investigación que se desarrollaron fueron principalmente la epidemiológica y la historia social.¹

Se estudio el tamaño y composición de la población que habitaba los 32 cuarteles menores, tanto por género como por ocupación mayoritaria.

Tomando como base las cifras registradas en los padrones de 1811 y 1824, calculé los residentes en cada cuartel y con el número de enfermos y muertos reportados obtuve las tasas de morbilidad masculina y femenina así como las tasas específicas de mortalidad por cólera.

Las tasas de ese año se extrajeron a partir del número de entierros registrados en las parroquias de la ciudad. Se calculó la gravedad de la epidemia comparando los totales de entierros de ese año con el promedio de los ocurridos en los cinco años anteriores a 1833; para 1848-1850 también se compararon las cifras de esos años con las de 1846 y 1847, fechas para las cuales existen registros.

¹ En este caso solamente describimos brevemente algunos de los resultados de morbilidad del estudio que efectué sobre las epidemias en el siglo XIX en la Ciudad de México. Los aspectos generales sobre tamaño de la población, composición por sexo, grupo étnico (hasta antes de 1821), ocupación, etcétera, son parte de la tesis doctoral presentada en el Centro de Estudios Históricos de El Colegio de México el 20 de marzo de 1991.

Etiología

El cólera es una enfermedad intestinal infecciosa aguda, cuyas manifestaciones clínicas son de distinta intensidad de una epidemia a otra, lo mismo que de persona en persona. En su forma más grave los síntomas consisten en una fuerte diarrea, vómitos, deshidratación rápida que motiva el desequilibrio hidroeléctrico y posteriormente causa la muerte, tan sólo 24 horas después de su aparición. Los casos benignos pueden consistir en episodios de diarrea de curación espontánea.

La letalidad en los casos graves no tratados puede exceder 50%; cuando el enfermo recibe el tratamiento adecuado la letalidad puede reducirse hasta a menos de 1 por ciento.²

La enfermedad es causada por un bacilo aerobio de forma curva y con un solo flagelo polar que le da movilidad, llamado *vibrio cholerae*, el cual sobrevive fuera del organismo por periodos de siete días, especialmente en ambientes húmedos y templados. En el agua permanece vivo unas cuantas horas y durante semanas si ésta se encuentra contaminada con materia orgánica y tiene un pH entre 6 y 9. La enfermedad se puede prevenir con diversos tratamientos del agua, por medio de la ebullición, con el uso del cloro u otros desinfectantes y con algunos antibióticos, que matan el bacilo. La fuente de infección y los reservorios son las heces y los vómitos de los enfermos y los contactos que portan el bacilo, como los vegetales regados con aguas negras u otros alimentos donde el bacilo se adhiere, como los moluscos. El vibrión entra por la vía digestiva, por la boca, con un periodo de incubación de 48 horas después del contacto. El periodo de transmisibilidad es variable, generalmente el enfermo excreta vibriones durante pocos días.

Morbilidad por cuarteles en 1833

Con base en el documento localizado en el Archivo Histórico de la Ciudad de México sobre el número de enfermos, muertos y convalecientes de cada uno de los 32 cuarteles obtuve las tasas de morbilidad.³

En términos generales se aprecia un promedio de morbilidad mayor en las mujeres, 33.4%, que en los hombres, 29.8%. Las re-

² Información sobre el cólera. Prevención de la introducción del *V. Cholerae* en México, Secretaría de Salud, Dirección de Epidemiología, 25 de febrero de 1991.

³ Las tasas de crecimiento se calcularon suponiendo un crecimiento exponencial entre las fechas para las cuales se cuenta con los datos más confiables.

CUADRO 1
Ciudad de México, 1833. Morbilidad* masculina en los 32 cuarteles menores

Cuartel	Población		Enfermos	Morbilidad (porcentaje)
	1/I/1825	1/III/1833		
1 y 2	5 723	6 079	2 207	36.3
3 y 4	1 849	1 964	389	19.8
5 y 6	5 681	6 035	1 809	29.9
7 y 8	3 198	3 397	905	26.6
9 y 10	3 159	3 356	394	11.7
11 y 12	4 469	4 747	590	12.4
13 y 14	9 101	9 667	764	7.9
15 y 16	1 746	1 855	3 815	205.6
17 y 18	2 861	3 039	479	15.7
19 y 20	2 829	3 005	723	24.0
21 y 22	1 251	1 329	286	21.5
23 y 24	2 008	2 133	588	27.5
25 y 26	2 005	2 130	495	23.2
27 y 28	1 104	1 173	1 155	98.4
29 y 30	1 978	2 069	646	31.2
31 y 32	2 025	2 151	1 314	61.0
Total	50 987	54 129	16 157	29.8

* Se calculó con una tasa de crecimiento de 0.7420% para el lapso de 1/I/1825 a 1/III/1833. Los totales de población de cada cuartel se obtuvieron a partir de los datos del padrón de 1824, que presenta la información por cada dos cuarteles y para hombres y mujeres. La morbilidad se calculó a través del porcentaje de personas que enfermaron del total de la población de cada cuartel.

Fuente: AHCM, vol. 3 676, exp. 2, f. 140.

percusiones de la enfermedad fueron diferenciales en los cuarteles (véanse cuadros 1 y 2).

Algunos historiadores, ya sea demógrafos o epidemiólogos, resaltan la importancia del estudio de la morbilidad, como un indicador más fino del proceso.⁴

En general sabemos que en los tiempos de epidemia, dado que se presentan circunstancias complejas y difíciles de diverso orden, existe un subregistro mayor de los entierros que en momentos "normales". El subregistro debió ser elevado, pues el docu-

⁴ Bardet (1983:349-351), para este autor, los registros con el número de enfermos y de muertos "permiten entender bien el contagio", permiten evaluar la mortalidad de forma más real. En su estudio sobre Rouen, Bardet hace una distinción de enfermos por zonas de residencias. De acuerdo con Benedictow (1987:402), la morbilidad es uno de los temas más relegados en el estudio epidemiológico de las plagas, en particular por la carencia de fuentes para realizar estos estudios.

CUADRO 2
 Ciudad de México, 1833. Morbilidad* femenina en los 32 cuarteles menores

Cuartel	Población		Enfermas	Morbilidad (porcentaje)
	I/I/1825	I/III/1833		
1 y 2	8 482	9 010	3 102	34.4
3 y 4	3 001	3 188	610	19.1
5 y 6	8 096	8 600	3 618	42.0
7 y 8	4 716	5 009	1 401	27.9
9 y 10	4 013	4 263	364	8.5
11 y 12	6 183	6 568	705	10.7
13 y 14	11 565	12 285	1 363	11.0
15 y 16	2 330	2 475	3 963	160.1
17 y 18	3 624	3 850	601	15.6
19 y 20	3 275	3 479	506	14.5
21 y 22	1 875	1 992	554	27.8
23 y 24	2 400	2 549	656	25.7
25 y 26	1 250	1 328	654	49.2
27 y 28	2 000	2 124	971	45.7
29 y 30	2 969	3 154	1 262	40.0
31 y 32	3 016	3 204	1 371	42.7
Total	69 595	73 926	24 706	33.4

* Se calculó con una tasa de 0.7420%, para el lapso de 1/I/1825 a 1/III/1833. Los totales de población se obtuvieron a partir de los datos del padrón de 1824, que presenta la información por cada dos cuarteles y para hombres y mujeres.

Fuente: AHCM, vol. 3 676, exp. 2, f. 140.

mento del Archivo Histórico de la Ciudad de México al final aclarar lo siguiente:

1ª. El total de enfermos que se manifiesta en los treinta y dos cuarteles comprende puramente á aquellos que han necesitado de los auxilios de la caridad, por cuyo motivo han tenido conocimiento de ellos los S.S. Regidores, no habiéndose dado á muchos particulares que se curaron á sus expensas.

2ª. No se comprende en el número de muertos de los treinta y dos cuarteles los habidos en los hospitales, así como tampoco los enterrados en los zanjones de San Lázaro, La Palma, San José y otros puntos cuyas noticias no se han recibido en este Juzgado á pesar de haberlas pedido.

3ª. Tampoco se incluyen en los individuos pasados á los Hospitales los que entraron sin conocimiento de las autoridades.

México 1 de Septiembre de 1833
 Antonio Garay

Lo anterior implica que no contamos con estadísticas de en-

fermos entre la gente de mejores recursos. También, que el número de muertos de las clases bajas, que se enterraron en los zanjos de San Lázaro, La Palma y San José estuvieron subregistrados en la lista de enfermos, convalecientes y muertos de 1833, pero quizá no en los registros de entierros de esas parroquias, pues precisamente los incrementos en los porcentajes de decesos son mayores en San José, Santa Cruz y Soledad y Santo Tomás La Palma. De cualquier forma se trata de estadísticas de un grupo poblacional bastante amplio, pues hasta el 31 de agosto de 1833 el total de "contagiados" reportados fue de 37 863 personas, de las cuales sanaron 20 356, murieron 5 822 y el resto quedaba convaleciente.

Letalidad por cuarteles, 1833

Los valores medios de letalidad, tanto para hombres como para mujeres, se matienen cercanos a 20%. Resaltan los cuarteles con tasas de letalidad por arriba de 20%, como son los: 19 y 20, 17 y 18, 11 y 12, que forman la esquina suroriente de la ciudad. Los cuarteles 21 y 22, 23 y 24 y 3 y 4 se localizan en una misma área que forma la esquina norponiente. Las tasas más bajas las encontramos en los cuarteles 1 y 2 y en los 15 y 16, correspondientes a la parte centroponiente de la ciudad, aledaños a la Plaza Mayor (véase cuadro 3).

Cabe mencionar aquí que la letalidad de la epidemia de tifo ocurrida en 1813, una de las epidemias más severas en la primera mitad del siglo XIX, alcanzó un promedio de 15.34%. Lo anterior implica que, en términos generales, la epidemia de cólera fue más letal que la de tifo de 1813. Recordemos que hablamos de la tasa específica de letalidad, esto es, cuántos de los enfermos registrados como contagiados murieron, lo que es un indicador más fino. La letalidad varía de acuerdo con cada enfermedad, dentro de un rango. Existen enfermedades más letales que otras, determinadas por circunstancias tanto biológicas como del medio, entendido éste en su sentido más amplio. Como ejemplo, las enfermedades traídas de Europa en el siglo XVI causaron el gran despoblamiento de la Nueva España, debido principalmente a factores de tipo inmunológico.

Las tasas de letalidad muestran variaciones, con un promedio para la ciudad de 20.03% en mujeres y 20.86% en hombres. Las letalidades masculinas más altas, entre 31 y 34%, se presentaron en los cuarteles 21 al 24, que corresponden a la esquina noroeste de la ciudad y este sitio era precisamente una de las garitas de entrada a la capital. Entre las mujeres, los sectores capitalinos donde

CUADRO 3
Ciudad de México. Tasas de letalidad* en 1833

Cuartel	Enfermos		Muertos		Letalidad %	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1 y 2	2 207	3 102	296	234	13.41	7.54
3 y 4	389	610	116	122	29.82	20.0
5 y 6	1 809	3 618	220	304	12.16	8.40
7 y 8	503	1 401	113	230	22.46	16.41
9 y 10	394	364	68	78	17.25	21.42
11 y 12	590	705	156	200	26.44	28.36
13 y 14	764	1 363	156	314	20.41	23.03
15 y 16	3 815	3 963	320	295	8.38	7.44
17 y 18	479	601	115	146	24.0	24.29
19 y 20	723	506	147	197	20.33	38.93
21 y 22	286	554	100	156	34.96	28.15
23 y 24	588	656	183	155	31.12	23.62
25 y 26	495	654	121	131	24.44	20.03
27 y 28	1155	971	167	207	14.45	21.31
29 y 30	646	1 262	96	149	14.86	11.80
31 y 32	1 314	1 371	254	273	19.33	19.91
Total	16 157	21 706	2 628	3 194	20.86	20.03

* La letalidad se calculó obteniendo el porcentaje de personas enfermas que murieron.
Fuente: AHCM, *Epidemias*, volumen 3 676, exp. 2, f. 140.

la población femenina presentó la letalidad mayor fueron los de las esquinas sureste y noroeste.

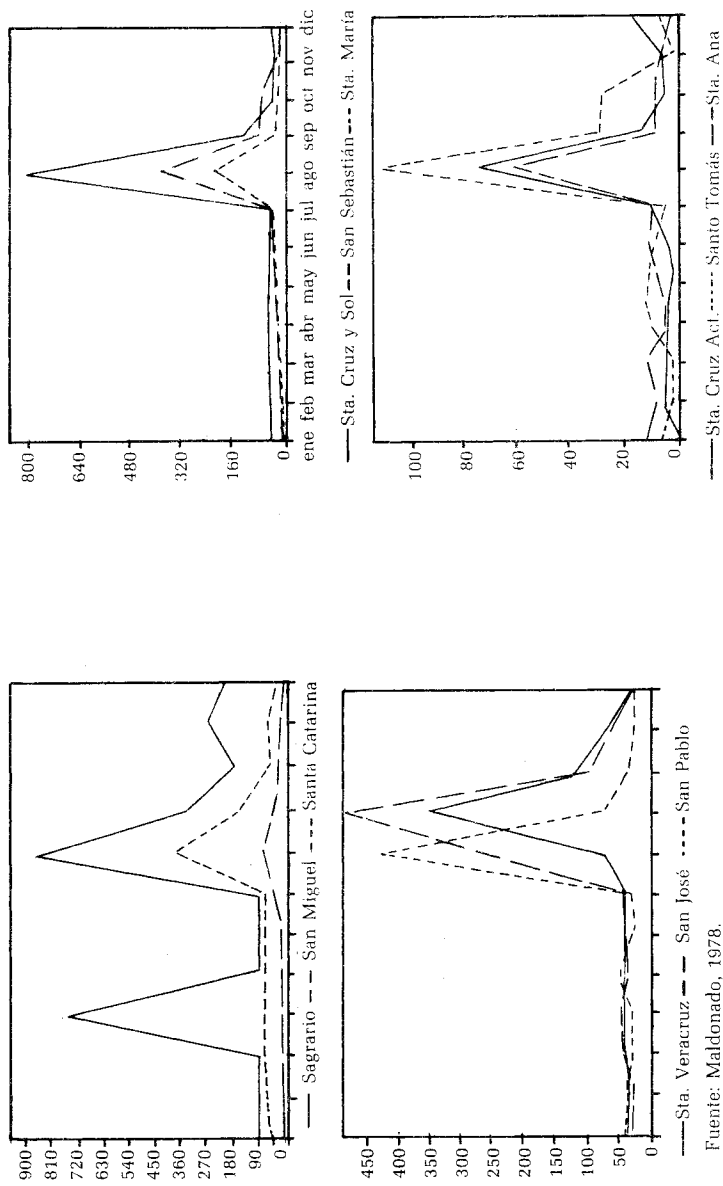
Mortalidad por parroquias en 1833

La duración de la epidemia en la capital fue de alrededor de tres meses; la curva de defunciones empezó a elevarse en el mes de julio, para declinar en septiembre (véase gráfica 1). En las parroquias de San José y Santa Veracruz se prolongó hasta el mes de octubre. La parroquia de El Sagrario muestra dos curvas, una en los meses de abril y mayo, cuando todavía no había llegado la epidemia a la capital y otra en los mismos meses que las demás parroquias (julio a septiembre).

La gravedad de la epidemia puede ser analizada al comparar el número de entierros ocurridos en los cinco años anteriores al de la epidemia (1828 a 1832) con los de 1833.

La parroquia más afectada fue la de San José, con un incremento de 230.08% con respecto al promedio de los ocurridos en los cinco años anteriores (véanse cuadro 4 y mapa 1). En la zona

GRÁFICA 1
 Ciudad de México, 1833. Cólera, duración de la epidemia



Fuente: Maldonado, 1978.

MAPA 1
Ciudad de México. Demarcación de parroquias



Parroquias

1. Sagrario
2. San Miguel
3. Sta. Catarina
4. Sta. Veracruz
5. San José
6. Sta. Ana
7. Sta. Cruz y Sol
8. San Sebastián
9. Sta. María
10. San Pablo
11. Sta. Cruz Acatl.
12. Sto. Tomás la P.
13. Salto del Agua

Fuente: Según José Romero García, guía de la Ciudad de México. México 1910.
Tomado de: Celja Maldonado, 1976, y Báez-Macias, 1969.

CUADRO 4
Ciudad de México. Diferencias en los porcentajes de entierros
en 1828-1832 y 1833

Parroquias	Entierros 1828-1832	Entierros 1833	Diferencia	Porcentaje
Santa Catarina	746	994	248	33.28
San Miguel	173	238	65	37.57
Santa Ana	110	159	49	44.54
San Pablo	536	798	263	49.10
Sagrario	1 298	2 406	1 107	85.28
Santa Veracruz	457	874	417	91.24
Santa Cruz Acatlán	82	157	75	91.24
Santo Tomás	121	236	115	94.72
Santa María	181	378	197	108.83
San Sebastián	355	832	477	134.36
Santa Cruz y Soledad	510	1 317	807	158.23
San José	369	1 218	849	230.08

Fuente: calculé los porcentajes a partir de los datos de entierros publicados por Celia Maldonado, 1976.

sureste se encontraban las parroquias de Santa María la Redonda, cuya población se vio afectada en 108.83% más que el valor medio de los cinco años anteriores a 1833. Las poblaciones de las parroquias de Santo Tomás, Santa Cruz Acatlán, Sagrario y Santa Veracruz oscilaron alrededor de 90 por ciento.

Hubo sitios donde la epidemia de cólera no fue tan severa, entre ellos estaban Santa Catarina, San Miguel, Santa Ana y San Pablo, casi todas ubicadas en el centro de la ciudad, algunas muy populosas como era el caso de Santa Catarina y de Santa Ana (antiguo Tlatelolco).

Epidemia de cólera en 1848

La segunda ocasión en que se presenta el cólera en nuestro país es en 1848, periodo muy conflictivo política y económicamente para México, pues desde el año anterior Estados Unidos había declarado la guerra e invadido el país, llegando a tomar la misma capital. El tratado de paz, firmado en 1848, por el cual "cedimos parte de nuestro territorio" al vecino país del norte, creó una atmósfera de desaliento y desconfianza entre los mexicanos. Es en estas desafortunadas circunstancias en las que nuevamente ataca el cólera a los mexicanos, en unión de enfermedades como el tifo y la tifoidea, asociadas tanto a las condiciones antihigiénicas pro-

vocadas por las campañas militares como debido a la falta de infraestructura sanitaria.

Dado que las condiciones de la ciudad son particulares en cada una de las epidemias y, por supuesto, la etiología de las enfermedades es diferente, creo adecuado hacer las comparaciones sobre los porcentajes de enfermos y de cuántos de éstos murieron entre las poblaciones de las parroquias durante un año de crisis, en lugar del análisis de los entierros en cada parroquia.

Por otra parte, hacia este periodo, la ciudad había sufrido modificaciones respecto a la distribución de la población. Empezaban a surgir zonas residenciales en las afueras de la capital y las personas con posibilidades económicas empezaban a abandonar el centro. Así, no es posible interpretar con claridad las cifras con respecto a las posibles causas de la mortalidad diferencial en las parroquias; sin embargo, tratando de seguir una descripción sistemática de las dos epidemias de cólera ocurridas en la primera mitad del siglo XIX, presento los datos para 1848 (véase cuadro 5).

Los resultados muestran que en parroquias como Santa Veracruz, localizada en el área de la Alameda central, San Sebastián en la parte nororiente, y Santa Catarina la epidemia fue menos severa. Alcanzó incrementos de 51 a 88% en las parroquias de San Miguel, Sagrario (en el corazón de la ciudad), Santa María, Santa Cruz Acatlán, Santa Cruz y Soledad, Santo Tomás y San José. Los valores mayores se localizaron en las parroquias de Santa Ana y

CUADRO 5
Ciudad de México. Diferencias en los porcentajes de entierros en 1846-1847 y 1848

Parroquias	Entierros 1846-1847	Entierros 1848	Diferencia	Porcentaje
Santa Veracruz	439	557	118	26.87
San Sebastián	319	420	101	31.66
Santa Catarina	279	456	177	40.31
San Miguel	143	291	148	51.74
Sagrario	663	1 079	416	62.74
Santa María	166	274	108	65.06
Santa Cruz Acatlán	64	106	42	65.62
Santa Cruz y Soledad	341	587	246	72.14
Santo Tomás	111	207	96	86.48
San José	236	445	209	88.55
Santa Ana	67	177	110	164.17
San Pablo	127	364	237	186.61

Fuente: los porcentajes se calcularon a partir de los datos de defunciones publicados por Maldonado, 1976.

San Pablo con incrementos de 164.17 y 186.61% respectivamente, en la parte norte y suroeste de la ciudad (véase cuadro 5).

La incidencia diferencial de las defunciones por parroquias resulta sugerente si planteamos la existencia de condiciones de vida, trabajo y salud distintas para las personas asignadas a cada jurisdicción, pero que quedarían enmascaradas si sólo efectuamos el análisis general de las curvas de defunciones, sin explicar la causalidad.

Mortalidad por sexo y edad

A Pilar Velasco le debemos un estudio demográfico detallado de la población de la ciudad en 1833 y de la mortalidad a causa del cólera.⁵ La mortalidad por grupo de edad y sexo permite ver cuáles son las edades con mayor riesgo de muerte durante la epidemia de cólera. Conocer la distribución de la mortalidad por edades permite analizar cuáles fueron las consecuencias de la epidemia en la población, tanto en la composición demográfica a corto plazo como en el nivel social y económico.⁶

La población estimada en la Ciudad de México para 1832 fue de 129 872, de los cuales 63 509 eran mujeres y 66 363 hombres.⁷

⁵ Se trata de un trabajo demográfico minucioso. El estudio abunda en las técnicas y métodos de esta disciplina. La autora elaboró estimaciones y cálculos de la población y de su movimiento y analizó las defunciones ocurridas en 1833 en cada parroquia y su distribución por edades y sexo, lo que representa una labor dilatada y difícil, ya que es necesario consultar cada una de las actas de defunción de las 14 parroquias de la ciudad. Estos datos pueden consultarse en ese estudio y haremos referencia a algunas de las conclusiones relevantes (Velasco, 1984). Para esta epidemia también se puede consultar el trabajo de Oliver (1986) sobre el cólera en Guadalajara.

⁶ Para conocer la distribución de la mortalidad por grupo de edad y sexo recordemos que es necesario contar con el número de muertos por edad y sexo y la estructura por edades de la población en la Ciudad de México. Al relacionar ambas se podrían conocer las tasas de mortalidad por grupos. Como se cuenta con un padrón para 1833, Velasco (1984) estimó la estructura de la población por sexos y edades y de ahí derivó los datos de la mortalidad.

⁷ Se empleó la estructura por edades obtenidas para 1832 (suponiendo, a nivel teórico, que se trata de una población estable) y se establecieron los montos de población para cada grupo de edades. Estos datos se utilizaron para estimar el nivel de la mortalidad "normal" en la Ciudad de México (Velasco, 1984:118). Sin embargo, al revisar la pirámide por edades y sexo encontramos una distribución diferente de la obtenida para 1811, donde predominaba la población adulta joven, en especial la femenina. Lo mismo sucedía en Guadalajara, donde los datos de 1821-1822 indican que había una mayoría de población joven, con un número considerable de adultos sobre todo en los grupos de 30 a 34 y 40 a 44 años. Revisando el padrón de 1824 vemos que predomina la población joven y adulta. Las condiciones

La distribución de las defunciones por edad y sexo registradas en las parroquias de la ciudad en ese año, que se consideró de una "mortalidad normal", o en el que no se registró ninguna epidemia evidente, fue de 3 700 decesos: 50% hombres y 49.7% mujeres. El mayor porcentaje de muertes, como era de esperarse, en años de "mortalidad normal", ocurrió entre los infantes. El 48.0% de los entierros totales fueron de niños que aún no cumplían cinco años de edad. La población para 1833 fue calculada en 129 248 personas; en ese año se registraron 9 445 entierros en toda la ciudad, lo que indica que éstos se triplicaron con respecto al año anterior. El 44.5% de las defunciones correspondieron a hombres y el resto a mujeres. La mortalidad infantil fue de 28.3%. Entre los adultos el grupo de mayor mortalidad fue el de los 30 a 34 años (10.1%) (Velasco, 1984:116-118).

Factores que condicionan la dispersión y gravedad de la enfermedad

Las estadísticas tienen que verse como indicadores generales de las diferencias en la morbimortalidad con relación a las causas que provocan esas diferencias. Estas epidemias atacan en las ciudades, pero se recrudecen en los suburbios (Beier y Finlay, 1986:64). Si vemos el mapa 2, donde se localizaban los cuarteles menores y los acueductos, cañerías y sus ramales, apreciamos que en la parte nororiente había dos ramales de distribución de agua, pero la mayoría de los vecinos, a falta de fuentes privadas, tenían que utilizar el agua de las pocas fuentes públicas del lugar, de tal manera que no es difícil entender que los pobres, ya enfermos, acudieran a estos lugares y al entrar en contacto las excreciones contaminadas que portaban en su cuerpo o en sus ropas con el agua, ésta quedara contaminada, de ahí la incidencia mayor del cólera en esos sitios.⁸ Sabemos que esa zona sufría de escasez de agua. De acuerdo con la distribución de fuentes públicas para 1823 y 1824, en particular el norte de la ciudad tenía pocas fuentes privadas y casi ninguna pública, por lo que el vital líquido se compraba a los aguadores, que la transportaban desde las fuentes, a

sociodemográficas de la población de la capital al parecer no cambiaron gran cosa, por lo que me parece que la distribución no es real, sino que está determinada por las técnicas demográficas empleadas por la autora.

⁸ En Londres, Snow (1965), en un detallado estudio logró ver cómo se había ido diseminando el cólera a través de las redes de distribución de agua y cuáles habían sido los barrios contaminados.

veces a precios elevados, y en la mayoría de los casos se trataba de agua en mal estado o contaminada con diversos desechos. Las causas de la morbimortalidad diferencial están relacionadas con las diferencias de las condiciones higiénicas urbanas y de la población que habitaba cada sector.

La parte norte de la capital, formada por los barrios de Nozalco 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 (López Sarrelange, 1982:5). 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 (Lira, 1983:121). Las condiciones de vida de la población, incluida la infantil, eran muy precarias, había niños desde los seis años ocupados en los pozos y secaderos de sal (Lira, 1983:131).

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.⁹ La población de esta área se ocupaba en el comercio, otros eran profesionistas, militares, eclesiásticos y artesanos de cierta categoría.

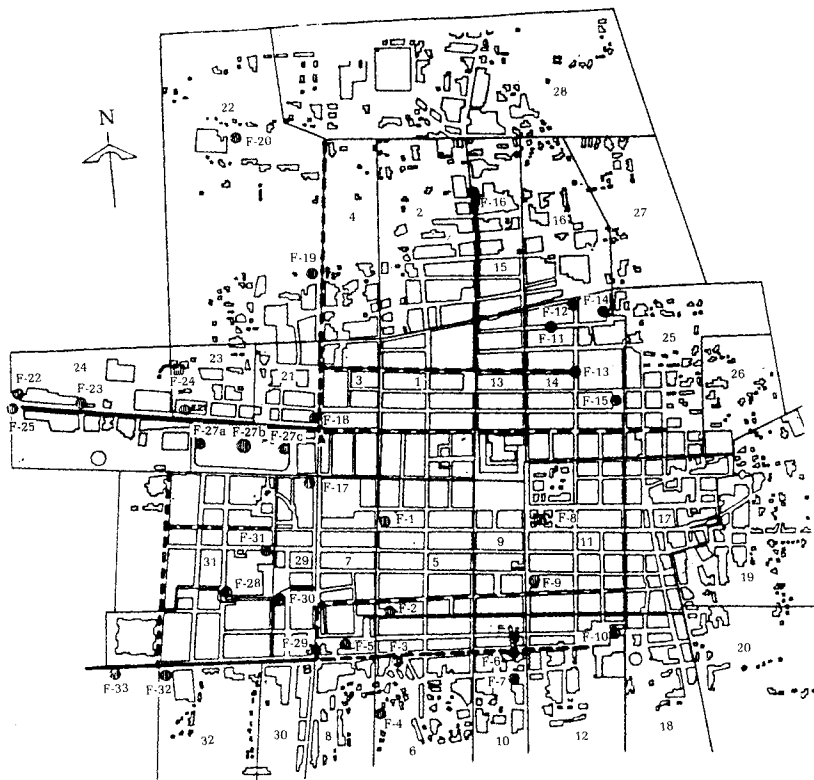
Tomando en consideración tan sólo el análisis de las redes de distribución de agua y de las atarjeas de la ciudad, vemos que la ausencia de estos servicios estuvo relacionada con las altas incidencias de la enfermedad. Tanto ésta como la muerte tienen una multicausalidad, de ahí que intentamos hacer un estudio que no tomara únicamente las cifras de enfermos y muertos de manera aislada, sino que tratamos de ver dónde, a quiénes y por qué afectó el cólera.¹⁰

La epidemia de 1831 y 1832 en Europa y Estados Unidos ejerció una influencia importante para el inicio del movimiento de salud pública y al parecer algo similar ocurrió en México (Hut-

⁹ AGN, Padrones, vols. 53 al 78, 1811.

¹⁰ En la actualidad la causa de la epidemia que asola Sudamérica resulta muy evidente: la relación entre insalubridad, falta de agua potable y drenajes, con los mayores porcentajes de cólera, pues además de contar con estadísticas de los lugares afectados tenemos información de tipo socioeconómico. Sin embargo, para el siglo XIX, es necesario reconstruir el fenómeno a través de una serie de indicadores indirectos, con el fin de caracterizar a la población de acuerdo con las variables no biológicas.

MAPA 2
Ciudad de México, siglo XIX. Acueductos, cañerías, cajas de agua y fuentes públicas en los 32 cuarteles menores



- Acueducto
- - - - Cañerías y ramales
- A Caja de agua de La Mariscal
- B Caja de agua del Salto del Agua
- ⊙ F Fuentes públicas

chinson, 1958:18). Algunos médicos trataban de despertar la conciencia de las autoridades con respecto a las reformas necesarias en materia de limpieza y servicios urbanos, ya que éstas repercutían en la salud de la población (Hutchinson, 1958:18). Además, el ascenso al poder de gentes como Francisco García, gobernador de Zacatecas, y Valentín Gómez Farías, vicepresidente, llenos de ideas nuevas, tal vez hubieran permitido hacer frente a la epidemia con mejores armas, sin embargo su situación política era tan difícil que sus medidas sanitarias quedaron en el aire.¹¹ No sólo esto, sino que las repercusiones de la epidemia sobre el gobierno y sus reformas fueron tremendas, al grado de que algunos autores, como Hutchinson (1958), piensan que la epidemia ayudó a crear un ambiente adverso al gobierno de Farías y fue utilizada en su contra por sus oponentes y la Iglesia.

La epidemia de cólera que afectó a México durante el verano de 1833 puso de relieve las fallas en cuanto a organización de servicios urbanos y, en particular, las medidas gubernamentales en tiempos de crisis de mortalidad. Puesto que la epidemia se presentó en unión de serios problemas políticos y de insurrecciones armadas, faltaron recursos materiales y humanos para hacerle frente. El desconocimiento en cuanto a etiología y forma de transmisión provocó un mayor contagio y severidad.

El cólera es un padecimiento de indigentes, que golpea a las personas de escasos recursos, que se encuentran en condiciones higiénicas lamentables, que viven bajo el signo de la suciedad y de las inmundicias, determinadas por la organización social y por la estructura económica, por los factores culturales e ideológicos, por las carencias en cuanto a conocimientos médicos y de salud pública que provocan las desigualdades sociales ante la enfermedad y la muerte.

Bibliografía

- AGN Archivo General de la Nación, México
AHCM Archivo Histórico de la Ciudad de México
Bustamente, Carlos María de (1835), *Efemérides Histórico-político-literarias de México. Publicalas . . . y las dedica al Supremo Gobierno*

¹¹ Francisco García mandó al Dr. Sebastián Delgado a la ciudad de San Luis para que observara las características de la epidemia que por esos días estaba extinguiéndose en esa ciudad y así concretar las medidas preventivas necesarias en su Estado.

- General, núm. 2, México, imprenta de la Testamentaria de Valdés, BN, LAF 946.
- Bardet, Jean Pierre (1983), *Rouen aux XVII^e et XVIII^e siècles. Le mutations de un espace social*, París, SEDES.
- Beier, A. L. y Roger Finlay (1986), *The Making of the Metropolis. London 1500-1700*, Londres, Longman.
- Benedictow, D.J. (1987), "Morbidity in Historical Plague Epidemics", en *Population Studies*, 41 pp. 401-431.
- Hutchinson, C.A.(1958), "The Asiatic choiera epidemic of 1833 in Mexico", *Bulletin of History of Medicine*, EUA, xxxii, 1, enero-febrero, pp. 1 a 23 y 2, pp. 152-163.
- Lira, Andrés (1983), *Comunidades indígenas frente a la Ciudad de México. Tenochtitlán y Tlatelolco sus pueblos y barrios, 1812-1919*, México, El Colegio de México, El Colegio de Michoacán, Conacyt.
- López Sarrelange, Delfina (1963), "La población indígena de la Nueva España en el siglo XVIII", en *Historia Mexicana*, xxxii, 1 (125), pp. 516-530.
- Maldonado, Celia (1976), *Estadísticas vitales de la Ciudad de México; siglo XIX*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Departamento de Investigaciones Históricas, Seminario de Historia Urbana (Colección científica. Fuentes, Historia Social, 31).
- Márquez Morfín, Lourdes (1990), "La desigualdad ante la muerte: epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México (1800-1850)", tesis inédita, México, Centro de Estudios Históricos de El Colegio de México.
- Olivar, Lilia V. (1986), *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera en Guadalajara, 1833*, México, UNED (Col. Histórica, serie: Documentos e Investigación, 22).
- Prieto, Guillermo (1985), *Memorias de mis tiempos*, México, Editorial Porrúa.
- Riva Palacio, Vicente (1987), *México a través de los siglos*, t. IX, México, Ed. Cumbre.
- Snow, John (1965), *Mode of Communication of cholera*, Londres, John Churchill.
- Velasco M. L., Ma. del Pilar (1984), "La población de la Ciudad de México en el siglo XIX y la epidemia de cólera de 1833", tesis inédita, México, Centro de Estudios Demográficos de El Colegio de México.
- _____ (1987), "Las políticas sanitarias y las políticas de población en México durante el siglo XIX", en *Aportes de Investigación*, México, UNAM, t. 16, pp. 7-28.

