



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Filosofía
Maestría en Estudios Históricos

MORTALIDAD Y MEDIDAS SANITARIAS DURANTE LA EPIDEMIA DE CÓLERA
MORBUS DE 1833 EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE QUERÉTARO

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de
Maestra en Estudios Históricos

Presenta:

Cinthia Lizbet Castillo Olgún

Dirigido por:

Dr. Francisco Javier Meyer Cosío

Dr. Francisco Javier Meyer Cosío
Presidente

Firma

Dra. Claudia Ceja Andrade
Secretaria

Firma

Mtro. José Ignacio Urquiola Permisán
Vocal

Firma

Dra. Abril Reynoso Bazúa
Suplente

Firma

Dr. Marciano Netzahualcoyotzi Méndez
Suplente

Firma

Dra. Ma. Margarita Espinosa Blas
Directora de la Facultad de Filosofía

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Directora de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Noviembre 2017

RESUMEN

El propósito de este estudio es mostrar las características y capacidad de respuesta por parte de las autoridades locales y estatales, ante la llegada de la epidemia de *Cólera morbus* durante 1833 en la ciudad de Santiago de Querétaro, explicar las medidas sanitarias implementadas y su aplicación dentro del plano local. Del mismo modo presentar la mortalidad causada por la enfermedad y su diseminación dentro de la ciudad. También estudiar algunas de las acciones tomadas por la gente en general para enfrenar al terrible Viajero del Ganges.

Se trata de la experiencia histórica de una población y su gobierno, ante una enfermedad nueva por completo, no había inmunidad natural ni inducida en contra del cólera. Aquí se historia a los esfuerzos sociales y políticos, ante una catástrofe derivada de un mundo cada vez más relacionado por el comercio y la migración.

Lo anterior se basa en recursos documentales históricos, como: bandos de policía, informes de médicos, párrocos y regidores, actas de cabildo, decretos, circulares, correspondencia oficial, y los registros de defunción de las parroquias de Santiago Apóstol, La Divina Pastora, Santa Ana y Espíritu Santo.

Así, evidenciamos que la epidemia de cólera llegó en una época en donde la administración de la salud y las políticas sanitarias oficiales estaban en ciernes, ya que no había un control adecuado del seguimiento de las medidas sanitarias implementadas. Además, no existían los recursos necesarios para reclamar el bienestar de la mayoría de los queretanos; por lo tanto su organización fue rebasada por el flagelo y la rápida propagación del bacilo dentro de la ciudad, influenciado también por las condiciones sanitarias en que vivía la población queretana.

Tenemos que en esta investigación se presentan, por un lado, las medidas sanitarias implementadas por las autoridades y su aplicación, y por el otro, estudia la mortalidad causada por la epidemia y explica por qué algunos lugares de la ciudad fueron más afectados que otros, esta situación impide incluirla en un solo campo de estudio, por lo tanto, consideramos que ésta se ubica dentro de la historia demográfica y de la historia social de la enfermedad.

Palabras clave: enfermedad, epidemia, *cólera morbus*, administración de la asistencia sanitaria, medidas sanitarias, mortalidad, geografía epidemiológica, Santiago de Querétaro.

ABSTRACT

The purpose of this study is to show the response capacity and features of local and state authorities regarding the arrival of the cholera *morbis* epidemic during 1833 in the city Santiago de Querétaro, explain the sanitary measures implemented and their application within the local frame. Also, present the mortality caused by the disease and its dissemination within the city; as well as study some of the actions taken by the population in general to face the terrible 'Ganges Passenger'.

It's about the historic experience of a city and its government facing a completely new disease when there was no natural or induced immunity against cholera. Here is a depiction of social and politic efforts against a catastrophe arising from a world connected more and more by commerce and migration.

The afore mentioned in based on documentary resources, such as: police public announcements, doctors, priests and city councilmen reports, council records, official correspondence, and death records at Santiago Apostol, La Divina Pastora, Santa Ana and Espiritu Santo parishes.

Thus, demonstrating that the cholera epidemic came at a time when health administration was in its infancy, since there was no adequate control monitoring the sanitary measures that were implemented, in addition to the lack of resources necessary to claim the welfare formost of the citizens; therefore, its organization was overwhelmed by the scourge and the rapid spread of the bacillus within the city, also influenced by the sanitary conditions in which the population lived.

In this investigation are presented, on one hand, the sanitary measures implemented by the authorities and their application; on the other, a study of the mortality caused by the epidemic which explains why some places of the city were more affected than others, this situation prevents its inclusion within a single field of study, therefore, we consider that it is located within the disease's demographic and social history.

Key words: disease, epidemic, cholera *morbis*, health care administration, sanitary measures, mortality, epidemiological geography, Santiago de Queretaro.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, ya que sin la beca otorgada por esta institución no hubiera sido posible realizar esta investigación. Del mismo modo quisiera expresar mi gratitud a la Universidad Autónoma de Querétaro en general y a la facultad de Filosofía en particular, por abrir sus puertas y ofrecer los recursos necesarios para terminar con mis estudios de maestría.

Agradezco a los lectores de este trabajo de investigación que realizaron comentarios a los avances del mismo, a: Claudia Ceja Andrade, Abril Reynoso Bazúa, Francisco Javier Meyer Cosío, José Ignacio Urquiola Permisán y Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, agradezco su tiempo y sugerencias, que sin duda fueron de gran ayuda para que esta tesis tomara el curso adecuado.

Particularmente quiero agradecer al profesor Meyer, por todo el trabajo que realizamos juntos; por la paciencia, la atención, su preocupación hacia mi formación, los comentarios y todas las charlas que tuvimos sobre “causas de muerte” y acerca de los pormenores que implicaban trabajar con datos demográficos. Gracias por la confianza, sin duda es una gran persona.

Desde luego al cuerpo docente que conforma la Maestría en Estudios Históricos: Cecilia del Socorro Landa Fonseca, Juana Patricia Pérez Munguía, Margarita Espinoza Blas, José Óscar Ávila Juárez y Jesús Iván Mora Muro, por su interés, compromiso y enseñanzas.

A Verónica Gachuzo por su amabilidad y disposición a la hora de resolver dudas sobre los trámites que debíamos realizar. Al personal del campus centro histórico: biblioteca, cómputo y cafetería.

Por otro lado, debo expresar mi reconocimiento a las personas que laboran en los archivos que consulté: Archivo Histórico de Querétaro, Archivo Histórico Municipal de Querétaro, la Biblioteca del Poder Legislativo “Manuel Septién y Septién”, Archivo de la Parroquia de Santiago y Archivo Histórico de la Secretaría de Salud “Rómulo Velasco Ceballos”, gracias por todas las facilidades brindadas, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible recabar las fuentes necesarias para este trabajo.

A mis compañeros de generación, mi admiración y respeto para todos: Héctor (parce), Franky, Abel, Marce Arellano, Cecil, Marce Gaona, Bere, Manuel y Moni, gracias por los comentarios y aportaciones a este trabajo, por enseñarme a que “el camino es la meta también”. En esta sección quisiera agradecer a Eggle que de alguna manera formó parte de la generación, por el apoyo en la elaboración de algunos planos que forman parte esencial de este trabajo.

Gracias a mi familia y amigos, en especial a mamá, Gonzo, Co, Rox, Luis, Isa y Kika, por su cariño, comprensión y apoyo en la distancia. En San Luis, agradezco a Odette, Karito, Chuya, Chabe y Juache por siempre animarme a seguir trabajando y soportar mis estados de ánimo.

Finalmente quisiera agradecer a la doctora Luz Carregha Lamadrid y al doctor Enrique Delgado López, por confiar en mí y animarme a realizar la maestría que ahora finalizo.

ÍNDICE

RESUMEN	0
AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	8
El Cólera <i>morbus</i> a grandes rasgos	10
El estudio de las enfermedades dentro de la historiografía mexicanista.....	21
Propuesta: teoría y metodología	29
Estructura del trabajo	35
Capítulo 1. Santiago de Querétaro en el prelude del cólera <i>morbus</i>	38
1.1 La ciudad de Querétaro, un terreno fértil para el desarrollo del mal colérico 38	
1.2 Vecinos, barrios y parroquias	44
1.3 La red hidráulica portadora de vida y de enfermedad.....	53
1.4 Rutas de comercio y transporte como factor de la propagación de las enfermedades	62
Capítulo 2. La llegada del Cólera <i>morbus</i> a Querétaro, las medidas sanitarias para enfrentarla y su aplicación en el plano local.....	73
2.1 La administración de la asistencia sanitaria	74
2.1.1 El Hospital Nacional de la Purísima Concepción.....	76
2.2 Medidas preventivas contra el Cólera <i>morbus</i>	79
2.3 Médicos, boticarios y sacerdotes ante la epidemia de Cólera.....	88
2.4 El miedo al contagio: acciones para disminuir los efectos del padecimiento 98	
2.4.1 Medidas terapéuticas: entre pócimas, remedios y jarabes	100
2.5 De las buenas intenciones a las omisiones. Cómo fueron recibidas las medidas sanitarias.....	103

Capítulo 3. El impacto del Cólera <i>morbus</i> : un acercamiento demográfico.....	111
3.1 Población y enfermedades en Santiago de Querétaro, finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX.....	111
3.2 Mortalidad por parroquias: una distribución diferencial	117
3.2.1 El Cólera en Querétaro ¿una crisis de mortalidad?	127
3.3 Mortalidad por grupo de edad, sexo y estado de los fallecidos.....	130
3.4 La diseminación del Cólera <i>morbus</i> en Santiago de Querétaro.....	136
3.4.1 Extensión de la mortalidad: los lugares más castigados.....	142
3.4.2 El declive de la mortalidad	148
CONCLUSIONES	152
ANEXOS	158
FUENTES	171

ÍNDICE DE PLANOS, MAPAS Y ESQUEMA

Mapa N° 1. Ruta de la epidemia de Cólera <i>morbus</i> , 1830-1833.....	14
Mapa N° 2. Rutas de propagación del Cólera en México, 1832-1833	71
Plano N° 1. Traza urbana y distribución de las parroquias en Santiago de Querétaro, 1833.....	46
Plano N° 2. Plano geográfico de la ciudad de Querétaro, 1817	52
Plano N° 3. Distribución de las fuentes públicas en Santiago de Querétaro, 1845	56
Plano N° 4. Principales caminos de ciudad de Querétaro.....	66
Plano N° 5. Extensión de la mortalidad causada por la epidemia de cólera <i>morbus</i> en Santiago de Querétaro, 1833.....	138
Esquema N° 1. Rutas principales que enlazaban a la ciudad de Querétaro con el exterior.....	67

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Médicos en Santiago de Querétaro, 1833	89
Cuadro N° 2. Boticarios en la Santiago de Querétaro, 1833	91

Cuadro N° 3. Número de fallecidos en las parroquias de la ciudad de Querétaro, del 8 al 14 de agosto de 1833.....	106
Cuadro N° 4. Población en la Ciudad de Santiago de Querétaro 1790-1844.....	112
Cuadro N° 5. Padrón de población por parroquias, Querétaro, 1833.....	114
Cuadro N° 6. Principales epidemias registradas en Querétaro, 1830-1840.....	116
Cuadro N° 7. Ciclo epidémico del cólera en las parroquias de Santiago de Querétaro, 1833.....	118
Cuadro N° 8. Tasa Bruta de Mortalidad por parroquia.....	125
Cuadro N° 9. Escala de valores propuesta por Jacques Dupâquier.....	128
Cuadro N° 10. Crisis demográfica de acuerdo con el índice de Dupâquier en la ciudad de Querétaro y sus parroquias, 1833.....	129

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica N° 1. Testamentos emitidos durante el año de 1833.....	96
Gráfica N° 2. Mortalidad en la Parroquia de Espíritu Santo y Santa Ana.....	120
Gráfica N° 3. Mortalidad en la parroquia de Santiago Apóstol.....	122
Gráfica N° 4. Mortalidad en la parroquia de la Divina Pastora.....	123
Gráfica N° 5. La mortalidad de Cólera diferenciada por sexo y edades.....	131
Gráfica N° 6. Grupos de edad al fallecer por Cólera <i>morbis</i>	132
Gráfica N° 7. Estado de los fallecidos por Cólera <i>morbis</i>	135
Gráfica N° 8. Comportamiento de la mortalidad causada por la epidemia de Cólera <i>morbis</i> en Santiago de Querétaro, 1833.....	143

INTRODUCCIÓN

(...) El Colera (sic) infernal que abortó la Asia,
Audaz a Guatemala, hoy ha invadido; (l)
Donde hace estragos, como en otras partes
En su aciaga invacion (sic) con horror hizo.

Libranos (sic), Madre, de tan cruel azote,
Que no vuelva a venir a tus dominios,
Su memoria nos dejó el dolor,
Que nos arranca sin sentir suspiros.¹
Querétaro, 1837

Las enfermedades epidémicas son parte de la historia desde tiempos remotos y es indudable que después de su presencia, la conducta y los hábitos sociales cambien, en ocasiones radicalmente, como las políticas sociales emprendidas por los gobiernos o la economía de las regiones afectadas.² Por lo tanto las medidas preventivas y las acciones iniciadas para atacarlas en su momento o enfrentar sus consecuencias, en un afán por no repetir desastres, acarrear modificaciones en el comportamiento de la población, y su gobierno.

De esta manera tenemos que las enfermedades han acompañado al hombre desde que existe, pero cuando adquieren un carácter masivo dejan de ser dificultades individuales y se transforman en problemas sociales: esto es lo que acontece con las epidemias; es decir, una epidemia no sólo es una contrariedad médica, es también un problema social, político, económico y cultural.³ Un ejemplo de ello es que donde aparecían, ponían a prueba la eficiencia y la resistencia de las estructuras administrativas locales, exponiendo implacablemente las

¹*El pueblo queretano a su singular patrona María Santísima en su advocación del pueblito*, Querétaro, Imprenta del c. Rafael Escandon, 1837.

²Ya en el feudalismo se conocía el carácter contagioso de algunas enfermedades fácilmente diagnosticables, como la peste bubónica y la lepra, y se tomaban medidas planeadas racionalmente para impedir o reducir las epidemias. Un claro ejemplo de esta situación lo presentó Burnet Macfarlane al mencionar que “la institución de la cuarentena por los venecianos en 1403, y se remonta a los tiempos clásicos la observación de que existía una asociación entre la enfermedad y la suciedad de las ciudades y la falta de higiene personal”. Véase Burnet Macfarlane, *Historia de las enfermedades infecciosas*, Madrid, Alianza, 1967, p.11.

³ Gabino Rosales Sánchez, “El modelo histórico-epidémico: el caso de la peste bubónica en Mazatlán, 1902-1903”, Laura Cházaro G. (edit.), *Medicina, Ciencia y Sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2009, p. 138.

deficiencias políticas, sociales y morales.⁴ Jacques Revel y Jean-Pierre Peter expusieron que “la enfermedad es casi siempre un elemento de desorganización social”,⁵ ya que hacían evidente las carencias y tensiones que atravesaba una sociedad; por ello ante la llegada de una enfermedad a una ciudad, las medidas adoptadas para controlarla se convirtieron en el indicador de la movilización de la población entera con la finalidad de frenar su avance.

Son muchas las enfermedades de carácter epidémico y pandémico que atacaron a la humanidad en diferentes épocas de su historia. Ejemplo de ello es el caso de las primeras epidemias traídas por conquistadores españoles y que afectaron a gran parte de la población del Nuevo Mundo, “biólogicamente aislado del Viejo Mundo”.⁶ Las epidemias de viruela y sarampión diezmaron a la población indígena e influyeron decisivamente en las caídas de los imperios mexica, de Tenochtitlan, e inca, del Perú.⁷ Otro ejemplo del impacto que puede tener una epidemia en el aspecto geográfico es la presencia de la fiebre amarilla en América del Norte, durante la colonización de esas grandes zonas, de acuerdo con Michael Oldstone, la mejora de los transportes y la introducción de los esclavos negros vinieron a ocupar el nicho creado por el virus de la fiebre amarilla.⁸

Es por eso que para este trabajo de investigación nos planteamos como propósito explicar la capacidad de respuesta por parte de las autoridades ante una epidemia, y el impacto demográfico que causó en la ciudad de Santiago de Querétaro. Para lograr lo anterior nos enfocamos en una enfermedad que atacó a la raza humana en más de una ocasión, y que para las primeras décadas del siglo

⁴Jesús Kumate, “Origen e Historia de las epidemias”, en Jesús Kumate, Jaime Sepúlveda, Gonzalo Gutiérrez (edit.), *El cólera: epidemias, endemias y pandemias*, México, Información Profesional Especializada, 1993, p. 10.

⁵ Jacques Revel y Jean-Pierre Peter, “El cuerpo. El hombre enfermo y su historia” en Jacques Le Goff, Pierre Nora, *Hacer la Historia, III. Objetos nuevos*, Barcelona, LAIA, 1980, p. 176.

⁶ Woodrow Borah y Sherburne F. Cook, “La despoblación del México central en el siglo XVI” en Alicia Hernández Chávez y Manuel Miño Grijalva (coords.), *Historia y población en México (siglos XVI-XIX), Lecturas de Historia Mexicana 9*, México, El Colegio de México, 1994, pp. 1-14.

⁷ Michael Oldstone, *Virus, Peste e Historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002, p. 17.

⁸*Ibid.*, p. 19.

XIX adquirió un carácter pandémico. Se trata del cólera *morbus*, conocida también como el “viajero del Ganges”.⁹

El Cólera *morbus* a grandes rasgos

Su ubicación temporal en la historia es tan antigua que se encuentran antecedentes escritos en Grecia e India.¹⁰ Sin embargo, aunque la enfermedad fue identificada en los lugares mencionados, hay algunos autores que consideran que no se trataba del cólera *morbus*, sino de diversas enfermedades gastrointestinales agudas, aunque sobre el particular, según Miguel Ángel Cuenya, se mantiene hasta el día de hoy una discusión académica.¹¹

En cuanto a su etimología, parte de dos vocablos: del latín *morbus* (enfermedad), y del griego *chole* (bilis), es decir, enfermedad de la bilis.¹² Fue hasta el siglo XVII cuando el médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) acuñó la expresión diagnóstica *cholera morbus*, con la finalidad de distinguir el cólera como enfermedad del término cólera, que era sinónimo de conducta irascible.¹³ Sin ánimos de ponernos a discutir sobre la exactitud y el significado de la palabra cólera, resulta conveniente explicar en qué consiste esta enfermedad.

En la actualidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o

⁹ El cólera es referido así por Zavala Ramírez. Véase María del Carmen Zavala Ramírez, “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX” en *Revista de Estudios Históricos*, 46, julio-diciembre, México, 2007.

¹⁰ Víctor Tovar Guzmán y Patricia Bustamante Montes, “Historia del cólera en el mundo y México”, en *Ciencia Ergo Sum*, México, Universidad Autónoma del Estado de México, vol. 7, núm. 2, julio-octubre, 2000, p. 179.

¹¹ Miguel Ángel Cuenya, “El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los ángeles en 1833”, en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, Francia, Debates, 2007, p. 4.

¹² *Idem*; En un tratado sobre el cólera del siglo XIX se decía que la palabra partía del griego “χολή, bilis, y de πέω, correr; en otros términos, la expresión de enfermedad del curso de la bilis” del mismo modo se argumentaba que “la bilis no se muestra en las evacuaciones de los coléricos gravemente afectados”. De esta manera se muestra que tanto el significado de la palabra como el origen y las características de la misma generaron varios debates en el transcurso de su historia. Véase Nicolás de Alfaro, *Tratado del Colera-Morbo, redactado principalmente con presencia de las observaciones recogidas en los hospitales de París, durante la epidemia que ha afligido esta capital*, Barcelona, Imp. de A. Bergnes y Cía., 1832, p. 29.

¹³ Antonio García del Moral y María Teresa Umpiérrez Rodríguez, “Regulación Jurídica de las epidemias de cólera morbo en cuba durante el siglo XIX”, en *Actas del XV Congreso del Instituto Internacional de Historia del derecho Indiano*, España, Diputación de Córdoba, Universidad de Córdoba, 2005, p. 1043.

agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*.¹⁴El periodo de incubación es breve, pues fluctúa entre dos horas y cinco días, característica que acrecienta el carácter potencialmente explosivo de los brotes epidémicos. Aproximadamente el 80% de las personas infectadas no presenta ningún síntoma colérico, a pesar de que el bacilo está presente en sus heces fecales durante 1 a 10 días después de la infección y vuelve al medio ambiente, donde puede infectar a otras personas.¹⁵ El cuadro clínico de la enfermedad se caracteriza por un comienzo repentino, diarrea acuosa con número elevado de deposiciones, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, taquicardia, baja presión arterial, cólicos abdominales, temblores musculares, inquietud o irritabilidad, letargo, somnolencia y palidez.¹⁶ Puede tratarse satisfactoriamente con sales de rehidratación oral, los casos graves necesitan rápidamente líquidos intravenosos y antibióticos.¹⁷Dentro de las recomendaciones para reducir los casos de cólera están, el suministro de agua potable y el saneamiento.

Sin embargo, cuánta de esta información sabían las autoridades médicas del siglo XIX, es decir, cuáles eran las terapias que se utilizaban contra el cólera *morbus* para mediados del siglo. En la mayoría de las descripciones que tenemos de la enfermedad se rescata a grandes rasgos el mismo cuadro clínico, basados en las observaciones de los médicos, se explicaba que:

La cólera-morbo es una enfermedad agudísima que principia a manifestarse por una laxitud de todo el cuerpo, acompañada de un desvanecimiento a la manera de mareo; a lo que se sigue dolor de estómago o de vientre más o menos fuerte, vasca (sic) y aún vómitos de

¹⁴El *vibrio cholerae* es una bacteria gramnegativa que provoca el cólera en humanos. Véase Marciano Netzahualcoyotzi, "Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala", (SPI), (Tesis Doctorado en Humanidades), Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2011, p. 26; Alicia Contreras y Carlos Alcalá, *op. cit.*, p. 10.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, consulta 14 de marzo de 2016, en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>

¹⁶Ana María Carrillo, "La epidemia de cólera de 1833 en el Estado de México" en Miguel Ángel Cuenya, Elsa Malvido y Concepción Lugo Olín, (coords), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, p. 74; Oziel Talavera Ibarra, "La muerte violenta en Michoacán y en Uruapan, El cólera de 1833 y 1850" en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp. 9-10, p.258.

¹⁷Organización Mundial de la Salud, consulta 14 de marzo de 2016, en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>

una materia ocre y brillos, evacuaciones de la misma calidad con pujo y retortijones, una suma postración de fuerzas y calambres en las extremidades, principalmente en las piernas. Esta enfermedad corre sus periodos rapidísimamente, y si el paciente no es socorrido con prontitud, y la enfermedad prosigue su carrera, la postración se aumenta hasta aniquilar las fuerzas. Un frío general se apodera de todo el cuerpo; el color se pone amoratado, azulado; las facciones de la cara se contraen, la nariz se afila, los ojos se hundén, presentando todo este conjunto de señales un aspecto cadaveroso, en cuyo lamentable estado el enfermo termina con su penosa existencia, las más veces, en el espacio de veinticuatro horas, o acaso en menos tiempo.¹⁸

Este tipo de descripciones las encontramos en varias publicaciones de Europa, pues sabemos que el conocimiento que se tenía de la enfermedad en México venía de España y Francia, por mencionar a los países con más influencia en este asunto.¹⁹ Resulta lógico pensar que los especialistas basados en sus observaciones llegaran a las mismas conclusiones. De acuerdo con estas consideraciones algunos síntomas de las personas que enfermaban eran “vértigos, se entorpece la extremidad de los dedos, y corre de arriba abajo del espinazo una particular sensación de frío. Bien pronto [...] aparecen los vómitos y diarrea, si aún no se habían manifestado”.²⁰ Aunque el cuadro clínico era conocido, sobre la manera en que se trasmitía la enfermedad se sabía poco, ya que se desconocía el agente causal del mismo, solo se decía que era un mal tan terrible “cuya transmisión por contagio parece probable a algunas personas y está aún indecisa en la mente de sabios y numerosos observadores”.²¹

¹⁸Universidad Autónoma de Nuevo León, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, Documentos para la Historia e Querétaro, vol. 13, 5 de julio de 1833. Consultado en: Ángela Moyano Pahissa, (recop.), *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*, Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro, 2006.

¹⁹Véase De Alfaro, *op.cit.*,

²⁰*Ibid*, p. 119, pp. 26. Dentro de los síntomas que se presentaban en los primeros días de la aparición de la enfermedad tenemos: la alternación profunda de las facciones, pérdida característica de la voz, enfriamiento general, pulso imperceptible, evacuaciones por arriba y por abajo sumamente frecuentes de un fluido análogo al agua turbia y de una fetidez particular, supresión completa de la orina, calambres intolerables, coloración azulada esparcida generalmente por el cuerpo, pero más aparentemente en las extremidades.

²¹*Ibid*, p. 31.

Esta situación dio lugar a una serie de debates entre convencidos de que se trataba de un contagio y seguidores del anti- contagio,²² sobre el origen y la forma de transmitir las enfermedades, no sólo el cólera. Fue gracias al trabajo del alemán Roberto Koch, que en 1883, encontró el bacilocomma²³ encada uno de los cadáveres que examinó; lo descubrió en los intestinos de los atacados por la enfermedad.²⁴ Observó que perecía rápidamente en cuanto se desecaba lo más mínimo, y que se transmitía a las personas sanas por medio de las ropas manchadas por los que habían muerto de cólera. “Descubrió el bacilo coma en el agua pútrida de las cisternas, en torno de las cuales se apretaban las miserables chozas de las víctimas del cólera”.²⁵

En su investigación, no sólo observó que el bacilo se encontraba en el agua, sino que el cólera no nacía jamás espontáneamente; ningún hombre sano podía ser atacado por el cólera a no ser que ingiriera el bacilo coma, que sólo podía ser contagiado hombre-medio ambiente-hombre, puesto que se desarrollaba en el intestino del hombre o en aguas muy contaminadas.²⁶

Fue durante el siglo XIX que el cólera *morbus* salió de su hábitat natural en la India y adquirió un carácter pandémico, provocando uno de los mayores índices de morbilidad y mortalidad en el mundo. En el trascurso de las décadas de 1830-1850 recorrió distintas partes del orbe, a saber: la India como punto de origen, los ingresos a Europa y América del Norte e, inevitablemente, la llegada a México.²⁷ En el invierno de 1830 apareció en Moscú y siguiendo el movimiento de tropas y rutas comerciales se dispersó por Europa. En 1832 cruzó el océano Atlántico para

²² En el capítulo II entraremos en detalle sobre los debates que se generaron y las concepciones de ambas posturas.

²³ El cólera es causada por una bacteria cuya forma es de bacilo corto, recto o curvo, a manera de una coma. El bacilo fue inicialmente conocido como *Vibrio comma*, y actualmente se le llama *Vibrio cholerae*. Leonardo Mata, *El cólera. Historia, prevención y control*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1992, p. 93.

²⁴ Paul de Kruif, *Los cazadores de Microbios*, México, Parrúa, 11ª edición, 2004.

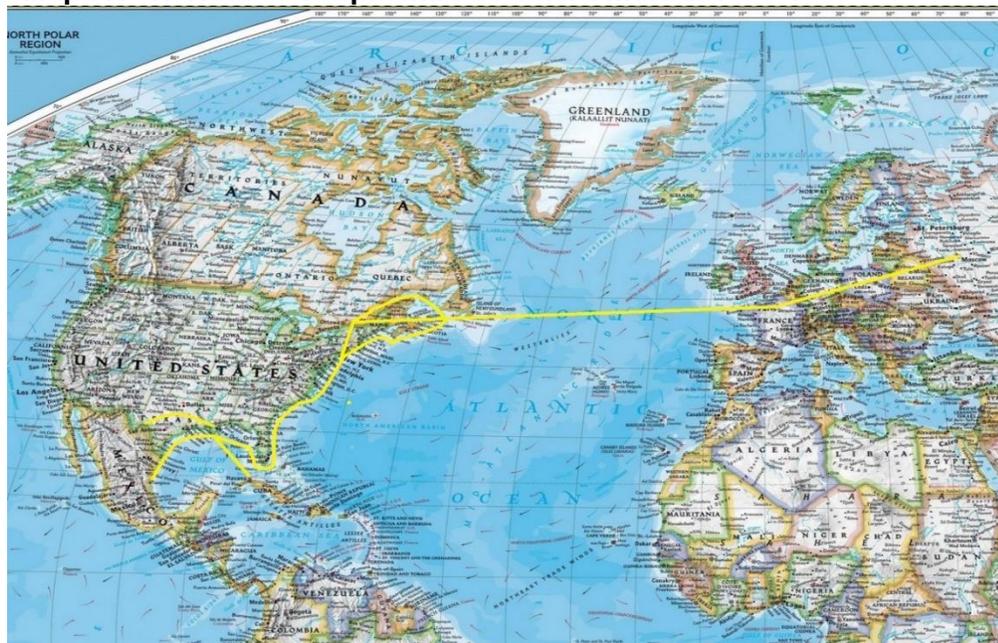
²⁵ *Idem*.

²⁶ *Idem*.

²⁷ Marciano Netzahualcoyotzi, “El cólera de 1833 y 1850 en la parroquia de Tlaxcala: mortalidad y medidas de sanidad” en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín, Claudia Pardo Hernández, (eds.), *Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Instituto de Investigaciones Dr. Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2013, p.183.

arribar al norte del continente americano, propagándose en Québec y Montreal; pronto recorrió la costa este de Estados Unidos, hasta llegar a Nueva Orleans en noviembre de 1832, antesala de la propagación del cólera en nuestro país.²⁸

Mapa N° 1. Ruta de la epidemia de cólera *morbis* 1830-1833



Fuente: Elaboración a partir de la información proporcionada por Lilia Oliver Sánchez, "Introducción", en Contreras Sánchez, Alicia y Alcalá Ferráez, Carlos (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp. 9-26.

En el verano de 1833 llegó a México y se calculó que falleció entre 10 y 12% de la población.²⁹ De acuerdo con Lilia Oliver, su llegada se dio de manera particular, puesto que era "realmente sorprendente que la enfermedad no haya entrado por el puerto más importante: Veracruz" sino que ésta apareció en Tampico, el segundo puerto del país en importancia en aquel momento, y desde ahí inició su recorrido hacia el centro de México.³⁰

²⁸Lilia Oliver Sánchez, "Introducción", en Contreras Sánchez, Alicia y Alcalá Ferráez, Carlos (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, p. 10.

²⁹ 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, (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, p. 66.

³⁰ Lilia Oliver Sánchez, *Un Verano Mortal, análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, México, Guadalajara, Gobierno de Jalisco, 1986, pp. 24-25. De lo anterior se desprende que varios autores consideraron que el cólera del 33 no fue una pandemia más, pues ésta significó un cambio en la patología debido a que por primera vez una epidemia llegaba a México a pie por la frontera

Otro punto de entrada fue por Campeche desde donde se extendió a Mérida, pues “hasta ese momento el cólera sólo se había restringido a lugares que estaban sobre el nivel del mar, pero pronto quedó demostrado que tampoco la altura sería un obstáculo para tan indeseable viajero”.³¹ Es así como médicos e investigadores empezaron a notar que aunque hicieran pronósticos sobre la enfermedad la misma experiencia los desmentía, es decir, en un primer momento se decía “que seguía el curso de los ríos, y ha subido hacia su origen; que las montañas detendrían su carrera, y se ha lanzado en un momento al otro lado de estas débiles barreras; que no ejercía sus furores más que en los países cálidos, y desgraciadamente ha probado que sabía familiarizarse con todos los climas”.³²

Como apuntamos, la enfermedad tuvo la capacidad de establecerse en un lugar específico y abrirse camino en las grandes ciudades y en los interminables campos, por lo tanto afectó a gran parte de la población sin importar raza, posición económica, edad o sexo. El médico español Nicolás de Alfaro llegó a una conclusión similar al mencionar que, aunque se pensaba “que solo asestaba a la disipación y la indigencia, y con todo la sobriedad y la riqueza han sido inútil baluarte contra sus crueles ataques”.³³ Como los riesgos de contraer el cólera se expandían a toda la sociedad, la epidemia se transformaba en una dolencia igualitaria, es decir, todos los sectores sociales podían ser víctimas y, a su vez, victimarios, al transmitir la enfermedad.³⁴ Sin embargo, existían condicionales sociales que podían condicionar que un sector de la población fuera más afectado que otro, en este sentido Marciano Netzahualcoyotzi planteó que:

si las personas eran las portadoras y las concentraciones los espacios ideales para el contagio del germen, era probable que los distintos centros de población vivían las consecuencias del *vibrio*; esta

norte y por un puerto de segunda importancia, en el sentido de que las epidemias anteriores, habían llegado de España y no de Estados Unidos. Para mayor información véase Miguel Ángel Cuenya, Elsa Malvido y Concepción Lugo Olín, (coords), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, p. 13.

³¹*Ibid*, p. 25.

³² De Alfaro, *op. cit.*, p. 22. La cita también nos habla de los posibles medios de transmisión de la enfermedad, siendo uno de los principales “el curso de los ríos”.

³³*Idem*.

³⁴ Adrián Carbonetti, “Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87”, en *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, Colombia, Universidad Industrial de Santander, vol. 21 (núm. 2), 2016, p. 298.

circunstancia, condicionada principalmente por las relaciones de convivencia social, el estado de higiene-pública- individual y el grado de adaptabilidad de la bacteria al medio ambiente.³⁵

De ahí que se explique su pronta propagación en un lugar, situación que evidenció las condiciones sanitarias en que vivía la gente donde el hacinamiento, la mala ventilación y la acumulación de inmundicias eran comunes en la mayoría de las ciudades durante el siglo XIX. Lo anterior se demostró cuando la epidemia de 1833 atacó ciudades y puertos, con diferentes características geográficas como Tampico, Chihuahua; Guadalajara, Zacatecas, San Luis Potosí, Querétaro, Ciudad de México, Puebla, Yucatán y Campeche, por mencionar algunas.

Igual que sucede en el ajedrez, digamos que las piezas se acomodaron en el tablero para que la epidemia de cólera *morbis* pusiera en jaque al territorio mexicano, pues otro factor que contribuyó al rápido avance y propagación del *Vibrio cholerae* fue que se presentó en una época donde el incipiente país vivió un panorama político difícil. Una vez declarada la Independencia de España, en el país, en general, y en Querétaro, en particular, se libraron varios conflictos entre los diferentes proyectos de gobierno: federalistas y centralistas, “aunado a una serie de constantes pronunciamientos”,³⁶ situación que propició un entorno de incertidumbre social, económica y política durante las primeras décadas de vida independiente. Debido a los constantes levantamientos, existió una mayor movilidad de ejércitos y migraciones masivas de personas a otras partes del país, alejándose de los puntos de batalla. Recordemos que el hombre es uno de los principales reservorios del *Vibrio cholerae*, por lo tanto su rápida propagación fue inminente.

También debemos considerar que debido a los constantes cambios de administración que ocurrieron en el gobierno resultaba complicado dar mantenimiento a la infraestructura de la ciudad o a mejoras en el aspecto urbano. Y es que, en la década que va de 1830 a 1840, Querétaro tuvo alrededor de nueve gobernadores, algunos estuvieron más de una vez ejerciendo el poder;

³⁵Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 4-5.

³⁶ José Guadalupe Ramírez, “Primeros años de vida independiente” en Cecilia Landa Fonseca (compilador), *Querétaro, Textos de su historia, tomo I*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Gobierno del Estado de Querétaro, 1988, p.119.

como Ramón Covarrubias y José Rafael Canalizo o con periodos relativamente cortos; por ejemplo, Celso Fernández el cual estuvo frente al gobierno del 8 de junio de 1834 al 13 de junio de 1834.³⁷

Justo en el año de 1833 Querétaro vivió una constante inestabilidad administrativa, el año inició con Rafael Canalizo como gobernador, sin embargo al quedar Valentín Gómez Farías en el poder surgió una serie de descontentos debido a las reformas establecidas por éste, lo que dio lugar a que Canalizo se pronunciara contra Farías,³⁸ pero fue aprehendido por Antonio Mejía lo que le valió su destitución.³⁹ Debido a lo anterior, Lino Ramírez, fungió como vicegobernador ejecutivo del 27 de junio de 1833 al 23 de agosto de ese mismo año, cuando en plena epidemia de cólera *morbis* se llevaron a cabo las elecciones para nombrar al ejecutivo estatal, Ramírez fue electo gobernador constitucional por voto unánime de todos los distritos, junto a Celso Fernández como vicegobernador.⁴⁰ La inestabilidad no sólo se manifestó en el ámbito político, sino también en un deterioro de las condiciones de vida de la población, en pocas palabras la ciudad de Querétaro no contaba con las condiciones higiénicas adecuadas para evitar la llegada de una epidemia.

Un actor histórico esencial que hace falta mencionar, es el papel que desempeñó la Iglesia al momento de explicar el origen de la enfermedad, ésta sugirió que era un “castigo divino” debido a la inestabilidad política, esta afirmación tal vez incitada porque las reformas propuestas por Gómez Farías estaban encaminadas a reducir el poder económico, político y social del clero: disminuía su patrimonio, suprimía el pago de diezmos y eliminaba las escuelas

³⁷Información basada en James Robert Fortson, *Los gobernantes de Querétaro, (1823-1987)*, México, Fortson, 1987.

³⁸ Al respecto Carlos Alcalá Ferrández considera que la amenaza del cólera y su impacto en el territorio mexicano sirvió como elemento discursivo para descalificar al gobierno de Valentín Gómez Farías. Véase Carlos Alcalá Ferrández, “Cólera: mortalidad y propagación en la península de Yucatán, 1833-1834”, en *Letras Históricas*, N° 7, Otoño 2012-invierno 2013, p. 117.

³⁹Fortson, *op. cit.*, p. 23.

⁴⁰ Ángela Moyano Pahissa, “La formación y consolidación del Estado de Querétaro (1825-1851)”, en Ma. Concepción Lámbarri Malo, (coord.), *Querétaro y sus gobernantes, Gobierno y acciones de gobierno (1824-2015)*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, 2015, p. 45.

confesionales.⁴¹ Considerando lo anterior, Márquez expuso que “el clero capitalizó el ataque del cólera y lo utilizó contra el gobierno de Farías”.⁴²

La Iglesia sufrió una secularización en muchos aspectos, entre los que se encuentran las explicaciones sobre las enfermedades y el manejo de las emergencias epidémicas.⁴³ De lo anterior tenemos que la epidemia de cólera de 1833, no sólo significó un cambio en la patología, como lo consideró Malvido y Cuenya, sino que al ser la primera epidemia desconocida del siglo XIX, las explicaciones en torno a ella (origen, forma de contagio, cómo evitarla) serían de diversa índole, por un lado al ser considerada como un “castigo divino”; y por otro, con el pensamiento médico que se estaba gestando gracias a la divulgación sobre prevención y medidas higiénicas.⁴⁴

La periodización señalada nos permitió ubicar una crisis sanitaria generada por los cambios de gobierno, la escasez generalizada y la movilidad de personas, justo bajo este contexto es que se teje nuestro tema de estudio, la epidemia de cólera *morbus* de 1833 en la ciudad de Querétaro. Considerando lo anterior, propusimos que la epidemia de cólera *morbus* fue la primera enfermedad masiva que puso a prueba la estructura sanitaria del naciente estado de Querétaro. Partimos de la idea que de esta experiencia histórica, las autoridades se vieron en la necesidad de experimentar e implementar medidas sanitarias de urgencia que atacaran o mediaran los efectos de la epidemia.

⁴¹Fortson, *op. cit.*, p. 32. Las primeras ideas con respecto a las enfermedades buscaron su origen en una acción de castigo o de venganza enviada a los humanos por las fuerzas sobrenaturales o por los dioses ofendidos. (Márquez, “La desigualdad”, p. 108) En los textos abundan las alusiones de este tipo de castigos, por ejemplo, en un folleto que empezó a circular en mayo de 1833, dado por el Cabildo Metropolitano, argumentaba que incitado por “la cruel y violenta enfermedad, que se aproxima a nuestras costas”, decía que “la justicia Divina ha decretado irrevocablemente nuestro castigo; si el señor, fatigado ya el sufrimiento, quiere hacernos experimentar, que no siempre se le insulta impunemente en esta vida temporal; si convalecidos apenas de los desastres de una guerra fratricida, debemos sufrir los estragos de una enfermedad desoladora, ni aun en tan desventurado caso nos abandona nuestra Religión Santa Divina” (“Cabildo Gobernador de esta Santa Iglesia Metropolitana de Mejico (sic)”, 1833, p. 1, pp. 5). La iglesia pudo haberse valido de la inestabilidad política del momento para desmitificar al gobierno de Farías, mismo que atacaba sus intereses con las reformas que había propuesto.

⁴²Márquez, “La desigualdad”, p. 322.

⁴³ Paola Peniche Moreno, *El cólera morbus en Yucatán, Medicina y salud pública, 1833-1853*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Miguel Ángel Porrúa, 2016, p. 9.

⁴⁴*Idem.*

Reflexionando cada uno de los aspectos que abordamos en esta investigación, consideramos que el cólera *morbis* afectó de forma desigual a los queretanos, es decir, afectó con más crudeza aquellos lugares en donde predominaba el hacinamiento y la insalubridad, factores que incidieron en la rápida propagación de la epidemia. También se considera la posibilidad de que áreas urbanas con drenaje a cielo abierto, independientemente de sus características económicas y sociales, fueran las más afectadas por el Viajero del Ganges.

Ahora bien, para guiar nuestro planteamiento, partimos de un objetivo general que fue explicar la capacidad de respuesta por parte de las autoridades ante la epidemia, así como las medidas sanitarias dictadas por las mismas, para posteriormente determinar en qué grado estas disposiciones fueron efectivas para moderar la mortalidad causada por la epidemia.

Para lograr lo anterior, tuvimos la necesidad de plantear tres objetivos particulares, que se desprenden del general. En primer lugar necesitamos estudiar las condiciones sociales en donde se desarrolló la epidemia, haciendo énfasis en algunos factores que incidieron su propagación. En un segundo momento examinar la capacidad de respuesta de los regidores del ayuntamiento ante la epidemia, para entender las medidas sanitarias dictadas por el estado de Querétaro y su aplicación en el plano local. De esto último se desprende el tercero que fue analizar el impacto demográfico que causó la epidemia en la población queretana, en términos de mortalidad, identificando el radio de contagio de la epidemia; lugar de entrada y desplazamiento de la misma, lo anterior con la idea de conocer la diseminación de la enfermedad por parroquias (y calles) para determinar los lugares más afectados por ella, y su duración como enfermedad activa.

También algunas interrogantes que nos planteamos desde el iniciode este trabajo fueron: ¿Cómo eran las condiciones higiénicas de la población? ¿Cuáles eran las principales rutas de abastecimiento de agua y de comercio?¿Cómo se desempeñaron las autoridades ante la epidemia?¿Se estableció un código sanitario? ¿Cuáles fueron las medidas que utilizó la población para contrarrestar los efectos de la epidemia? ¿Cuál fue el impacto que causó la epidemia en

términos de mortalidad? ¿Cuál fue el grupo de edad y sexo más afectado? ¿Qué parroquias fueron las que sufrieron un mayor impacto y por qué? ¿Cuál fue la extensión de la mortalidad en la ciudad? ¿Cuáles fueron los lugares más afectados y en relación a qué se encontraban estos sitios?

Aunque la epidemia de 1833 sea de las más estudiadas en nuestro país, la gran mayoría de las investigaciones se limitan a grandes ciudades como la Ciudad de México, Puebla y Guadalajara, por mencionar algunas, y son pocos los trabajos conocidos y difundidos sobre el cólera en otras escalas del país.⁴⁵ Es por eso que nos interesamos por Santiago de Querétaro, una ciudad que debido a sus características geográficas se convirtió en un punto importante de encuentro; al ser paso obligado para las rutas de comercio del norte y el centro del país.

De ahí que esta investigación busca integrarse al conocimiento que existe de la enfermedad en otras regiones del país, para observar los alcances que ésta tuvo en la población queretana y compararlo con los estudios realizados (de los centros urbanos ya mencionados) a su vez evaluar el impacto demográfico y determinar sus particularidades. Además, el análisis del impacto de la epidemia de cólera del 33, nos permitió acercarnos a un estudio de la población para este periodo histórico. Lo anterior porque la historiografía queretana se ha enfocado primordialmente en el tema político y económico del momento, dejando a un lado el aspecto demográfico y social de la enfermedad.

La temporalidad del tema está delimitada al 1833, año en que la epidemia tuvo presencia en la ciudad de Querétaro. Sin embargo, al momento de realizar el análisis de la mortalidad nos dimos cuenta que era necesario hacer un conteo de

⁴⁵ Algunas de estas investigaciones son: Lilia Oliver Sánchez, *Un Verano Mortal, análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*. México, Gobierno de Jalisco, Unidad Editorial Guadalajara, 1986; Miguel Ángel Cuenya, Elsa Malvido y Concepción Lugo Odín (coords.), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992; Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, siglo XXI, 1994; Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, *Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala, (SPI)*, (Tesis para optar por el grado de Doctor en Humanidades), Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2011; América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Pardo Hernández, (eds.), *Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José Luis Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, CIESAS, CONACYT, 2013; Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, (Eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014.

las defunciones que se presentaron 10 años antes y 10 años después de la epidemia.

El estudio de las enfermedades dentro de la historiografía mexicanista

Las enfermedades como objeto de estudio han sido abordadas desde diferentes aristas, la mayoría de las investigaciones consultadas parten de tres líneas de análisis, 1) la que se encuentra en el estudio de la morbilidad y la mortalidad causada por una epidemia; 2) la que se enfoca en la cuestión social derivada de la enfermedad, especialmente aquella que tiene que ver con la salud pública; 3) y la que está vinculada con la historia de la medicina.⁴⁶

Han sido varios los investigadores que a nivel nacional se han dedicado al estudio de las enfermedades, entre ellos tenemos importantes repertorios bibliográficos de autores como Elsa Malvido, Miguel Ángel Cuenya, Celia Maldonado López, Chantal Cramaussel, Lourdes Márquez Morfín, Lilia Oliver Sánchez, María Concepción Lugo Olín, Laura Cházaro, Claudia Agostoni, América Molina del Villar, Ana María Carrillo, Oziel Talavera, Marciano Netzahualcoyotzi, por mencionar algunos.⁴⁷ Aunque la mayoría de estos autores se interesaron

⁴⁶ Para dividir los trabajos en las líneas mencionadas, se consideró como base el texto de Diego Armus, "¿Qué historia de la salud y la enfermedad?", en *Salud Colectiva*, Argentina, Universidad Nacional de Lanús, 6(1):5-10, Enero - Abril, 2010, pp. 5-10.

⁴⁷ Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya, (comp.), *Demografía histórica de México: siglos XVI y XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, 1993; Elsa Malvido, "Factores de despoblación y reposición de la población de Cholula (1641-1810)", en Alicia Hernández Chávez y Manuel Miño Grijalva, (coords.), *Historia y Población en México (siglos XVI-XIX)*, México, Lecturas de historia mexicana 9, El Colegio de México, 1994, pp. 63-121; Miguel Ángel Cuenya, Elsa Malvido y Concepción Lugo Odín (coords.), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992; Miguel Ángel Cuenya "Peste en una ciudad novohispana. El matlazáhualt de 1737 en la Puebla de los Ángeles", *Anuario de Estudios Americanos* 2, 1996, pp. 51-60; Celia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1806: Epidemias y Población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1995; Chantal Cramaussel, "El cólera en el estado de Chihuahua, 1833, 1849 y 1851", en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, (Eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp.147-178; Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, siglo XXI, 1994; Lilia Oliver Sánchez, *Un Verano Mortal, análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*. México, Gobierno de Jalisco, Unidad Editorial Guadalajara, 1986; Lilia Oliver Sánchez, "Intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara, 1800-1850", en *Takwá*, núm. 8, Otoño, 2005, pp.13-36; Concepción Lugo Olín, "Una epidemia de tifo en Cuautitlán", en *Relaciones* 58, El Colegio de Michoacán, primavera, 1994, pp. 75-92. Consultado 02 de agosto de 2015: http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/takwa/Takwa8/lilia_oliver.pdf; Laura Cházaro, *Medicina, Ciencia y Sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán, Universidad

fundamentalmente en estudiar las ciudades más importantes del país desde aspectos demográficos o sociales ante las enfermedades, no hay duda de que los ejes abordados han cambiado de acuerdo con las corrientes historiográficas del momento y los diferentes análisis de interpretación.

Uno de los trabajos pioneros dentro del enfoque demográfico, es el elaborado por Lilia Oliver Sánchez titulado *Un verano mortal, Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833* (1986, ver nota 47), una de las importantes aportaciones de su estudio, es que examinó los niveles de la mortalidad por grupo de edad y sexo, y la letalidad por barrios; mostrando que en los suburbios donde vivían los más pobres, la mortalidad fue mucho mayor en relación con los valores registrados en la parte céntrica, en donde por general vivían los más privilegiados. El trabajo de Oliver fue devital para esta investigación, al momento de realizar el análisis de la diseminación del cólera en la ciudad de Querétaro.

Otro de los trabajos importantes en esta línea de análisis y precursor de los estudios en la Ciudad de México, es el de María del Pilar Velasco “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la Ciudad de México” (1992),⁴⁸ la autora elaboró la estimación de un volumen total de población y de una estructura por edad y

Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002; Claudia Agostoni y Elisa Speckman (eds.), *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, Serie Historia Moderna y Contemporánea 37, 2001; Claudia Agostoni y Elisa Speckman (coords.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005; Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, El Colegio de México, 2009; Claudia Agostoni, “Entre la persuasión, la compulsión y el temor: La vacuna contra la viruela en México, 1920-1940,” en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009^a, pp. 150-151; Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Granada, Universidad de Granada, núm. 22, 2002, pp. 351-375; Oziel Talavera Ibarra, “La muerte violenta en Michoacán y en Uruapan. El cólera de 1833 y 1850” en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp. 231-269; Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, *Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala*, (SPI), (Tesis para optar por el grado de Doctor en Humanidades), Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2011. Es importante recordar que los autores mencionados corresponden a distintas generaciones dentro del ámbito académico.

⁴⁸ María del Pilar Velasco, “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la Ciudad de México”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, 1992, pp. 95-137.

sexo específica para el año de 1833, que sirviera de base para la valoración de los niveles de mortalidad. Con la ayuda de datos elaborados por diversos autores, realizó cálculos y presentó las tablas de vida para cada sexo y para cada uno de los años considerados (1832-1833). Velasco no sólo presentó las esperanzas de vida y las posibilidades de muerte por causa de cólera, sino que expuso los diferentes índices de mortalidad por causas ajenas a ésta.

Un aspecto que hay que reconocer del aporte de Velasco, además de ser uno de los pioneros, es que realizó una observación de la tendencia de mortalidad de no haberse presentado la epidemia; es decir, excluye las defunciones provocadas por el cólera, para hacer un balance y ver con claridad el peso que la epidemia tuvo en el nivel de la mortalidad en general. Para poder realizarlo recurrió a las estimaciones de población de diversos autores y a los datos contenidos en los archivos parroquiales, al padrón de juzgado de policía y Tribunal de Consulado.

Miguel Ángel Cuenya ha sido compilador de varias obras junto con otros autores como la propia Elsa Malvido y Ana María Carrillo.⁴⁹ Entre los trabajos realizados se encuentra el libro *El cólera de 1833: una nueva patología en México, causas y efectos* (1992, ver nota 47), en esta obra el enfoque demográfico se hace presente, puesto que se exponen aspectos políticos, ideológicos, sociales y legales en torno a la presencia del cólera en México, establecieron una ruta de la epidemia de cólera de 1833, algunos de los lugares estudiados fueron, Puebla, Guadalajara, el Estado de México y sus alrededores (Cuautitlán).

El estudio de Lourdes Márquez Morfín titulado *La Desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México, el tifo y el cólera* (1994), es uno de los más reconocidos y citados, la autora presentó un análisis de las dos epidemias de cólera que asolaron a la Ciudad de México, la de 1833 y otra entre 1848 y 1850. Analizó las tasas de morbilidad y mortalidad ocasionadas por el cólera; calculadas, la primera a partir de un padrón hecho por el Ayuntamiento; de los enfermos y los

⁴⁹ Han sido varios los trabajos compilados por Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya, ejemplo de ello es la obra titulada *Demografía Histórica de México: siglos XVI-XIX* (Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya, *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, 1993). En la obra se ofrece una gama de estudios, autores y fuentes consultadas, relacionados a la historia de la población en México.

mueritos anotados en cada uno de los 32 cuarteles menores en los cuales estaba dividida la ciudad, y la segunda a partir de los entierros registrados en cada una de las parroquias de la capital.

Su investigación reflejó claramente que la contribución de la demografía iba más allá de la descripción acerca del número o la distribución de la población, ya que comenzó a relacionar éstos aspectos con aquellos que tenían que ver con la calidad de vida de las personas.⁵⁰ Tanto Oliver como Márquez Morfín argumentaron que la distribución no igualitaria de los beneficios del desarrollo, tuvo como una de sus consecuencias lo que se llamó “la desigualdad ante la muerte”, es decir, una distribución diferencial de la mortalidad en los distintos grupos sociales.⁵¹ Aspecto que trasladamos para el caso queretano al momento de establecer la distribución de la mortalidad por jurisdicción parroquial, tomando en cuenta los registros que ofrecen las parroquias de Santiago, Santa Ana, Espíritu Santo y Divina Pastora.⁵²

Otro de los estudios que han sido guía para esta investigación es el de Marciano Netzahualcoyotzi, *Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala* (2011),⁵³ en este trabajo analizó el impacto de la epidemia en una zona rural, tomando en cuenta diversos factores que pudieron influir en el contagio. Por ejemplo rutas de comercio, abastecimiento de agua, oficios de los habitantes, por mencionar algunos. Metodológicamente esta investigación ha sido vital para integrar la información y la estructura, ya que intentamos analizar aspectos sociales, que fueron determinantes al momento de la expansión e impacto de la mortalidad en la ciudad.

⁵⁰Gustavo, Cabrera Acevedo, “Mortalidad, Salud y Población”, en Mario Bronfman y José Gómez de León (Comp.), *Mortalidad en México, Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México, 1988, p. 21.

⁵¹*Ibid*, p. 22. Véase Oliver Sánchez, *Un Verano Mortal, análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, México, Guadalajara, Gobierno de Jalisco, 1986; Lourdes, Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, siglo XXI, 1994.

⁵² Para el año de 1833, la ciudad de Querétaro estaba dividida en 5 jurisdicciones parroquiales, Santiago, San Sebastián, La Divina Pastora, Espíritu Santo y Santa Ana. Más adelante entraremos en detalle del por qué no incluimos a la parroquia de San Sebastián.

⁵³Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, “Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala”, SPI, (Tesis para optar por el grado de Doctor en Humanidades), Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2011.

Una de las investigaciones más recientes en esta línea de análisis es el de Paola Peniche Moreno “La casa reconstruida: los sobrevivientes del cólera de 1833 y la recomposición familiar. Parroquia de Ixil, Yucatán” (2013),⁵⁴ analizó el proceso con que se trató la epidemia y las consecuencias sociales que ésta dejó. Para lo cual, Peniche utilizó el método de la reconstrucción de familias, establecido por Louis Henry a partir de la utilización de los registros parroquiales, para este caso utilizó un censo realizado después de la epidemia de 1833, al observar un aumento de mujeres registradas como viudas, analizó los registros parroquiales para conocer la situación marital de estas mujeres al momento de la enfermedad. Este tipo de enfoque es complicado, principalmente por el tipo de fuentes que se requiere para su análisis, ya que en la mayoría de los casos, para estos años aún no se cuenta con un censo sólido y muchos de los datos necesarios no están incluidos.

Por último, uno de los trabajos más actuales de América Molina del Villar titulado *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*, ofrece una gama de fuentes enfocadas a lograr un solo fin, que fue “mostrar que los capitalinos sufrieron de otra manera las consecuencias de los conflictos armados: el hambre, la insalubridad, la escasez, la enfermedad y la muerte”.⁵⁵ De su estudio nos interesó el uso que hace de la “geografía epidemiológica”, la autora confrontó los indicadores de enfermos con problemas de insalubridad y concentración demográfica, para percibir por donde se propagó la epidemia de tifo en la Ciudad de México.⁵⁶ Con el cruce de información que realizó de las defunciones; los registros de los enfermos y su ubicación, quejas de vecinos, reportes de médicos, reglamentos de salubridad y planos, pudimos aclarar cómo proceder

⁵⁴ Paola Peniche Moreno, “La casa reconstruida: los sobrevivientes del cólera de 1833 y la recomposición familiar. Parroquia de Ixil, Yucatán”, en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Pardo Hernández (eds.), *Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, CIESAS, CONACYT, 2013, pp. 205-220.

⁵⁵ América Molina del Villar, *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*, México, Publicaciones de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2016, p. 25.

⁵⁶ *Ibid*, p. 32.

metodológicamente a la hora de mostrar la diseminación de la epidemia de cólera *morbuse*n Santiago de Querétaro.

Dentro de los trabajos con enfoque de historia de la medicina o de las instituciones médicas, se encuentra “Guadalajara en los tiempos del cólera morbus” (2012), participando para su elaboración varios médicos.⁵⁷ El artículo presenta un panorama bastante amplio de la etiología del cólera y la medicina del siglo XIX en México, abarcando varios tópicos como las condiciones de miseria e insalubridad que se vivía en la Guadalajara del siglo XIX y los tipos de sepultura que se realizaron durante la epidemia; en éstos últimos faltó profundizar el manejo de las fuentes y por lo tanto, en ofrecer un análisis amplio. Sin embargo, este artículo ofrece un ejemplo de cómo explicar la etiología de la enfermedad relacionándola con las condiciones de insalubridad que la ciudad de Querétaro pudiera presentar.

En este grupo encontramos el trabajo de Ana María Carrillo titulado “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional” (2002, ver nota 47), la autora da cuenta de la influencia del poder político sobre el trabajo de los médicos, y proporciona elementos para entender las limitaciones y alcances del poder de la profesión médica. Carrillo mostró el panorama que fue dando paso a la conformación de instituciones médicas a nivel nacional a finales del siglo XIX, basado en las publicaciones de los médicos del momento que estudia, el periódico oficial de varias entidades (Hidalgo y Querétaro, por ejemplo) y códigos sanitarios. Presentó las principales diferencias que se suscitaron entre el Estado y los facultativos, estos últimos en la búsqueda de la autonomía profesional.⁵⁸

⁵⁷ Sergio Emilio Prieto Miranda, Carlos Alberto Jiménez Bernardino, Laura Guadalupe Guerrero Quintero y Mario Mora Sota, los dos últimos adscritos al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara.

⁵⁸ Un trabajo con el mismo enfoque pero para el caso de Argentina, es el de Adrián Carbonetti en su texto “Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87” (2016), analizó la inserción de las élites médicas en el Estado mediante las estrategias, las prácticas y los conflictos de los diferentes actores que formaron parte en los dos primeros brotes coléricos que se produjeron en la ciudad de Córdoba, Argentina. Véase Adrián Carbonetti, “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926”, en *DYNAMIS Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Granada, Universidad de Granada, 25, 2005, pp. 87-116.

Dentro de las publicaciones coordinadas por Claudia Agostoni, se encuentra *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX* (2009, ver nota 47), en este trabajo se desarrollan las temáticas que han contribuido a fortalecer la historia social de la salud pública en México durante los siglos XIX y la primera mitad del XX. De una manera detallada explica el desarrollo de la salud pública, las estrategias o proyectos sanitarios que implementó el Estado especialmente a finales de las décadas del siglo XIX, para fortalecer e higienizar a la población.

Aunque para la temporalidad que plantea esta investigación aún se rige mediante la reglamentación sanitaria de la Colonia, los trabajos de esta línea de análisis sirven para conocer el momento en que las condiciones económicas, sociales y políticas favorecieron el desarrollo y la amplia difusión de reglamentos en el ámbito de la salud pública y así poder ubicar la epidemia de cólera.

Un estudio reciente que trata el tema de la salud pública tomando como punto de partida los primeros brotes epidémicos de cólera en el país, es el de Paola Peniche Moreno, *El cólera morbus en Yucatán, medicina y salud pública, 1833-1853* (2016), la autora tomó en cuenta la manera en que las ideas médicas y científicas de la época explicaron la nueva enfermedad y fueron empleadas para atenderla. Bajo este objetivo, también abordó la gestión de los asuntos de salud pública por parte del Estado. Este trabajo nos ayudó a aclarar algunas dudas que se tenían sobre el papel que desempeñaron las autoridades ante la epidemia.

Para el tramo local, son pocas los trabajos que se han enfocado en el estudio de las enfermedades, en general, y del cólera *morbus*, en particular. De las obras consultadas solo existe una tesis de licenciatura de Alan Roberto Ramírez Maldonado *Cólera Morbus en Querétaro en 1833* (2012), que se ha ocupado del tema, su objetivo principal fue “comprobar el impacto que tuvo en la sociedad queretana la epidemia de 1833, analizando a detalle cada aspecto que pudo haber sido transformado en aquel tiempo”, es decir, las repercusiones de la epidemia en distintos aspectos de la sociedad. Lo que parece ser más bien un reporte de investigación, puesto que no analiza la tasa diferencial de mortalidad ocasionada por el cólera, considerando que también deja varias preguntas sin

responder, por ejemplo ¿Cuál fue el impacto económico que ocasionó la epidemia?, preguntas y objetivos que se plantea desde el inicio y que al final no se ven reflejados.

Juan Ricardo Jiménez, en su trabajo *el Primer ejercicio federalista en Querétaro, 1824-1835*(2001), hace una pequeña mención de las “medidas contra el cólera morbo, 1833”, de acuerdo con el autor, “se imploró con fervor la intercesión de los santos para alcanzar una respuesta divina”.⁵⁹ Sin embargo, no expone de dónde se basa para realizar esta afirmación, es por eso que tomamos ciertas reservas al utilizar su información. Además, indicó que ante un incremento de mortalidad para el año de 1824, donde la causa de muerte “era la fiebre y fallecían lo mismo niños de meses que jóvenes, adultos y ancianos”,⁶⁰ Jiménez consideró que la causa de muerte fue por cólera, situación que es completamente falsa, ya que la primera aparición del cólera *morbos* en el territorio mexicano, fue durante 1833.⁶¹

Martha García Ugarte, en su obra *Querétaro, Historia Breve*, (2010) realizó una pequeña mención de la epidemia de cólera, para indicar que el gobierno tuvo que responder ante la enfermedad, pero que “a pesar de las medidas sanitarias la población fue diezmada”.⁶² Sin embargo, no ofrece más explicaciones; no menciona en qué medida afectó a la población o cuáles fueron las medidas sanitarias que las autoridades implementaron para contrarrestar los efectos del cólera, debido a que no fue su propósito desde un inicio. Sin embargo, gracias a estos trabajos pudimos dar cuenta de lo que se ha hecho y falta por hacer en la ciudad de Querétaro respecto al tema de las enfermedades.

Finalmente cabe destacar que gracias a estas obras conocimos la riqueza de las fuentes y la manera en que varios autores las abordan, dependiendo del

⁵⁹ Juan Ricardo Jiménez, *El primer congreso federalista en Querétaro, 1823-1835, los problemas del cambio*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales, 2001, p. 336.

⁶⁰ *Ibid*, p. 332.

⁶¹ Edgardo Moreno cometió el mismo error al indicar que “en los siglos XVII y XVIII las epidemias diezmaron a la población de la ciudad y fueron los indígenas las principales víctimas de cólera y la lepra”. Edgardo Moreno Pérez, *Vuelo y andanzas por los barrios de Santiago de Querétaro*, México, Historiografía Queretana, Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2005, p. 200.

⁶² Martha Eugenia, García Ugarte, *Querétaro, Historia Breve*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2010, p. 147.

enfoque metodológico o del análisis que se utilice. Lo cual fue de gran ayuda a la hora de seleccionar y estudiar los testimonios documentales que dieron vida a esta investigación. Cabe mencionar que no fueron los únicos elementos metodológicos de los que nos valimos, a continuación mencionamos las investigaciones que nos ayudaron a proceder y entender de mejor forma nuestras fuentes.

Propuesta: teoría y metodología

Para poder analizar cada uno de los aspectos de la enfermedad, mencionados anteriormente, conviene explicar algunos recursos teóricos y metodológicos que sirvieron para este fin. Comúnmente encontramos en los trabajos que intentan definir el concepto de enfermedad, que ésta debe entenderse como un fenómeno complejo, y que más allá del sustrato biológico de un padecimiento, las enfermedades son “construcciones histórico-sociales” que existen después de que se “ha llegado a una serie de acuerdos que revelan que se la ha percibido como tal, denominado de un cierto modo y respondido con acciones más o menos específicas”.⁶³

En palabras de George Rosen, la enfermedad pertenece al reino de la naturaleza; pero en el hombre adquiere otra dimensión, es decir, siempre está mediatizada y modificada por la actividad social, y por el medio cultural que esa actividad crea.⁶⁴ En otras palabras, la enfermedad además de su esencia biológica, tiene otras connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas. En este sentido, el estudio de los indicadores demográficos de la mortalidad causada por la epidemia de cólera *morbis* y las medidas sanitarias propuestas por las autoridades para frenar su avance o evitar su contagio, son dos referentes desde los cuales podemos abordar el estudio histórico de las enfermedades.

Debido a lo anterior, para la realización de esta investigación recurrimos a la ayuda de dos enfoques, que nos permitieron englobar la explicación de la

⁶³Armus, “Qué historia”, p. 7.

⁶⁴ George Rosen, “¿Qué es la medicina social? Un análisis genético del concepto”, en *Salud. Problema*, México, Universidad Autónoma de México, 1986. p.11.

presencia de la epidemia de cólera en la ciudad Querétaro.⁶⁵ Partimos de la propuesta de Diego Armus, la cual consiste en “integrar en una misma narrativa tres niveles de análisis: el de los discursos y representaciones, el de las políticas, el de las experiencias de los enfermos y de los que ofrecen los curas”.⁶⁶ Para este caso las fuentes solo nos permitieron manejar dos niveles de análisis; por un lado los discursos de las medidas sanitarias implementadas por las autoridades, y por otro la información arrojada gracias a los informes de los sacerdotes y algunos médicos de Querétaro.

Por lo anterior una de nuestras categorías de análisis fueron las medidas sanitarias, es decir, “aquellas decisiones tomadas por los distintos gobiernos, respaldados por las instituciones médicas del Estado, para atender a la población en lo referente a las cuestiones de salud y enfermedad”.⁶⁷ En este sentido toda medida sanitaria tiene una indudable repercusión social y económica, sin embargo, las medidas tomadas durante alguna epidemia “pueden servir para plasmar no sólo las deficiencias de tipo sanitario planteadas en una época

⁶⁵Es así como de las propuestas y orientaciones mencionadas se partirá para la realización de éste estudio. Como se mencionó en párrafos anteriores, el tipo de análisis que se realiza requiere de un enfoque metodológico que albergue el manejo de los enfoques cuantitativo y cualitativo. Para la utilización en conjunto de dichos enfoques, Roberto Hernández Sampieri y Carlos Fernández, los han denominado enfoque integrado multimodal, los autores consideraron que ambos enfoques pueden formar parte de un mismo estudio o de una misma aplicación del proceso investigativo, puesto que ambos enfoques utilizados en conjunto enriquecen la investigación (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, Metodología de la Investigación, (4 edición), México, The McGraw-Hill, 2006, pp. 4-5). En este caso, la utilización de ambos será indispensable para conocer los factores sociales que determinaron, en mayor o menor medida, la crisis demográfica que causó la epidemia. Por un lado, el enfoque cuantitativo siendo una de sus principales características la utilización de datos y análisis estadístico, será un recurso indispensable para conocer el impacto demográfico que causó la epidemia y poder establecer la tasa bruta de mortalidad de la misma. Por otro lado el enfoque cualitativo es preciso en esta investigación, ya que ayudará a reafirmar los resultados obtenidos con el primer enfoque mediante la “comprensión del contexto donde ocurre el fenómeno” utilizando los documentos que nos describen la reacción de las autoridades ante esta situación.

⁶⁶Diego Armus, “Historia/ historia de la enfermedad/ historia de la salud pública”, en *Revista Chilena de Salud Pública*, Chile, Universidad de Chile, Vol. 16 (3), 2012, p. 271.

⁶⁷ María del Carmen Zavala Ramírez, “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX”, *Revista de Estudios Históricos*, 46, julio-diciembre, México, 2007. Es importante hacer notar que consideramos estas medidas en el entendido de que no tenían gran eficacia para combatir a la enfermedad, esto debido a que, al desconocer la etiología de la enfermedad, las medidas preventivas que pretendieron tomar las autoridades tendrían poco o ningún efecto benéfico para quienes las utilizaran.

histórica en el seno de una colectividad, sino incluso para comprender la forma de vida de sus gentes y la ideología dominante”.⁶⁸

El carácter colectivo, que nos habla la cita anterior, nos llevó a definir el concepto de epidemia que de acuerdo con AbrahamsBeneson, es “la manifestación en una colectividad o región, de un grupo de casos de alguna enfermedad que excede netamente la incidencia normal prevista”.⁶⁹ Además el tema de la enfermedad, nos exigió consultar los estudios de Foucault sobre la medicina clínica y las concepciones en torno a la enfermedad. Un primer punto es considerar a la epidemia como una “especie de individualidad histórica”, cuyo análisis requiere un método complejo de observación, en palabras de Armus debe “entenderse como un fenómeno complejo”, porque se trata, como ya lo mencionamos, de un acontecimiento colectivo que exige una mirada múltiple “proceso único, por lo que es necesario describir [a la epidemia] en lo que tiene de singular, de accidental, de inesperado, describir el acontecimiento hasta el detalle, pero transcribirlo de acuerdo a la coherencia que implica la percepción de muchos”.⁷⁰ Es por eso que estudiamos con rigurosidad la epidemia de cólera de 1833 y sus efectos colectivos (dentro del ámbito demográfico).

Otro de los aspectos que nos interesó retomar fue el pensamiento médico de la época en torno a la idea que se tenía de enfermedad, ambos fueron el resultado de varios preceptos que en mayor o menor medida continuaban vigentes desde la medicina antigua; éstas se ven reflejadas en las medidas sanitarias implementadas para evitar el contagio de la enfermedad o para el saneamiento de las ciudades. Por ejemplo, el caso de la teoría miasmática, de

⁶⁸ Javier Puerto y Carlos San Juan Mesonada, “La epidemia de cólera de 1834 en Madrid, Aspectos sanitarios y socioeconómicos”, en *Estudios de Historia Social*, España, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, N° 15, 1980, p. 10.

⁶⁹ Se habla de pandemia cuando una epidemia se presenta simultáneamente en varios países. Esto resulta relevante, puesto que la epidemia de cólera de 1833 fue la primera que se presentó en el país y de acuerdo con Carrillo, fue lo más dramático de la situación epidemiológica de México. Ana María Carrillo, “La epidemia de cólera de 1833 en el Estado de México” en Miguel Ángel Cuenya, Elsa Malvido, Concepción Lugo Olín, Ana María Carrillo y Lilia Oliver Sánchez, *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1992, p. 65.

⁷⁰ Michael Foucault, *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI, editores, 1979, pp. 46-47. Citado en: Molina, *Guerra*, p. 27.

acuerdo con LuisUrteaga, “fue fundamento teórico para encuadrar algunos procesos patológicos”, situación que se refleja en:

Los estudios de higiene, que durante un largo período, se centraron en la elaboración de topografías médicas; y las mejoras de la salud pública se concibieron, en buena medida, como soluciones ambientales. La desecación de pantanos, la canalización de aguas, o la realización de obras de saneamiento urbano, son algunas de ellas. Esta perspectiva ambientalista, que alentó el desarrollo de la geografía médica, persistió a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX.⁷¹

Considerando lo anterior, se creía que el contagio era “el estado de aire que contiene efluvios pantanosos, emanaciones pútridas animales o vegetales y miasmas o exhalaciones del cuerpo del hombre enfermo”.⁷² Claro está que éstos son solo los medios de transmisión de la enfermedad, situación que poco a poco concluyó en que el contagio es “el hecho de transmitirse una enfermedad específica, del individuo enfermo al sano, por contacto mediato o inmediato (...) que es comunicable por contacto”.⁷³ Fue necesario conocer las ideas que se tenían de contagio en este momento para poder comprender las medidas sanitarias que las autoridades implementaron durante la epidemia.

En segundo lugar y no por eso menos importante, la historia demográfica,⁷⁴ nos ofreció las herramientas necesarias para conocer y explicar el fenómeno

⁷¹Luis Urteaga, “Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica”, en *Acta Hispanica ad MedicinaeScientiarumque Historiam Illustrandam*, Granada, Universidad de Granada, Vol. 5-6, 1985-86, p.421. En la cita resulta bastante evidente la influencia del llamado “galenismo hipocrático”, tendencia que, sin cuestionar la validez de las enseñanzas de Galeno, convirtió al Corpus Hipocrático en la principal referencia para la ciencia y la práctica médicas del Renacimiento. Bajo la influencia del tratado Sobre los aires, las aguas y los lugares, así como de las Epidemias, los médicos adscritos a esa corriente consideraron las enfermedades en estrecha conexión con las condiciones ambientales, abriendo el camino a los estudios sobre higiene colectiva que se generalizarían más tarde”. Gerard Jori, “José María López Piñero y la historia de la salud pública” en *Scripta Nova*, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales, Barcelona, Universidad de Barcelona, Vol. XIV, núm. 343 (12), 2010, p. 3.

⁷²*La voz de Job*, Número 5, diciembre de 1904. Citado en: Juan, Carrasquilla, “Contagio e Infección”, *Revista de la facultad de medicina*, Bogotá, Volumen I-Nº 10-marzo, 1933, p. 828.

⁷³*Ibid*, p. 827.

⁷⁴ Desde hace algunos años, la contribución de la demografía va más allá de la descripción acerca del número o la distribución de la población y comenzó a relacionar estos aspectos con aquellos que tienen que ver con la calidad de vida (Gustavo, Cabrera Acevedo, “Mortalidad, Salud y Población”, en Mario Bronfman y José Gómez de León (Comp.), *Mortalidad en México, Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México, 1988, p. 21). Pasó de la medición de los fenómenos demográficos a las representaciones socio-culturales y a las intervenciones sociales y políticas producidas en cada época (Hernán, Otero, “De la demografía histórica a la historia de la población” en Dora Celton, Mónica Ghirardi, y Adrián Carbonetti, (Coords.). *Poblaciones históricas, fuentes, métodos y líneas de investigación*, Brasil,

estudiado, como la densidad de población, la Tasa bruta de mortalidad, la obtención de índices de mortalidad por edad, sexo y estado de los fallecidos, el índice Dupâquier para medir la intensidad de la crisis demográfica, por mencionar algunos.

Sin embargo, fuimos más allá de éstos indicadores demográficos, en el entendido de que “la historia demográfica debe procurar descubrir de una manera coherente los eventos pasados, usando a la población como medida y los cambios de población como si fueran eventos de mayor interés que deben ser explicados por otros factores”.⁷⁵ Es por eso que además de las herramientas proporcionadas por esta disciplina, lo que buscamos fue “asociar el método estadístico, los conceptos y la problemática de la demografía, a la crítica histórica de las fuentes, (...) y a la especificidad de las distintas sociedades y épocas”.⁷⁶

Uno de los elementos que quisimos analizar fue la “crisis demográfica” causada por la epidemia de cólera, éstas son definidas “como periodos donde el número de defunciones es mucho mayor que el de bautizos, lapsos que también se caracterizan por su brusquedad, integridad y breve duración”.⁷⁷ Es importante recordar que la crisis de mortalidad debe ser definida al considerar al mismo

Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Serie Investigaciones N°9, 2009, p. 21). Lo que en pocas palabras, dicha mutación ha permitido “pasar de la fecundidad a las maternidades, de los flujos de movilidad a las políticas migratorias, de la mortalidad infantil a las medidas sanitarias destinadas a la infancia”. P-A, Rosental, “Pour une histoire politique des populations”, *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 61, n°1, janvier-février, 2006, p. 19. Citado en: Hernán, Otero, “De la demografía histórica a la historia de la población” en Dora Celton, Mónica Ghirardi, y Adrián Carbonetti, (Coords.), *Poblaciones históricas, fuentes, métodos y líneas de investigación*, Brasil, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Serie Investigaciones N°9, 2009, p. 21.

⁷⁵T.H. Hollingsworth, *Demografía histórica. Cómo utilizar las fuentes de la historia para construirla*, México, Fondo de Cultura Económica, 1983, p. 32.

⁷⁶*Idem.*

⁷⁷ Peniche Moreno, *op. cit.*, p. 206. El impacto de las crisis sobre el crecimiento o el declive demográfico está determinado tanto por su frecuencia como por su duración e intensidad. Véase Lilia Oliver, *Intensidad*, *Op. cit.*, pp. 13-36.; Del mismo modo Juan Javier Pescador dice que son “mal llamadas originalmente crisis de mortalidad, las crisis demográficas no significan únicamente una violenta alza de la mortalidad, sino una completa alteración de la dinámica demográfica de la población en cuestión, una serie de cambios y trastornos radicales en las curvas de concepciones, nacimientos y matrimonios. (...) cuyos efectos variaban de acuerdo con la duración e intensidad de los violentos aumentos de la mortalidad”. En cuanto a la duración, Pescador dice que “podía ser muy variable, entre los meses y años, mientras que la intensidad de los embates de mortalidad podía llegar a ser catastrófica, como fue el caso de la peste negra en Europa (1347-1352)”. Véase Juan Javier, Pescador, *De Bautizados a fieles difuntos, Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992, p. 90.

tiempo la cantidad de muertes, la población total y su duración.⁷⁸ Cardozo y Brignoli expusieron que “los dos factores de las crisis demográficas eran las *epidemias* y las *hambrunas* ligadas a las malas cosechas” sin embargo las crisis máximas ocurrían cuando los dos se asociaban, aunque si se quiere indicar uno de ellos como “más importante, se trata entonces de las epidemias”.⁷⁹ Para este caso la “crisis demográfica” que causó la epidemia de cólera *morbuse* en la población queretana fue considerada tomando en cuenta cada uno de los aspectos sociales (rutas de comercio, red de distribución de agua, los puntos de reunión de los queretanos, entradas y salidas de la ciudad) que pudieron haber intensificado la mortalidad de dicha enfermedad.

Para conocer la diseminación y la incidencia de la epidemia fue esencial contar con los registros de defunción, en los que se registró de manera detallada la ubicación de las muertes de cólera y de otras enfermedades. Esta información nos permitió identificar las calles en donde se registraron casos de cólera en la ciudad.

Realizamos un aproximación similar a la que presentó Molina del Villar para el caso del tifo en la Ciudad de México (1911-1917), la autora aborda lo que llamó la geografía epidemiológica, “confrontando los indicadores de enfermos con problemas de insalubridad y concentración demográfica, se adentró en los barrios, cuarteles y colonias por donde se propagó la epidemia lo que le permitió describir una ciudad de fronteras en el tema de la salud y la enfermedad”.⁸⁰ Aunado a esto al relacionar los lugares más afectados por la mortalidad con los niveles de concentración demográfica e insalubridad, pudimos identificar la “mortalidad diferencial”, esta categoría surgió a partir de que “algunos procesos patológicos se definieron primordialmente como enfermedades sociales”,⁸¹ dicha noción consistió en una “desigualdad social ante la enfermedad y la muerte, que afectarían en grado diferente a los distintos grupos sociales, a la población campesina y a la población urbana e incluso a los habitantes de los distintos barrios de una misma

⁷⁸ Talavera, *op. cit.*, p. 232.

⁷⁹ Cardoso y Pérez, *op. cit.*, p. 115.

⁸⁰ Molina, *Guerra*, p. 32.

⁸¹ Urteaga, *op. cit.*, p. 421.

ciudad”.⁸² Justo bajo estos preceptos partimos para analizar y confrontar la información que ayudó a lograr, en mayor o menor medida, los objetivos planteados.

Estructura del trabajo

Una vez presentados el contexto, el problema, la propuesta y las interrogantes, conviene aclarar cómo fue que organizamos este trabajo de investigación. En el capítulo uno dividimos el texto en tres apartados; en el primero tenemos a grandes rasgos la traza urbana de la ciudad; la importancia de este apartado resultó esencial para la investigación, ya que conocer la distribución y ubicación geográfica de las parroquias, cementerios, lazaretos, hospitales y algunos establecimientos como obrajes y mesones, ayudó a comprender algunas medidas sanitarias propuestas por las autoridades para evitar el contagio o contrarrestar los estragos de la epidemia.

En los apartados dos y tres examinamos el sistema de abastecimiento y drenaje de agua, la ubicación de las fuentes públicas, los caminos y las principales rutas de comercio que pasaban por la ciudad de Querétaro, con la finalidad de trazar la ruta de entrada del cólera y su extensión por la ciudad. Para poder abordar cada uno de los aspectos mencionados, utilizamos trabajos historiográficos, crónicas de la época y testimonios de archivo.

En el capítulo dostitulado “El cólera *morbus*: medidas preventivas y terapéuticas”, pudimos dar cuenta del momento en que llegó la epidemia a la ciudad gracias a las primeras defunciones coléricas y el aumento de la mortalidad, con la ayuda de otros indicadores, como los testamentos elaborados en el mes de agosto de 1833. Lo que nos llevó a examinar las medidas sanitarias, tanto profilácticas como terapéuticas, adoptadas por las autoridades, la respuesta local en torno a ellas y algunas prevenciones tomadas por la sociedad. Para establecer la respuesta que tuvieron las autoridades ante la enfermedad analizamos las circulares, bandos y decretos que se publicaron antes y durante la epidemia, en donde se apuntaron las

⁸²*Idem.*

medidas profilácticas que la población en general debía adoptar para evitar el contagio y los métodos de curación recomendados.

Por otro lado, para conocer la respuesta que la población tuvo ante estas medidas y ante la epidemia misma, fueron de ayuda los informes de los clérigos y algunos médicos, los oficios de varios distritos enviados al gobernador Lino Ramírez, en varios de estos informes se describen las medidas adoptadas en cada región independiente a las establecidas por el gobierno, es decir, los paliativos que la población utilizó. Otro tipo de fuente que nos ayudó a determinar la respuesta de los queretanos ante las medidas establecidas, fueron las demandas que surgieron ante el incumplimiento de algunas disposiciones y oficios donde se pide a los párrocos ayuden con los registros de las defunciones.

En el tercer y último capítulo estudiamos los diversos indicadores demográficos que nos permitieron observar la intensidad de la epidemia de una manera más compleja, para lo cual fueron de gran importancia los registros de defunciones, los cuales nos presentaron información sobre fecha de la muerte, nombre del difunto, su edad, en algunos casos de párvulos el nombres de los padres o cónyuge, sexo, causa de muerte, estado civil del fallecido,⁸³el lugar de sepultura y la residencia, es decir, la ubicación de la calle donde radicó el occiso.⁸⁴

En una primera parte damos cuenta del impacto de la epidemia, en este sentido un recurso metódico que nos permitió ver su grado de incidencia, fue el índice de Dupâquier, el cual plantea que en las parroquias pequeñas se tome la mortalidad de diez años atrás y diez años después del año de crisis, sin incluir aquél bajo estudio.⁸⁵ Los resultados obtenidos en dicho balance los pudimos comparar con estudios de la misma naturaleza realizados para centros urbanos, como Ciudad de México y Guadalajara.

⁸³Aunque en esta época no había registro civil, se utiliza este término para establecer si el fallecido era menor de edad, soltero, casado o viudo.

⁸⁴Los registros que consultamos fueron abundantes considerando que revisamos los archivos de las parroquias de Santiago, Santa Ana y Divina Pastora. La información que puede ofrecer el archivo parroquial es muy variada, en algunos casos muy detallados y en otros con falta de rigurosidad al hacer el registro. Cabe mencionar que son varios los párrocos que se dedicaban a dicha función.

⁸⁵ Jaques Dupâquier, "L'analyse statistique des crises de mortalité" en Charbonneau, *The Great Mortalities*, pp. 84-92. Citado en: Talavera, *op. cit.*, p. 233.

En una segunda parte, pudimos establecer la diseminación de la epidemia en las diferentes parroquias y, en particular, en las calles de la ciudad de Querétaro. Para ello contrastamos los datos cuantitativos con información cualitativa, en particular el padrón de población de 1833 (en dicho padrón aparecen los oficios de los habitantes y da una idea de las principales actividades económicas que prevalecían en las zonas más afectadas), utilizamos un plano y testimonios secundarios fuentes secundarias que nos permitieron establecer los servicios que ofrecía cada parte afectada.

Capítulo 1. Santiago de Querétaro en el preludio del cólera *morbus*

Dentro de los estudios sobre las epidemias es importante tomar en cuenta las condiciones sociales que son propias del escenario y la época donde se presenta una enfermedad. Aunque este no es un estudio de carácter epidemiológico, es importante considerar algunos aspectos como las condiciones sanitarias, la urbanización, los servicios y el equipamiento urbano en particular el agua potable, las atarjeas, el empedrado y la recolección de basura, que retoman estas investigaciones, y que pueden dar luz para conocer la distribución e incidencia de la enfermedad en la ciudad.⁸⁶De lo anterior se desprende el objetivo de este apartado que es conocer las condiciones sociales en donde se desarrolló la epidemia de cólera *morbus*, haciendo énfasis en algunos factores que incidieron en la propagación de la misma.

1.1 La ciudad de Querétaro, un terreno fértil para el desarrollo del mal colérico

La necesidad de conocer la traza urbana de la ciudad de Querétaro se debe, como ya mencionamos, a que el cólera es una enfermedad que está directamente vinculada con la infraestructura sanitaria que se tiene en un lugar (ciudad, pueblo), puesto que el “cholera morbus [...] fue una enfermedad estrechamente relacionada con las condiciones de vida, y particularmente con las condiciones higiénicas de la ciudad y de sus habitantes”.⁸⁷ Carlina Álvarez Cardozo observó la misma relación cuando los focos de cólera fueron localizados en espacios

⁸⁶Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, pp. 20, 28.

⁸⁷Márquez, *La desigualdad*, p. 12. Del mismo modo Malvido y Carrillo puntualizaron que poco pueden hacer los pobladores sin una adecuada infraestructura sanitaria –agua potable, desagüe, fosas sépticas-, además sin posibilidad de atención hospitalaria que se requiere en caso de enfermar. Ana María Carrillo y Elsa Malvido, “El cólera ayer y hoy”, en Cuenya, Miguel Ángel, Malvido, Elsa, Lugo Olín, Concepción, Carrillo, Ana María, Oliver Sánchez, Lilia, *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, p. 40. En la actualidad se sabe que los factores que pueden producir un brote en una comunidad son: la exposición bacteriana colérica, bajo nivel socioeconómico y malos hábitos higiénicos-dietéticos. Véase Esteban Rodríguez Solís, *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera 2001. Manual para la vigilancia epidemiológica del cólera en México*, México, Secretaría de Salud, 2001, p. 5. Citado en: Francisco Javier Meyer Cosío, y Alan Roberto Ramírez Maldonado, “Dos flagelos pandémicos del siglo XIX: el cólera *morbus* y el tifo exantemático”, en *Visiones historiográficas compartidas*, Blanca Estela Gutiérrez Grageda, Ma. Margarita Espinosa Blas, (coord.), México, Universidad Autónoma de Querétaro, 2013, p. 171.

carenciados y estuvieron relacionados con el consumo de agua de mala calidad, higiene y saneamiento deficiente en Argentina a finales del siglo XX.⁸⁸

La escasa infraestructura sanitaria fue habitual en los centros urbanos durante el siglo XIX; calles empedradas, llenas de polvo, acumulación de basura y desechos orgánicos en sus esquinas; el agua contaminada en las acequias, fuentes, zanjas y ríos,⁸⁹ eran comunes en las principales ciudades del país.⁹⁰

Una descripción de Santiago de Querétaro para el siglo XIX, que data justo al término de las luchas por la independencia, decía que la ciudad estaba llena de “fosas cavadas en su derredor, [...] y deterioro del espacio urbano como resultado de la sobrepoblación”.⁹¹ Lo que nos lleva a pensar que la mayor parte de esas “fosas cavadas” se convirtieron en depósitos de basura, de agua estancada y por lo tanto en muladares, los futuros focos de contagio.

Los años que siguieron después de este suceso histórico, consistieron en una constante inestabilidad política y económica. En el ámbito local, debido “al reducido número de arbitrios que correspondían al Ayuntamiento,⁹² la escasez de fondos fue una realidad constante a lo largo del siglo XIX”.⁹³ Otra causa por la que

⁸⁸ Adriana Carlina Álvarez Cardozo, “La aparición del cólera en Buenos Aires (Argentina), 1865-1996”, *Historiela. Revista de Historia Regional y Local*, Colombia, Vol. 4, No. 8/ Julio-diciembre, 2012, Colombia, pp. 189, 199. La autora concluyó que en barrios como la Boca o el Riachuelo, donde la infraestructura urbana era defectuosa y las condiciones socioeconómicas de la población eran más deficientes en relación a los habitantes de los barrios ubicados al Norte de la ciudad, las tareas de prevención entronizadas por la medicina resultaron insuficientes.

⁸⁹ Oliver, “Introducción”, p. 15.

⁹⁰ Un escenario similar lo presentó Malvido y Cuenya para el caso de la ciudad de Puebla, “las calles eran focos de infección al estancarse las aguas negras, los desechos fecales y las aguas de lluvias, que formaban en algunos lugares, como señalan los documentos de la época, “verdaderos muladares y lodazales hediondos”, Malvido y Cuenya, “La pandemia”, p. 19.

⁹¹ Carlos Arvizu García, *Evolución urbana de Querétaro, 1531-2005*, Querétaro, Municipio de Querétaro, Tecnológico de Monterrey, 2005, p. 122.

⁹² El ayuntamiento era presidido en las cabeceras de distrito por el prefecto político. Estaba integrado por regidores que se dividían en comisiones permanentes y transitorias en consonancia con los asuntos de la competencia del ayuntamiento. Véase Manuel, Suárez Muñoz y Juan Ricardo, Jiménez Gómez, “Estudio Introductorio”, *Constitución y Sociedad en la Formación del estado de Querétaro, II Constitución de 1833*, Querétaro, Gobierno del Estado de Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales, 1993, p. XXVII.

⁹³ Ricardo Jarillo Hernández, “Estudio Introductorio”, en *Catálogo de Actas de Cabildo, 1831-1832*, Querétaro, Municipio de Querétaro, 2011, p. 11. Sabemos que esta situación no era propia de la ciudad de Santiago de Querétaro, lo cual se puede constatar en la correspondencia entre las autoridades del Ayuntamiento de San Juan del Río y del gobierno. A mediados de 1833, por voz de su prefecto, informó que no daba cumplimiento al decreto que prohibía los entierros en los cementerios de las iglesias, porque “aunque la orden se obedeció no se le había dado cumplimiento ya que no había camposanto para enterrar

las finanzas del Ayuntamiento se vieron afectadas, fue “por los cobros de sus acreedores, entre ellos el Colegio de Santa Rosa, a quien el Ayuntamiento debía 1540 pesos”.⁹⁴

Era común que en las sesiones de cabildo, se acordara que los recursos que se tenían destinados para una construcción se ocuparan para otros arreglos, tal vez de mayor urgencia, por ejemplo para 1831 existió la necesidad de “emprender mejoras en los caminos, como el que iba de la Quinta a la garita de México o el de Salgarriaga, [sin embargo], los recursos que se tenía previsto para éstase destinaron al alumbrado público”.⁹⁵

Recordemos que el Ayuntamiento atendía los asuntos de once comisiones; *Hacienda, Fiel Ejecutora, Alameda y Cárcel, Aguas limpias y sucias, Alhóndiga y alumbrado, Beneficencia, Fiestas, Instrucción pública, Plazas, Policía y Milicia Cívica*,⁹⁶ de ahí que los recursos que operaba tenían que ser considerados para cada una de las comisiones. La falta de recursos no se hizo esperar y se reflejó en la mayoría de las ramas de estas comisiones; en el ámbito de la infraestructura de la ciudad, en sesión del 5 de abril de 1832, se denegó la propuesta del regidor Antonio Sarmiento, “de que se libere con qué costear la recomposición de empedrados y banquetas”,⁹⁷ debido a que no se aprobó que los particulares cubrieran los gastos necesarios para este fin.

los cadáveres y tampoco los recursos para hacer uno pronto, de modo que seguían sepultándose en el lugar prohibido”. Archivo Histórico de Querétaro, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 8, 1833. En adelante: AHQ.

⁹⁴ Jarillo, *op.cit.*, p. 12.

⁹⁵ Archivo Histórico Municipal de Querétaro, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, septiembre de 1831 y julio de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, pp. 24 y 48. En adelante: AHMQ.

⁹⁶ Jiménez, *El primer ejercicio*, p. 143; Alcalá Ferráez mencionó que este aspecto se reforzó con la Constitución de Cádiz, ya que en su artículo 150 decía que “estará a cargo de los ayuntamientos: la policía de salubridad, comodidad y ornato: el cuidado de las cárceles, de los hospitales y las casas de beneficencia, que no sean de fundación particular, [...] de la construcción y reparación de fuentes, calzadas y caminos” (Felipe Tena, *Leyes Fundamentales de México. 1808-1999*, México, Porrúa, 22ª edición, 1999, p. 284. Citado en: Alcalá, “Cólera”, p. 56); Esta situación siguió así una vez lograda la Independencia, ya que “la renovación jurídica, puesta en vigor por el nuevo modelo político, apenas si alteró las formas seculares de actuación de esta importante instancia gubernamental”. Del mismo modo, se adjudicó que el atributo que tuvo el municipio de subsistir a pesar de drásticas mutaciones políticas, se debió a su inmediatez con el pueblo, a ser la autoridad más cercana y vinculada a la comunidad, [...]. Por ello, en el caso del municipio, se aplicó el criterio de permanencia de lo antiguo cuando no se opusieron al nuevo orden (Suarez Muñoz y Jiménez, *op. cit.*, pp. XVIII y XXVI).

⁹⁷ AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, abril de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 39.

Del mismo modo, la comisión de policía se vio afectada con la falta de fondos. Esto se puede afirmar con base en el reporte de actividades que rindió Francisco Salazar, para la formación de la memoria que se tenía que presentar al Congreso del Estado, en éste indicó que había tomado varias providencias para conservar “la policía de salubridad y comodidad pública”, sin embargo, no lo había logrado “porque sus fondos son demasíadamente escasos para pagar uno o dos guardas que cuiden de dicho ramo”.⁹⁸Situación que nos permite advertir que la policía de salubridad no llevaba un cuidado detallado del saneamiento, por lo tanto al momento de enfrentarse ante la epidemia, las condiciones higiénicas que reinaban en gran parte de la ciudad no eran las mejores, como para evitar la propagación de un bacilo.

Bajo el planteamiento de que las medidas sanitarias, en este caso las de aseo público-individual, “pueden servir para plasmar no sólo las deficiencias de tipo sanitario planteadas en una época histórica [...] sino incluso para comprender la forma de vida de sus gentes”.⁹⁹Para nuestro estudio, los bandos de policía nos ayudaron a entender la “forma de vida” de los queretanos, al tiempo de que se avecinaba la epidemia de cólera *morbis*.

En este sentido y por lo que respecta a la labor de limpia de las calles, el Ayuntamiento por medio de la comisión de policía de salubridad realizaba una “contrata de la limpia de calles” con particulares, sabemos que hasta enero de 1830 ésta estuvo a cargo de José de la Peña.¹⁰⁰Dentro de las obligaciones del “asentista de la limpia”, estaban “tener en corriente y bien operados los carretones estipulados en su contrata, deberá con arreglo de ella, hacer que estén todos numerados y que diariamente salgan por los rumbos designados a recoger por las

⁹⁸ AHQ, “Informe de actividades del Ayuntamiento”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 8, Querétaro, diciembre de 1832.

⁹⁹ Puerto y San Juan, *op. cit.*, p. 10.

¹⁰⁰ En sesión del 22 de julio de 1832, se acordó que “Se libra contra la Depositaria de Propios y a favor de Cristóbal Maldonado, como apoderado de Joaquín Oteyza, albacea de José de la Peña, 857 pesos, por la limpia de las calles de la ciudad en 307 días que trabajó entre marzo de 1829 a enero de 1830”. AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, abril de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 40.

calles las basuras e inmundicias, llevando la campanilla que tocará los carretoneros, para que sirvan de aviso al vecindario”.¹⁰¹

Era obligación de cada vecino, que “las basuras que salgan del barrido de las casas, no se pondrán en la calle, sino que se guardaran esperando la llegada del carretón que las recibirá”,¹⁰² con el fin de extraerla fuera de la ciudad. Por desgracia, no se expresa dónde se encontraban estos “tiraderos de basura”; lugar donde también se ordenaba tirar a los animales muertos y las inmundicias que originaban las “casas de matanza”.¹⁰³ Puntos que serían referencia a la hora de explicar la diseminación del cólera *morbis* en la ciudad.

Estas disposiciones nos hablan de las prácticas y condiciones insalubres en que vivían los queretanos, pues se prohibía que arrojaran “de las casas á la calle toda clase de aguas sucias, ya se lancen por las puertas, ventanas, balcones, y azoteas por medio de vasijas, ó ya de cualquier otro modo”.¹⁰⁴ Sin embargo, debemos considerar en qué grado estas medidas higiénicas se llevaban a cabo, ya que para 1864, es decir 31 años después de la epidemia, se prohibía “excretar u orinar en las calles de la ciudad y demás [parajes], que no estén en ella despoblados”.¹⁰⁵

La cita anterior nos llevó a considerar que, sí para 1864 continuaba esta práctica, análoga a la que funcionaba el tratamiento de las heces fecales en Querétaro de 1833. Lo más común era, aunque estaba prohibido, que los vecinos arrojaran a las esquinas los excrementos para que un carretón los recogiera y llevara a un punto distante de la ciudad.¹⁰⁶ La otra forma en que se solucionaba el problema, era a través de los “pozos negros”, mismos que tenían la función de las letrinas, es decir, lugares donde se arrojaban los excrementos. Ésta última

¹⁰¹ También era obligación de éstos “aguardarán el tiempo suficiente para que puedan acudir con las basuras, hacer las paradas y estaciones que según la longitud de las calles, sean precisas, entendidos de que se les castigará si faltasen a su obligación o se descomidiesen con los vecinos”. AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, septiembre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

¹⁰² AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, septiembre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

¹⁰³ *Idem*

¹⁰⁴ *Bando de policía*, Querétaro, Tipografía de Rodríguez Velázquez, 1864, p. 3.

¹⁰⁵ *Ibid*, pp. 3-4.

¹⁰⁶ AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, septiembre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

práctica era un privilegio que solo pocos podían obtener, ya que “se hacían generalmente para las casas del centro de la ciudad”.¹⁰⁷ De lo anterior resulta claro que aún no contaban con un sistema de drenaje, y que defecar al aire libre era común entre los queretanos, por lo que la población vivía dentro de una pestilencia constante. También se prohibía “tener zahúrdas dentro de la población; y las que hubiera, dejarían de funcionar”,¹⁰⁸ aunque no tenemos la ubicación exacta de dichos establecimientos, podemos decir que además del mal olor que despedía, en estos lugares las moscas encontraron un medio adecuado para su proliferación, y con ellas, se diseminaban algunas enfermedades.

Recordemos que la principal vía de contagio del cólera es a través de los vómitos y las heces fecales del enfermo, “estos excretan los vibriones, mismos que sobreviven por periodos hasta de siete días fuera del organismo, especialmente en ambientes húmedos y templados”.¹⁰⁹ Por lo tanto las moscas fueron un vehículo importante para diseminar el bacilo entre los habitantes de la ciudad, “el proceso ocurre cuando las moscas se posan en el vómito o excremento arrojados al suelo o pisos y, posteriormente, trasladan el germen a los alimentos y bebidas”.¹¹⁰

Considerando lo anterior, las dificultades económicas que imperaron en la época, impidieron que las autoridades del Ayuntamiento implementar mejoras en las obras públicas, consideradas imprescindibles para la comodidad pública, como el drenaje o el empedrado de las calles. Al momento de enfrentarse ante la epidemia, las condiciones higiénicas que imperaban en gran parte de la ciudad de Querétaro no eran las mejores. Situación que daría paso a un “terreno fértil para el desarrollo del mal colérico”.

¹⁰⁷ Lilia Oliver Sánchez, “La mortalidad en Guadalajara, 1800-1850”, en Mario Bronfman y José Gómez de León (comp.), *La mortalidad en México, Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México, 1988, p. 180.

¹⁰⁸ *Bando de policía*, Querétaro, Tipografía de Rodríguez Velázquez, 1864, p. 5.

¹⁰⁹ Oliver, “La mortalidad”, p. 178.

¹¹⁰ Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 28.

1.2 Vecinos, barrios y parroquias

Hay que realizar un acercamiento analítico a la ciudad, como el espacio donde necesariamente los pobladores convivieron, debido a las relaciones que se dieron por los predomios de determinado oficio en las distintas áreas, o los servicios que conformaban la composición del lugar. La idea es detectar si la incidencia de la mortalidad se daba más en un área urbana que en otra, reflejando mayor intensidad en las defunciones coléricas.

Hacia la tercera década del siglo XIX, había en la ciudad de Santiago de Querétaro cuatro parroquias, éstas eran: la de Santiago Apóstol, que abarcaba gran parte del centro de la ciudad; la de La Divina Pastora, hacía el suroeste; la de San Sebastián, hacía el norte;¹¹¹ y la de Santa Ana, hacía el poniente. A ésta última correspondía la jurisdicción territorial más grande, ya que la parroquia del Espíritu Santo se anexó en 1830 (ver plano 1).¹¹²

¹¹¹ Como mencionamos en la introducción, no conseguimos tener acceso a los registros de defunción de dicha parroquia, por este motivo no la agregamos al análisis demográfico. Sin embargo, en algunas descripciones nos pareció correcto agregarla.

¹¹² El 22 de abril de 1805, Francisco Lizana y Beaumont, (...) dividió la parroquia de Santiago en cuatro curatos: San Sebastián, el Espíritu Santo, La Divina Pastora y el de Santa Ana (Moreno, op. cit., p. 161). A esta última se le anexó el curato del Espíritu Santo en 1830, "porque había disminuido la población y estaban incongruos los curatos; pero esta medida provisional promovida por el gobierno, a la que se opuso el Ayuntamiento, debe revocarse en cuanto se remueva la causal, como parece que se va removiendo, porque la población ha crecido considerablemente" (José Antonio, Del Raso, *Notas Estadística del Departamento de Querétaro, formadas por la Asamblea Constitucional del mismo, y remitidas al supremo gobierno, en cumplimiento de la parte primera del artículo 135 de las bases orgánicas*, México, Imprenta de José Mariano Lara, 1848, p. 32). Para 1833, los registros de defunción pertenecientes a Espíritu Santo se realizaban en Santa Ana, sin embargo, en algunos documentos, después de esta fecha, se expresan como "parroquia de Espíritu Santo". Esta información la pudimos confirmar con un oficio enviado del arzobispado de México a la vicaría foránea de Querétaro, fechado en abril de 1849. Dicho oficio exponía las parroquias que estaban sujetas a la vicaría, mismas que eran: Santiago de Querétaro, Acambay [México], Amealco, Santa Ana de Querétaro, Purísima concepción de Arnedo [Gto.], Cañada de Querétaro, Casas Viejas, Divina Pastora de Querétaro, Espíritu Santo de Querétaro, San Juan del Río, San Miguel de las Palmas, Pueblito de Querétaro, Santa Rosa de Querétaro, San Sebastián de Querétaro, Tequisquiapan, Tolimán, Tolimanejo, Real de Xichú [Gto.], Xichú de Naturales [Gto.]. De esta manera las parroquias que correspondían a la ciudad de Querétaro eran las ya mencionadas Santiago; Santa Ana, Divina Pastora, Espíritu Santo y San Sebastián (Archivo Histórico de la Parroquia de Santiago, Fondo Juzgado eclesiástico, Caja 18, Folio 0094. En adelante AHPS); Para reafirmar esta información, Del Raso expuso que para 1845, la ciudad contaba con cinco curatos o parroquias "que son el de Santiago, La Divina Pastora, Santa Ana, el Espíritu Santo y San Sebastián" (Del Raso, op. cit., p. 32); Esta división parroquial prevaleció hasta la década de 1870 o al menos así lo presentó el cronista Juan de Dios Domínguez, al puntualizar que en la ciudad existía "el obispado, los curatos de Santiago, Santa Ana, San Sebastián, la Divina Pastora y el Espíritu Santo" (Juan de Dios, Domínguez, *Catecismo elemental de geografía y estadística del Estado de Querétaro*, México, Impr. de I. Escalante, 1873, pp. 20-21).

Para este estudio es importante conocer la división eclesiástica, debido a que en la parroquia “[...]era el lugar donde se registraban los actos más importantes de la vida en el virreinato [y después de éste]: nacimiento, matrimonio y muerte”,¹¹³ éste último aspecto es el que nos interesa. No obstante, consideramos que con base en la jurisdicción civil por barrios, el Ayuntamiento se organizaba para proveer de servicios a la población, por ejemplo el número de auxiliares que tenían que vigilar las medidas que se dictaran, o mantener el orden público.¹¹⁴

La jurisdicción territorial de cada parroquia abarcaba varios barrios. Tal es el caso del barrio de San Francisquito y La Cruz, ambos formaban la jurisdicción de la parroquia de La Divina Pastora; debido a que en libro de defunciones de ésta parroquia, pudimos identificar la residencia del difunto, y las calles que aparecen en dichos registros son: Buenas Entradas, Los Cipreses, Flor Alta, Buenavista, Azucena, del Contagio, Sal Si Puedes y del Súchil, esta última era frontera al barrio de San Francisquito.¹¹⁵ Pero a la vez, algunas calles del barrio de la Cruz correspondían a la jurisdicción parroquial de Santiago, como la calle del Calvario, el Sanjuanero, Tres Cruces, Carrera de la Quinta, Sangremal y de los Tabares.¹¹⁶

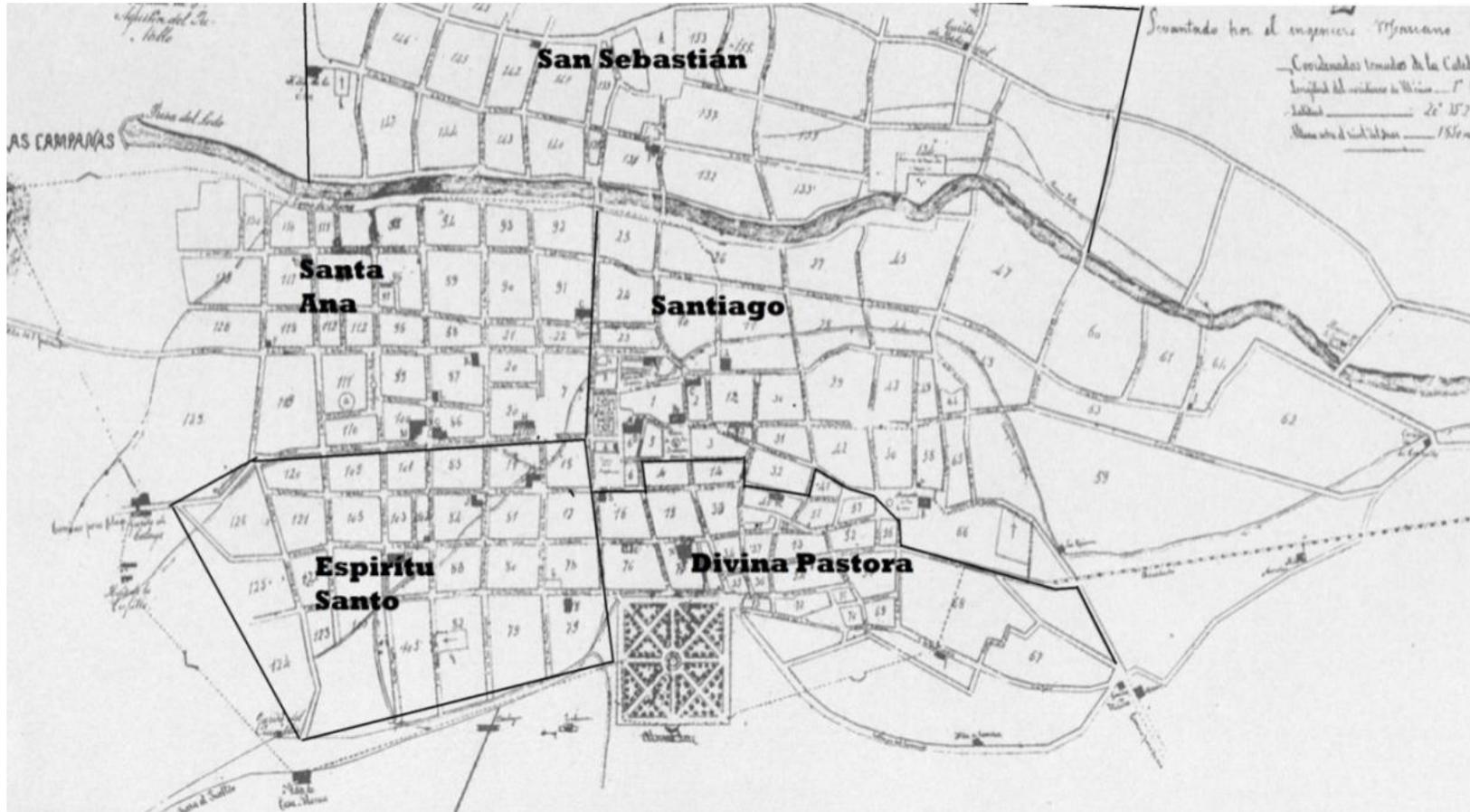
¹¹³ Arvizu, *op. cit.*, p. 94.

¹¹⁴ Esta situación la podemos constatar en las Ordenanzas de 1822, en donde se especificaba las funciones de los auxiliares de cada barrio, debían dar parte por lo menos cada semana al Regidor respectivo de todos los desórdenes que le notaran, y “de todos los defectos de policía singularmente en punto de aseo de las calles, surtimiento de agua, edificios, alumbrado y empedrados, y para ello [...] se entenderán [...] las reglas de policía municipal”. *Primeras Ordenanzas*, Querétaro, 1822. Dentro de éstas el artículo 27, indicaba que el principal objeto de las rondas, de los auxiliares de barrio “será evitar todo desorden e infracción de las leyes de policía y buen gobierno ciñéndose a amonestar a los infractores cesen en la infracción; y no haciéndolo dar parte al Regidor y este al alcalde constitucional, y cuando el caso lo exija aprehenderlos en los términos dichos en el artículo 24”.

¹¹⁵ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed2016>; Moreno, *op. cit.*, p. 100.

¹¹⁶ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed2016>; Ignacio Herrera y Tejeda, *Cartografía de Querétaro: colección de 35 planos de la Ciudad Capital y del Estado*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, 1978.

Plano N° 1. Traza urbana y distribución de las parroquias en Santiago de Querétaro, 1833



Tomado de: Alan Ramírez Maldonado, *op. cit.*, p. 96.

Aun cuando la jurisdicción territorial de cada parroquia abarcaba varios barrios ciudadanos, éstos conforman un grupo uniforme dentro de la propia ciudad; esto es muy claro en los barrios de La Cruz, San Francisquito y Santa Ana. El de La Cruz era lugar de paso a la garita de México, una de las entradas y salidas de la ciudad, es por eso que en éste “se instalaron mesones, caballerizas, fondas, figones, pulquerías y casas de juego”,¹¹⁷ en pocas palabras “la ciudad comenzó a adecuarse para ofrecer servicios de asistencia”,¹¹⁸ para atender a los foráneos, a visitantes o mercaderes que transportaban toda clase de mercancías, y en ciertas ocasiones algo más, como el bacilo de alguna enfermedad. Por lo tanto este sitio se encontraba en constante actividad, además en la plazuela de este barrio se estableció “la fuente que abastecía de agua a la ciudad, [...], y durante siglos fue el lugar de encuentro de los vecinos, aguadores”.¹¹⁹

Dentro de los oficios que prevalecían en ésta parte de la ciudad, tenemos que había comerciante (125), trapichero (56), zapatero (64), hilador (52), labrador (45) y tejedor (36).¹²⁰ Por lo tanto, fue un área donde se concentró un número considerable de comerciantes, aunque no se especifica el tipo de comercio al que se dedicaban, debido a las características de la zona, tenemos la hipótesis de que el comercio que prevalecía era de asistencia al viajero. Lo que queremos lograr con estas especificaciones es establecer los lugares donde convivían los parroquianos para poder determinar, en su momento, qué factores permitieron el contagio.

Además del barrio de la Cruz, que fue uno de los más importantes y representativos de la ciudad; se encontraban el de San Francisquito, Santiago, Santa Ana y Santa Rosa, que fueron los barrios asentados en el primer cuadro del actual centro histórico, y por lo tanto son los que nos interesan para este estudio (ver plano 2). Sin embargo, éstos no fueron los únicos con los que contó la ciudad,

¹¹⁷Moreno, *op. cit.*, p. 91.

¹¹⁸ Carmen Imelda González Gómez, “Santiago de Querétaro en 1791, la polivalencia como impronta”, en Suárez Muñoz Manuel y Jiménez Gómez Juan Ricardo, *Querétaro al final del siglo XVIII. El padrón de 1791*, México, Instituto de Estudios Constitucionales, 2008 p. 297.

¹¹⁹Moreno, *op. cit.*, p. 97.

¹²⁰En números totales, encontramos que había 125 comerciantes, seguidos de 64 zapateros. AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo del Poder Ejecutivo, Caja 3, diciembre de 1833.

También estaba la “Otra Banda” que estaba conformada por los barrios de San Sebastián, San Roque y el Tepetate.

Algunos otros barrios, se convirtieron en pueblos o se anexaron a uno más grande debido a las demandas demográficas o con las bajas en la población. Por ejemplo, el barrio de San Pablo, que se encontraba al norte de la ciudad y era un punto de enlace “para entrar o salir de Querétaro [...] por el camino de la Garita de San Pablo”.¹²¹ Empero, en sesión del 1 de julio de 1832, dentro de los asuntos del Congreso del Estado, decretó que “erige en pueblo el barrio de San Pablo, y para su gobierno interior manda que sus vecinos elijan un juez de paz y síndico procurador”.¹²²

Otro ejemplo de esta naturaleza es el barrio del Espíritu Santo, mismo que aparece en varios documentos, como informes, actas de cabildo, sesión extraordinaria y en un libro de defunciones de indios, años 1736-1759,¹²³ que correspondía a la parroquia con ese nombre, y se encontraba “dentro del área que actualmente corresponde al barrio de Santa Rosa”.¹²⁴ Éste al igual que San Francisquito, fue un asentamiento indígena que a través de los siglos y con la instalación del Beaterio de las Rosas, dio lugar al barrio de Santa Rosa, ubicado al suroeste de la ciudad.¹²⁵

En Santa Rosa se encontraba el Hospital de la Purísima Concepción, y el panteón del Espíritu Santo ubicado a las afueras de la ciudad (ver plano 2). Sobre el establecimiento de los cementerios, desde “1787 la corona había establecido la obligatoriedad de establecer cementerios en las afueras de los poblados, y de que esta Disposición Real fue reforzada por Carlos IV en 1804 y por las Cortes de Cádiz en 1813”.¹²⁶ Dentro de los oficios más comunes, encontramos: comerciante

¹²¹Moreno, *op. cit.*, p. 286.

¹²²AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, junio de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 44.

¹²³Moreno, *op. cit.*, p. 362.

¹²⁴*Ibid*, p. 135.

¹²⁵*Ibid*, p. 137.

¹²⁶Cuenya, “El cólera”, p. 8. Por lo que nos dejan ver los registros parroquiales esta disposición aún no era practicada en Querétaro, ya que los difuntos eran sepultados en los atrios de las iglesias, y tenemos camposantos en Santiago y La Divina Pastora, que funcionaba cerca de dichos templos. México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora

(112), labrador (53), hilador (39), zapatero (37), sastre (32) y albañil (25).¹²⁷Igual que en el de la Cruz, en éste existió un gran número de comerciantes, estos pudieron haber sido dependientes de comercio, como artesanos propietarios en industria de grande y pequeña escala. El trabajo realizado por los individuos determina la inserción dentro de la organización social, y en gran medida el modo de vida, lo que a su vez se relaciona con la presencia y la gravedad de las enfermedades.¹²⁸Ciertos oficios demandaban trabajar en condiciones insalubres, además en algunas ocasiones se ocupaba la habitación con talleres.

Juan Ricardo Jiménez considera que para el siglo XIX, la clase social seguían siendo elementos de diferenciación y donde más se advertía la continuidad de la condición era en la clase menesterosa de la ciudad de Querétaro.¹²⁹Lo anterior se reafirma con las descripciones de algunos viajeros que nos dejan una imagen de cómo podría lucir la ciudad y sus habitantes en determinada época. En este caso para 1824, un viajero inglés anotó que,

Los habitantes están pobrementemente vestidos y la mayor parte no lleva sino una suelta cobija en torno al cuerpo, que deja su torso y brazos desnudos; la ociosidad parece ser el tono característico del lugar. [...] El número de habitantes se calcula entre treinta y cuarenta mil; la condición moral de la gente es de muy baja catalogación; de hecho la ciudad está llena de léperos y, a este respecto, se alinea con Puebla.¹³⁰

Este cuadro de la población se puede constatar con Moreno, pues de acuerdo con este autor, las calles de la ciudad estaban llenas de menesterosos producto de la marginalidad social y la marcada estratificación existente. Para 1810, se había realizado una limpia, “de la portería de la Santa Cruz y, cogiendo a

(Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org:accesed> 2016.

¹²⁷AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo del Poder Ejecutivo, Caja 3, diciembre de 1833.

¹²⁸ Márquez, *La desigualdad*, p. 165.

¹²⁹ Jiménez, *El problema*, p. 255. Sobre el tema, Pérez Munguía argumentó que, desde finales del siglo XVII la población queretana se conformaba por “naturales, españoles y castas que con el tiempo fueron concentrándose en los distintos espacios que conformaban la mancha urbana, así los primeros predominaron en el barrio de la Cruz, los segundos en la ciudad y los últimos en la otra banda y en el barrio de Santa Ana”. Juana Patricia Pérez Munguía, *Negros y castas de Querétaro, 1726-1804. La disputa por el espacio social con naturales y españoles*, (SPI), (Tesis doctorado), México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2011, p. 82.

¹³⁰ Juan A. Ortega y Medina, *Zaguán abierto al México republicano (1820-1830)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1978, p. 128. Citado en: Jiménez, “El primer”, p. 255.

los menesterosos que ahí ocurrían en gran número”.¹³¹ Esta diferenciación también la notamos en algunos registros de defunción, dentro del barrio de Santiago, en la Plaza Mayor y calles adyacentes como Biombo y Nuestra señora de Guadalupe, vivían las familias pudientes (por ejemplo, los Diez Marina). Además dicha plaza, no sólo sirvió como lugar de habitación preferente para ciertas familias prominentes y nodo de los poderes administrativos y judiciales, sino que funcionó también como una zona comercial y de asistencia.¹³² En este lugar se encontraba el mercado o “tianguis”,¹³³ además dos mesones habilitados en los costados de dicha plaza.¹³⁴

En este sentido, consideramos que el lugar de residencia estuvo determinado tanto por los ingresos, que son los que permiten habitar ya sea en un lugar con condiciones adecuadas de vida o en el extremo, en lugares que podríamos calificar de inhabitables.¹³⁵ De acuerdo con Gómez, al aumentar el poder adquisitivo [...], la zona cetro-poniente se convirtió en el asiento de personas con recursos económicos considerables y de prestigio social.¹³⁶

En el caso de los “lugares inhabitables”, el barrio de Santa Ana cumplió con esta regla, los oficios que predominaban en dicho barrio, eran: comerciante (95), trapichero (63), zapatero (39), hilador (34), hortelano (33), rebocero (21), gamucero (20), obrajero (18).¹³⁷ De lo anterior tenemos que los grupos mayoritarios de trabajadores se situaron en actividades manufactureras. En este lugar se asentaron los obrajes y la real fábrica, de ahí que para 1833, algunos de los trabajos más comunes era el de trapichero y obrajero. Santa Ana contaba con alrededor de los 11, 470 habitantes,¹³⁸ por lo tanto el factor hacinamiento fue

¹³¹ Anónimo. *Acuerdos Curiosos...* p. 223. Citado en: Moreno, *op. cit.*, p. 160.

¹³² Gómez, *op. cit.*, p. 279.

¹³³ Valentín, Frías, *Las calles de Querétaro*, México, Municipio de Querétaro, 2012, (edición facsímil 1910), p. 69.

¹³⁴ Gómez, *op. cit.*, p. 279.

¹³⁵ Márquez, *La desigualdad*, p. 170.

¹³⁶ Gómez, *op. cit.*, p. 289.

¹³⁷ AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, diciembre de 1833.

¹³⁸ Del Raso, *op. cit.*, p. 112.

consecuencia de esto, pero también se debió en gran medida a que la concentración de la población estaba en ciertos puntos.¹³⁹

Además en este barrio, había varios establos, “como el que estaba ubicado en el Callejón de Cantaritos; otro estaba entre la calle de Santa Ana y Palacio; el de los Juárez, estaba siguiendo por la Calle de las Verdolagas, sobre Palacio, entre Santa Ana y la ribera del río Querétaro”.¹⁴⁰Situación que nos brinda un horizonte más amplio de las condiciones en las que vivían los vecinos de este barrio.

San Francisquito, hogar de la Divina Pastora, para mediados del siglo XIX, tenía alrededor de 6, 380 habitantes.¹⁴¹Por su posición geográfica, además de abarcar algunas calles del casco de la ciudad, como Malfajadas, Serafín, Flor Alta, Posadas y Callejón de Don Bartolo, sin embargo, la mayoría pertenecían a la periferia las calles la de Carrera de Callejas, el Cuervo, Juno, Buenas Entradas, San Juan y de los Cipreses, ubicadas en la parte sur-oeste de la ciudad.¹⁴²Los habitantes de esta zona, eran comerciante (65), zapatero (38), trapichero (28), sirviente (28), hilador (27), sastre (25), albañil (24) y rebocero (23).¹⁴³En comparación con los otros barrios, en éste predominaban una gran cantidad de sirvientes, mismos que trabajaban en las casonas ubicadas en el casco de la ciudad. En descripciones de la época mencionan que las habitaciones, eran más bien chozas, y solo algunas de adobe.¹⁴⁴

¹³⁹ Pérez, *op. cit.*, p. 79.

¹⁴⁰ Se cambió el nombre de las calles actuales por los nombres que le correspondían para 1833. Moreno, *op. cit.*, p. 167.

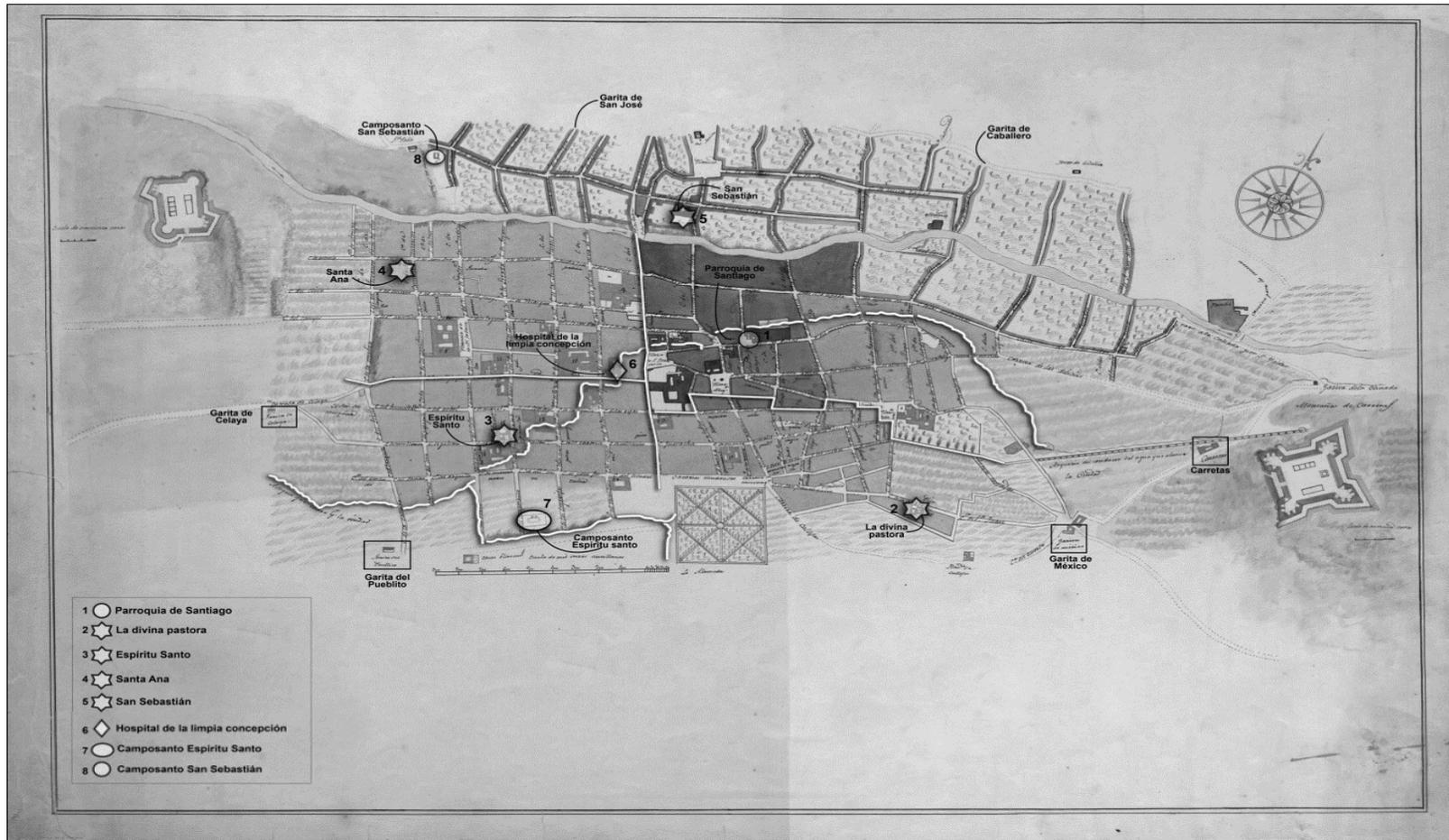
¹⁴¹ Del Raso, *op. cit.*, p. 112.

¹⁴² México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

¹⁴³ AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, diciembre de 1833.

¹⁴⁴ Andrés, Garrido del Toral, *Guía histórica del sitio de Querétaro*, México, Poder Ejecutivo del estado de Querétaro, Dirección Estatal de Archivos, 2017, p. 214.

Plano N° 2. Plano geográfico de la ciudad de Querétaro, 1817



Fuente: *Plano geográfico subdividido en tres cuarteles mayores según lo está en la actualidad, 1817*. Los planos utilizados están orientados tomando la referencia del costado sur de la Alameda.

Para tener una visión más precisa del espacio que hemos descrito hace un momento realizamos un plano, donde marcamos la división parroquial, la ubicación de los templos, el hospital y los cementerios. En lo que respecta a la traza urbana en general, consideramos que en caso de que hubiera cambios de 1817 a 1833, éstos debieron de ser mínimos, puesto que muchas calles conservan sus nombres, la distribución de las parroquias, la ubicación de los cementerios parece ser la misma. En este sentido Arvizu consideró que cuando “con la Independencia concluyó la etapa virreinal y quedó terminada también la estructura fundamental de la ciudad [...]”.¹⁴⁵ Aunque nos resulte una afirmación demasiado radical, podemos considerar que los cambios que se presentaron fueron mínimos.

Hasta el momento y por el tipo de oficios que predominaban en cada uno de los barrios, consideramos que para el año de 1833, la ciudad de Querétaro contaba con barrios mixtos, es decir, tenían ciertas características heterogéneas en cuanto a su composición económica. Sin embargo, en cuanto a la ocupación de los “espacios urbanos” estos siguieron con el asentamiento tradicional; por ejemplo, en el casco de la ciudad; la Plaza Mayor y la de San Francisco seguían siendo preferidos por las familias pudientes. Del mismo modo en algunos barrios reino el hacinamiento, como el caso de Santa Ana o el característico comercio de “atención al viajero” en el barrio de la Cruz.

1.3 La red hidráulica portadora de vida y de enfermedad

Para que el cólera pueda presentarse de “forma epidémica es necesario que se reúnan dos condiciones: la primera tiene que ver con el abastecimiento de agua y la segunda con el tratamiento de las heces fecales”.¹⁴⁶ Varias investigaciones han coincidido con la idea de que el sistema de abasto de agua y el desecho de las aguas negras fueron factores primordiales en la propagación de una enfermedad.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Arvizu, *op. cit.*, p. 122.

¹⁴⁶ Rodolfo Tuirán Gutiérrez, “Algunos hallazgos recientes de la demografía histórica mexicana”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 7, No. 1 (19), México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, (Enero - Abril) 1992, p. 285.

¹⁴⁷ Para mayor información véase: Lilia Oliver Sánchez, *Un Verano Mortal, análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, México, Guadalajara, Gobierno de Jalisco, 1986;

Considerando la virulencia del bacilo en el agua, es prioritario conocer los afluentes y depósitos,¹⁴⁸ su distribución dentro de la ciudad y las condiciones en las que operaban, es decir, la calidad y cantidad del agua que transportaban. Con la finalidad de poder determinar los posibles focos de contagio, y relacionar la intensidad de la mortalidad y su cercanía con los afluentes de agua.

Durante la tercera década del siglo XIX, el abastecimiento de agua en la ciudad de Querétaro continuó manteniendo el sistema heredado de la época colonial,¹⁴⁹ su distribución se realizaba por medio de “fuentes públicas y tomas de agua [que] se colocaron a lo largo y ancho de la ciudad”.¹⁵⁰ Las fuentes públicas se ubicaban en la Plaza Mayor, en la plaza de San Francisco, en la plazuela del Real Convento de Religiosas de Santa Clara de Jesús, en la plaza de la Cruz, en la calle de Garmilla, el Mejicano (sic), la ubicada en la Alameda. El barrio de San Francisquito tenía su fuente pública casi frente al templo de La Divina Pastora (ver plano 3), entre otras, además todos los conventos, casas reales y la cárcel, contaban con pilas de agua para “socorrer su doméstica necesidad”.¹⁵¹ Otras fuentes se fueron destruyendo o agregando con el tiempo, por ejemplo, el barrio de Santa Ana tuvo agua potable hasta finales del siglo XIX, antes de esto por este

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

¹⁴⁸ Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 72.

¹⁴⁹ Para 1726, se inició la construcción del nuevo sistema de distribución de aguas limpias (José Guadalupe, Ramírez Álvarez, *Plaza de la Fundación, Querétaro*, Querétaro, Ediciones del Gobierno de Querétaro, 1981, p. 32). Por medio de una conducción de aproximadamente siete kilómetros, se llevó a la entonces ciudad de Santiago de Querétaro un flujo constante de cinco surcos de agua, equivalentes a 1,430 metros cúbicos, para ser repartidos entre el conjunto de fuentes públicas y casas particulares (José Ignacio, Urquiola Permisán, “Las horas, los días y las noches... volúmenes y distribución del agua en el sistema de la Cañada y Patehé”, en Patricia Ávila García (ed.), *Agua, Cultura y Sociedad en México*, México, El Colegio de Michoacán, Instituto Mexicano de Tecnología del Agua, 2002, p. 107). El proyecto consistió en dotar a la ciudad de Querétaro del agua suficiente para el consumo doméstico (Juan Antonio Isla Estrada, “El problema del agua en la capital. Una historia de padecimientos y esfuerzos”, en Lourdes Somohano (compiladora), *Querétaro en el tiempo*, Tomo I, México, Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2010, p. 141).

¹⁵⁰ José Ignacio Urquiola Permisán, “Tres fases en la problemática de la contaminación de aguas en un medio urbano: Santiago de Querétaro, entre 1600 y 1750” en Landa Fonseca, Cecilia del Socorro, Ávila Juárez José Óscar, (coords.), *Estudios históricos de la región*, México, Universidad Autónoma de Querétaro, Editorial Universitaria, Colección Academia, Serie Nodos, 2013, p. 34. La caja distribuidora se construyó en el costado poniente del convento de La Cruz. Véase: Isla, “El problema”, pp. 141-142.

¹⁵¹ Francisco Antonio Navarrete, *Relación Peregrina*, México, 1987, (edición facsimilar), pp. 67-68.

rumbo estaban las atarjeas de “agua sucia”, por lo que las condiciones higiénicas no eran las mejores.¹⁵²

De lo anterior resaltan dos cosas: una que la distribución de las fuentes públicas se encontraba en los puntos principales del centro de la ciudad y dos, que cada uno de los conventos, hospital y cárcel contaban con su propia pila de agua. Sin embargo, resulta interesante que todas éstas se alimentaban del mismo lugar y en dado caso que la “caja de agua” se contaminara delvibrión colérico, el riesgo al contagio sería más alto, o en caso contrario, si el bacilo llegó a una de las fuentes éste contagiaría a las personas que se abastecieran.

Las personas que podían, pagaban a un aguador para que éste llevara el agua de las fuentes públicas a sus casas. Para 1833, la ciudad de Querétaro contaba con alrededor de 20 aguadores; distribuidos por residencia tenemos que, cuatro vivían en la parroquia de la Divina Pastora, diez en Santa Ana y, seis en Santiago.¹⁵³

¹⁵² Moreno, *op. cit.*, p. 159.

¹⁵³AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, diciembre de 1833.

Plano N° 3. Distribución de las fuentes públicas en Santiago de Querétaro, 1845¹⁵⁴



Fuente: Ignacio Herrera y Tejeda, *Cartografía de Querétaro: colección de 35 planos de la Ciudad Capital y del Estado*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, 1978.

¹⁵⁴ La distribución de las fuentes se tomó de: Antonio Loyola Vera, *Sistemas Hidráulicos en Santiago de Querétaro, siglos XVI-XX*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, 1999, pp. 236-241.

Éstos tenían la obligación de limpiar las fuentes descubiertas, debido a que “muy rara vez limpian las fuentes de donde se proveen, de que resulta que con el cieno corrompido, se infecciona el agua, toma mal olor y se hace insalubre”.¹⁵⁵Situación que refleja las condiciones en las que operaban algunas fuentes públicas; y que era probable que al tomar el agua en esas condiciones, el peligro a enfermar fuera inminente. En el periodo que estamos estudiando las enfermedades infecciosas eran las más mortíferas, sobre todo en los meses de verano.¹⁵⁶

Además del uso de las fuentes públicas, los queretanos contaban con dos corrientes de agua: el río Querétaro¹⁵⁷ y la acequia madre, ambos atravesaban la ciudad (ver planos 2 y 3), el primero brindaba agua para los centros manufactureros, como los trapiches, obrajes, y la acequia madre que era utilizada como caño-atarjea, su agua era principalmente para los regadíos de las huertas. Dentro de la historiografía queretana no encontramos referencia de que hubiera pozos en las principales casas del centro, sin embargo, éste pudo ser otro medio de abastecerse del vital líquido.

Sobre la acequia madre cabe mencionar, que la finalidad de su construcción fue para abastecer de agua limpia a los habitantes de la ciudad. De su recorrido se desprendían acequias secundarias, cuyos puntos fueron respectivamente señalados con la construcción de alcantarillas para la distribución y flujo constante

¹⁵⁵ En caso de no cumplir, recibirían una pena de “seis reales por la primera contravención que se exigirá al capitán, los que se aumentarán a proporción de la reincidencia, prorrateándose entre los que concurren con frecuencia al lugar de la infracción”. AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, septiembre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán. En el bando de policía de 1867, se especificaba que “las plazas que tengan fuentes de agua limpia, se barrerán y regarán, de las seis a siete de la mañana, los lunes y sábados por lo aguadores, que habitualmente concurren a ellas con el fin de lucrar con la conducción del agua a las casas particulares”. *Bando de policía*, Querétaro, Tipografía de Rodríguez Velázquez, 1864, p. 3.

¹⁵⁶ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images*. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed2016>.

¹⁵⁷ Desde la fundación de la ciudad, en 1531, el río Querétaro fue la principal fuente de agua, tenía “su nacimiento y principales manantiales al pie de las lomas de la Haciendita de Servin”. Juan María Balbontín, *Estadística del Estado de Querétaro (1854-1855)*, México, Archivo Histórico del Estado de Querétaro, 1867, p. 21.

del agua.¹⁵⁸ Debido a que las condiciones de su construcción, “una canalización superficial, hecha de cal y canto”,¹⁵⁹ hicieron que a medida que se ampliaba la mancha urbana, el agua estuviera sujeta a una constante contaminación.¹⁶⁰

Los problemas de esta contaminación los encontramos reflejados en algunas descripciones que se hicieron de esta forma de abastecerse de agua. Por ejemplo, en una visita del oidor Gaspar Fernández de Castro, estableció ciertas recomendaciones sobre la forma en la que debía seguir el repartimiento del agua procedente de los ojos de la Cañada y Patehé.¹⁶¹

y porque hay falta de [...] limpieza en el uso público del agua de dicha acequia, y en el particular, de la que atraviesa por casas y va repartida según los ramales y alcantarillas, de que va hecha mención, y de que se sigue perjudicando a la sanidad, vecindad y decencia del pueblo, mando que cien pasos de dicha acequia, no haya rastro ni carnicería, y que en el distrito de doscientos, no se echen los despojos del ganado que se matare, ni se lave cosa alguna de este género, ni ropa en ninguna parte de dicha acequia, sino que laven en el río y puesto destinado para este efecto, y que junto a las alcantarillas [...], no se hagan muladares, [...] y en el pasaje del agua por las casas de cada uno, tenga y ponga todo cuidado en la limpieza, para que no se inficione, ni ofenda a los vecinos.¹⁶²

Otra descripción quedada del siglo XVIII, expresaba que era imposible que los habitantes “abandonen su salud”, al utilizar el agua de la acequia común, misma que atraviesa la ciudad “limpiando todas las casas y algunos obrajes”, por lo tanto su mal olor y sabor, causaba “asco aún a las bestias”.¹⁶³ Estas descripciones reflejan, más allá de la suciedad del agua, el uso que se le daba a la acequia y que para la tercera década del siglo XIX, era utilizada como el caño de aguas sucias, lo que actualmente conocemos como drenaje a cielo abierto.

¹⁵⁸ Urquiola, “Las horas”, p. 106.

¹⁵⁹ Arvizu, *op. cit.*, p. 75.

¹⁶⁰ *Ibid*, p. 76

¹⁶¹ Urquiola, “Tres fases”, pp. 21-23.

¹⁶² AGN, Tierras, volumen 2648, expediente 1, en 89 fojas. Foja 40v-41r. Citado en: José Ignacio Urquiola Permisán, “Tres fases en la problemática de la contaminación de aguas en un medio urbano: Santiago de Querétaro, entre 1600 y 1750”, en Cecilia del Socorro Landa Fonseca y José Óscar Ávila Juárez, coords., *Estudios históricos de la región*, Universidad Autónoma de Querétaro, Editorial Universitaria, Colección Academia, Serie Nodos, México, 2013, p. 23. Sobre la palabra inficione: De infección, infectar. <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/diccionarios-antiguos-1726-1996/diccionario-de-autoridades>

¹⁶³ Isla, “El problema”, p. 155.

Además este panorama no dista mucho de las quejas de los vecinos que se presentaron ante el Ayuntamiento durante el siglo XIX, éstas giraron en torno al mal estado en que se encontraban las aguas y que podía perjudicar su salud. Por ejemplo, el mesón de San Antonio derramaba los excedentes de su pila a la acequia que se encontraba anexa, del mismo modo se encharcaba la calle con el agua que utilizaban los pasajeros y vecinos al bañar sus cabalgaduras; algunas veces el agua remanente era conducida por el centro de la calle hasta la acequia más cercana. Este caño abierto estaba obstruido por basura rebasaba y se producían encharcamientos.¹⁶⁴

Bajo los problemas que representaba el mal uso de las pilas y atarjeas, surgían prohibiciones que estipulaban que los dueños de las casas de matanza “cuidarán que no corran las inmundicias que dejan los animales para los caños y atarjeas”.¹⁶⁵ O las multas que se imponían a todo aquel que “hallare echando basuras o cualquier otro ensolve en las acequias o atarjeas”.¹⁶⁶ Y algunas obligaciones propias de la comisión, como cuidar que no hubiera “aguas estancadas insalubres sino que se agoten o se les de curso”.¹⁶⁷

De igual manera en sesión del 22 de setiembre de 1831, el regidor Manuel López expuso la solicitud de Basilio López, “determinando que no es de atribuirse a la tenería de Francisco Martínez los daños a su casa, acordando el desazolve de la atarjea para el mes de octubre”.¹⁶⁸ Sin embargo, el 27 de octubre del mismo año, Basilio López presentó nuevamente la queja “sobre los prejuicios que le ocasiona una acequia”, las autoridades del ayuntamiento dispusieron cumplir con lo

¹⁶⁴ Juan Antonio Isla Estrada, “El acueducto: la contaminación del Agua Potable”, en Lourdes Somohano (compiladora), *Querétaro en el tiempo*, Tomo I, México, Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2010, p. 162.

¹⁶⁵ AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, septiembre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

¹⁶⁶ *Idem*

¹⁶⁷ *De ordenanza municipal que el gobernador del Estado libre de Querétaro dirige a los ayuntamientos del mismo Estado con el objeto que reiteradamente les está mandado que formen*. Querétaro, Imprenta Rafael Escandon, 1827, pp. 26-28, 30-32. Sobre otras disposiciones que se establecieron en estas ordenanzas, véase anexo 1.

¹⁶⁸ AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, septiembre de 1831. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 24.

acordado el 22 de septiembre.¹⁶⁹De esta manera para el mes de noviembre, la comisión de aguas sucias rindió un informe respecto a la solicitud de Basilio López, “fue verificada la limpieza de la acequia de Francisco Martínez, no así la de López Nieto, ya que corresponde al interesado limpiar dentro de su casa el curso del agua para que no perjudique”.¹⁷⁰De esta manera en ciertos casos se manifestó la amenaza que representaba la presencia de algunas instalaciones, como: lavaderos, obrajes y tenerías, cuyos desechos podrían resultar dañinos al común de usuarios.¹⁷¹

Si bien, las materias orgánicas en descomposición eran consideradas causantes de enfermedades, y podían venir de los corrales, aguas estancadas; desechos domésticos y de centros manufactureros (para este caso de obrajes, trapiches, batanes, vinaterías). Por lo tanto el mantenimiento de éstos en buenas condiciones era indispensable para la higiene de la población. De lo anterior, se estipularon multas a “todos los dueños de fincas que tuvieren merced de agua sucia, y no limpiaren sus conductos aun en tiempo que no sea de limpia general”.¹⁷²

Además de conceder cierto número de pajas de agua a particulares,¹⁷³ la comisión de aguas limpias tenía la obligación de cuidar de la limpieza de las fuentes públicas, los caños, alcantarillas. Por ejemplo, en el mes de octubre de 1831, se celebró una sesión donde la comisión de aguas limpias, acordó que “se realicen obras para nivelar el agua de la ciénaga con la de la alberca, así como se ampare la alberca con una cerca de piedra u órganos, para impedir la concurrencia de animales”.¹⁷⁴

¹⁶⁹AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, octubre de 1831. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 29.

¹⁷⁰AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, noviembre de 1831. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 30.

¹⁷¹Urquiola, “Tres fases”, p. 29.

¹⁷² Las multas iban de uno a cuatro pesos. AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, octubre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

¹⁷³ La paja de agua es una medida hidráulica que se considera como la unidad de medida de las marcas o reparticiones de agua urbana. Loyola, *op. cit.*, p. 340.

¹⁷⁴AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, septiembre de 1831. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 26.

Sí esto ocurría en las atarjeas y caños, cuál era la situación de las fuentes públicas, consumo directo para de los queretanos. Para responder esta pregunta, acudimos al relato de un viajero de 1853, que describe el escenario que apreció en una de las fuentes del barrio de San Francisquito, la que se encontraba al pie del acueducto, por el rumbo a la garita de México.¹⁷⁵

Adornado [...] por una cañería descubierta, se lavaban y bañaban a la intemperie, hombres y mujeres y muchachos, [...] desbarrigadas lavanderas con el rebozo en la frente, cimbrándose de sus talones a la piedra y remeciéndose con ardor sobre el trapo incivil que se restriega, extiende y comprime entre sus manos y la piedra [...]¹⁷⁶

Creemos que el relato no ésta alejado de la realidad, lo podemos constatar en algunas cuotas que se inferían a “todos los hombres, mujeres y aun muchachos que en los ríos, acequias y placeres¹⁷⁷ se bañen, mezclados uno y otro sexo, y sin cubrirse”.¹⁷⁸ Además se prohibía “bañar los caballos, fregar los trastos o utensilios, lavar ropas en los caños o fuentes públicas”.¹⁷⁹ Sobre esta última prohibición y, considerando el relato anterior, podemos inferir que “lavar la ropa en las fuentes y caños” fue una práctica habitual; situación que nos lleva a pensar que en caso de que el bacilo colérico (debido a las evacuaciones) se hubiera impregnado en la ropa de algún enfermo, éste viajó hasta alguna fuente por este medio. Sin embargo, debemos considerar que esto es solo una aproximación de la probable incidencia del agua en la propagación del bacilo, nos daremos cuenta de esta influencia al momento de presentar la diseminación de la enfermedad en la ciudad.

En la fuente situada frente al templo de La Divina Pastora, se podía observar a “los camboyeros[que] remojaban sus hilos” y que “recurrían a ella los

¹⁷⁵ *Ibid*, p. 114.

¹⁷⁶ Guillermo Prieto “Fidel”, *Viajes de Orden Suprema*, Tomo I, México, Documentos de Querétaro, 1986, pp. 92-93.

¹⁷⁷ Placer: cuerpo yermo, o terreno plano y descubierto, en el interior o en las inmediaciones de una ciudad. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua*.

¹⁷⁸ “Sufrirán tres días de cárcel o llegando a la edad que deben tener para aplicarles este castigo, la autoridad que conozca en ello, los corregirá del modo que les parezca justo”. AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, septiembre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

¹⁷⁹ AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, septiembre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

aguadores con sus odres”,¹⁸⁰ por lo tanto de la misma fuente pública se utilizaba el agua para ambas actividades. Esta práctica también fue prohibida, ya que se impuso una multa a los zapateros o tabacaleros que, “laven y tiendan sus cueros en las fuentes públicas”.¹⁸¹

Todas las multas y prohibiciones tenían el único fin de mantener en buenas condiciones el agua que era destinada para el consumo humano y también aquella que era utilizada para el riego de los huertos. Recordemos que el bacilo colérico, sobrevive en el agua unas cuantas horas o durante algunas semanas si ésta se encuentra contaminada con materia orgánica.¹⁸² Lo anterior refleja un escenario donde bien pudo incubarse el vibrión.

1.4 Rutas de comercio y transporte como factor de la propagación de las enfermedades

En el entendido de que “los contactos comerciales y las migraciones permitieron la interacción cultural y la rápida propagación de bacterias y otros agentes que causan enfermedades de fácil contagio”.¹⁸³ El caso del cólera *morbus*, no fue la excepción, si consideramos que el hombre es el reservorio principal del bacilo causante del cólera. En este sentido, la pregunta no fue cómo pudo el agente patógeno llegar a Santiago de Querétaro, sino, por qué rutas y cuándo llegó a la ciudad; para poder responder a estas preguntas, decidimos estudiar cuidadosamente los principales caminos o rutas de comercio y transporte, que llegaban o pasaban por la misma.

Por ejemplo, en la ciudad de Puebla, el vibrio colérico arribó con un arriero llamado Ventura López, éste “condujo a esta ciudad el palo de guaco [que] venía de Oaxaca”.¹⁸⁴ Sin embargo, el bacilo no sólo se valió de las rutas comerciales para su recorrido sino también de los desplazamientos de migración y militares.

¹⁸⁰Moreno, *op. cit.*, p. 113.

¹⁸¹*Bando de policía*, Querétaro, Tipografía de Rodríguez Velázquez, 1864, p. 4.

¹⁸² Oliver, “La mortalidad”, p. 178.

¹⁸³ Arturo Fierros Hernández, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, en *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 146, primavera 2016, p. 20.

¹⁸⁴Para mayor información, véase: Elsa Malvido Miranda, Miguel Ángel Cuenya Mateos, “La pandemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla”, en Cuenya, Miguel Ángel, Malvido, Elsa, Lugo Olín,

En 1833 además de la irrupción del cólera en el país, tuvo lugar, una revuelta para derrocar al presidente Santa Anna y al vicepresidente Gómez Farías: “La epidemia contribuyó a aminorar los combates, pero causó más muertes que la guerra civil”.¹⁸⁵ Los levantamientos armados generaban desplazamientos militares y considerando que el hombre fue transporte del bacilo, resulta claro que en estas migraciones “el viajero mortal” acompañara a los soldados, infectando el medio y a los habitantes de las ciudades adonde llegaban. Un caso de esta naturaleza fue,

una división bien equipada de milicianos del estado de Zacatecas, que había sido enviada a Querétaro para ayudar a Santa Anna a combatir la rebelión, cayó afectada por el cólera, provocando una gran cantidad de muertes, deserciones y el debilitamiento de la moral de la tropa. El mismo Santa Anna y su ejército fueron diezmados por esta enfermedad. El general escribió en su diario de campaña que la mitad de sus hombres habían muerto por esta razón.¹⁸⁶

Las tropas de Santa Anna apenas si pudieron llegar a Querétaro, en esta ciudad se detuvo con su gente diezmada por la epidemia. Instaló un cuartel general y el 12 de agosto dispuso que “estando la ciudad de Guanajuato ocupada por los revoltosos queda en estado de incomunicación para toda especie de correspondencia pública mientras permanezca con aquella situación”.¹⁸⁷ En septiembre de 1833, se puso en marcha para dicho estado, cuando el cólera *morbis* ya se había adueñado del Bajío. Debido a esto el avance sobre Guanajuato se suspendió, y permaneció en la ciudad de Querétaro sin poder avanzar.¹⁸⁸ Lo anterior dejó muestra de la virulencia del bacilo y de lo sorprendente que éste pudo ser, puesto que Santa Anna no contaba con que sus tropas ayudarían a propagar la enfermedad.

Si bien, sabemos que las tropas permanecieron al menos un mes en Querétaro, cuando el cólera ya había cobrado las primeras víctimas; por lo que

Concepción, Carrillo, Ana María, Oliver Sánchez, Lilia, *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, p. 24.

¹⁸⁵Tuirán, *op. cit.*, p. 282.

¹⁸⁶*Idem*

¹⁸⁷ UANL, Capilla Alfonsina, “comunicado”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 26-1833, 12 de agosto de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

¹⁸⁸Fernando Díaz Ramírez, *Historia del Estado de Querétaro, (1821-1836)*, Tomo I, Querétaro, Ediciones del Gobierno del Estado, 1979, p. 145-146.

determinamos que dichas tropas se contagiaron en Querétaro o ya venían contagiados. La necesidad de establecer la ruta que siguió el cólera, es al momento de realizar la diseminación de la enfermedad en la ciudad, determinarse los primeros lugares en ser atacados, fueron los que presentaron mayor intensidad en la mortalidad.

Durante la tercera década del siglo XIX, Querétaro contaba con alrededor de 4 entradas y salidas principales; el camino a la Ciudad de México, hacía Celaya y El Pueblito al poniente, y el camino hacia el norte por la garita de San José (ver plano 2). Sin embargo, en un oficio de la Aduana Nacional de Querétaro aparecieron 7 garitas: Mejico[sic], San Pablo, de El Pueblito, de La Cañada, San José, Celaya y de Portugal.¹⁸⁹ Con lo anterior podemos apreciar una ciudad que debido a sus características geográficas se convirtió en un punto importante de encuentro; al ser paso obligado para las rutas de comercio del norte y el centro del país (ver plano 4).

La calle de San Felipe o calle Real: camino que conducía a Celaya, y por tanto, entrada a ésta, de carretas, partidas, conductas, estos últimos eran los trenes de carros que de tiempo en tiempo conducían por cuenta del Gobierno, dinero de los comerciantes del interior.¹⁹⁰ Para salir con rumbo a la Ciudad de México, se pasaba por las calles de Buenas Entradas, la Quinta que salía de la plaza de la Cruz, y cuesta China. Para la garita de El Pueblito la calle que conectaba era la calzada de Belén; la que conducía hacia el norte era el camino de San Pablo, ubicado en la Otra Banda. Además de estas salidas principales, la ciudad de Santiago de Querétaro, contaba con otras vías alternas, utilizadas para el comercio local. Se encontraba rodeada de haciendas, entre éstas tenemos la de Carretas, Callejas, Casa Blanca, El Jacal, La Capilla, San Juanico, Cerro de Las Campanas, San Gregorio, La Laborcita y San José de los Álamos.¹⁹¹

Desde los siglos XVII y XVIII, “al ser paso obligado hacia las ricas zonas mineras del norte, [...] le permitió convertirse en un importante centro de

¹⁸⁹ AHQ, “Oficio de la Aduana Nacional de Querétaro”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 10, Querétaro, 1833.

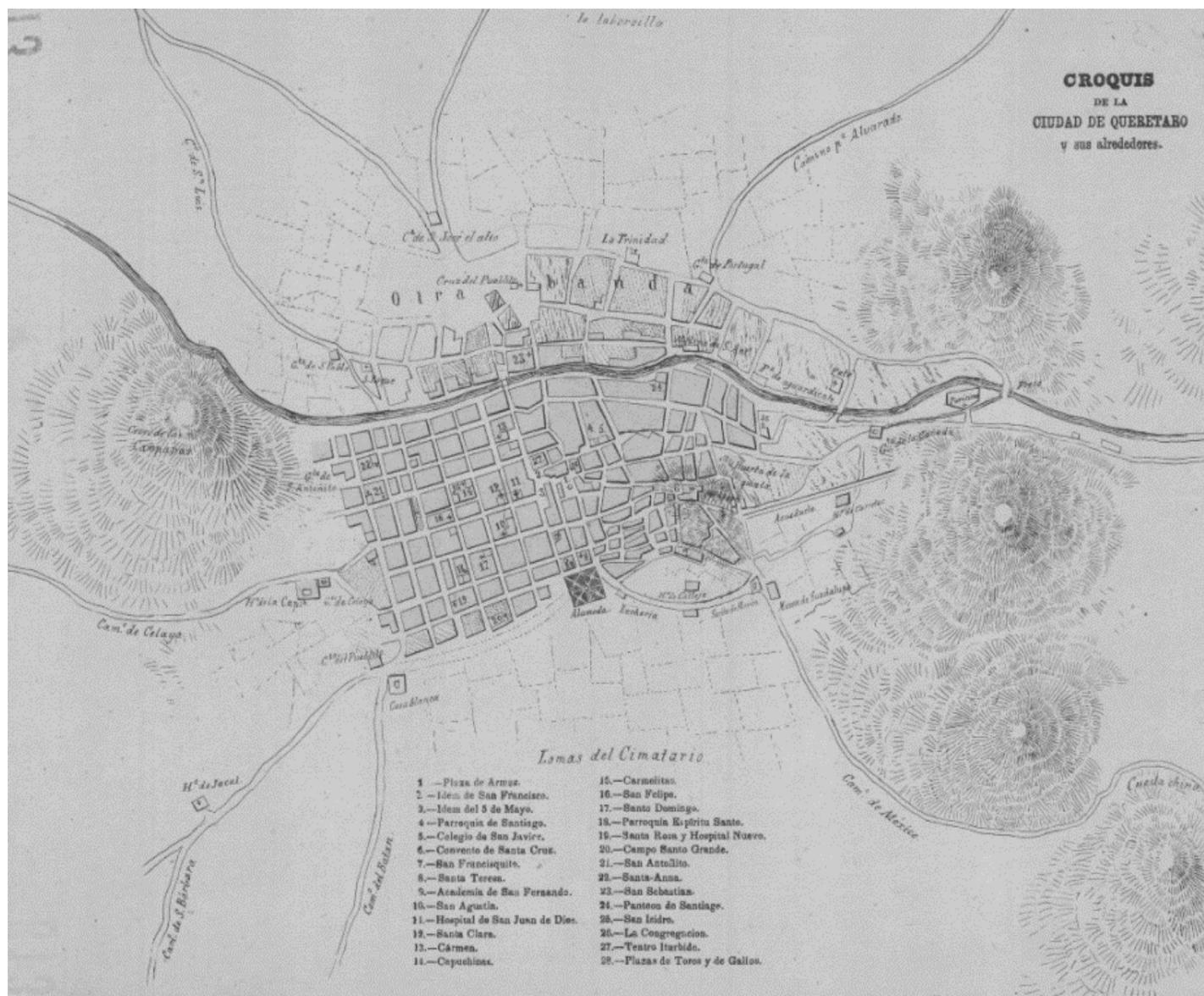
¹⁹⁰ Frías, *Las calles*, p. 69.

¹⁹¹ Garrido, *op. cit.*, p. 21.

producción textil, tabacalera y de productos que luego eran enviados al centro y norte del país”.¹⁹²

¹⁹²Cecilia del Socorro Landa Fonseca, “El impacto de la industria textil, sobre el sistema tradicional de abasto de agua en la ciudad de Querétaro, en el siglo XIX”, SPI, (tesis Maestría en Historia), Universidad Autónoma de Querétaro, 2000, p. 7. La ubicación [...] de la ciudad de Querétaro, en el mapa del territorio de la Nueva España, favoreció la creación de infraestructura para dar servicio y descanso a los transeúntes en la ruta obligada de la plata; de tal modo que en la parte oriental de la ciudad, se establecieron puestos o talleres para atender el paso de las carretas, con destino a las regiones mineras y a la capital de la Nueva España. Véase: Isla, “El problema” pp. 139-140.

Plano N° 4. Principales caminos de ciudad de Querétaro



Tomado de:
 Mapoteca Manuel Orozco
 y Berra, *Croquis de la
 ciudad de Querétaro y
 sus alrededores*, Lit. de
 Salazar.

De lo anterior se pueden rescatar dos puntos importantes: 1) era un centro de acopio y producción, y 2) su posición geográfica era determinante, pues se convirtió en paso ineludible hacia las zonas mineras del norte.¹⁹³

Para principios del siglo XIX, las mercancías que entraban y salían cubrieron un amplio campo, a Querétaro llegaban desde vinos, telas, cacao, aceitunas, aceite de oliva, azúcar, pescado, confecciones (...). Entre las principales mercancías que se comerciaban, cuyo origen era local había: ovejas, lana, trigo, cuero, ganado mayor de pie, velas, rebozos, telas de lana y algodón, cigarros.¹⁹⁴

Esquema N° 1. Rutas principales que enlazaban a la ciudad de Querétaro con el exterior



Tomado de: Carlos Arvizu García, *Evolución urbana de Querétaro, 1531-2005*, Querétaro, Municipio de Querétaro, Tecnológico de Monterrey, 2005.

En el esquema anterior se observa que la ciudad de Querétaro era punto de contacto de la Ciudad de México con el Bajío y el norte del país. Una de las rutas que cruzaba por ahí era la que iba de Matamoros a la Ciudad de México. En el

¹⁹³John Tutino, *De la Insurrección a la revolución en México. La bases sociales de la violencia agraria, 1750-1940*, México, Ediciones Era, 1990, p. 138. Citado en: Cecilia del Socorro Landa Fonseca, "Querétaro en bancarrota, entre la lealtad tradicional y el desplome financiero, 1810-1821", en Cecilia del Socorro Landa Fonseca, José Óscar Ávila Juárez, (coords.), *Estudios históricos de la región*, Universidad Autónoma de Querétaro, Editorial Universitaria, Colección Academia, Serie Nodos, México, 2013, p. 99.

¹⁹⁴Gómez, *op. cit.*, p. 278.

trayecto se interconectaban 12 asentamientos de poblaciones rurales y urbanas [pueblos, ciudades y fincas agrícolas].¹⁹⁵

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.¹⁹⁶

La ciudad era transitada por comerciantes, arrieros, mercancías y pasajeros, estos últimos se transportaban por medio de: caballos de silla y una sola línea de diligencias a Veracruz y otros puntos interiores.¹⁹⁷ Las diligencias realizaban seis viajes a la semana a Veracruz, a Toluca y a Pachuca, pero solamente hacía tres a Morelia, Querétaro, Cuernavaca, San Blas y Guadalajara.

Otros caminos de tránsito eran los recorridos de San Luis a Ciudad Victoria, Tula y Tampico; San Luis a Tampico por Río Verde; [...] Querétaro a Tampico; Durango a Mazatlán; México a Pisaflores;¹⁹⁸ Ometusco a Tuxpan; Chiapas a Tabasco; Puebla a Puerto Ángel por Oaxaca; Barra de Nautla a Huamantla, Tlaxcala; y de Piedras Negras a Chihuahua.¹⁹⁹ Este sistema de transportes, que operaba para 1857, durante el lustro anterior y posterior a ese año, condujo un promedio de 24, 000 pasajeros anuales, es decir, apenas 65 personas por día viajaban o se transportaban por varios puntos de la república.²⁰⁰

¹⁹⁵ Jesús Hermosa, *Manual de Geografía y Estadística de la República Mexicana*, París, Enciclopedia Popular Mexicana, Librería de Rosa, Bouret y Cía., 1857 (edición facsímile a cargo del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1991), p. 58. Citado en: Méndez, "Mortalidad", p. 39.

¹⁹⁶ *Ibid*, pp. 38-39.

¹⁹⁷ Jesús Hermosa, *Manual de Geografía y Estadística de la República Mexicana*, París, Enciclopedia Popular Mexicana, Librería de Rosa, Bouret y Cía., 1857 (edición facsímile a cargo del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1991). Citado en: Enrique Canudas Sandoval, *Las venas de plata en la historia de México. Síntesis de historia económica, siglo XIX*, vol. 3, México, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Editorial Utopía, 2005, p. 1190.

¹⁹⁸ La ruta de México a Pisaflores, no se localizó.

¹⁹⁹ Guillermo Prieto, *Lecciones elementales de Economía Política. Dadas en la escuela de jurisprudencia de México en el curso de 1871*, México, Imprenta del Gobierno a cargo de J. M. Sandoval, 1876 (facsímile Universidad Nacional Autónoma de México, 1989), p. 211. Citado en: Netzahualcoyotzi, "Mortalidad", p. 38-39.

²⁰⁰ *Idem*

Hasta el momento no sabemos si durante la epidemia de cólera, se implementó algún tipo de restricción o regulación a los viajeros y comerciantes. Por lo tanto, hubo un libre tránsito de los portadores del bacilo, ya fueran que estuvieran de paso, o se quedaran alguna temporada en la ciudad, la presencia de los viajeros o población flotante, hacía necesario el uso de servicios, como: comedores, pulquerías, casas de alojamiento, mesones, entre otros. Lo que implicaba la convivencia de éstos con los queretanos, y en dado caso de que uno de ellos estuviera infectado, éste lo transmitiría al ambiente considerando que la fuente de infección son las heces y el vómito del portador de la enfermedad.²⁰¹ En este sentido nos parece pertinente advertir que había pocas posibilidades de que la ciudad de Querétaro, saliera librada del contagio.

Como se mencionó en la introducción de este texto, por lo que atañe a la primera invasión del cólera *morbis* a la República Mexicana, sabemos que procedente del puerto estadounidense de Nueva Orleans, arribó a los puertos de Tampico el 24 de mayo y de Campeche el 21 de junio de 1833,²⁰² para febrero ya se encontraba en La Habana y Texas, de esta manera, Coahuila y el valle del Río Bravo estaban infectándose en abril del 33.²⁰³

De Tampico pasó a San Luis Potosí de donde se diseminó al centro del país. A finales del mes de junio, el cólera estuvo presente en Guanajuato. En Uruapan y diversos puntos de Michoacán, el cólera apareció en el verano de 1833. En Morelia, la epidemia hizo muchas víctimas en agosto y septiembre. En Querétaro, las primeras víctimas se registraron a principios de agosto y en la capital del país se señaló el primer caso el día 6 del mismo mes. De ahí, pasó a Puebla, donde se anotó la primera víctima el 23 de agosto.²⁰⁴ Sobre el mes que la

²⁰¹ Carrillo, "La epidemia", p. 74.

²⁰² Alicia Contreras Sánchez, y Carlos Alcalá Ferrández, (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, p. 291.

²⁰³ Malvido y Cuenya, "La pandemia", p. 13.

²⁰⁴ *Ibid*, p. 292. Otra descripción de la ruta de propagación de la epidemia, fue propuesta por Tuirán Gutiérrez, mismo que sostiene que "El cólera alcanzó las costas del continente americano en 1832, entrando por Quebec y Nueva York. Los barcos de emigrantes llevaron la enfermedad a Nueva Orleans de donde se difundió al noreste de México. (Autores como Miguel Bustamante sostienen que el cólera penetró al sureste de México por la ruta de La Habana). El cólera avanzó por el norte a través de Coahuila y se extendió al occidente y el centro de México, mientras que en el sureste penetró a través de los estados de Yucatán y Oaxaca para después llegar al centro del país. El 24 de junio se reportó en Campeche y poco más tarde en

enfermedad llegó a Querétaro, cabe mencionar que las primeras víctimas que se registraron fueron a finales de julio y no a principios de agosto, como refiere la cita anterior (ver mapa 1).

Hutchinson, registró la misma ruta de contagio, de acuerdo con el autor llegó a Guanajuato para finales de julio. En los casos de Morelia, Querétaro y toda la región del Bajío, durante la primera semana de agosto, donde atacó fuertemente, llegando algunos autores a afirmar que murieron la mitad de los habitantes de esta zona, a causa del cólera y de la guerra civil.²⁰⁵ De ahí la necesidad de conocer los casos particulares de cada zona, para tener un panorama más certero de la propagación de esta enfermedad en nuestro país, y que a su vez genere nuevas interpretaciones en torno a ella.

Mérida, el día 27 en Saltillo, el 28 en San Luis Potosí, el 14 o 15 de julio en Zacatecas, el 24 en Guadalajara y el 23 de agosto en Puebla. Tuirán, *op. cit.*, p.284.

²⁰⁵ C. A. Hutchinson, "The Asiatic cholera epidemic of 1833 in México", en *Bulletin of History of Medicine*, E.U.A., XXXII, 1, enero-febrero, pp. 21, 29. Citado en: Márquez, "La desigualdad", pp. 299-300.

Mapa N° 1. Rutas de propagación del cólera en México, 1832-1833



Tomado de: Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferrández, (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014.²⁰⁶

²⁰⁶Agregáramos al mapa la ciudad de Querétaro y sus posibles rutas de contagio, debido a que no figuraba en éste.

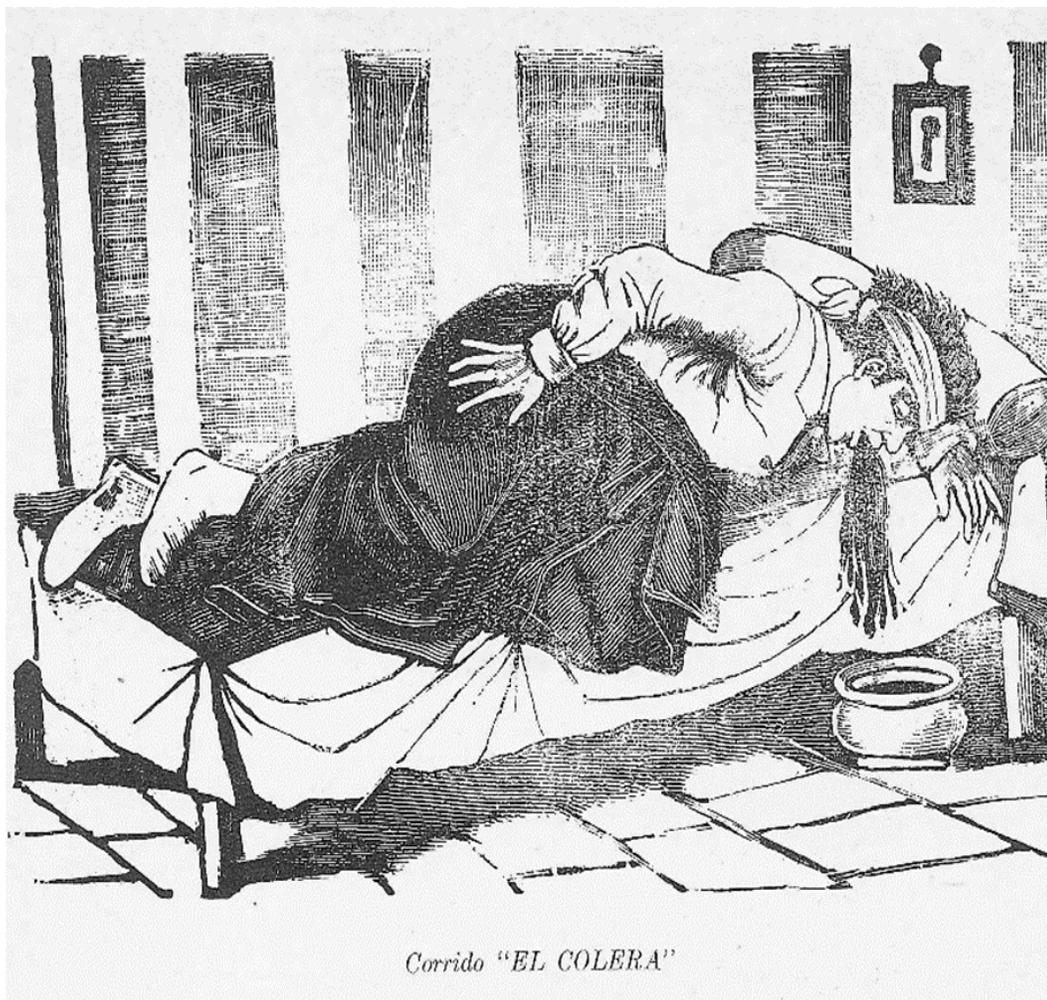
En el mapa se observa que la epidemia tuvo dos entradas a la ciudad de Querétaro, una: proveniente de Guanajuato, siguiendo la ruta Tampico-San Luis Potosí-Guanajuato-Querétaro; otra fue de Tampico-San Luis Potosí-Querétaro, debido a que consideramos las rutas de comercio y las paradas que realizaban las diligencias.

Dado el permanente intercambio de productos y, por consiguiente, de comerciantes que ingresaban por los “ejes principales” de la ciudad, era inevitable “la existencia de portadores de gérmenes nocivos para la salud”.²⁰⁷ Además Querétaro cumplía con la función de ser el eje que comunicaba a la Ciudad de México con el Bajío y el norte del país. Por la ciudad pasaban una serie de rutas de comercio y diligencias, que hacían de ésta un punto de referencia para arrieros, comerciantes, mercancías y viajeros, aunque no siempre se sabía qué tipo de viajero llegaría, el origen y destino del mismo.

De esto último, tenemos que Santiago de Querétaro contó con tres zonas que se definieron por los servicios que ofertaban. La parte oriente de la ciudad se preocupó en ofrecer asistencia al viajero, con la instalación de mesones y posadas; lo que se consideraba el centro se caracterizó por albergar a las oficinas de altos mandos, ser cuna de templos y conventos, además de ser zona de residencia de varias familias importantes; para finalizar con el poniente de la ciudad, que se especializó en la producción y el comercio, es decir, en el establecimiento de los centros manufactureros, los obrajes y la fábrica de tabaco.

Sin embargo, los lentos cambios en la traza urbana, debido a la escasez de fondos en el Ayuntamiento, aunado a constantes problemas con la contaminación del agua, fueron factores que determinaron el ambiente insalubre donde convivían los queretanos, situación que propició el desarrollo de gérmenes patógenos que ocasionaban o alimentaban enfermedades. También debido a la virulencia y avance del bacilo, nos parece posible que el tránsito de las personas fue determinante en la propagación del cólera, sobre todo en una ciudad que se caracterizó por ser parada obligada de las diligencias y las principales rutas de comercio del país.

²⁰⁷Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p.83.



Tomado de: América, Molina del Villar, Lourdes, Márquez Morfín, y Claudia Patricia, Pardo Hernández, (edit.), *El miedo a morir, Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2013.

Capítulo 2. La llegada del Cólera *morbis* a Querétaro, las medidas sanitarias para enfrentarla y su aplicación en el plano local

Conocido el escenario donde se presentó el cólera *morbis*, y aquellos factores que incidieron en la propagación de la enfermedad dentro de la ciudad de Querétaro, conviene examinar cuál fue la capacidad de respuesta por parte de las autoridades ante la epidemia, es decir, cuál fue la solución del gobierno estatal y los regidores del ayuntamiento ante la enfermedad, para entender las medidas

sanitarias dictadas por las autoridades y su aplicación en el plano local, dicho de otra manera, la recepción de las disposiciones por parte de la población en general.

En este sentido, consideramos que las medidas adoptadas durante los ataques epidémicos están condicionadas por varios aspectos principales, por un lado las ideas acerca de la enfermedad, el grado de conocimiento médico y por el otro la administración de los servicios de salud y la disponibilidad de recursos humanos y materiales.²⁰⁸ Este planteamiento nos exigía la necesidad de conocer no solamente las medidas sanitarias (preventivas y curativas) que implementaron las autoridades locales; sino también el conocimiento médico del que se valieron dichas medidas, y, la administración de los servicios de salud (hospitales, médicos, boticarios), que representaba el enlace directo con el enfermo.

2.1 La administración de la asistencia sanitaria

Desde la Constitución de Apatzingán (1814) en lo relativo a la salud, el artículo 118 decretaba como obligación del Estado: “Aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía”.²⁰⁹ Esta última era entendida como las disposiciones para reglamentar un aspecto de la vida.²¹⁰

De esta manera, el cuidado de la salud era dejado en manos del Ayuntamiento, el cual tenía injerencia en varios aspectos que regían la salubridad pública, básicamente se encargaba de inspeccionar el estado de las calles, plazas; fuentes, cárceles, camposantos y hospitales, del buen estado de los alimentos y las bebidas que se vendían (Ver anexo 1).²¹¹ Además de “la

²⁰⁸ Márquez, “La desigualdad”, p. 115.

²⁰⁹ *Constitución de Apatzingan*, 1814, p. 55.

²¹⁰ Carrillo, “La epidemia”, p. 68. Es importante no confundir lo que en la actualidad se entiende por policía con lo que se entendía en el siglo XIX y desde tiempo atrás. En este sentido, Reynoso Bazúa realizó un análisis sobre las acepciones que tuvo el concepto de *policía*, mencionó que en “la nueva acepción conflúan la idea de protección, seguridad, defensa y la de fomento del bienestar”. Para mayor información véase: Abril Reynoso Bazúa, “Políticas públicas de sanidad y terapéutica en Guadalajara, 1786-1835”, SPI, (Tesis Doctorado en Historia), Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2014, pp. 86-88.

²¹¹ *Modelo de ordenanza que el Gobernador del estado libre de Querétaro dirige a los ayuntamientos del mismo estado con el objeto de facilitar la formación de la que reiteradamente les está mandado que formen*, Imprenta del Ciudadano Rafael Escandón, 1827; AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento,

prevención de enfermedades a través de disposiciones que, por lo general, se formulaban, únicamente, con motivo de la declaración de brotes epidémicos”.²¹²

Bajo estas atribuciones, tanto los gobernadores, como los jefes políticos de las entidades y territorios les correspondían sancionar los reglamentos de sanidad y, los alcaldes de los ayuntamientos, ejecutar las medidas pertinentes en situaciones de epidemias.²¹³ En este sentido, y de acuerdo con el razonamiento que plantea que “el despotismo ilustrado proclama la necesidad de respetar la voluntad del rey expresada en la ley, donde el fin es conseguir una sociedad que se sujete a una legislación objetiva, racional y rígida”,²¹⁴ durante la epidemia de cólera *morbuse* fue necesario que las disposiciones se cumplieran al pie de la letra, de lo contrario se corría el riesgo de contagiarse y morir.

Si bien, en el gobierno estatal y local recaía la obligación de dictar medidas en caso de que se presentara alguna epidemia. Sin embargo, en situaciones extraordinarias, en este caso la epidemia de cólera, existió una organización que se encargaba de atender las necesidades de la población, estamos hablando de las Juntas de Sanidad, “instancias fundamentadas en el artículo 11 del capítulo 2° de la Ley de 23 de junio de 1813”.²¹⁵

De acuerdo con Gregorio Mendizábal, en las juntas de sanidad se presentaba una organización a cargo del principal funcionario administrativo, eclesiástico, médico y a otros hombres notables; con funciones de control del ejercicio de la medicina, la salubridad, dependientes de las municipalidades.²¹⁶ De

Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840 (Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán); *Bando de policía*, Querétaro, Tipografía de Rodríguez Velázquez, 1864. Las mismas atribuciones que se le dieron en un inicio al Real Protomedicato, tenía intrusión principalmente en la Ciudad de México, era la institución reguladora de la práctica de la medicina y del cuidado de la salud pública (Adrián Carbonetti, “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926”, en *DYNAMIS*, Barcelona, 25, 2005, p. 94-95). Entre sus atribuciones, se encontraban: “retener a personas afectadas de enfermedades contagiosas; establecer cuarentenas, cordones sanitarios y lazaretos; inspeccionar los alimentos y bebidas, el estado de las calles, plazas, edificios, panteones, camposantos y hospitales, etcétera” (Reynoso, *op. cit.*, p. 70).

²¹² Jordi, *op. cit.*, p. 2.

²¹³ Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 319.

²¹⁴ Reynoso, *op. cit.*, p. 86.

²¹⁵ Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 320.

²¹⁶ Gregorio Mendizábal Lozano, “De las juntas de sanidad a los directorios locales de salud, Bosquejo histórico sobre el desarrollo del sistema de servicio de salud en Bolivia”, en *Archivos bolivianos de historia de la medicina*, Bolivia, Vol. 3, N° 2, Julio-diciembre 1997, p. 166.

esta manera en Querétaro se estableció la junta de sanidad en enero de 1832, nombrando como vocales a los médicos Ramón Covarrubias y Vicente Nareda (31), a Pánfilo Barasorda (26), Tomás Fermín López de Ecala y Francisco Figueroa.²¹⁷

Sobre los cargos de estos personajes, sabemos que el médico Covarrubias, fue gobernador del estado en dos ocasiones (1829 y 1837) y ocupó varios cargos de índole administrativo; Pánfilo Barasorda, general graduado en 1847 y años después se convirtió en gobernador de Querétaro, además de pertenecer a una familia distinguida.²¹⁸ De los últimos miembros no pudimos rastrear su oficio o profesión, sin embargo sabemos que pertenecieron a familias con suficiente preludio y notables dentro de la esfera política. Tal es el caso de Tomás Fermín López de Ecala que probablemente fue hermano o papá del gobernador en 1830-1832 Manuel López de Ecala. De esta manera tenemos que, la junta de sanidad fue formada por grupos de ciudadanos prominentes, que ejercían influencia sobre la política y los recursos económicos. A manera de protocolo, tanto Covarrubias, López de Ecala, Nareda y Francisco Figueroa, enviaron un oficio al cabildo agradeciendo su nombramiento como vocales de la junta.²¹⁹

Los miembros de la dicha instancia, fueron los encargados de ilustrar a la autoridad en la adopción de un sistema de defensa contra el cólera *morbis*, para 1833, los médicos Ramón Covarrubias, Vicente Nareda, Cayetano Muñoz y Anastasio Zurita, participaron en la elaboración de la *Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse* publicado el 5 de julio.

2.1.1 El Hospital Nacional de la Purísima Concepción

Como ya hemos mencionado, al momento de la llegada de la epidemia, el gobierno de Querétaro, en particular, y el país, en general, estaba inmerso en un

²¹⁷ AHMQ, "Actas de sesiones", Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, enero de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 35.

²¹⁸ Información basada en James Robert Fortson, *Los gobernantes de Querétaro (1823-1987)*, México, Fortson, 1987.

²¹⁹ AHMQ, "Actas de sesiones", Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, enero de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, pp. 35-36.

ajuste o nuevo orden administrativo. Al respecto, José María López Piñero consideró que dentro del proceso de formación del Estado, “[...] el gobierno tendió a asumir funciones que, directa o indirectamente, se relacionaban con la salud de la colectividad, entre las cuales figuraban, la promoción de hospitales y albergues para pobres”.²²⁰ Por ejemplo, el Hospital de la Limpia Concepción, su nombre correspondió al titular de la orden encargada de atenderlo, “en mayo de 1622, por Cédula Real, el rey de España dispuso que el hospital fuera entregado a los Hermanos de la Caridad de San Hipólito”,²²¹ fue administrado por esta orden hasta 1820 cuando se ordenó la supresión de éstos y pasó a manos del gobierno.²²² Fue nombrado Hospital Nacional de la Purísima Concepción o al menos así se expresa en los informes que rendía el hospital.²²³

²²⁰ Gerard Jori, “José María López Piñero y la historia de la salud pública” en *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, Vol. XIV, núm. 343 (12), 2010, p. 2.

²²¹ Manuel M. de la Lata, *¡Querétaro! Templos, conventos, edificios y plazas de la ciudad*, México, Municipio de Querétaro, 2013, p. 37.

²²² Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España, Fundaciones del Siglo XVI. Tomo I*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana, segunda edición 1990, p. 287.

²²³ Fernando Díaz Ramírez, *Hospitales y Médicos Queretanos*, Querétaro, Ediciones del Gobierno del estado de Querétaro, 1973, p. 18.

Imagen 1. Estado de entradas y salidas del Hospital Nacional de la Purísima Concepción, 1833

Hospital Nacional de la Purísima Concepción

El Estado q. manifiesta la enfermos q. existían, han curado, salido, muere, y existen en el presente mes de la fin.

<i>Existen anterior</i>	<i>Entradas</i>	<i>Salidas</i>	<i>Muertes</i>	<i>Existen.</i>
29.	60.	47.	10.	28.

L. Martínez y Junio 20 de 1833.

Ign. López

Fuente: AHQ, "Informe del médico Ignacio López", Fondo del Poder Ejecutivo, Caja 8, Querétaro, Junio de 1833.

En sesión del 10 de mayo de 1832, dentro de los decretos del Congreso del Estado, "otorgaba al gobierno la inspección en todo lo relativo al Hospital, mientras se arregla el patronato", y concedía al Ayuntamiento "la intervención de su manejo inmediato, así como la integración de un reglamento para su administración interior y económica al que se sujetarán los religiosos hospitalarios".²²⁴

Por este motivo dentro de los acuerdos de la sesión del 14 de mayo, se nombró la comisión para que realizara un reglamento de la administración del hospital, "siendo sus miembros los procuradores, el regidor de la comisión de beneficencia Juan Nepomuceno y el regidor Rafael Frías".²²⁵ De esta manera para el 19 de julio de 1832 la comisión presentó el reglamento "para el gobierno interior

²²⁴ AHMQ, "Actas de sesiones", Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, mayo de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 42.

²²⁵ AHMQ, "Actas de sesiones", Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, mayo de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 42.

del Hospital de la Purísima Concepción, aprobándose el artículo 1º.²²⁶ El 27 del mismo mes, se aprobó el reglamento que constaba de 29 artículos.²²⁷

Al momento de la epidemia el Hospital era la única institución encargada de atender la salud de la población queretana, sin embargo la atención adecuada de éste se vio afectada por la falta de fondos del Ayuntamiento. Desde de julio de 1831, se acordó que el regidor José Amado Rodríguez, encargado de la comisión de beneficencia, “propondrá arbitrios con los cuales cubrir las necesidades de los enfermos”,²²⁸ ante estas demandas podemos inferir que la asistencia pública no contaba con las condiciones adecuadas en caso de que una epidemia atacara a la población queretana; debido a su capacidad para 40 enfermos, consideramos que pronto fue incapaz de atender a los atacados por el cólera *morbis*.

Considerando la organización de la asistencia médica, y que las medidas preventivas y curativas adoptadas en Querétaro durante 1833, contaron con la aprobación del gobierno local, con la experiencia y opiniones de los facultativos; ha llegado el turno de conocer cuáles fueron estas medidas, su aplicación durante la epidemia y la recepción de las mismas.

2.2 Medidas preventivas contra el Cólera *morbis*

Saber las disposiciones de lo que Hernán Otero llamaría “los niveles inferiores del Estado”,²²⁹ nos permite comprender las concepciones y las acciones desempeñadas por parte de las autoridades locales a la hora de hacer frente a una epidemia. Sin embargo, estamos conscientes de que en este estudio sólo estamos tratando a las medidas sanitarias, en el término de describir su fase final “el punto en el que el poder ya no tiene que ser negociado, en que no queda más

²²⁶ AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, julio de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 48.

²²⁷ AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, julio de 1832. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 49.

²²⁸ AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, julio de 1831. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 21.

²²⁹ Hernán Otero, “De la demografía histórica a la historia de la población”, en Dora Celton, Mónica Ghirardi y Adrián Carbonetti (coords.), *Poblaciones históricas, fuentes, métodos y líneas de investigación*, Brasil, Serie Investigaciones N°9, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), 2009, p. 24.

por hacer que convencer a los que están en el escalón más abajo”,²³⁰ es decir, el punto en el que estas medidas se daban a conocer, y se establecían ciertas condiciones para su estricta vigilancia y cumplimiento.

Desde antes que la epidemia llegara a Santiago de Querétaro ya se tenía noticia del avance de la misma, “cuando México aún luchaba por su independencia, se empezó a saber sobre sus avances: 16 años de noticias del terrible mal, la ‘peste del ochocientos’, precederían su azote en el país”.²³¹ De este modo, para 1832 las autoridades mexicanas tenían noticia del avance del cólera *morbis*, y de la amenaza que representaba el progreso de la misma dentro del país vecino del norte. Situación que se vio palpable cuando el 4 de enero de 1833, el gobernador del Distrito Federal, envió una circular a los gobiernos de cada estado, para advertir la inminente llegada de la epidemia e informar algunas medidas preventivas dictadas por el Supremo Gobierno. Debido a que uno de sus principales deberes era “el prevenir los males que ocasionaría ese contagio”, por ese motivo “habiéndose advertido ser uno de los principales preservativos contra la cholera la limpieza de las calles así como la de las habitaciones”, ordenaba que puntualizara “todas las providencias concernientes al aseo y policía de las calles, plazas (sic)” y que en su defecto las hiciera duplicar “para que cuide de sus más exacto cumplimiento”, se daba la misma orden al vecindario para que respectivamente cuidara “cada uno de que el interior de sus casas se conserve limpio, sin permitir el acopio de basuras ni de otras materias pútridas capaces de infestar el aire”.²³² Estas disposiciones demuestran el conocimiento médico de la época y las ideas que se tenían sobre la enfermedad.

De esta manera para el 3 de abril de 1833, el presidente municipal, Manuel Vallejo, avisó que enterado de “los terribles progresos que en varios puntos está

²³⁰ Ricardo González Leandri, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, Biblioteca de Historia de América, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1999.

²³¹ Malvido y Cuenya, “La pandemia”, p. 21.

²³² AHQ, “Departamento del interior, circular 1”, Fondo Poder Ejecutivo, caja 8, México, enero de 1833.

haciendo la enfermedad conocida por Cholera morbo, particularmente en la Isla de Cuba”, tuvo a bien redoblar la vigilancia de la limpieza de las calles de la ciudad.²³³

En una circular enviada por acuerdo de la Junta Superior de Sanidad, fechada el 26 de enero de 1833, se pudo advertir que “con el fin de prevenir en la República los estragos que en otros países ha causado el cólera morbo” se ordenó a los facultativos particulares que “remitan semanalmente, partes y noticias circunstanciadas, luego que se note la invasión de dicha enfermedad”.²³⁴ Por lo tanto el 9 de febrero se informó a los médicos de Querétaro que cumplieran con dicha disposición. De esta manera, los informes de los facultativos, fueron el primer paso para medir el terreno, es decir, obtener un balance del desenvolvimiento de la epidemia, y poder dictar las medidas sanitarias adecuadas. Además este tipo de disposiciones nos hablan del carácter científico que adquiere la enfermedad, pues ahora “el diagnóstico tiene por base la constante observación y descripción de casos, así como la comparación entre enfermedades con algunos, [es decir], una observación del paciente”.²³⁵

La comunicación entre las autoridades, originó que los pocos conocimientos que se tenían sobre la enfermedad, sus principales características; algunos síntomas y tratamientos, tuvieran gran difusión. Por ejemplo, el famoso caso del palo de huaco²³⁶ de Oaxaca, planta recomendada como el verdadero remedio contra la enfermedad; por este motivo varios gobiernos solicitó al de Oaxaca, les enviara esta planta medicinal. Para el 21 de mayo, el gobierno de Puebla “habían hecho fuertes pedidos de palo de huaco de Oaxaca”.²³⁷ El 2 de julio, Manuel

²³³ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, caja 2, Querétaro, 3 de abril de 1833.

²³⁴ AHQ, “Departamento del interior, circular 2”, Fondo del Poder Ejecutivo, caja 5, México, enero de 1833.

²³⁵ Márquez, “La desigualdad”, pp. 137-138.

²³⁶ El huaco, vegetal experimentado en París y Burdeos por el doctor Chavert. Carrillo, “La epidemia”, *op. cit.*, p. 73. Sobre los usos del huaco, véase Pedro del Villar, *Consejos al pueblo mexicano sobre los medios más sencillos y fáciles de precaverse y curar el cólera morbus epidémico...*, México, Imprenta El Águila, 1833, pp. 10-11. El guaco es una planta que posee propiedades expectorantes y a la vez es un eficaz febrífugo. Las raíces de la planta de guaco se empleaba tradicionalmente para tratar picaduras venenosas y también era un ingrediente habitual en los tratamientos contra el cólera. Para mayor información véase: <http://alimentosparacurar.com/n/2053/propiedades-medicinales-del-guaco.html> y http://www.academia.edu/7491305/El_Rizoma_del_Guaco_en_la_Epidemia_de_Cholera_en_M%C3%A9xico_en_1833

²³⁷ Malvido y Cuenya, “La pandemia”, p. 23.

Vallejo, solicitó al vicegobernador Lino Ramírez, que se dignara “solicitar del Supremo Gobierno del Estado de Oaxaca, las cargas de palo y hoja de huaco, que estime convenientes para socorrer a los habitantes de este Estado si desgraciadamente llega a invadir sus poblaciones, el contagio de la Cholera morbo que nos amenaza”.²³⁸

Días después de haber hecho la solicitud, apareció dentro de los métodos curativos que “quien hubiese conseguido el guaco [sic], lo usará poniendo a hervir una octava de dicha planta en un cuartillo de agua”.²³⁹ Situación que nos permite comprender cómo los métodos curativos o las medidas sanitarias implementadas en varios puntos del país fueron similares, gracias a la difusión que hubo antes y durante de la epidemia. No sabemos en qué grado el palo de huaco ayudo a disminuir los efectos de la enfermedad, pero era de los más recomendados.

Cuando se supo de la presencia del cólera *morbus* en el país, esta situación significó que cada gobierno tendría que dictar las medidas sanitarias (preventivas y terapéuticas) necesarias con el fin de evitar graves daños en la población,²⁴⁰ y que las autoridades locales tenían la obligación de atender a las medidas dictadas por el gobierno. De esta manera, la administración de Lino Ramírez, el aún entonces vicegobernador, decretó una serie de medidas preventivas, anunciando que “es preciso tomar todas las medidas necesarias con efecto de impedir en lo posible la maléfica influencia de tan mortífera enfermedad”.²⁴¹

Las medidas que se implementaron el 22 de julio, estaban orientadas a la limpieza de las casas y los lugares públicos, una de sus disposiciones era que “el barrido de las calles y tinglados de las plazas en que se venden comestibles se limpien y asean diariamente”.²⁴² Durante todo el tiempo que estuvo la epidemia en la ciudad, hubo un personal que se encargó de verificar el barrido de las calles.²⁴³ Este tipo de disposiciones correspondían a un pensamiento médico, al discurso de

²³⁸ AHQ, “solicitud”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 2 de julio de 1833.

²³⁹ UANL, Capilla Alfonsina, “Decreto”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 2 de agosto de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

²⁴⁰ *Idem*.

²⁴¹ *Idem*.

²⁴² AHQ, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 7, Querétaro, 22 de julio de 1833.

²⁴³ *Idem*

lateoría miasmática, ésta sostenía que las materias orgánicas en descomposición producían miasmas que exhalaban efluvios y emanaciones deletéreas nocivas para el hombre.²⁴⁴

Considerando que “es el olfato el que detecta los peligros que oculta la atmósfera, es el mejor analista de las cualidades del aire, el olfato advierte la amenaza; discierne a distancia la podredumbre nociva y la presencia del miasma”.²⁴⁵ Creían necesario “evitarlas materias pútridas capaces de infectar el aire” además de que una de las principales razones por las que se contraía la enfermedad era “por falta de limpieza como se ha experimentado”.²⁴⁶ De ahí la preocupación por mantener limpios los ámbitos público y privado, y que las primeras medidas giraran en torno a la limpieza y el orden, ya que el saneamiento permitía “una mejor circulación del aire, [y a su vez] se establece una lucha contra los desechos de todo tipo; malos olores”.²⁴⁷

Dentro de las disposiciones publicadas el 5 de julio, se encontraban: el cierre de todas las vinaterías que existían en la ciudad, también se quitaron las tiendas y se prohibió el consumo de toda clase de licores embriagantes.²⁴⁸ Además de hacer mucho hincapié en “evitar los excesos de licores fermentados; pues la experiencia ha manifestado que los borrachos son los primeros que perecen”.²⁴⁹ Lo anterior debido a que se creía que el cólera era una enfermedad que afectaba al estómago y a los intestinos, se pensaba que las irregularidades en el funcionamiento de estos órganos hacían a las personas más vulnerables ante tal

²⁴⁴ Carrillo, “La epidemia”, p. 75.

²⁴⁵ Alain Corbin, *El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, Fondo de Cultura Económica, México, 1987, p. 14.

²⁴⁶ AHQ, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 1833.

²⁴⁷ Malvido y Cuenya, “La pandemia”, p. 28.

²⁴⁸ AHQ, Fondo Poder Ejecutivo, 1833, Caja 8.

²⁴⁹ UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*. Consultado en: Ángela Moyano Pahissa, (recop.), *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*, Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro, 2006.

mal. Solamente se podían vender “los licores que con receta de facultativos se expenderán en las boticas para usos medicinales”.²⁵⁰

Ciertas medidas nos llevaron a suponer que más allá de disminuir los estragos de la epidemia, lo que también se quería lograr era cierto “control” de la población, ya que en una época donde los pronunciamientos estaban a la orden del día, resulta bastante conveniente prohibir que “se reúnan más de 4 personas”,²⁵¹ por temor a que existiera cierta conspiración contra el grupo dominante en turno. Sin embargo, es una suposición a considerar, ya que esta prevención también tiene una explicación médica, especialmente porque no se sabía el medio de contagio de la enfermedad, por este motivo se dictaban medidas de diversa índole.

Por ejemplo, se recomendaba “evitar enfriarse el vientre y los pies, no dormir al sereno, se deben evitar tanto las pasiones que excitan demasiado como las que abaten el espíritu, como la cólera, el terror, la tristeza y el miedo que dispone en gran medida para recibir las epidemias”.²⁵² De ahí la importancia del diagnóstico de los doctores, debido a la necesidad de tener una explicación médica de la enfermedad y actuar con base en ella, ya que las disposiciones preventivas surgían después de haber observado la enfermedad, sus efectos y las actitudes de enfermos y pacientes, es decir, a partir de lo que “la experiencia ha manifestado”. Lo anterior resulta más que comprobado con los médicos europeos que consideraron “toda conmoción fuerte de ánimo, la cólera, la tristeza, el miedo, el terror, desarrollan la enfermedad con terrible prontitud. Entre las pasiones deprimentes del ánimo, merece particular mención el miedo á la epidemia”.²⁵³ Esto

²⁵⁰ UANL, Capilla Alfonsina, “Decreto”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 2 de agosto de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

²⁵¹ UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

²⁵² *Idem*.

²⁵³ *Informe general de la comisión facultativa enviada por el gobierno español a observar el cólera-morbo en países extranjeros, remitido desde Berlín en 31 de mayo de 1833 por o profesores comisionados por S.M. D. Lorenzo Sánchez Nuñez*, Madrid, Imprenta Real, 1834, p. 74. Sobre el miedo al cólera y por lo tanto el miedo a enfermar y morir, los médicos europeos observaron que “El Dr. Dance, profesor agregado a la escuela de medicina de París, había dicho repetidas veces á sus amigos, que estaba persuadido de que, si

último reafirma que los facultativos mexicanos estaban al tanto de las investigaciones que se realizaban en otras escalas del orbe en torno a la epidemia. Al respecto Micheli y Raúl Izaguirre, consideraron que la ciencia médica mexicana estaba representada esencialmente por obras francesas y españolas, dichas obras ejercieron gran influencia con “la difusión de los nuevos pensamientos y procedimientos médicos”.²⁵⁴

Del mismo modo, dentro de las medidas implementadas, detectamos una influencia de las nuevas corrientes médicas europeas y modelos que tenían una larga tradición, como “las ideas de Hipócrates y Galeno que consideraba que la naturaleza humana estaba constituida principalmente por cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, por lo que la relación salud-enfermedad se establecía a partir del equilibrio/desequilibrio de éstos”.²⁵⁵ Los viejos preceptos de la teoría humoral y la miasmática fueron incorporados a los nuevos modelos de atención médica. En ocasiones, los seguidores de ambos modelos se enfrentaron a la hora de establecer el origen de la enfermedad, esta situación nos permite comprender las disposiciones que se tomaron para prevenir la llegada de las enfermedades, así como para tratar de curarlas.

En la *Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse*, pequeños manuales de salud pública y privada.²⁵⁶ El presidente municipal Manuel Vallejo, indicó que había recibido mil ejemplares de dicha “exposición hecha por la Junta Superior de Sanidad de esta capital”.²⁵⁷ Dentro del método preservativo, se recomendaba,

Para precaverse en cuanto sea posible de esta terrible enfermedad hay unas reglas que pertenecen a la higiene privada y otras a la pública. La primera toca a cada individuo que debe cuidar de su salud, es necesario pues que cada uno evite el cargar el estomago [sic], principalmente de

llegaba á visitar a un colérico, padecería la enfermedad, y desgraciadamente no salió falso su presentimiento, pues la tuvo y fue víctima de ella en los primeros días de la epidemia. [...] Los casos que reconocen por causa las vehementes afecciones del ánimo son por lo regular sumamente agudos y de fatal terminación.” p. 74.

²⁵⁴ Alfredo de Micheli Serra y Raúl Izaguirre Ávila, “Las ciencias médicas en México durante el siglo XIX”, en *Revista Ciencia, Academia Mexicana de Ciencias*, México, octubre-diciembre, 2011, pp. 70, 72-73.

²⁵⁵ Cuenya, “El cólera”, p. 9.

²⁵⁶ *Ibid*, p. 10.

²⁵⁷ AHQ, “Oficio”, Fondo Poder Ejecutivo, 1833, Caja 8, Querétaro, 20 de julio de 1833.

cosas crudas e indigestas: las frutas, las legumbres, el queso, huevos, y en general, lo que la experiencia ha enseñado a cada uno que le perjudica. Es conveniente el mayor aseo tanto en el vestido como en la habitación.²⁵⁸

El contenido de muchas de estas medidas nos lleva a sugerir que eran pensadas desde la denominada medicina fisiológica. De acuerdo con Antonio García y María Umpiérrez, “los métodos preventivos del ‘fisiologismo’ se basaban en la creencia de una relación entre los excesos dietéticos, el desorden higiénico en general y la falta de aseo corporal en particular, la incontinencia sexual, etcétera”.²⁵⁹ Lo anterior en el entendido de que las medidas mencionadas, tenían como base la exigencia del cuidado en la dieta, es por eso que para el 2 de agosto todos “los puestos de fruta, chile verde de todas clases y colores, lechugas, quelites, verdolagas, acelgas y nopales que haya en las plazas, esquinas y calles, se quitarán por los respectivos dueños [...]”.²⁶⁰

Sobre la higiene personal y el aseo de las habitaciones, recordemos que desde las primeras medidas las autoridades se preocuparon por mantener un ambiente sano, por eso las disposiciones se encaminaron a la limpieza de las calles y fuentes. Es claro que los procedimientos arriba detallados, mismos que se realizaron muchos años antes de que Roberto Koch descubriera el bacilo causante del cólera (1883), ponen de manifiesto lo señalado por Álvarez Cardozo, en relación al hecho de que “los infeccionistas”, no necesitaron esperar a que la microbiología produjera sus pruebas para recomendar y realizar medidas de desinfección mucho antes que el vibrión colérico, pudiera ser identificado o siquiera imaginado”.²⁶¹

Corbin, consideró que la epidemia del cólera morbo obligó “a definir una estrategia de desinfección [...], inauguró la desodorización del espacio privado

²⁵⁸UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

²⁵⁹ Doctrina formulada por el médico francés Francois J.V. Broussais (1772-1838). García y Umpiérrez, *op. cit.*, p. 1038.

²⁶⁰ UANL, Capilla Alfonsina, “Decreto”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 2 de agosto de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

²⁶¹Álvarez, *op. cit.*, p. 182.

popular; y estimuló el reglamentarismo sanitario adormecido durante un tiempo”.²⁶² De ahí que se explique el por qué la mayoría de las disposiciones exigían mejores condiciones de higiene en los espacios públicos y privados.

Además de los modelos médicos que regían estas medidas, también nos encontramos ante una nueva forma de percibir al enfermo, en donde convergen lo individual y lo colectivo, la salud pública y la privada.²⁶³ Por un lado se recomendaba que “se cuidara la dieta del enfermo”, debido a que el enfoque individualista, desde donde estaban pensadas, consistía en “regulaciones de la vida del hombre basadas en el manejo adecuado de factores externos al ser humano capaces de condicionar su estado de salud: aire y ambiente, comida y bebida, movimiento y descanso, sueño y vigilia, excreciones y secreciones, y disposiciones y estados de ánimo.”²⁶⁴ Pero al mismo tiempo se preocupaba por “el aseo de las fuentes, barrido de las calles, de los espacios públicos” lo que nos habla de una prevención colectiva de la enfermedad.

De lo anterior se deriva la preocupación por la difusión de las medidas sanitarias, al publicarlas se hacía hincapié en que los folletos que las contenían, tenían que llegar a todos los habitantes de la ciudad y para este efecto se mandaban poner en “los parajes públicos para su mayor publicidad”.²⁶⁵ En este sentido y de manera que “alcance a todos los vecinos”, se distribuyeron, gratis, “a los sujetos de más capacidad para que puedan explicar a los demás el uso que deben hacer de la expresada manifestación”.²⁶⁶ Con la finalidad de que se conocieran y, por lo tanto se pusieran en práctica para lograr los resultados esperados. De esta manera el gobierno estatal y local; los regidores y vocales de la junta de sanidad, elaboraron un sistema de prevención, sin embargo, el viajero

²⁶² Corbin, *op. cit.*, pp. 149-150.

²⁶³ Nos referimos a una nueva concepción del cuerpo humano y su entorno. En este sentido, Miguel Ángel Cuenya, expuso que “El discurso comienza a descubrir un cuerpo diferente, que es necesario proteger, se refieren a la existencia de un cuerpo sano en sociedad al que hay que proteger; se habla de los métodos de higiene corporal y del medio en que vive.” Véase Cuenya, “El cólera”, p. 10.

²⁶⁴ Jori, *op. cit.*, p. 4.

²⁶⁵ UANL, Capilla Alfonsina, “Decreto”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 2 de agosto de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

²⁶⁶ AHQ, “Oficio”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 8, Querétaro, 20 de julio de 1833.

funesto ya estaba en camino y la ciudad de Querétaro contaba con el ambiente propicio para su propagación.

2.3 Médicos, boticarios y sacerdotes ante la epidemia de Cólera

El primer registro de defunción por cólera *morbus*, se dio en la parroquia de Santiago Apóstol, ocurrió el 22 de julio en la calle de la Espada, la víctima fue un hombre llamado José Felipe, de unos 40 años de edad.²⁶⁷ De igual manera el 24 de ese mismo mes falleció la señora Ma. Juliana Ramírez, tenía 50 años, con residencia en la calle de Papagayo de la jurisdicción de la parroquia de Santa Ana,²⁶⁸ y el 27 de ese julio se dio sepultura al cadáver del párvulo José Isidro; vivía en la calle de la Flor-baja de la parroquia de La Divina Pastora.²⁶⁹ Los registros presentados fueron los primeros de los que se tiene noticia en las parroquias mencionadas.²⁷⁰

En tan sólo 6 días la enfermedad se había expandido por varios puntos de la ciudad, y la mortalidad empezó a incrementarse a finales de julio ese 1833. Ochenta enfermos llegaron al Hospital Nacional de la Purísima Concepción en la última semana de dicho mes pidiendo el socorro de los encargados del mismo.²⁷¹ No obstante el 27 de julio el médico Ignacio López, comunicó a las autoridades, que él y cuatro enfermeros eran insuficientes para atender a todos los

²⁶⁷ México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), Imagen 288, Foja 110, N° de registro 90: FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed 2016>.

²⁶⁸ México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838), Imagen 460, Foja 140, N° de registro S/N: FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed 2016>.

²⁶⁹ México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Imagen 389, Foja 351, N° de registro 107: FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed 2016>.

²⁷⁰ En las parroquias de Santiago y Divina Pastora, aparecen 3 casos que registraron como causa de muerte el cólera *morbus*, el 10 y 13 de marzo de 1833 en La Divina Pastora y el 26 de abril en la parroquia de Santiago. Sin embargo, como son casos aislados y únicos, podemos decir que no se trató del cólera sino de algún tipo de enfermedad gastrointestinal que se presentó con fuerza y con características similares a las del cólera, esto ocasionaría que los médicos al tanto de la enfermedad y alertas de la inevitable llegada, afirmaran que se trataba del cólera *morbus*. México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), Imagen 283, Foja 105, N° de registro 47, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Imagen 381, Foja 343, N° de registro 29, Foja 343, N° de registro 31: FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed 2016>.

²⁷¹ AHQ, "Informe", Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, 30 de julio de 1833.

enfermos, ya que “unos por la gravedad de su enfermedad siendo esta la cólera morbo se les auxilia con muchos y muy repentinos socorros”.²⁷²

De esta manera, durante la epidemia el trabajo del médico fue extenuante; a principios de agosto los facultativos que dieron sus servicios en el Hospital Nacional fueron Ignacio López, Rafael Riestra y Cayetano Muñoz. Fuera de ese nosocomio, el doctor José María Jáuregui auxilió tanto a las personas de su parroquia como a enfermos del curato de San Sebastián.²⁷³ Si bien era obligación de los médicos acudir al llamamiento de los enfermos en cualquiera hora de la noche o del día,²⁷⁴ también consideramos que su reacción ante la epidemia se debió, en cierto sentido, al bando publicado el 25 de julio, donde se les ordenó que auxiliaran a los enfermos de cólera, suministrando de manera gratuita “a los verdaderamente necesitados” recetas para que del mismo modo pudieran adquirir los medicamentos sin costo alguno en las boticas, a cuyos dueños se les ordenó lo mismo para el despacho de las recetas.²⁷⁵

Cuadro N° 1. Médicos en Santiago de Querétaro, 1833		
<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Residencia</i>
Ignacio López	35	Locutorios
Rafael Riestra	76	Hospital
Juan Ignacio Ríos	42	Rejas
Vicente Nareda	31	Alhóndiga
José María	22	2da. De San Antonio
José Longino	40	Plazuela del Carmen
Cayetano Muñoz	37	Mendiola
Anastacio Zurita	37	Infantes
Ramón Covarruvias	50	Infantes

Fuente: AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo del Poder Ejecutivo, Caja 3, diciembre de 1833.

²⁷² AHQ, “Solicitud”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 27 de julio de 1833.

²⁷³ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 12, Querétaro, agosto de 1833.

²⁷⁴ Sobre las facultades de los médicos. Véase: Carlos Ramón Alcalá Ferráez, “Asistencia, sanidad y población en la ciudad de San Francisco de Campeche, 1812-1861”, SPI, (Programa de doctorado, Recuperación de la memoria, América Latina, bienio 2004-2006), Barcelona, Universidad de Barcelona, Facultad de Geografía e Historia, 2008, anexo 18, p. 308.

²⁷⁵ AHQ, “Bando”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 25 de julio de 1833.

Dentro del padrón de población de 1833, se registraron alrededor de 9 facultativos, cantidad que resultaba insuficiente si consideramos que tenían que atender a una población de cerca de 14, 000 habitantes. En este sentido, si hacemos un cálculo aproximado, cada médico tendría que atender cerca de 1, 600 personas cada uno. Claro que hacemos estas estimaciones considerando el registro oficial, pero en la práctica puede ser que gran parte de la población recurriera al servicio de los curanderos, o a ninguno.

Sin embargo, sabemos que el papel de éstos fue fundamental para atender a los afectados, llevar un reporte de los avances de la enfermedad y conocer las dificultades de la práctica de las medidas. El médico Vicente Nareda, informó la asistencia médica domiciliaria que realizó desde el 24 de julio; comunicó que las visitas que se hacían a los enfermos no llevaban un control, debido a que “el paciente toma cuanto le ponen”, es decir, tomaba lo que le dieran de remedio, considerando que eran varios los facultativos que visitaban a un solo enfermo, de esta manera cuando Nareda llegaba a una casa, el paciente se encontraba “en poder de otro profesor o si se muere no avisan”, por esta razón consideró que “quizá no podremos llevar una cuenta de los enfermos epidémicos porque el que hoy le digo a vuestra excelencia [sic] que es mío mañana u hoy mismo dirá otro profesor que es suyo y he aquí que uno solo se cuenta por dos o tres o cuatro según sea el número de los facultativos que lo hayan visitado [...]”,²⁷⁶ por este motivo creía que no sabrían a ciencia cierta el número de muertos por la epidemia, aunque esta medida resultara conveniente para la asistencia médica, no dejaba de traer consecuencias.

Además de los médicos, otros personajes que dejaron testimonio de la epidemia fueron los boticarios; para el año del cólera, se pudieron identificar alrededor de 13. Éstos se encargaron de repartir e instruir a personas que provenían de otros distritos del estado, ya que, a excepción de la capital queretana, eran pocos los que atendían en los municipios vecinos. Tal es el caso de los habitantes de San Juan del Río, Procopio Herrera e Ignacio Serrano, quienes fueron enviados por el prefecto del lugar a conseguir medicamento a la

²⁷⁶AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 29 de julio de 1833.

capital queretana.²⁷⁷ Del mismo modo para el 4 de agosto se mandaron a El Pueblito, a Santa Rosa y a La Cañada varios medicamentos con una persona encargada de suministrarlos.²⁷⁸ El papel de los boticarios fue importante a la hora de suministrar las pociones o “medicamentos” que recomendaban para disminuir los síntomas del cólera o en muchos casos se afirmaba que terminaban con el mal. Además aquellos que “a cualquier hora de la noche no despacharen las medicinas que se les pidan”, se les imponía una multa.²⁷⁹

Cuadro N° 2. Boticarios en la Santiago de Querétaro, 1833		
<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Calle</i>
Antonio Santollo	15	Palma
José María Tobar	16	San Agustín
Mariano Guerra	17	Portal de Carmelitas
Manuel Villaverde	18	Águila
Antonio Camacho	21	Alhóndiga
Ignacio Silva	23	Portal de Carmelitas
Francisco Marroquín	26	Hospital
Juan María Acosta	29	Águila
Laureano Carrillo	30	Biombo
José María Tobar	32	Águila
Francisco Herrera	32	Santa Clara
Martín Lara	61	Portal de Carmelitas
Martín Vía	70	Mejicano

Fuente: AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo del Poder Ejecutivo, Caja 3, diciembre de 1833.

Fueron 13 los boticarios que se registrados en el padrón de 1833 bajo ese rango, sin embargo por la edad de algunos: como Antonio Santollo [sic], José Tobar, Mariano Guerra y Manuel Villaverde (ver cuadro 2), nos lleva a considerar que estos eran practicantes, es decir, que apenas estaban aprendiendo del oficio. El caso de Ignacio Silva, de los pocos que hemos podido rastrear, en el año de 1832, el congreso del Estado dio la autorización “para que pueda ser recibido a

²⁷⁷ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, 27 de julio de 1833.

²⁷⁸ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, agosto de 1833.

²⁷⁹ AHMQ, “Bando de policía”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Serie actas de sesiones, Expediente 1839-1840, octubre de 1839. Transcripción de Ignacio Urquiola Permisán.

examen de farmacia”.²⁸⁰ Para este año Silva apenas contaba con 20 años de edad.

No contamos con algún otro dato que nos dé cuenta del origen étnico de estos personajes o su posición económica, sin embargo, para la época se consideraba que “las profesiones médicas estaban relegadas a un rango social muy bajo. La cirugía era considerada un arte manual, compartida por distintas personas [...] fue una de las profesiones más estigmatizadas”.²⁸¹ Como el gremio médico era muy diversificado, no tenemos evidencia de que en Santiago de Querétaro hayan ejercido “bachilleres, licenciados y doctores en medicina; cirujanos algebristas,²⁸² maestros de cirugía; barberos cirujanos, sangradores, flebotomistas, boticarios, enfermeras y practicantes”.²⁸³ En los informes que hemos consultado no se menciona alguna especialidad.

En varios informes enviados por los párrocos de distintas jurisdicciones, podemos encontrar que las autoridades del ayuntamiento de la capital estaban suministrando algunos medicamentos a la población. Por ejemplo, Francisco Martín Cueva, sacerdote de Bernal, expuso que su feligresía se había “prevenido de algunas medicinas conforme al método que contiene la exposición de los facultativos de la capital”.²⁸⁴ En el caso de Cadereyta, pudimos encontrar que los enfermos tomaban algunos medicamentos, pero siempre ingerían como “primer remedio las tres lejjás,²⁸⁵ siendo de notar que los que han desentendido de la dieta, recayendo, son los que más graves se han visto”.²⁸⁶

Si bien, desde el 28 de julio las autoridades dieron aviso a los párrocos de la ciudad y los distritos, que mandaran “semanalmente un estado que comprenda

²⁸⁰AHMQ, “Actas de sesiones”, Fondo Ayuntamiento, Sección Cabildo, Expediente 1831-1832, septiembre de 1831. Revisado en: *Catálogo Actas de Cabildo, 1831-1832*, p. 53.

²⁸¹ Márquez, “La desigualdad”, p. 119.

²⁸² Cirujano que se dedicaba especialmente a la curación de huesos dislocados. Véase: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/algebrista>

²⁸³ Márquez, “La desigualdad”, p. 119.

²⁸⁴ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Bernal, 18 de agosto de 1833.

²⁸⁵ De acuerdo con Pedro del Villar, la composición, así llamada, se preparaba del modo sigue: “Media cucharada común, rosada, de tequesquite limpio y una cucharada de cal apagada”. Del Villar, *op. cit.*, p. 9.

²⁸⁶ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Cadereyta, 22 de agosto de 1833.

el número de muertos por la epidemia”.²⁸⁷ De esta manera encontramos, no solamente el número de fallecidos, sino también los testimonios de párrocos y autoridades civiles de diferentes distritos, que describieron la evolución de la enfermedad, las medidas sanitarias que se implementaron para controlarla y algunos síntomas de la misma. En la demarcación de Bernal, no se sabía de ningún caso hasta el 25 de agosto, cuando por primera vez se vio atacada “a una niña de seis años del cólera morbo, y de entonces a esta parte han caído de esta epidemia [...] sesenta y siete individuos de uno y otro sexo y edades”.²⁸⁸ En el caso de un informe de la prefectura de San Juan del Río, fechado el 11 de agosto, se podía leer que:

No hay en las casas y en las calles otra cosa que lamentos, a pesar de que la epidemia ha mudado de aspecto desde ayer acá, no porque se haya disminuido el número de enfermos pues al contrario estos se aumentan cada día, sino porque el mal aparece más benéfico pues aunque en Tequisquiapan se han enfermado más de doscientos, sólo han muerto siete. En esta capital además de la abundancia de enfermos que hay y la ferocidad con que se presentó el mal el día 8, sólo ha habido 35 muertos.²⁸⁹

Dentro de las observaciones de la evolución de la epidemia, médicos europeos también llegaron a estas reflexiones, pues se decía que conforme avanzaban los días “la enfermedad era la misma, pero con progresos más lentos en su marcha, benignidad más pronunciada en sus síntomas [por lo tanto] esperanzas másciertas en el método curativo”.²⁹⁰ En este sentido, Manuel Vallejo informó que en la semana del 19 de agosto había “385 muertos más de los 555 de la semana anterior, proviene de que en esta última fueron terribles los efectos que causó a este vecindario, cuya enfermedad desde el 16 del corriente a la fecha, según se percibe, parece que sus efectos han aminorado en alguna manera”.²⁹¹

Sin embargo, debemos considerar dos factores que pudieron influir en la baja en la mortalidad; una tiene que ver con la efectividad de las medidas terapéuticas, y otra se explica debido al periodo de vida del bacilo que causa la

²⁸⁷ AHQ, “Decreto”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 9, Querétaro, 28 de julio de 1833.

²⁸⁸ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, caja 2, Querétaro, agosto de 1833.

²⁸⁹ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, San Juan del Río, 11 de agosto de 1833.

²⁹⁰ De Alfaro, *op. cit.*, p. 26.

²⁹¹ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 19 de agosto de 1833.

enfermedad, sobrevive en el agua unas cuantas horas y algunas semanas si ésta se encuentra contaminada con material orgánico.²⁹²

Otro aspecto a considerar del informe de la prefectura de San Juan del Río, sobre “no hay en las casas y en las calles otra cosa, que lamentos”, como éste existieron testimonios que nos dejan ver el terror que la epidemia provocó en algunos lugares. Al respecto Fortson, expuso que “se dice que los cadáveres eran tan numerosos que se acarreaban en los carros de basura y se enterraban en una fosa común por montones”.²⁹³ Sobre este aspecto encontramos testimonios que afirmaron que “en muchas calles se veían cadáveres de apestados y constantemente corriéndola los carros del Municipio que cargaban los muertos para la fosa común que diariamente se abría en el panteón del Espíritu Santo”.²⁹⁴ Esto refleja un escenario de la ciudad realmente lúgubre,

Las iglesias cerradas, el mercado solo, sin venta alguna, las reuniones prohibidas, las calles desiertas o a veces con personas corriendo, tratando de localizar a un médico o un sacerdote, todas las familias a dieta, para evitar el contagio que, se decía, venía con las legumbres, las rogativas públicas pasando varias veces al día por las calles más céntricas, muchas familias saliendo con lo puesto a otros lugares, donde, se decía, no había llegado la epidemia, muchas veces sólo para morir ahí.²⁹⁵

En este sentido, Díaz Ramírez mencionó que “se señaló el inmenso Convento de San Francisco para nosocomio, ahí eran conducidos diariamente los soldados enfermos, usando para ello de las ambulancias militares”.²⁹⁶ En los testimonios aparecen lugares (panteón del Espíritu Santo) y algunas medidas sanitarias implementadas, además de reflejar el impacto que la epidemia causó en su momento, entre la población o dentro de algunos sectores de la misma. Lo que notoriamente podemos inferir es la preocupación por enfermarse y morir, ya que conforme avanzaba la epidemia, la mortalidad fue uno de los principales y más notorios estragos de ésta, de ahí la preocupación de las autoridades de llevar un registro de las defunciones.

²⁹² Oliver, *Un verano*, p. 107.

²⁹³ Fortson, *op. cit.*, p. 32.

²⁹⁴ Fernando Díaz Ramírez, *Historia del Estado de Querétaro, (1821-1836)*, Tomo I, Querétaro, Ediciones del Gobierno del Estado, 1979, p. 146.

²⁹⁵ *Idem.*

²⁹⁶ *Idem.*

Por ejemplo, en Tampico se registraron alrededor de 1,200 muertes, mientras que en Campeche y Guadalajara sumaron cerca de 5,000.²⁹⁷ De acuerdo con las cifras oficiales en Querétaro hubo 10,000 muertos en el estado y 3,308 decesos en la ciudad.²⁹⁸ Del Raso presentó un total de 5,834 fallecimientos ocasionados por la epidemia.²⁹⁹ No debemos olvidar que estas cifras son aproximadas, y llegar a un resultado exacto sería en extremo imposible, habrían de sumarse los diagnósticos erróneos, tanto por el desconocimiento de la enfermedad por parte de los que hacían el registro de defunción, como por la limitada distribución de los médicos en la ciudad; y por supuesto tendríamos que considerar aquellos casos que no se registraron. En nuestro estudio y de acuerdo a los registros de tres parroquias, en Santiago de Querétaro, hubo un total de 1,890 víctimas de cólera *morbis*.

Otro indicador que nos ayudó a comprender el pánico que representaba la epidemia dentro de la población, fueron los testamentos emitidos durante el año de 1833. El escribano Cristóbal Maldonado³⁰⁰ realizó un total de 44 testamentos, en el año referido, de los cuales tan sólo en el mes de agosto efectuó 17 (incluso emitía dos por día) más de la mitad de los registrados en los meses anteriores.

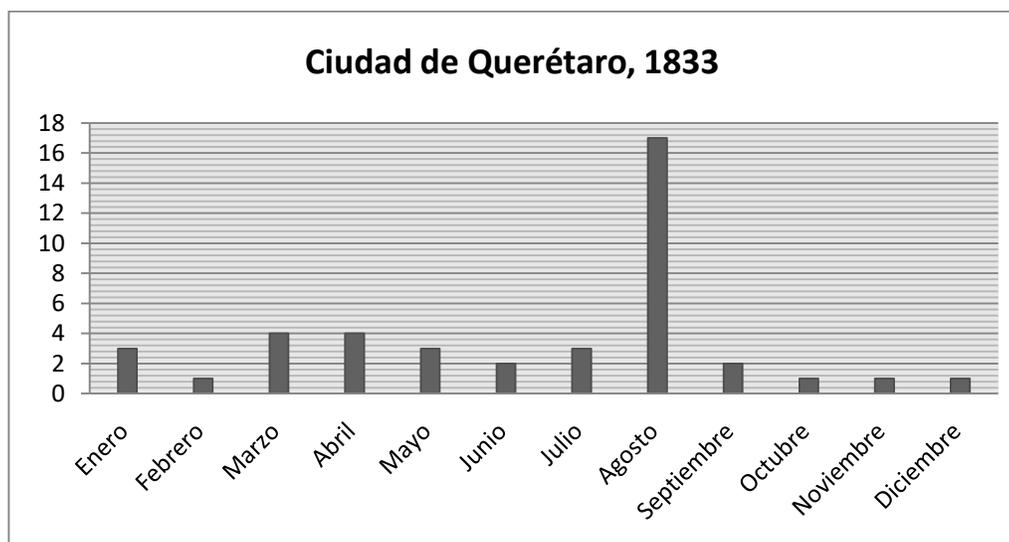
²⁹⁷Tuirán, *op. cit.*, p. 284.

²⁹⁸AHQ, "Informe", Fondo Poder Ejecutivo, Caja 9, Querétaro, noviembre de 1833.

²⁹⁹Del Raso, *op. cit.*, p. 104.

³⁰⁰ Este escribano fue el único que realizó testamentos durante 1833 o al menos del único que se tiene registro.

Gráfica N° 1. Testamentos emitidos durante el año de 1833



Fuente: AHQ, Fondo Notarias, escribano Cristóbal Maldonado año de 1833.

En la gráfica anterior se ilustra el aumento de los testamentos en el mes de agosto. Hay que notar que en el mes de abril se registraron 4, en mayo 3 y en los meses posteriores a la epidemia se tiene el registro de un testamento por mes: octubre, noviembre y diciembre.³⁰¹ Este aumento nos indica que los ciudadanos pudientes ante la llegada repentina de la enfermedad, quisieron dejar su testamento para que la muerte no los “agarrara desprevenidos”. Al menos así lo refiere un testamento fechado el 5 de agosto de 1833 de José Anastacio Calzonsi (sic), el cual expuso que “temeroso de la destrozadora peste de la cólera morbo”³⁰² mandaba hacer su voluntad testamentaria. Pudimos corroborar la muerte del señor Calzonsi (sic), en los registros de la parroquia de Santa Ana, falleció el 11 de agosto, víctima de la epidemia.³⁰³

Otros casos que nos llevan a realizar estas estimaciones, fueron los testamentos del señor Francisco Martínez y de doña Manuela Diez Marina, ambos fueron realizados el mismo día, el 7 de agosto de 1833. Martínez expuso que una vez “hecho cadáver” era su voluntad “se sepulte en el camposanto de la Parroquia

³⁰¹ AHQ, “Testamentos”, Fondo Notarias, escribano Cristóbal Maldonado, 1833.

³⁰² AHQ, “Testamentos”, Fondo Notarias, fojas: 188-189, escribano Cristóbal Maldonado, 1833.

³⁰³ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838), Imagen 479, Foja 132: FamilySearch, <https://familysearch.org>:accesed 2016.

del Espíritu Santo, según está dispuesto por el Superior Gobierno”.³⁰⁴ Esto último nos lleva a reflexionar sobre la obligación que todos los habitantes, cualquiera que fuese su posición económica, tenían sobre las medidas sanitarias impuestas por la administración del gobierno queretano. En el caso de doña Manuela Diez Marina, se expuso una situación similar al mencionar que era su “voluntad que amortajada con el hábito que visten los Religiosos del Colegio Apostólico de la Santa Cruz (si acaeciera en la presente epidemia) se sepulte en el campo santo que está designado por el Superior Gobierno, y si no, si variaren las circunstancias, se verifique en el de dicho Colegio Apostólico”.³⁰⁵

Apenas dos días pasaron para que la hermana de ésta última, la señorita María de la Luz Diez Marina, realizara su testamento, en éste únicamente se expresó que “estando enferma de la enfermedad que Dios nuestro Señor ha sido servido enviarme, pero estando en completo acuerdo, realizo mi memoria testamentaria”.³⁰⁶ Pudimos comprobar que ambas hermanas, fallecieron durante la epidemia de cólera, gracias a que su registro se conserva en la parroquia de Santiago; doña Manuela Diez Marina falleció el 9 de agosto de 1833³⁰⁷ y al día siguiente, el 10 de agosto, falleció María de la Luz,³⁰⁸ ambas fueron sepultadas en el camposanto del Espíritu Santo y vivían en la calle de Nuestra Señora de Guadalupe.

Para finalizar tenemos otro ejemplo que corresponde al presbítero bachiller don Guillermo Sánchez de la Barquera, cura de la parroquia de San Sebastián, el cual, con fecha del 8 de septiembre de 1833, expresó que estaba siendo “atacado de algunos males actuales” por lo tanto “mi cuerpo mando a la tierra de que fue formado, el cual acaeciendo mi fallecimiento en esta ciudad se le dé sepultura pobrememente en mi Parroquia con las vestiduras sacerdotales”.³⁰⁹ De esta manera

³⁰⁴ AHQ, “Testamentos”, Fondo Notarias, fojas: 136-137, escribano Cristóbal Maldonado, 1833.

³⁰⁵ AHQ, “Testamentos”, Fondo Notarias, fojas: 147-149, escribano Cristóbal Maldonado, 1833.

³⁰⁶ AHQ, “Testamentos”, Fondo Notarias, fojas: 149-150, escribano Cristóbal Maldonado, 1833.

³⁰⁷ México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), Imagen 317, Foja 139, N° de registro 300: FamilySearch, <https://familysearch.org>:accesed 2016.

³⁰⁸ México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), Imagen 324, Foja 149, N° de registro 347: FamilySearch, <https://familysearch.org>:accesed 2016.

³⁰⁹ AHQ, “Testamentos”, Fondo Notarias, fojas: 170-171, escribano Cristóbal Maldonado, 1833.

podimos deducir que gran parte de los testamentos emitidos en el mes de agosto, fueron motivados por la epidemia.

De acuerdo a los informes de párrocos, médicos y los registros de defunción; la población fue atacada desde finales de julio hasta mediados de agosto, para disminuir a finales de septiembre de ese año, se trató de otro verano mortal, como lo menciona Oliver.³¹⁰ No obstante, en la parroquia de Santiago, todavía se registró una muerte causada por la enfermedad durante los primeros días del mes de diciembre.³¹¹ Consideramos que esta defunción también pudo ser confundida con otra enfermedad gastrointestinal.

2.4 El miedo al contagio: acciones para disminuir los efectos del padecimiento

Una de las principales preocupaciones y acciones para disminuir el contagio, fue el destino que tendrían los cadáveres de los fallecidos por cólera. El 31 de julio se ordenó al juez eclesiástico de la capital y al prefecto del distrito que avisaran a la población que no se expusieran al público los cadáveres de los muertos por la epidemia, y que “debiendo evitarse de todas maneras la propagación de la enfermedad que hoy ataca fuertemente a los habitantes de esta capital”,³¹² se sepultaran en el camposanto del Espíritu Santo, debido a que se encontraba en las afueras de la ciudad y por lo tanto, se pensó que “los miasmas pútridos que exhalan los cadáveres queden reducidos a un solo foco, y sobre todo porque el aire reinante arrojará estos de la capital en vez que de otros puntos los introduciría a su centro”³¹³ (ver plano 2). De esta manera se exhortaba al juez eclesiástico que debía tomar parte activa “a fin de conservar la salud pública”.³¹⁴

³¹⁰ Lilia Oliver Sánchez, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, México, Gobierno de Jalisco, Secretaria General, 1986.

³¹¹ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org>:accesed 2016. En diciembre de 1833 se presentan los últimos dos casos de cólera según los registros parroquiales.

³¹² AHQ, “Expediente de asuntos eclesiásticos”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, julio de 1833.

³¹³ AHQ, “Expediente de asuntos eclesiásticos”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, julio de 1833.

³¹⁴ *Idem*

Esta orden sólo fue efectiva para las feligresías de Santiago, Santa Ana, Espíritu Santo y Divina Pastora, puesto que se expresó que “de ninguna suerte con la feligresía de San Sebastián pues teniendo su campo santo a extramuros de la ciudad no se ha de temerse el contagio por los miasmas que exhalan los cadáveres”.³¹⁵ A pesar de esto la población siguió utilizando los cementerios que había en las parroquias por algunos días, hasta que en el mes de agosto la situación empeoró y no hubo más remedio que llevar los cadáveres hasta el camposanto del Espíritu Santo.³¹⁶

Para el 9 de agosto se avisó al público que “toda persona que tuviese en su casa algún cadáver y que por su indigencia no encuentre cargadores que los lleven a enterrar, acudan a José María Hurtado, guardia de policía para que se los lleve”.³¹⁷ Otra de la disposición fue la de “prohibir si fuera necesario los entierros públicos”,³¹⁸ lo anterior con el motivo de evitar las concurrencias, mismas que también estaban prohibidas. En un bando fechado el 7 de agosto de 1833, dado por Ignacio Martínez para la ciudad de Querétaro, se prohibía “el toque de agonías, de dobles y cualquier otro que pueda infundir el terror y el espanto de la población”.³¹⁹

Fue hasta el 2 de septiembre que el juez eclesiástico de Querétaro, informó que “Habiendo ya casi terminado en esta capital los funestos estragos del cólera morbo, se servirá disponer los cadáveres, sean desde mañana sepultados en los campos santos de las respectivas parroquias, [...] y puede retirarse [del cementerio del Espíritu Santo] los sepultureros”. De ahí que relatos como el de Díaz Ramírez no suene tan exagerado, éste mencionó que “en los carros de la

³¹⁵ AHQ, “Oficio enviado al Juez Eclesiástico de Querétaro”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 12, Querétaro, agosto de 1833.

³¹⁶ AHQ, “Oficio enviado al Juez Eclesiástico de Querétaro”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, 2 de septiembre de 1833.

³¹⁷ AHQ, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, 1833,

³¹⁸ UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³¹⁹ Bando del 8 de agosto de 1833, dado por el ciudadano Ignacio Martínez, para la ciudad de Querétaro. Citado en: Concepción Lugo Olín, “El cólera de 1833 en Cuautitlán, Estado de México”, en Malvido, Elsa, y Cuenya, Miguel Ángel, (eds.), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, p. 84.

basura sacaban a quienes habían muerto para conducirlos a la gran fosa común”.³²⁰ Esta situación reflejó como una epidemia puede llegar a cambiar costumbres a la hora de sepultar a los difuntos, en este caso los entierros fueron masivos, y como vimos, se prohibieron muchos de los protocolos funerales que conocemos actualmente.

2.4.1 Medidas terapéuticas: entre pócimas, remedios y jarabes

Dentro de la *Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse*, además de las medidas preventivas mencionadas párrafos atrás, también se aconsejaba la aplicación de un método curativo. Se recomendaba que una vez reconociendo los primeros síntomas de la enfermedad, como primer paso el enfermo “deberá meterse en la cama entre frazadas y tomar de cuando en cuando tazas de la tisana diluyente”,³²¹ se pedía que con la misma tisana se hicieran algunas lavativas. Que se le aplicara al enfermo una cataplasma emoliente³²² en el vientre, y que se le diera una friega con unas bayetas calientes en los brazos y en las piernas.

En el caso de que los vómitos fueran excesivos “se le dará una toma cada hora del antinauseoso”,³²³ pero si los vómitos y las evacuaciones aumentaban se

³²⁰ Díaz, *Historia*, p. 146.

³²¹ La Tisana Diluyente: Se pondrá a hervir un pollo tierno, con un puñado de raíces de malva machacadas en cuatro cuartillos de agua, de suerte que casi no le quede sabor de carne, y cuando se enfríe se colará por una servilleta por la que se le quitará la poca grasa que haya quedado. UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³²² Cataplasma emoliente: Se toma una porción de malvas con todo y raíz, se cuecen y después se muelen hasta que se reduzcan a una especie de pulpa y se le agrega un poco de manteca fresca y unas yemas de huevo. UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³²³ La forma de preparar el antinauseoso: Se disuelven 20 granos de sal de ajenos en una cucharada de agua y se tienen por separado dos cucharadas de agua con agrio de limón. Cuando el enfermo haya de tomarlas se mezclan; pero debe de tomarse en el momento para que no se pierda el gas carbónico que se desprende. UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

pedía dar cada hora ocho gotas de láudano líquido en un poco de la tisana ya referida. También se aconsejaban:

Tomas de nieve de limón. Si la enfermedad se observase en términos que se note una suma postración de fuerzas, enfriamiento, y que el color se empiece a poner amarillado; entonces se le procurará llamar el calor por medio de friegas con cepillos, sinapismos³²⁴ al vientre, brazos y piernas, y cuando se le quite el sinapismo del vientre, se le podrá dar en él una friega con el éter alcanforado, teniendo puestas las manos hasta que se consuma, y después se le dará otra friega con el linimento volátil alcanforado³²⁵ interiormente se le darán cada cuarto de hora tres o cuatro cucharadas de un cocimiento de serpentina con cuatro o seis gotas de álcali volátil o quince o veinte del éter alcanforado.³²⁶

Los alimentos que debían procurar el enfermo, eran los atoles, estos deberían ir aumentando y variando si se presentara alguna recaída, por otro lado la carne era el único alimento que se prohibía. Se recomendaba tener en las casas un repuesto de “éter alcanforado, de álcali volátil, de láudano líquido, de mostaza, de malvas y de su raíz, de sal de ajonjolios, de limones, de raíz de serpentaria y guaco si pudiera conseguirse”,³²⁷ ingredientes necesarios para preparar los antidotos, por lo que podemos observar, éstos eran de fácil acceso y su preparación no requería mayor ciencia.

Es preciso considerar que dichas recetas venían de lugares donde ya se había padecido la enfermedad. En varios informes de los párrocos y alcaldes podemos encontrar que el referido método era aplicado por la población, sin embargo, ésta utilizaba sus propios remedios. Tal fue el caso del distrito de Jalpan, el alcalde de esta jurisdicción informó que se habían dictado las medidas

³²⁴ Los sinapismos comunes se forman con un poco de harina y bastante mostaza molida, y se revuelven con un buen vinagre; si se quiere se le agrega ruda machacada, cuanto más se quieran se le añada más mostaza y puede agregárseles un poco de sal armoniáco [sic]. UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³²⁵ Aceite de manzanilla cuatro onzas. Alcanfor bien pulverizado una octava. Mézclese y añádase la cantidad que baste de álcali volátil para un linimento. UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³²⁶ UANL, Capilla Alfonsina, “Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 5 de julio de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³²⁷ *Idem*

indicadas por el gobierno del estado, tanto el bando, como el folleto de la *Exposición de las señales para conocer el cólera-morbo y métodos de curarse y precaverse*, no obstante en este distrito se habían implementado otras medidas:

Aunque al tiempo de su aplicación parecen silvestres y de ningún valor; sus efectos han manifestado un antídoto, para este terrible mal, como son una mezcla de aguas salobres, conocida con el nombramiento tos [sic] legion [sic] la cal brotada al cuerpo y cada cataplasma al estómago, y vientre: la cabalonga [sic] una reada [sic] en muy pequeña cantidad; el agua de guayaba bebida, y un pollo o gallina, abiertos y aplicados al estómago.³²⁸

Con lo que podemos inferir que en cada lugar al que llegó la epidemia se le enfrentó con los recursos que se tuvieran. No sabemos qué tan efectivo resultó el antídoto mencionado, pero el alcalde Antonio Martínez puntualizó que “la experiencia de tales medicamentos [...] acredita haber tenido mucha parte en la calma que se advierte de tan horrorosa enfermedad”.³²⁹ Podemos inferir que ésta receta no fue practicada por los queretanos de la ciudad, y si lo fue, tal vez solo unos pocos la aplicaron, ya que la noticia de este remedio, llegó hasta el 1° de septiembre.

Existieron recomendaciones de toda índole, y las autoridades estatales y locales, trataron de encontrar aquellos medicamentos que en otros países o lugares de la República habían realizado curaciones milagrosas. Por ejemplo, a Querétaro llegó la noticia de un tratamiento utilizado por algunos médicos alemanes, mismo que observaron “que el uso de una plancha pequeña de cobre o medalla, que toque inmediatamente a la cutis, preserva del contagio”, se indicaba que era un método sencillo y que no ofrecía ningún inconveniente para ponerse en práctica y por lo tanto “librarse de tan terrible como funesta enfermedad”.³³⁰ Podemos deducir que este remedio funcionó, como muchos otros, como un placebo, es decir, provocaba un efecto positivo en algunos enfermos, de ahí que se recomendara ampliamente.

³²⁸ AHQ, “Oficio”, Fondo del Poder Ejecutivo, Caja 8, Querétaro, 1° de septiembre de 1833.

³²⁹ *Idem*

³³⁰ AHQ, “Circular”, Fondo del Poder Ejecutivo, Caja 8, Querétaro, 4 de enero de 1833.

2.5 De las buenas intenciones a las omisiones. Cómo fueron recibidas las medidas sanitarias

Otro aspecto que nos interesa rescatar de las medidas implementadas por las autoridades locales y estatales ante la epidemia, es la recepción de las mismas por parte de los regidores a la hora de vigilar que se cumplieran dichas disposiciones y por parte de los habitantes, con la finalidad de medir en qué grado éstas pudieron evitar la propagación de la enfermedad.

Los encargados de vigilar que se cumplieran las medidas sanitarias fueron los miembros del Ilustre Ayuntamiento, el prefecto, los síndicos procuradores y los regidores. Ya que no cumplir con algunas de las disposiciones, recaía en multas que iban desde seis pesos hasta cuatro meses de trabajo en obras públicas para los hombres y para las mujeres el mismo tiempo de servicio en el hospital.³³¹ Sugerimos que este tipo de condenas, fueron de utilidad para el gobierno local, ya que se logró contar con aproximadamente 17 hombres, quienes auxiliaron prácticamente todo el mes de agosto en el traslado de cuerpos a los panteones mediante carretones. En el caso de las mujeres, trece de ellas se mandaron a disposición del hospital a raíz de ser infractoras.³³² También el 4 de agosto se mandaron dos presas de la cárcel al Hospital Nacional de la Purísima Concepción para que desempeñaran labores de cocina,³³³ ignoramos las razones por las que fueron llevadas a estar en la cárcel.

Sobre la medida de cerrar las vinaterías, contamos con el informe de un regidor el cual anunciaba que “la mayoría de estos establecimientos hacen caso omiso al bando publicado”.³³⁴ Esto nos llevó a considerar que el cierre de dichos establecimientos, afectó a la economía local, ya que eran el sustento de muchas familias y la clausura, aunque fuera por algunos días, afectaría directamente su soporte económico. Situación que también se ve reflejada en el distrito de San Juan del Río, el Vice-presidente de la Junta de Diezmos de San Juan del Río,

³³¹UANL, Capilla Alfonsina, “Decreto”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 2 de agosto de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³³² AHQ, “Reporte”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 7, Querétaro, agosto de 1833.

³³³AHQ, “Reporte”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 4 de agosto de 1833.

³³⁴ AHQ, “Oficio”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 9-11, Querétaro, 27 de agosto de 1833.

expuso que “La epidemia y la requisición de gente ha entorpecido el desgrane de maíz en este colecturía” y que a pesar de los esfuerzos por buscar peones “muy pocos se han podido encontrar”.³³⁵Únicamente se les permitió a los dueños de huertas y fábricas de aguardiente, vender por mayoreo fuera del Estado.³³⁶

Sin embargo, los regidores también quedaron sujetos a que cualquier “omisión que se advirtiese en alguno de sus miembros será castigada con una multa de veinticinco hasta doscientos pesos”.³³⁷ En este caso, se expresaba que cualquier ciudadano podía denunciar al regidor comisionado que no vigilara adecuadamente el cumplimiento de dichas disposiciones. Lo recaudado por las multas, que se tenían que pagar en el acto, “se dedicarán a los objetos de la beneficencia entre los epidemiados indigentes”.³³⁸

La forma en que las autoridades se organizaron para vigilar que se cumplieran las medidas sanitarias establecidas, fue nombrando a un regidor por parroquia, de esta manera los designados para esta tarea fueron: Juan Estrada, José Ferrusquía [sic], Luis Montañez y Anastasio Buenrostro.³³⁹ El nombramiento de estos regidores para el cuidado de las medidas en un principio no era mala idea, sin embargo, lo fue en el modo de que a cada regidor le tocaba vigilar un gran número de calles.

Al menos así lo hace ver una queja impuesta por los vecinos de la parroquia de Santa Ana, éstos señalaron una mala atención del regidor Juan José Estrada, encargado de cuidar “la prohibición de licores y frutas”, manifestaron que había muchas irregularidades, sobre todo en la calle de la Alhóndiga donde hubo varios casos relacionados con la venta de membrillos. Acto seguido, a Estrada se le impuso una multa de dos pesos.³⁴⁰

En contestación a la expresada queja de los vecinos, Estrada, argumentó que si se encontró en la calle de la Alhóndiga a un hombre vendiendo membrillo,

³³⁵ AHQ, “Oficio”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, 27 de agosto de 1833.

³³⁶UANL, Capilla Alfonsina, “Decreto”, Fondo Fernando Díaz Ramírez, Documento 23-1833, 2 de agosto de 1833. Consultado en: Moyano, *Antología documental para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*.

³³⁷*Idem*

³³⁸*Idem*

³³⁹ AHQ, “Oficio”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 9, Querétaro, 1833.

³⁴⁰ AHQ, “Oficio”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 8, 22 de agosto de 1833.

este fue seguramente un accidente, insistió en que “no ha cesado ni un solo día con el mayor empeño de vigilar a todas horas para el más puntual cumplimiento de esta superior orden”,³⁴¹ y que en dado caso creía necesario ubicar a un celador en cada una de las calles, mismo que estuviera todo el día al pendiente del cumplimiento de dicha orden, ya que sólo así se lograría que no ocurriesen accidentes.

De mismo modo expresó su inconformidad al ser el único regidor al que se le imponía dicha multa, pues eran cuatro los encargados de vigilar la calle donde se estaban vendiendo “los expresados membrillos”, ya que formaba parte de la división de la parroquia de Santa Ana y Santiago. Por lo anterior, solicitó que se le eximiera de la multa y “así mismo nombrar otro regidor que le acompañe en la comisión si acaso el ciudadano Anastasio Buenrostro ya no ha de seguir ayudándole en ella como supone”.³⁴²

Con lo anterior debemos considerar que, una cosa es establecer ciertas medidas y otra muy diferente es la recepción de éstas tanto por la población como por las autoridades encargadas de que se llevaran a cabo. Como lo señaló Armus, “hay una gran distancia entre estas iniciativas discursivas y los resultados efectivos de estas políticas”.³⁴³ Situación que nos da pie a observar las prácticas y, en cierto sentido, los conflictos que se pudieron generar entre los diferentes actores que intervinieron durante la epidemia, como: los curas y las diferentes autoridades del municipio y el gobierno estatal.

Bajo esta línea vale la pena mencionar el caso del bachiller Guillermo Sánchez de la Barquera, párroco de San Sebastián. De todas las parroquias de la ciudad, él era el único que no cumplía con la disposición del 28 de julio, argumentando que era imposible rendir diariamente la noticia del número de muertos, por este motivo solicitó a las autoridades que destinaran a una persona para que cumpliera con los fines de dicha medida.³⁴⁴

³⁴¹ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 8, Querétaro, 23 de agosto de 1833.

³⁴² *Idem*

³⁴³ Diego Armus, “Historia/ Historia de la enfermedad/Historia de la salud pública”, en *Revista Chilena de Salud Pública*, Vol. 16 (3), 2012, p. 269.

³⁴⁴ AHQ, “Expediente de asuntos eclesiásticos”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, 31 de julio de 1833.

En contestación, Manuel Vallejo, envió un oficio donde exponía que “siendo de absoluta necesidad el verificativo de ellos [...] espero que valiéndose de su notario o de cualquier persona que le parezca, me envíe diariamente la pre-citada noticia y las de los anteriores con expresión de los sexos y edades, de los que fallecieren del cólera morbo”.³⁴⁵Las autoridades le dieron la opción de destinar a una persona para que cumpliera con el deber que le correspondía a Sánchez de la Barquera “si sus ocupaciones son tantas que no le permitan dedicarnos unos pocos momentos a la operación de que se habla”.³⁴⁶Si bien, los párrocos Felipe Ochoa (Santiago), Pedro Pérez (Divina Pastora), Buenaventura Guevara (Santa Ana) y Teodoro Corona (Espíritu Santo), enviaban cada semana un estado que manifestaba el número de víctimas de cólera en su jurisdicción parroquial, tal como lo había ordenado la disposición del 28 de julio.

Cuadro N° 3. Número de fallecidos en las parroquias de la ciudad de Querétaro, del 8 al 14 de agosto de 1833					
Parroquia	Total	Adultos: Hombres	Adultos: Mujeres	Párvulos: Hombres	Párvulos: Mujeres
Total	937	332	436	66	103
Santiago y DivinaPastora ³⁴⁷	460	169	207	36	48
Espíritu Santo	146	53	62	10	21
Santa Ana	331	110	167	20	34

Fuente: Elaboración propia a partir de AHQ, “Estado que manifiesta el número de individuos con distinción de sexos que han fallecido en esta Capital, de la epidemia de Cólera morbo”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 19 de agosto de 1833.

Al final de este reporte aparecía una nota que decía, “la parroquia de San Sebastián no ha presentado el estado de su curato respectivo a esta segunda semana, de 8 a 14 del presente”.³⁴⁸En varias ocasiones se expresó que era muy extraño que el párroco de San Sebastián “se halla desentendido de un aviso tan interesante a la salubridad pública” y aún más cuando aseguraban que esa

³⁴⁵ AHQ, “Oficio”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, 31 de julio de 1833.

³⁴⁶ *Idem*

³⁴⁷ En el reporte del número de fallecidos por edad y sexo, los datos de las parroquias de Santiago Apóstol y la Divina Pastora venían juntos y no se especificó el número exacto para cada una. Consideramos que esto se debe a que durante un tiempo el párroco Felipe Ochoa, firmaba los registros de defunción en ambas parroquias, y como dichos informes los hacían los párrocos, de ahí que se rindió el informe de estas parroquias junto.

³⁴⁸ AHQ, “Informe”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 2, Querétaro, 19 de agosto de 1833.

feligresía “es la más infectada de la epidemia de que se habla”.³⁴⁹ Con lo anterior tenemos que la puesta en práctica de las medidas sanitarias, no sólo originó algunas denuncias sobre su incumplimiento, sino como ya se mencionó, ciertas omisiones entre los actores involucrados.

Además este tipo de tensiones, no solo surgieron entre los regidores del Ayuntamiento y los curas de las parroquias; sino entre los miembros del clero. El 6 de agosto el juez eclesiástico de la capital interpuso una queja contra el cura de la parroquia de Santa Ana Bachiller don Fermín Osores, dicha postulación iba dirigida al Cabildo Eclesiástico de México, en primer lugar se expresó que,

Invadida [fuertemente] esta capital por la enfermedad conocida con el nombre de cólera morbo, son muy continuadas la administración de sacramentos entre los epidemiados. Los párrocos de esta capital, sus vicarios, sacerdotes particulares y religiosos regulares, tienen un afán continuado para cumplir con los sagrados deberes de su ministerio, más por desdicha no pueden acudir a todos los enfermos porque el número en estos es excesivo, y en aquellos escasos”.³⁵⁰

Tal situación exigía que el “Br. D. Fermín Osores, asista personalmente su feligresía, pues no es justo que disputando todos los [emolumentos] de párroco se libre de las incomodidades que a este beneficio son [consiguientes]” se argumentaba que en un momento tan crítico Querétaro necesitaba del auxilio espiritual que demandaba el cumplimiento de su ministerio. Por lo tanto, se solicitaba que se obligara “al cura de que se habla a que venga como debe, a servir personalmente su curato, o a que lo renuncie en caso de que por algún motivo no pudiere verificarlo”, ya que las circunstancias en que se encontraba la ciudad demandaban prontitud en las acciones que se tomaran, finalizaba dicha queja advirtiendo que “si no lo hiciere así me veré en el caso de expulsarlo del territorio del estado, reputándolo por un mal ciudadano”.³⁵¹

No sabemos en qué grado y en qué funciones el bachiller Fermín Osores, abandonó a su feligresía, lo único que podemos inferir es que en los dos libros de registros de defunción que tenemos de dicha parroquia, el mencionado párroco

³⁴⁹ AHQ, “Expediente de asuntos eclesiásticos”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, 31 de julio de 1833.

³⁵⁰ AHQ, “Expediente de asuntos eclesiásticos”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 11, Querétaro, 6 de agosto de 1833.

³⁵¹ *dem*

sólo firmó 70 registros de muerte por cólera, los días que van del 19 de agosto al 31 del mismo mes (47 registros), algunos días de septiembre (18 casos) y principios de octubre (5 defunciones) (cuando ya había disminuido la letalidad de la enfermedad). Los párrocos que firmaron durante el tiempo álgido de la epidemia fueron Buenaventura Guevara y Teodoro Corona.³⁵² Desconocemos cuál fue el radio de acción Osoreo, pero comparando la fecha de expedición del reporte (6 de agosto) con las fechas posteriores que aparece en los registros de defunciones, podemos relacionar que no fue expulsado del estado ni revocado de su ministerio.

Ante el planteamiento que considera que “una epidemia no sólo es un problema médico, es también un problema social, político y económico”.³⁵³ Y que donde aparecían, ponían a prueba la eficiencia y la resistencia de las estructuras administrativas locales.³⁵⁴ Consideramos que la epidemia de cólera, no solamente puso a “prueba la eficiencia y resistencia de las estructuras administrativas locales”, en lo referente a cómo actuar ante la epidemia, sino que puso en evidencia los problemas que ya existían entre el gobierno local y estatal, exponiendo así las deficiencias políticas del estado.

Durante la epidemia de cólera el Ayuntamiento reclamó un ataque por parte del gobierno de Lino Ramírez a sus atribuciones, ya que éste decidió vender algunos bienes de la finca la Esperanza, hecho que correspondía a las autoridades del Ayuntamiento como albacea y administrador de dicha hacienda. A lo que Lino Ramírez declaró,

En 7 de agosto determiné que el Ayuntamiento de esta Capital mandara realizar todos los efectos vendibles existentes en la Hacienda de Esperanza (reservando los necesarios para no paralizar el giro de la finca) con el fin de socorrer a los indigentes epidemiados del cólera *morbo*, cuya terrible enfermedad había hecho en aquellos días muy funestos y rápidos progresos. Esta providencia tocaba exclusivamente al Ayuntamiento; pero mirando la criminal apatía de aquella corporación municipal, fue preciso recordarle el cumplimiento de sus deberes, y llenar una de las atribuciones que le están cometidas en circunstancias en que

³⁵² México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): Index and images. Family Search, <https://familysearch.org>:accesed 2016.

³⁵³ Rosales Sánchez, *op cit.*, p. 138.

³⁵⁴ Kumate, *op. cit.*, p. 10.

la demora era de incalculable trascendencia a la salubridad pública.

Para evitar tamaño mal fijé un bando.³⁵⁵

La intervención del gobierno había sido con el único fin de “socorrer a los epidemiados, indigentes del cólera *morbo*”, y para conservar la tranquilidad pública que se veía perturbada debido a la epidemia. Y que si bien, puede “notársele que haya invadido” algunas de las principales atribuciones o facultades del Ayuntamiento, esto fue motivado por “las extraordinarias circunstancias en las que se encontraba esta capital”.³⁵⁶

Además reprobaba la apatía con la que se habían mostrado el presidente municipal y los regidores ante la epidemia, pues decía que en “aquellos aciagos días” éste “se deleitaba en ver la desaparición de los queretanos” y que mientras permaneció la epidemia en la ciudad “no apareció en la escena, sino como un estafermo³⁵⁷ inservible y embarazoso por lo cual el Gobierno se vio en la triste necesidad de cubrir esta falta dictando providencias de policía”.³⁵⁸ Además puntualizaba, que si el “Ayuntamiento fuera más pundonoroso callaría aunque el gobierno en efecto hubiera invadido sus atribuciones”.³⁵⁹

Hay que tener presente que Lino Ramírez dictó un bando y decreto sobre las medidas preventivas y curativas que se debían adoptar con el fin de evitar grandes daños a la población. Sin embargo, la junta de sanidad participó en la elaboración de las acciones en contra de la epidemia, y tanto los regidores como el presidente Manuel Vallejo, estuvieron al pendiente del cumplimiento de las medidas, tal y como lo demuestran los informes y reportes, emitidos por esta autoridad. Debido a la naturaleza de los documentos, solo pudimos tener acceso a una parte de esta demanda, que fue la versión de Lino Ramírez donde justifica su acción, falta conocer la explicación del Ayuntamiento y los motivos que lo orillaron a levantar dicha demanda. No obstante, esta situación evidencia una pequeña

³⁵⁵Biblioteca del Poder Legislativo, “Manuel Septién y Septién”, *Documentos que el H. Congreso erigido en gran jurado tuvo a la vista. Para declarar no haber lugar a la formación de causa al C. Lino Ramírez gobernador del Estado, en la acusación que en 25 de noviembre de 1830 dirigió el ayuntamiento de esta capital renovado en 13 de octubre del mismo año sobre haber infringido dicho magistrado la parte tercera del artículo 161 de la constitución del propio estado*, 1844, pp. 24-25.

³⁵⁶*Ibid*, pp. 10-11.

³⁵⁷ Persona que está parada y como embobada y sin acción. DRAL.

³⁵⁸*Ibid*, pp. 16-17.

³⁵⁹*Ibid*, pp. 10-11.

parte del problema y las tensiones que había entre el gobierno local y estatal, incluso antes que la epidemia de cólera *morbis* atacara la ciudad.

De lo anterior tenemos que la aparición del cólera en la ciudad de Querétaro, ocurrió en un momento de reorganización administrativa, cuando el Estado se encontraba en proceso de formalización. Aunque el gobierno estatal y municipal junto con la junta de sanidad dictaron una serie de medidas preventivas y, los regidores realizaron la respectiva vigilancia sobre el cumplimiento de las mismas, esto no justifica que no había una atención médica institucionalizada y en algunos casos ni los regidores cumplieron al pie de la letra con la vigilancia, por lo tanto sus estructuras, débiles, especialmente en el sector salud, no estaban preparados para enfrentar los estragos de la epidemia de cólera *morbis*, situación que se vería reflejada en la mortalidad causada por la epidemia.

Capítulo 3. El impacto del Cólera *morbis*: un acercamiento demográfico

La mortalidad es un fenómeno socio-demográfico que posee un carácter histórico; es decir, los niveles y las tendencias no han sido los mismos a lo largo del tiempo, en las diferentes regiones y países del mundo.³⁶⁰ De ahí que el objetivo de este capítulo sea estudiar el impacto demográfico que causó la epidemia de cólera *morbis* de 1833 en la población queretana, en términos de mortalidad. Del mismo modo se identifica el radio de contagio de la epidemia y el lugar de entrada y diseminación de la misma. Esto con la idea de conocer la “geografía epidemiológica” de la epidemia en la ciudad, es decir, identificamos los lugares más afectados por la misma, y determinamos los factores que influyeron en que el contagio fuera mayor o menor que en otros sitios de la ciudad. Los referentes de análisis para lograr el objetivo de este capítulo, serán la tasa de mortalidad, el género que aportó más defunciones, los centros de población que vivieron la epidemia, la edad al fallecer y el estado de éstos.³⁶¹

3.1 Población y enfermedades en Santiago de Querétaro, finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX

Con lo anterior tenemos que la mortalidad, además de ser uno de los componentes fundamentales de la dinámica de la población es, al mismo tiempo, una medida esencial para evaluar el estado de salud de la misma.³⁶² Por esto último, creemos conveniente, “describir las tendencias más generales de la evolución demográfica [...], con el propósito de ubicar el cólera de 1833 como factor de despoblación”,³⁶³ y conocer algunos flagelos que sufrió la población queretana, aunque para el caso queretano sólo nos limitemos a las últimas décadas del siglo XVIII y primeras del siglo XIX.

Existen varios padrones de población para la ciudad de Querétaro, mismos que fueron aplicados en diversas épocas con diferentes fines, por lo tanto es lógico que existan ciertas inconsistencias en la información presentada, ya que

³⁶⁰ Oliver, “La mortalidad”, p. 167.

³⁶¹ Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, pp. 4-5.

³⁶² Cabrera, *op. cit.*, p. 21.

³⁶³ Oliver, *Un verano*, p. 63.

“rara vez los padrones nos proporcionan los datos completos”.³⁶⁴ Tomando en cuenta que fueron varios individuos con distintos criterios los que participaron en su elaboración. Del mismo modo se advierte que cuando los “censos se levantaban con fines militares, fiscales o eclesiásticos, no se censaba la población total, sino ciertos subgrupos”.³⁶⁵

Cuadro N.º 4		
Población en la Ciudad de Santiago de Querétaro		
1790-1844		
Año	Población	Referencia
1790	29, 702	Del Raso, p. 97
1791	26, 431	Padron-1791
1793	31, 576	Del Raso, p. 89, 93
1810	28, 478	Aproximado
1820	27, 345	Del Raso, p. 119
1822	20, 000	p. 98
1826	23, 169	Aproximado
1832	22, 186	Aproximado
1833	12, 824	Padrón-833
1843	25, 335	Del Raso, pp. 112-113
1844	25, 638	Del Raso, pp. 112-113

Fuente: Del Raso, *op. cit.*, pp. 89, 93, 97-99, 112-113, 119; Muñoz Manuel Suárez y Juan Ricardo Jiménez Gómez, (coords.), *Querétaro al final del siglo XVIII. El padrón de 1791*, México, Instituto de Estudios Constitucionales, 2008. AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, diciembre de 1833.³⁶⁶

A simple vista pareciera ser que la ciudad se mantuvo por encima de los 22,000 habitantes. Solamente se observan dos bajas considerables, una para 1822 y la otra en 1833. Son varios los factores que pudieron ocasionar dichas bajas, recordemos que la década de los veinte hasta mediados del siglo XIX, se

³⁶⁴Solange Alberro y Pilar Gonzalbo, *La sociedad novohispana: estereotipos y realidades*, México, El Colegio de México, 2013, p. 104. Del mismo modo Márquez Morfín advierte la deficiencia en las fuentes de datos: padrones y registros parroquiales. Véase Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, Siglo Veintiuno, 1994, p. 43.

³⁶⁵Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 91-92.

³⁶⁶Para realizar una estimación del total de población en la ciudad de Querétaro, nos basamos en los datos presentados por Antonio del Raso y aplicamos una regla de 3 que nos ayudó a resolver el problema de la proporcionalidad. En este sentido, quisiéramos agradecer a la Ingeniero en Alimentos Odette Tristán Medina, quien nos orientó en la elaboración de dichos cálculos.

vivieron “constantes golpes de Estado, y en general las condiciones socioeconómicas, mantuvieron la población en bajos niveles de crecimiento”.³⁶⁷

Llama la atención que en un periodo de 2 años, los que van de 1820 a 1822, se observó una baja de más de 7,000 habitantes, una de las posibles causas a considerar, son las epidemias, como sarampión, escarlatina y disentería, que sobrevinieron hasta 1821.³⁶⁸ Del mismo modo pudo ser la migración, ya que los primeros años de la lucha de Independencia se paralizó la marcha artesanal en Querétaro y por lo tanto “sin medios de subsistencia, la población en gran parte emigró”.³⁶⁹ También debemos considerar el sub-registro³⁷⁰ que se pudo haber dado, ya que en la época era muy común encontrar con casos de esta naturaleza.

Ahora bien, de los datos que mostramos en el cuadro N° 4, el padrón de 1833 es el que menos se ha trabajado, además de que se elaboró en el año de la epidemia, por este motivo en las líneas siguientes haremos una breve descripción del mismo. Fue encontrado en el Archivo Histórico de Querétaro y data de finales del año de 1833, su elaboración corrió a cargo de los regidores que componían el Ayuntamiento, por orden superior del gobernador Lino Ramírez, ignoramos el objetivo³⁷¹ principal del padrón, ya que sólo se informó que “formaran un padrón de todos los habitantes de esta capital conforme se me previno”. Fue firmado por los señores Celso Fernández y Benito Sánchez, éstos mismos expusieron que “no habiéndolo verificado antes por las dificultades que se presentaron a los

³⁶⁷ Oliver, *Un verano*, p. 65.

³⁶⁸ Del Raso, *op. cit.*, p. 98.

³⁶⁹ *Ibid*, p. 61-62.

³⁷⁰ Es una cantidad X registrada en los padrones, cuando no se tiene una cantidad exacta de defunciones o nacimientos, por ejemplo.

³⁷¹ Una de las posibles causas que atribuimos a su elaboración, fue que durante la epidemia se vio necesario saber el total de la población para poder comparar y considerar la cantidad de muertos que exponían los párrocos, o para poder establecer medidas sanitarias (sin embargo, y como mencionaron los regidores, éste no se llevó a cabo durante la epidemia por “haber hallado impedidos a algunos de los individuos particulares a quienes se comisionaron para su elaboración”). Otra posibilidad fue que en esos meses (agosto-diciembre) las autoridades del Poder Ejecutivo establecieron una nueva constitución y por esta razón, fue indispensable conocer el total de la población.

ciudadanos regidores por haber hallado impedidos a algunos de los individuos particulares a quienes se comisionaron para la formación de [los censos]”.³⁷²

Éste fue elaborado en cada uno de los cuarteles en que se dividió la ciudad y los resultados fueron presentados por parroquia: Santiago, Santa Ana, Divina Pastora y Espíritu Santo.³⁷³ La información que pudimos encontrar, fue: los nombres de los varones, el domicilio (calle y letra o número de casa), las edades y las principales actividades económicas a las que se dedicaban y por consecuencia los oficios que prevalecían. Sin embargo, carece de algunos datos como nombre y edad de las mujeres, de éstas sólo se presentó el total en cada casa, sin conocer su oficio o estado. A pesar de esto la información dioluz para realizar algunas aproximaciones del total de la población para ese año.

Cuadro N°5. Padrón de población por parroquias, Querétaro, 1833						
<i>Parroquia</i>	<i>Población</i>	<i>%</i>	<i>Varones</i>	<i>%</i>	<i>Mujeres</i>	<i>%</i>
Total	12,824	100.0	4,577	35.7	8,247	64.3
Santiago	3,673	28.6	1,285	10.0	2,388	18.6
Espíritu Santo y Santa Ana	6,596	51.4	2,373	18.5	4,223	32.9
Divina Pastora	2,555	19.9	919	7.2	1,636	12.8

Fuente: Elaboración propia a partir de la información del padrón de población de 1833. AHQ, Fondo Poder Ejecutivo, Caja: 3.

El resultado del padrón fue un total aproximado de 12, 824 habitantes. Sin embargo, debemos considerar que fue el registro de 4 de las 5 parroquias que existían en la ciudad, y que no se realizó el levantamiento de información poblacional de sus alrededores, como las haciendas y los ranchos. También es importante tomar en cuenta que el padrón se levantó en diciembre de 1833, justo después de la epidemia de cólera *morbus*, por lo que podemos suponer que la población tuvo una baja considerable.

Debido a esto último podemos realizar un cálculo “en caso de no haberse presentado la epidemia”, es decir, sumamos las defunciones causadas por el

³⁷²AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, diciembre de 1833.

³⁷³ En dicho padrón no contamos con la información de la parroquia de San Sebastián, ignoramos el motivo, puede ser que se encuentre anexado en otro lugar.

cólera *morbis* a la población total presentada en el padrón del 33. Para realizar esta estimación nos basamos en el estudio que realizó Velasco, al excluir las defunciones provocadas por el cólera en la Ciudad de México, para hacer un balance y ver con claridad el peso que la epidemia tuvo en el nivel de la mortalidad en general.³⁷⁴

Con lo antes referido, tenemos que hubo 2, 666 bajas por causas diversas durante el año de 1833 de las cuales 1, 890 fueron ocasionadas por el cólera, si a esta última cifra sumamos el total de población que resultó después de la epidemia tenemos un total de 14, 714 habitantes.³⁷⁵ Este resultado ya no nos parece demasiado desatinado si consideramos que para 1823 Valentín Frías expuso que “el barón de Humbolt (sic) a su paso por esta ciudad dice que había (...) un total de 16, 843 habitantes”.³⁷⁶ Claro que debemos tomar estas estimaciones con reserva, porque está notablemente sub-registrada, sin embargo, es el único dato que conocemos para principios del siglo XIX, causa especial atención la cantidad de población que estimó para la ciudad de Querétaro, lo que nos lleva a aseverar que la cifra que resultó del padrón del 33 (con sus particularidades) no es una cantidad que fuera imposible.

Además si comparamos el número de población de Querétaro con las ciudades principales de la Nueva España a mediados del siglo XIX, tenemos que la Ciudad de México contaba con 197,974 habitantes, Puebla con 68, 000, Guadalajara 40, 272 y Guanajuato contaba con 19, 500 aproximadamente.³⁷⁷ Del mismo modo se estimó que la población de la ciudad de San Luis Potosí ascendía a 15, 000 habitantes.³⁷⁸ De este último tenemos que Querétaro se encontraba

³⁷⁴ Velasco, *op. cit.*, pp. 111-122. Sin embargo, está claro que este es un ejercicio de “abstracción sobre los sucesos” que pretende responder a la pregunta ¿qué habría pasado sí? pero que nos ayudará a tener una estimación más propia sobre el total de la población queretana para 1833.

³⁷⁵ Esta cifra es un aproximado de la población y hay que tomar en cuenta que no estamos considerando la natalidad de ese año, al igual que algunas personas que murieron debido a la epidemia y que del mismo modo iban a morir, por otras causas.

³⁷⁶ Frías, *op. cit.*, p. 40.

³⁷⁷ Boyer, E. Richard, “Las ciudades mexicanas: perspectivas de estudio en el siglo XIX”, en *Historia Mexicana* N° 86, México, El Colegio de México, p. 157. Citado en Oliver, *Un verano*, p. 68; Reynoso, *op. cit.*, p. 53; Márquez, *La desigualdad*, p. 300.

³⁷⁸ Sebastián de Jesús Martínez Hernández, *La llegada del cólera a la ciudad de San Luis Potosí. Defunciones, salud pública y hábitos de higiene (1831-1834)*, SPI, (tesis maestría en Historia), San Luis Potosí, El Colegio de San Luis, 2017, pp. 219-220.

dentro del rango, considerando que se hallara menos poblada que Guanajuato y San Luis Potosí. Es importante tener claro que es solo un aproximado del total de población, conviene sugerir que no es necesario conocer con exactitud el número de habitantes que tenía Querétaro en 1833, “para comprobar si el cólera fue un factor importante de despoblación, para ello basta con tener un aproximado de la población que murió”.³⁷⁹

Como se planteó desde el inicio de esta investigación, la epidemia de cólera fue la primera enfermedad desconocida que puso a prueba la estructura sanitaria del nascente estado de Querétaro, con esto nos referimos que se trataba de la primer padecimiento con etiología desconocida para la población durante el siglo XIX, empero, no fue la única enfermedad de carácter epidémico que se presentó en ese siglo. Prueba de ello es el registro que realizó Antonio del Raso.

Cuadro N° 6. Principales epidemias registradas en Querétaro, 1830-1840		
<i>Año</i>	<i>Epidemia</i>	<i>Defunciones</i>
1830	viruelas	3,766
1833	Cóleramorbus	5,834
1838	sarampión	1,581
1840	viruelas	2,667
Tomado de Del Raso, <i>op. cit.</i> , p. 104.		

Además de las epidemias registradas por Del Raso, dentro de los registros parroquiales que consultamos,³⁸⁰ pudimos identificar varios brotes considerables de enfermedades, entre ellas tenemos que en el año de 1823 se registró una alta importante en la mortalidad debida a las “fiebres” o al menos eso es lo que se describió en los registros de defunción desde enero de 1823 a los primeros meses de 1824 en las tres parroquias de la ciudad, ignoramos qué epidemia causó tantas muertes en aquel año, ya que consideramos que la fiebre es solo un síntoma de una cantidad de enfermedades.

³⁷⁹ Oliver, *Un Verano*, p. 67.

³⁸⁰México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed2016>.*

Del mismo modo, durante los meses de junio a noviembre pero de 1825 se registró una epidemia de sarampión aunado a la alza de defunciones que también se registraron en el mes de mayo debido a un brote de viruela. Esta enfermedad elevó la mortalidad para el año de 1830.³⁸¹ Y por supuesto para 1833 la epidemia de cólera *morbus* que al iniciar el mes de agosto elevó las cifras de mortalidad considerablemente.³⁸² Haciendo un balance de las defunciones por causas diversas para el 33, las enfermedades infecciosas y sus síntomas (disentería, basca)³⁸³ eran las más mortíferas, pero el cólera, debido a su carácter desconocido fue la que dejó estragos importantes dentro de la población.

Es conveniente insistir que después de las luchas de Independencia y los movimientos armados que le siguieron, las enfermedades fueron un factor importante de despoblación durante el siglo XIX. A lo largo de un periodo de 20 años (1823-1843), al menos cuatro epidemias castigaron a la población queretana, o se presentaron brotes menores que no por ello dejaron de cobrar víctimas a su paso.

Conviene aclarar que en el cuadro N° 6, el autor presentó el total de defunciones que ocurrieron en todo el estado y no en la ciudad de Santiago de Querétaro en particular, ya que para la epidemia de cólera *morbus* consideró un total de 5,834 óbitos, lo que resulta ser una cifra muy elevada si solo se considerara a la ciudad de Querétaro. Es por eso que resulta necesario que pasemos a estudiar las peculiaridades de la mortalidad por cólera en las diferentes parroquias de Santiago de Querétaro, con base en los registros de defunción de cada curato.

3.2 Mortalidad por parroquias: una distribución diferencial

De lo anterior se desprende el propósito de este apartado que es analizar la magnitud de la mortalidad, y mostrar el tránsito del bacilo colérico por tres

³⁸¹ En el año de 1830 se registra una epidemia de viruela en la ciudad de Guadalajara. Oliver, *op. cit.*, pp. 77-99.

³⁸² Al momento que se presenten estas tendencias en una gráfica, podremos notar las altas y bajas de la mortalidad para los años mencionados en este párrafo.

³⁸³ Algunos son síntomas de enfermedades. Basca quiere decir: ansia, desazón que se experimenta en el estómago cuando se quiere vomitar. DRALE.

parroquias de la ciudad de Querétaro. Para lograr este objetivo tenemos presente que “los indicadores demográficos adquieren su verdadero carácter científico cuando nos sirven para explicar condiciones sociales de la realidad, que se estudia”.³⁸⁴ En otras palabras, el análisis cuantitativo de los hechos históricos que queremos presentar, exige ser explicado dentro de su contexto cualitativo. Considerando esta línea de análisis, más allá de presentar los resultados de la mortalidad y los lugares más afectados por la misma, conviene explicar qué circunstancias hicieron posible que unos lugares fueran más vulnerables al bacilo colérico.

Al concluir el año de 1833 hubo en la ciudad un total de 2,666 occisos registrados, cifra que agrupa el total de defunciones por causas diversas, incluyendo las ocasionadas por la epidemia de cólera. Distributivamente, las parroquias más afectadas en números absolutos fueron: Santa Ana y Espíritu Santo con 1, 236, Santiago con 814, y finalmente, la Divina Pastora resultando ser, en términos generales, la menos afectada con 616 muertes.

Como se mencionó, estas cifras son el total de las defunciones por causas diversas, pero ¿cuántas de éstas fueron ocasionadas por la epidemia de cólera *morbis*? En el cuadro N° 5 presentamos el ciclo epidémico de la enfermedad, es decir, la fecha del primer registro, el último caso y un aproximado de los días que se mantuvo activa en cada jurisdicción.

Cuadro N° 7. Ciclo epidémico del cólera en las parroquias de Santiago de Querétaro, 1833			
<i>Parroquia</i>	<i>Primer caso de cólera</i>	<i>Último caso de cólera</i>	<i>Días activa</i>
Santiago Apóstol	22-Jul	5-Dic	137
Santiago Apóstol, con crítica de fuentes	22-Jul	2-Nov	71
La Divina Pastora	27-Jul	21-Sep	57
Santa Ana y Espíritu Santo	24-Jul	19-Oct	88

³⁸⁴ Oliver, *Un verano*, p. 81.

Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/acceted2016>.

Recordemos que en la ciudad de Querétaro el cólera cobró la vida de 1,890 personas. Aunque en términos absolutos pareciera que el número de víctimas no fue tan grave en comparación con otras ciudades a las que afectó, por ejemplo en Campeche hubo alrededor de 5,000 defunciones; en Veracruz 2,000, San Luis Potosí presentó 4,366 muertes, en Guadalajara se registraron 4,993 defunciones y en Ciudad de México alrededor de 9,606.³⁸⁵ Conviene recalcar que para poder establecer la intensidad de la epidemia debemos considerar otros indicadores que se encuentran asociados con la distribución de las defunciones y la densidad de población en áreas específicas.

Ahora bien en relación con el cuadro N° 5, la epidemia dejó a los sobrevivientes de Santa Ana y Espíritu Santo una amarga experiencia, pues en 88 días que se mantuvo activa cobró la vida de 843 personas. Para el año de 1833 en esta jurisdicción parroquial hubo un total de 1,236 decesos de los cuales tan solo en el tiempo de la epidemia fallecieron más de la mitad, y las defunciones por causas diversas fueron 393 (véase gráfica N° 3).

Las defunciones por causas diversas variaban dependiendo de las estaciones del año, por ejemplo en verano eran comunes las enfermedades gastrointestinales, en otoño e invierno por las bajas temperaturas, aparecían las enfermedades de origen respiratorio para cobrar la vida de algunos queretanos. Como podemos observar en la gráfica N° 3 las elevaciones de la mortalidad debida a causas diversas, se encontraban entre los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Dentro de las causas de fallecimiento durante estos meses encontramos, pulmonía; tos, postema³⁸⁶ en el pecho, fiebre³⁸⁷, fríos, disentería, apoplejía, hidropesía, complicación de males, tircia,³⁸⁸ por mencionar

³⁸⁵ Márquez, "La desigualdad", p. 300; Oliver, *Un verano*, p. 75, 125.

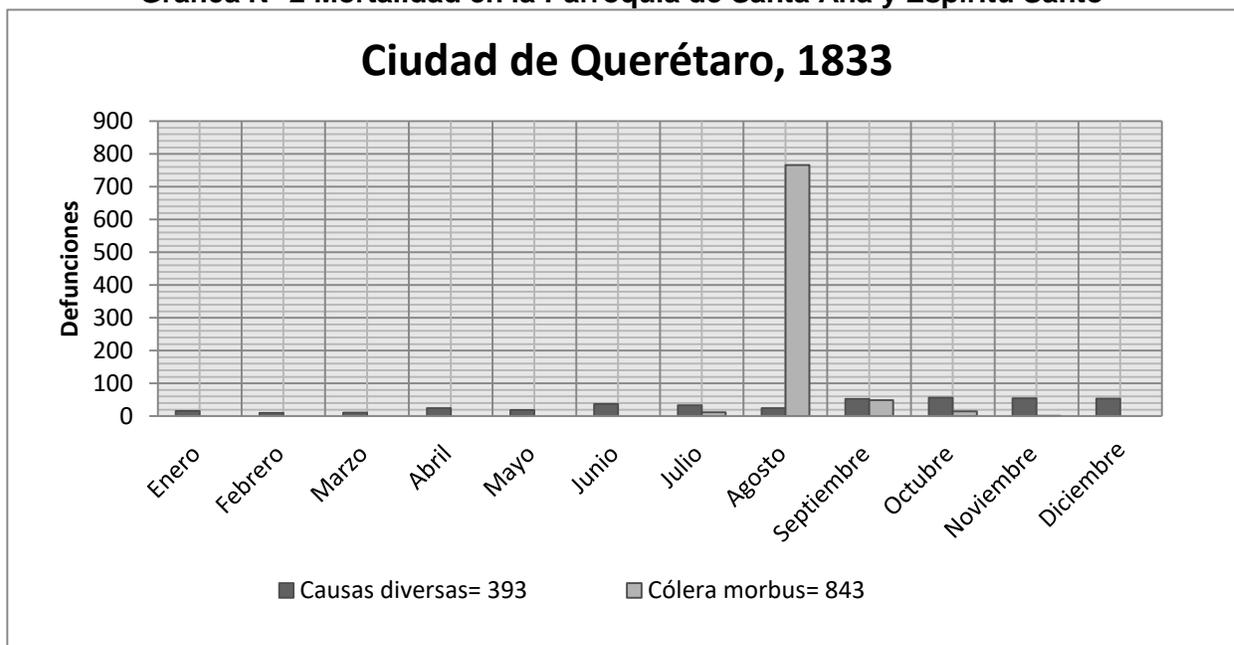
³⁸⁶ Infección e inflamación del tejido del organismo caracterizado por la hinchazón y la acumulación de pus.

³⁸⁷ Anteriormente hemos mencionado que la fiebre es un síntoma de algunas enfermedades, sin embargo en la época se consideraba como una causa de muerte.

³⁸⁸ De acuerdo con la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, la "tircia" es un padecimiento cuya sintomatología está asociada a estados de inapetencia, desgano y palidez; se presenta

algunas. Sobre las causas de muerte, existen varios factores a considerar, en primer lugar el avance de la medicina y muchas de las enfermedades no estaban bien diagnosticadas, además las personas que dictaminaban la “causa de muerte”, que en muchas ocasiones eran familiares o amigos de las víctimas.

Gráfica N° 2 Mortalidad en la Parroquia de Santa Ana y Espíritu Santo³⁸⁹



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accesed> 2016.

Sin duda, agosto fue el mes del cólera, ya que ocasionó un aumento considerable en la mortalidad. En términos absolutos hubo más defunciones en la jurisdicción que ocupaba esta parroquia, tanto el territorio como su población era el más extenso de la ciudad. Un factor que hipotéticamente pudo favorecer al aumento de la mortalidad en este sector, fue el hacinamiento, puesto que en esta zona se encontraba una importante concentración de obrajes ubicados cerca del río.³⁹⁰ Consideramos que ante la existencia de estos establecimientos también había un número importante de trabajadores, recordemos que muchos de estos

por lo común en personas que sufren de tristeza, desilusión y mal humor. En: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/> consultado el 21 de julio de 2017.

³⁸⁹Véase cuadro numérico en anexo 4.

³⁹⁰ González, *op. cit.*, p. 297.

locales estaban acondicionados como talleres y casas.³⁹¹De acuerdo con Moreno, “las condiciones en que desempeñaban las labores cientos de trabajadores en obrajes, tenerías, y trapiches, propiciaron un clima social tenso”.³⁹²En este sentido la población que vivía en estos establecimientos dormía, comía y hacía sus necesidades en la misma habitación donde se encontraban los enfermos. Debido al hacinamiento y el ambiente en que trabajaban las condiciones higiénicas eran deplorables, lo que favorecía el contagio de la enfermedad.

En la parroquia de Santiago Apóstol los últimos registros de defunción acontecieron durante los primeros días de diciembre, por lo tanto la epidemia se mantuvo activa 137 días en esta jurisdicción (véase cuadro N° 5). Sin embargo, existen ciertos puntos que hay que aclarar; si bien los últimos decesos fueron el 5 de diciembre, las víctimas: dos párvulos de nombre María Concepción y Nicolás López, con residencia en la calle de Altamira y la Quinta, respectivamente.³⁹³ Antes del registro de dichas defunciones el último caso había sido el 2 de noviembre, lo que deja un mes sin muertes por cólera *morbis*. Si consideramos que “en el agua [el bacilo] sobrevive unas cuantas horas, y por algunas semanas si éstase encuentra contaminada con materia orgánica”,³⁹⁴ podríamos sugerir que ambas víctimas se pudieron contagiar por alguna toma de agua cercana, sin embargo las residencias de ambas se encontraban muy alejadas entre sí como para pensar en un contagio directo. Bajo estas observaciones tenemos que las defunciones no fueron provocadas directamente por la enfermedad, sino por otra de origen gastrointestinal pero de diferente magnitud y que fue diagnosticada como cólera *morbis*, además no se presentaron más contagios en las siguientes semanas.

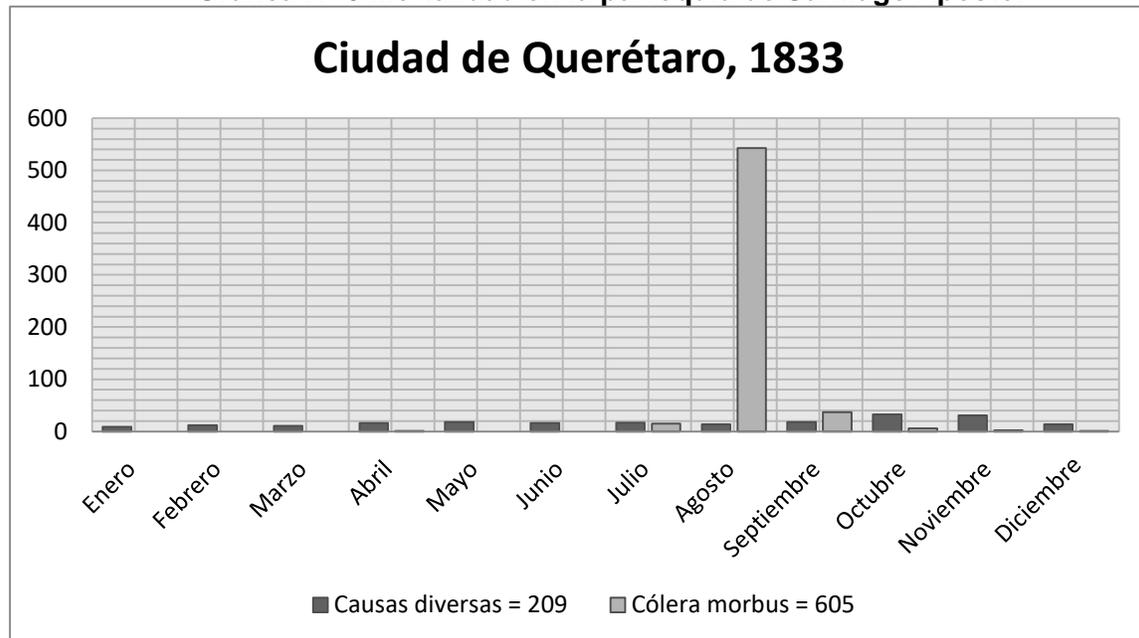
³⁹¹ Sobre las condiciones de los obrajes, véase: Flor de María Gabriela Chávez Hernández, El gremio de obrajeros de Santiago de Querétaro: Una corporación coyuntural. 1750-1810, SPI, (tesis maestría en Estudios Históricos), Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, 2014, pp. 42-45.

³⁹² Moreno, *op. cit.*, pp. 82-83.

³⁹³ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org>:accesed 2016.

³⁹⁴ Oliver, *Un verano*, p. 197.

Gráfica N° 3 Mortalidad en la parroquia de Santiago Apóstol³⁹⁵



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/accsed2016>.

De las 814 muertes 209 fueron ocasionadas por causas diversas, el resto se debieron al cólera *morbus*. Es prudente hacer notar que durante los meses anteriores a la epidemia la curva de mortalidad variaba entre 9 decesos como es el caso del mes de enero, en los demás meses varió entre las 12 y 18 defunciones pero nunca superó las 20 (véase gráfica N° 4). Después de la epidemia, como también observamos en la gráfica N° 3, los fallecimientos por causas diversas aumentaron a 37 en septiembre, 33 en octubre, 31 en noviembre para finalizar el año de 1833 con 14 en el mes de diciembre.

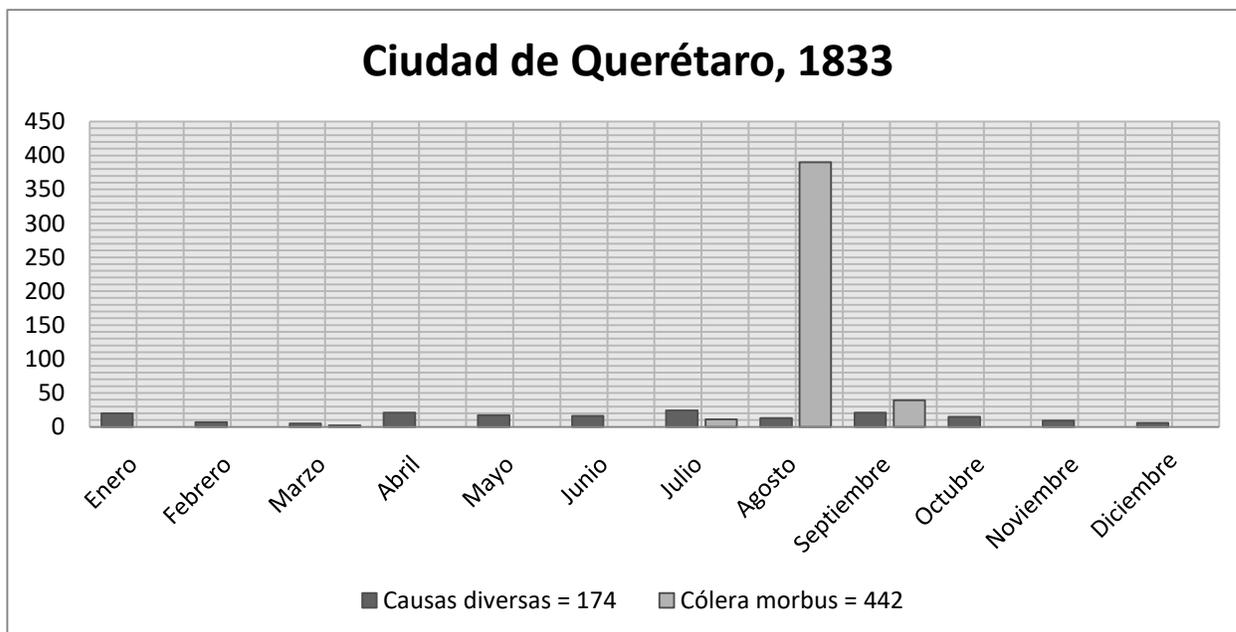
En comparación con la parroquia de Santa Ana y Espíritu Santo, en la jurisdicción de Santiago el cólera cobró la vida de al menos 605 personas, esto en números absolutos. Empero podemos agregar que dicha jurisdicción abarcaba gran parte del centro de la ciudad,³⁹⁶ de acuerdo con González Gómez en éste vivían las familias más acomodadas de la ciudad, “los hacendados se establecieron dentro y alrededor de las dos plazas principales, en la Mayor y la de

³⁹⁵ Véase cuadro numérico en anexo 4.

³⁹⁶ Como podemos observar en los planos 1, y 2, la jurisdicción parroquial de Santiago Apóstol, Santa Ana y Espíritu Santo, abarcaba gran parte de las calles que conformaban el centro de la ciudad. Lo que no implica que solo la parroquia de Santiago conformara el centro de la ciudad.

San Francisco, en un radio de tres o cuatro calles y arterias principales”,³⁹⁷ por lo tanto existían más servicios de limpieza y se atendía o vigilaba con mayor detalle las medidas sanitarias impuestas por las autoridades del ayuntamiento.

Gráfica N° 4 Mortalidad en la parroquia de la Divina Pastora³⁹⁸



Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/accused2016>.

Como podemos observar en la gráfica N° 5 (donde mostramos el total de fallecimientos durante el año de 1833), resultó particular el caso de la Divina Pastora, pues a diferencia de las parroquias anteriores, las defunciones por causas diversas fueron 174 contra 442 por cólera. Sin embargo, lo que llama la atención es que desde inicios del año la mortalidad fue elevándose hasta declinar en los últimos meses del año, tenemos que enero inició con 20 defunciones, febrero y marzo con una pequeña baja de 7 y 5 defunciones respectivamente, la mortalidad subió en abril con 21, en mayo presentó 17, junio con 16 y así continuó hasta tener 13 defunciones por causas diversas en agosto.

En comparación con las parroquias de Santiago, Santa Ana y Espíritu Santo, donde la mortalidad se elevó durante otoño-invierno, en esta jurisdicción ocurrió el caso contrario, pues en las estaciones de primavera-verano aparecieron las

³⁹⁷ González, *op. cit.*, pp. 295-296.

³⁹⁸ Véase cuadro numérico en anexo 4.

enfermedades infecciosas de origen gastrointestinal. Entre las muertes por causas diversas durante estos meses tenemos, disentería; miserere,³⁹⁹ basca, escarlatina, hidropesía, tisis, escarlatina, alferecía, tapiado, herida, males, parto, dolor. Dentro de las causas de muerte encontramos algunas que consideramos síntomas de otras enfermedades, en el caso de la basca ¿era ocasionada por el vibrio o, en todo caso, era disentería? Entonces, tomando en cuenta las carencias de la fuente se advierte que el conteo de las defunciones por cólera no es totalmente preciso.⁴⁰⁰

Bajo esta premisa, en el caso de las bajas debidas al cólera, esta jurisdicción fue la que presentó un mínimo de defunciones junto con un menor número de días que la epidemia permaneció activa, 27 días para ser exactos (véase cuadro N° 5). Aunque a primera vista resulte lógico pensar que hubo pocas defunciones por los pocos días que ésta se manifestó, debemos considerar otros aspectos como la densidad de población.

Para esto fue necesario calcular la tasa bruta de mortalidad⁴⁰¹ a diferencia del total de defunciones que presentamos en un inicio (términos absolutos). Lo anterior para tener una mayor certeza de cuál fue el impacto demográfico en cada una de las parroquias, realizamos el cálculo de la TBM, éste nos permitió observar cuál fue la cantidad de personas que fallecieron debido al cólera en relación con la población que había en cada una de ellas.

³⁹⁹El cólico miserere se describía como un dolor abdominal muy intenso, vómitos fecaloideos y muerte. Para mayor información consúltese: Osvaldo Llanos, "Del cólico miserere a la apendicectomía laparoscópica", en *Revista Chilena de Cirugía*, Vol. 66- N°4, Santiago, agosto 2014, pp. 375-380.

⁴⁰⁰Netzahualcoyotzi, "Mortalidad", p. 101.

⁴⁰¹ En adelante TBM.

Cuadro N° 8. Tasa Bruta de Mortalidad por parroquia			
Santiago de Querétaro, 1833			
<i>Parroquia</i>	<i>Defunciones por cólera</i>	<i>Habitantes</i>	<i>TBM</i>
Total	1,890	12,824	147
Santiago Apóstol	605	3,673	165
Espíritu Santo y Santa Ana	843	6,596	128
La Divina Pastora	442	2,555	173
Fórmula TBM = (defunciones/población)/1000			

Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/acesed> 2016.

Por ejemplo, de la Divina Pastora podemos inferir que la tasa se eleva ya que su población total es mucho menor en comparación con las parroquias de Santiago, Santa Ana y Espíritu Santo. Como observamos en el cuadro N° 6, la TBM no fue la misma para cada una de las parroquias de la ciudad, a pesar de que las cantidades son muy elevadas en las tres, llama la atención que la tasa más alta de 173 por cada mil habitantes, y la más baja 128 sobre mil se presentó en los “suburbios” y que 165 correspondió a la parte céntrica de la ciudad.

Como mencionamos, esta zona de la ciudad era la segunda más poblada de ahí que presentara una TBM más baja que en los suburbios, además fue una de las menos afectadas tal vez por las mejores condiciones higiénicas en las que se encontraba.⁴⁰² Inferimos esto gracias a algunas observaciones de viajeros de la época, estos describían que en los centros de las ciudades “las casas, con excepción de los suburbios, están muy bien construidas [...] los portales de comercio erigidos a los lados de inmensas manzanas de casas, todos bajo el mismo plan, la parte baja destinada a tiendas y la superior a excelentes residencias familiares”.⁴⁰³ En este sentido, la ciudad de Querétaro contaba por lo

⁴⁰² De acuerdo con las primeras observaciones de la enfermedad, las condiciones de vida eran determinantes, tanto la limpieza relativa como el aislamiento de los habitantes contagiados, eran mejores que todos los remedios. Márquez, *La desigualdad*, p. 319.

⁴⁰³ Juan Bautista Iguíniz, *Guadalajara a través de los tiempos. Relatos y descripciones de viajeros y escritores desde el siglo XVI hasta nuestros días*, Tomo I, 1586–1867, Banco Refaccionario de Jalisco, Guadalajara, 1950, p. 139. Citado en: Lilia Oliver, “Una nueva forma de morir en Guadalajara: el cólera de 1833”, en Miguel Ángel Cuenya, Elsa Malvido, Concepción Lugo, Ana María Carrillo, Lilia Oliver, coords., *El cólera de 1833: una nueva patología en México, causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, p. 101.

menos con cuatro mesones y paraderos, el de Guadalupe y Santa Rosa, habilitados en dos de los costados de la Plaza Mayor.⁴⁰⁴ Estos datos indican, al igual que las observaciones que realizó el viajero para la ciudad de Guadalajara, que la plaza mayor fue un lugar de habitación preferente para ciertas familias prominentes y además funcionó como una zona comercial y de asistencia.⁴⁰⁵ En cambio en los suburbios, la otra parte de la población vivía hacinada en cuartos cerrados conocidos como “alcaecerías”, de acuerdo con Oliver, después se conocerían como vecindades.⁴⁰⁶

Con lo anterior podemos inferir que el cólera siguió, por lo general, el mismo patrón de contagio que en la Ciudad de México, de acuerdo con Márquez, las tasas más bajas de letalidad se presentaron en la parte centro-oeste de la ciudad, aledaña a la plaza mayor.⁴⁰⁷ Lo mismo que en Guadalajara⁴⁰⁸ puesto que, “el cólera atacó primero al barrio más populoso y comercial, es decir, el Sagrario, que abarcaba la parte céntrica de la ciudad”,⁴⁰⁹ sin embargo, esta área registró la tasa de mortalidad más baja 46.53 por cada mil habitantes cuando la TBM de los suburbios fue de 93 sobre mil.⁴¹⁰

En general, el cólera afectó a todos los lugares a las que llegó; aunque se extendió de manera diferente, tanto en las ciudades como en áreas rurales. Debido a que la enfermedad permanecía dos o tres semanas en una villa, dos o tres meses en un pueblo de buen tamaño, y en una gran ciudad podía durar incluso todo un año.⁴¹¹ Por ejemplo, en el caso de las ciudades de Guadalajara y Querétaro, el cólera *morbis* duró alrededor de 120 días, en la primera, y 137 días aproximadamente, en la segunda (véase cuadro N° 5).

⁴⁰⁴ González, *op. cit.*, p. 279.

⁴⁰⁵ *Idem.*

⁴⁰⁶ Oliver, “Una nueva”, p. 101.

⁴⁰⁷ Márquez, *La desigualdad*, p. 317.

⁴⁰⁸ Recordemos que la epidemia estuvo a la par que en la ciudad de Querétaro.

⁴⁰⁹ Oliver, *Un verano*, p. 93.

⁴¹⁰ *Ibid*, 94-97. Oliver calculó las Tasas de mortalidad por parroquias, obteniendo los siguientes resultados: Analco: 120.40, Mexicaltzingo: 80.18, Sagrario: 46.53, Jesús: 85.17, Santuario: 90.81. Para mayor información véase: Oliver, “Unanueva”, p. 102.

⁴¹¹ *Snow on cholera*, Commonwealth Fund, New York, 1939, (Reimpresed in New York, 1965), p. 23. Citado en: Oliver, *Un verano*, p. 66.

Sobre cómo afectó la epidemia en un área rural, tenemos el caso de Tlaxcala en donde encontramos que el cólera cobró la vida de 689 víctimas (en un aproximado de 25, 416 habitantes) obteniendo una tasa de mortalidad de 2.71.⁴¹² Aunque en términos absolutos el número de defunciones en Tlaxcala fue muy bajo, debemos tomar en cuenta que se trata de un área rural, donde el bacilo tuvo que viajar varios kilómetros de pueblo en pueblo para lograr el contagio.

Con lo anterior se reafirma la tesis que dice que “el cólera causa una mayor mortalidad cuando el lugar que toca es más densamente poblado (...) porque el hacinamiento de la población favorece la transmisión de la enfermedad”,⁴¹³ al mismo tiempo evidenció las condiciones higiénicas en las que se vivía en las ciudades, que es el caso de la Ciudad de México, Guadalajara y Querétaro, por mencionar algunas, lo que a su vez ilustra una vez más la connotación social de la enfermedad.

3.2.1 El Cólera en Querétaro ¿una crisis de mortalidad?

Dentro de un estudio demográfico existen varios métodos para medir la intensidad de la mortalidad provocada por una epidemia. Una técnica que utilizamos para determinar la intensidad en el caso de queretano, fue el índice que elaboró Jacques Dupâquier, de acuerdo con éste “se toma en cuenta el comportamiento de la mortalidad por un periodo de diez años anterior al año de estudio”⁴¹⁴ (véase anexo 3). Esto con el objeto de establecer si la epidemia ocasionó una crisis en Querétaro, es decir, identificar la existencia o inexistencia de una crisis demográfica.

Si bien tenemos en cuenta que “la presencia de una crisis implica una alteración demográfica, lo que conlleva, además, del incremento en la mortalidad, una brusca caída de los nacimientos y concepciones, y también un derrumbe de la

⁴¹²Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, pp. 97-98.

⁴¹³ Oliver, *Un verano*, p. 66.

⁴¹⁴ La fórmula es: $1x = (Dx - Mx) / S$. Siendo los valores: $1x$ = Índice de mortalidad de la crisis demográfica en el año x , Dx = Número de defunciones en el año x , Mx = Media anual de defunciones de los 10 años anteriores al año x y S = Desviación típica de los decesos durante los mismos 10 años anteriores. Juan Javier Pescador, *De Bautizados a fieles difuntos*, México, El Colegio de México, 1992, 93; Lilia Oliver, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, en *Relaciones, Estudios de historia y sociedad*, El Colegio de Michoacán, Vol. XXIX, Núm. 114, primavera 2008, p. 93.

nupcialidad”.⁴¹⁵ Sin embargo, para el caso de la ciudad de Santiago de Querétaro sólo contamos con el número de defunciones, debido a que nuestro interés radica en medir la intensidad de la mortalidad e indagar en el impacto que tuvo la epidemia de cólera dentro de la población queretana. Dupâquier estableció la escala de magnitud de las crisis de la siguiente manera:

Cuadro N° 9. Escala de valores propuesta por Jacques Dupâquier		
<i>Valor de Magnitud</i>	<i>Rango de intensidad</i>	<i>Categoría</i>
1	<= 2	Crisis menor
2	>2 a 4	Crisis media
3	>4 a 8	Crisis fuerte
4	>8 a 16	Crisis mayor
5	>16 a 32	Supercrisis
6	>32 a 64	Catástrofe

Tomado de: Pescador, *op. cit.*, p. 93; Oliver, “La epidemia”, pp. 77-99; Netzahualcoyotzi, *Mortalidad*, p. 117-119.⁴¹⁶

Con la aplicación de este índice encontramos que la epidemia de cólera significó para la ciudad de Querétaro la presencia de una crisis demográfica menor. Del mismo modo, al emplear el índice Dupâquier para cada una de las parroquias de la ciudad, resultó que el cólera ocasionó: para la parroquia de Santiago, una crisis menor de 2 grados de magnitud, en Espíritu Santo y Santa Ana causó una crisis menor de 1; en la Divina Pastora se presentó el mismo fenómeno que en Santiago, la magnitud de la crisis fue de 2.

⁴¹⁵ Oliver, “La epidemia”, p. 92.

⁴¹⁶ Para revisar otros ejemplos de la aplicación de dicho índice, véase: Pescador, *op. cit.*, p. 93; Oliver, “La epidemia”, pp. 77-99; Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 117-119.

Cuadro N° 10. Crisis demográfica de acuerdo al índice de Dupâquier en la ciudad de Querétaro y sus parroquias, 1833				
<i>Población</i>	<i>Mortalidad Media, 1825-1833</i>	<i>Desviación estandar, 1825-1833</i>	<i>Intensidad</i>	<i>Categoría</i>
Ciudad de Querétaro	1,231	699	2	crisis menor
Santiago Apóstol	338	224	2	crisis menor
La DivinaPastora	280	158	2	crisis menor
Espíritu Santo y Santa Ana	613	371	1	crisis menor

Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1805-1825, 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1814-1828, 1827-1833, 1833-1838): *Index and images*. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed2016>.

Si consideramos que para medir la intensidad de la crisis demográfica, se toma en cuenta el comportamiento de la mortalidad por un periodo de diez años anteriores (y después) al año de estudio, podemos entender que la intensidad de las crisis en las parroquias antes mencionadas no guarde relación con los valores absolutos, es decir, aun cuando en términos absolutos la mortalidad fue mayor en Santa Ana y Espíritu Santo que en Santiago y la Divina Pastora, todas presentaron una crisis menor.

Situación que nos permite decir que ante “la ecuación mayor población igual a [mayor] crisis demográfica no se cumplió”.⁴¹⁷ Al clasificar las tres parroquias, la que conformaban Santa Ana y Espíritu Santo que superaban los seis mil habitantes resultó con una crisis de mortalidad de 1. Las dos restantes con promedios de 2,500 a 3,600 pobladores padecieron una crisis de 2 grados de intensidad (véase cuadro N° 5 y 10).

De lo anterior resulta que el cólera del 33, no fue un factor de despoblación en la ciudad de Querétaro, aunque no fue una supercrisis o catástrofe, consideramos que sí alteró el crecimiento de la población, ya que en dos de las tres parroquias consideradas obtuvo una magnitud de 2, lo mismo para la ciudad en general. Por otro lado, gracias al conteo que se realizó para obtener la

⁴¹⁷Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 122.

intensidad de la crisis,⁴¹⁸ pudimos observar que la epidemia del 33 no fue la única que azotó a la ciudad de Querétaro durante el siglo XIX. Incluso la epidemia de viruela que se presentó en el año de 1823 cobró la vida de 889 queretanos 75 defunciones más que el cólera, sin embargo la importancia de ésta última radica en que fue la primera enfermedad desconocida para los queretanos durante el XIX.

3.3 Mortalidad por grupo de edad, sexo y estado de los fallecidos⁴¹⁹

Realizar un análisis de la mortalidad por grupo de edad y sexo, en este tipo de estudios resulta obligado, ya que se trata de una población que nunca había sido atacada por esta enfermedad y, por lo tanto, no contaba con las defensas biológicas ante ella.⁴²⁰ Este apartado permitirá ver cuál de estos grupos fue el más afectado por la epidemia de cólera *morbis*, a su vez determinar por qué fue el más o menos castigado. Del mismo modo y a grandes rasgos, podemos establecer las consecuencias que dejó a corto, mediano o largo plazo, en la estructura demográfica de la población queretana.⁴²¹

Previo al análisis es conveniente mencionar las circunstancias que influían en las categorías de denominación adulto o niño. De acuerdo con Netzahualcoyotzi, sin importar la minoría de edad, se ha identificado que la condición de adulto estaba determinada por el matrimonio.⁴²² Sin embargo en este estudio, el tipo de fuente nos permitió considerar que los párvulos varones van de los 0 a 10, y los párvulos femeninos de los 0 a 13 años, tomando en cuenta su primera menstruación para considerarse como adulta joven. También tenemos a las doncellas y las solteras, para el primer caso se consideraba doncella aquella mujer que era virgen, y soltera, cuando vivía sola, pero ya había tenido parejas

⁴¹⁸ Para tener los valores de la crisis demográfica, fue necesario obtener el comportamiento de la mortalidad de los diez años anteriores y los diez años después del año de la epidemia. Véase anexo 3.

⁴¹⁹ Un trabajo que fue guía para la elaboración de este apartado fue la tesis de doctorado de Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, "Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala", México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2011.

⁴²⁰ Oliver, *Un verano*, p. 116

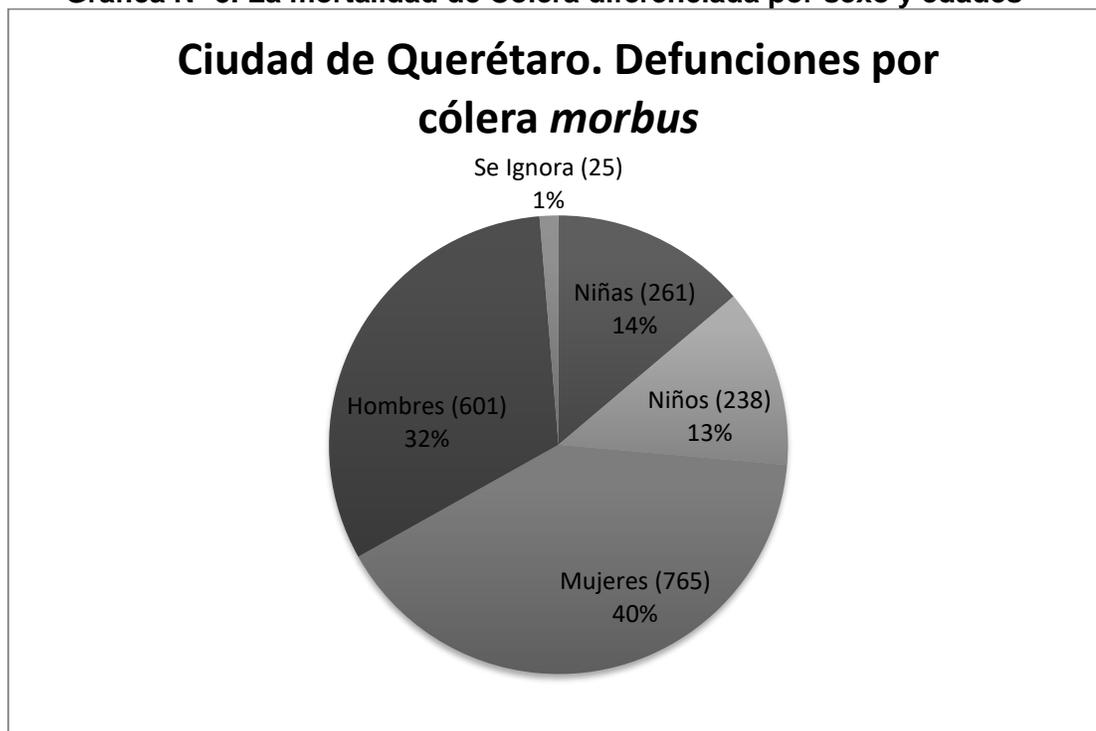
⁴²¹ Para conocer la distribución de la mortalidad fue necesario contar con el número de muertos por edad y sexo en la ciudad de Querétaro. Al relacionar ambas pudimos conocer las tasas de mortalidad por grupos. Márquez, "La desigualdad", p. 324.

⁴²² Netzahualcoyotzi, "Mortalidad", pp. 115-116.

sexuales. Lo anterior a la hora de considerar el análisis de mortalidad por estado de los fallecidos. Para el análisis por edad, organizamos la base en 11 grupos de edad, que va de los 0-10 años, 11-20 años, 21-30 años y así sucesivamente hasta llegar al grupo de más de 100 años, de último colocamos a los casos en que no se registró su edad.

De esta manera tenemos que de las 1,890 bajas causados por el cólera *morbis* la proporción del 54 % (1,026) fue para las del sexo femenino, el 45% (839) correspondió a los del género masculino y del 1% (25) se ignora el sexo (véase anexo 5). Lo anterior en términos generales, pero desglosando ambos géneros, identificamos las muertes de más 164 mujeres adultas en relación a los fallecidos del género masculino. Esta situación también se presentó en la población de menores de edad, al sumar la diferencia de más 23 niñas difuntas, como se observa en la gráfica N° 7. Si reunimos los totales resulta que las féminas fallecidas fueron más 187.

Gráfica N° 5. La mortalidad de Cólera diferenciada por sexo y edades

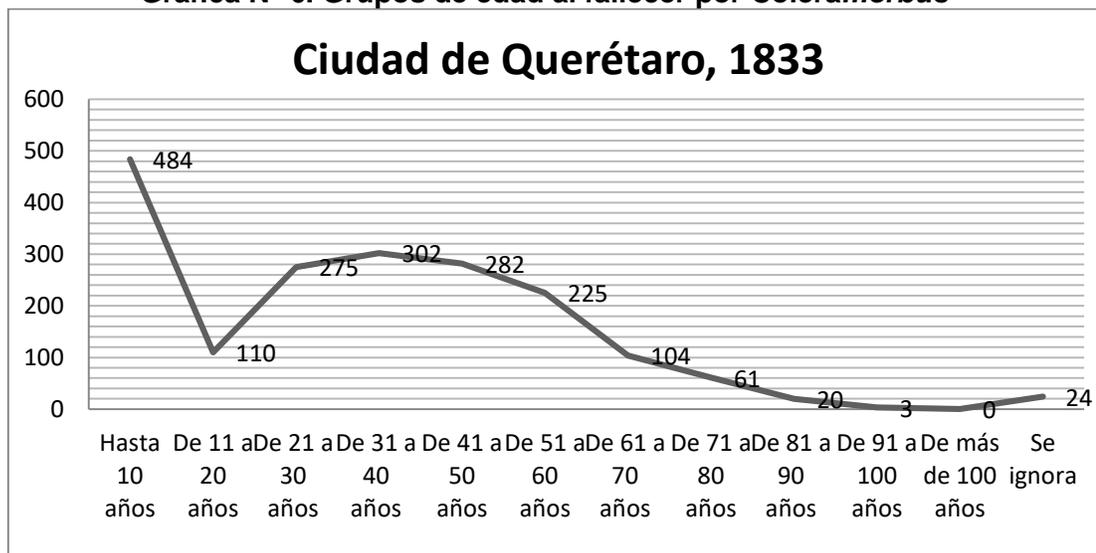


Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

Hasta este punto los resultados coinciden con la regla de que “el cólera fue una enfermedad de la población adulta”,⁴²³ pues éstos aportaron 867 defunciones con respecto a los párvulos. Este procedimiento también se puede identificar en el caso tlaxcalteca, para esta ciudad “los óbitos totalizaron más 34.39% (237) respecto a los niños”.⁴²⁴

Sin embargo, si profundizamos en el análisis de la mortalidad por grupo de edades, tenemos que los infantes (de 0 a 10 años) fue el grupo que aportó más defunciones ya que representó el 26 % (484) del total. De acuerdo con Oliver, en el caso de Guadalajara, “los niños y los ancianos son los que menos defensas tienen contra dichos padecimientos y, por lo tanto, son presas fáciles de la muerte”.⁴²⁵ En el caso de Querétaro esta regla no aplicó; es verdad que dicha población estuviera más vulnerable al padecimiento (al tener menos defensas), sin embargo, debemos considerar en términos de estructura poblacional, que los párvulos era el grupo más numeroso y de ahí que fuera la edad que tuvo más bajas.

Gráfica N° 6. Grupos de edad al fallecer por Cólera morbus



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/accased> 2016.

Después del primer grupo de edad, se puede notar una baja considerable en la mortalidad (en números absolutos de 484 bajó a 110), correspondió al grupo

⁴²³Netzahualcoyotzi, “Mortalidad”, p. 116.

⁴²⁴*Idem.*

⁴²⁵ Oliver, *Un verano*, p. 123.

de edad que va de los 11 a los 20 años. Una de las posibles explicaciones a este fenómeno, fue que al estar mejor alimentados estuvieran más protegidos ante los estragos de la enfermedad; pero también que dentro de la estructura poblacional era uno de los grupos donde había menos individuos.

Las edades que van de los 31 a los 40 años, fue el segundo grupo que aportó más defunciones, el cual tuvo 302 lo que equivale al 16% de las muertes. Las edades que van de 21 a 30 y de 41 a 50 años, representaron el 15% con 275 y 282 defunciones, respectivamente. El grupo de 51 a 60 representó el 12% (225), sobre este último, debemos considerar que dentro de la estructura poblacional era uno de los grupos que tenía menos individuos, además tenemos que “la desaparición de personas mayores de 50 años no tiene repercusiones demográficas porque se trata de una población que no es reproductiva biológicamente y, por lo tanto, dicha mortalidad no incide en las otras variables demográficas”.⁴²⁶

De los resultados anteriores tenemos que parcialmente el grupo más atacado por la mortalidad fue el de adultos, población económicamente activa, por lo tanto tenían que salir a trabajar; ya fuese aguador, arriero, rebocero, tejedor, trapichero, obrajero u sirviente.⁴²⁷ Algunas de estas actividades implicaban contacto con el agua, y si ésta se encontraba contaminada, sugiere un mayor riesgo de tener relación directa con el bacilo y por ende contagiarse y morir, del mismo modo el contacto con otras personas fue un factor que contribuyó al contagio.

En el caso del sexo femenino al estar al cuidado de los enfermos corrían un mayor riesgo de contraer la enfermedad, ya que además de cuidar a los enfermos, preparaban los alimentos para la familia y lavaban las sábanas y demás ropa que quedaba húmeda debido a los vómitos del enfermo. Por lo tanto, “se llevaban las excreciones en las manos sin darse cuenta; como no eran escrupulosas en la

⁴²⁶ *Ibid*, p. 124.

⁴²⁷ AHQ, “Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades”, Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, diciembre de 1833.

limpieza, al comer ingerían esas excreciones con los alimentos que preparaban y, además, contagiaban a otras personas”.⁴²⁸

Como observamos en la gráfica a partir del grupo de edad que va de 71 a 80 años, la mortalidad comienza a disminuir, en primer lugar no se debe a que la mortalidad fue más benigna con los ancianos; la respuesta se deriva de una explicación que tiene que ver con la esperanza de vida de la población queretana para mediados del siglo XIX, la cual era de aproximadamente 50 años. Además con base en censos generales aplicados desde finales del siglo XIX en Querétaro hasta el presente, siempre existió una menor población de ancianos, de ahí que resultara ser uno de los grupos menos castigados.⁴²⁹

La presencia de la epidemia de cólera en la ciudad de Querétaro se vio reflejada en la mortalidad, el mayor porcentaje de muertes ocurrió entre la población económicamente activa, situación que repercutiría a corto plazo en la economía de la ciudad, además no sucedió como era de esperarse en años de mortalidad “normal”, cuando los mayores porcentajes eran del grupo de los infantes.

Además de los índices y porcentajes para medir las crisis de mortalidad causadas por el cólera, utilizamos otro método para ver la gravedad e incidencia de la muerte, mismo que nos permitió rescatar el nombre y apellido de las víctimas, como mencionó Oliver, de “los actores fundamentales de esas crisis”.⁴³⁰

Era común que durante una epidemia algunas parejas fueran separadas, que los padres perdieran a sus hijos o que dejara huérfanos. En Querétaro, durante la segunda semana de la epidemia, el 8 de agosto para ser exactos, el matrimonio de José Víctor Frías y María Antonia Martínez, con residencia en la calle de la Alameda, ya habían perdido a tres de sus hijos: a José María de 14 años, y a Urbano y a José Margarito, ambos párvulos. Cuando ya se había desatado la furia de la enfermedad, el 13 de agosto, Anselmo Valdovinos y María Josefa Terrazas, enterraron a hijos Julián y Bruno, el primero párvulo y otro de

⁴²⁸ Márquez, “La desigualdad”, p. 302.

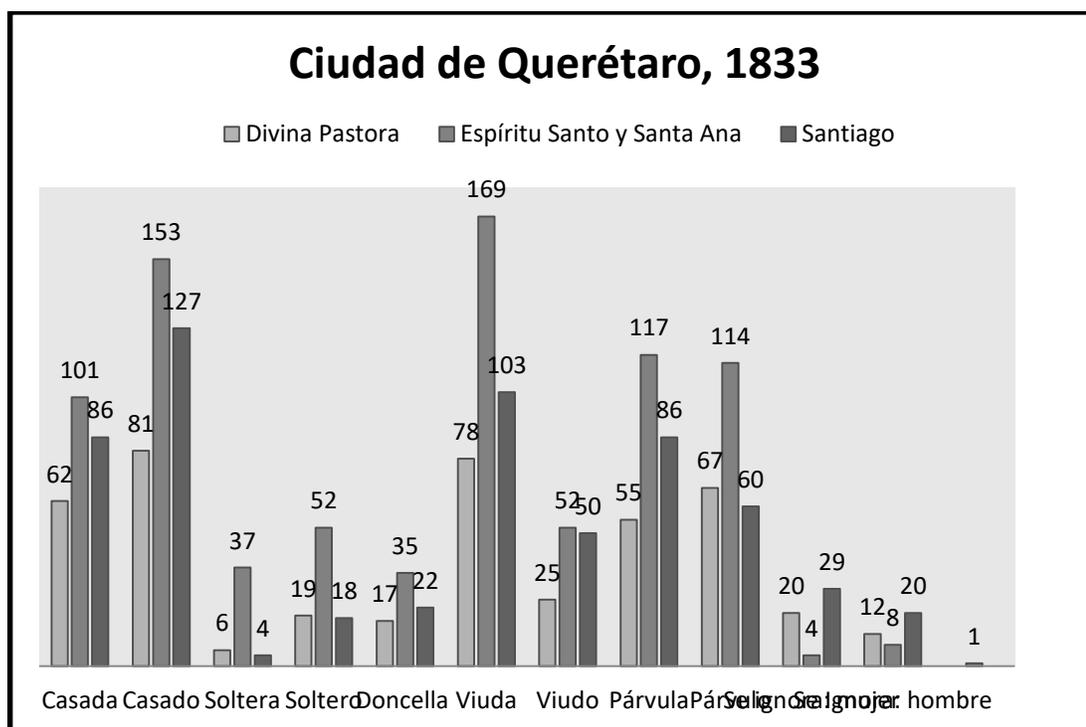
⁴²⁹ Quiero agradecer particularmente las charlas que tuve con el profesor Francisco Meyer acerca de los censos de población aplicados en Querétaro desde finales del siglo XIX.

⁴³⁰ Oliver, “Aplicación”, p. 87.

apenas 9 años de edad. En ambos ejemplos no sabemos si fallecieron el mismo día o solamente se levantó el mismo día el registro de la defunción (véase anexo 4).⁴³¹

En el lapso de 8 días, el matrimonio de Francisco Ortiz y Nieves Ruíz, habitantes de la parroquia de Santiago (con residencia en la calle del Tompeate), sepultaron a dos de sus hijos, Vicente y Juan. En el transcurso de un mes, del 16 de agosto al 17 de septiembre, la epidemia cobró la vida de Juana María de la Concepción y Pedro José de la Asunción, con residencia en la calle del Calvario, ambos hijos de Pioquinto González y Ma. Lina Díaz (véase anexo 4).⁴³² Por lo tanto las pérdidas en las familias se hicieron notar durante y después de los días más intensos.

Gráfica N° 7. Estado de los fallecidos por Cólera morbus



Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espiritu Santo

⁴³¹ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espiritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

⁴³² México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

(Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

Como observamos en la gráfica N° 9, así como la epidemia dejó a los padres sin sus hijos, también acabó con un número importante de matrimonios, debido a que en todas las parroquias el grupo de “casados” fue de los más afectados. Ejemplo de ello es el caso del matrimonio de Trinidad Vega y Ma. Ramona Aguilar, de 44 y 42 años de edad, con residencia en la calle del Campo Santo, fueron sepultados el 3 de agosto. El día 10, enterraron el matrimonio formado por Antonio Nava y Dolores Lara, de 38 y 33 años. Habitantes de la parroquia de la Divina Pastora, en la calle del Tecolote, el 8 y 9 de agosto, fueron sepultados Ma. Ana del Carmen y Miguel Luna con apenas 25 y 29 años (véase anexo 4).⁴³³ No resulta sorprendente que de los ejemplos que pudimos rescatar, se encontraban en edad económicamente activa, ya que este fue el grupo más afectado.

3.4 La diseminación del Cólera *morbis* en Santiago de Querétaro

Una vez presentados los resultados de la mortalidad causada por la epidemia del cólera de 1833, pasamos a explicar el tránsito del bacilo en la ciudad, es decir, la diseminación de la epidemia. Antes de iniciar con dicha explicación debemos considerar que la enfermedad más allá del “sustrato biológico de un padecimiento está mediatizada y modificada por la actividad social y por el medio cultural que esa actividad crea”.⁴³⁴ Es decir, la explicación de la enfermedad “no radica en el nivel biológico por sí solo, sino que está dada en la estructura social, en una serie de condiciones y en el nivel de vida de la población”.⁴³⁵ Bajo estas consideraciones es que procedimos a observar y después explicar el curso que siguió la epidemia en la ciudad de Querétaro.

De esta manera tenemos que en la parroquia de Santa Ana y Espíritu Santo las primeras defunciones se presentaron durante los últimos días del mes de julio. La primera muerte que se registró dentro de esta jurisdicción, ocurrió el 24 de julio

⁴³³México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

⁴³⁴Armus, “Qué historia”, p. 7; Rosen, *op. cit.*, p.11.

⁴³⁵ Oliver, *Un verano*, p. 89.

de 1833, fue una mujer llamada Ma. Juliana Ramírez de 50 años, vivía en la calle de Papagayo.⁴³⁶ La residencia de la víctima se encontraba a dos cuadras hacia el sur de la calle Real de San Felipe, misma que correspondía a una de las entradas y salidas principales de la ciudad, el camino que venía de Celaya, con ello pudimos inferir que el bacilo pudo haber llegado a la ciudad de Querétaro con algún comerciante o viajero que venía de Guanajuato o Celaya y éste al estar de paso dejó tras de sí el germen. Lo anterior debido a que el 31 de julio se registró la muerte de Carlos Zaragoza de 23 años de edad, no hubo registro de residencia y solamente se agregó que era originario de México,⁴³⁷ podemos inferir que debió ser un viajero o comerciante que se encontraba de paso en la ciudad.

En solo 7 días después de la muerte de Juliana, había alrededor de 11 defunciones, ocurridas en calles cercanas a Papagayo, como: Maravillas (1), Calzada (1), Hospital (1), Grillo (1), Torreblanca (1), Embudo (1), Manzanares (1) y en Papagayo que en total se registraron 4 defunciones durante la primer semana.⁴³⁸ Como se mencionó todas las calles se encontraban circunscritas en un mismo espacio de la ciudad, el registro de la calle del Hospital, se debe como su nombre lo infiere a que en esta calle se encontraba el hospital de la Purísima Concepción, lo que deducimos es que se hizo el traslado del enfermo a este establecimiento para que fuera atendido por los médicos del lugar, sin saber que sería su última morada.

Conforme fueron transcurriendo los días el bacilo aumentó su presencia, en los primeros 5 días de agosto se alcanzó una cifra de 104 defunciones en Santa Ana (66) y Espíritu Santo (38), resultando ser las calles más afectadas la de Papagayo y San Felipe.⁴³⁹

⁴³⁶México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

⁴³⁷México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

⁴³⁸México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

⁴³⁹México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

Plano N° 5. Extensión de la mortalidad causada por la epidemia de cólera *morbis* en Santiago de Querétaro, 1833



Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images*. FamilySearch, <https://familysearch.org/accsed> 2016.

Sobre la virulencia del *Vibrio cholerae* debemos reconocer que el patrón de contagio y expansión que siguió en la parroquia de Santiago, Santa Ana y Espíritu Santo, no fue el mismo para La Divina Pastora, en primer lugar porque en esta última no fue posible establecer un punto de entrada específico. Por ejemplo en Santiago, después de la primer defunción, el 26 de julio la muerte cobró la vida de dos personas más; María Ignacia de 50 años y María Yolanda de la misma edad, ambas con residencia en la calle del Molino una de las más céntricas y a cinco cuadras de la calle de la Espada lugar donde se registró la primer defunción.⁴⁴⁰

Resulta comprensible que el primer caso en la ciudad se hubiese presentado en la parroquia de Santiago, puesto que la calle de la Espada se encontraba relativamente más cercana al centro (en relación con la de Papagayo, que estaba en la jurisdicción de Santa Ana y Espíritu Santo, es decir, en los suburbios de la ciudad) por lo tanto, al ser el lugar más céntrico de la urbe, era al que necesariamente llegaban las mercancías de fuera, y en caso de que el bacilo llegara de polizonte en alguna mercancía, los habitantes estarían más propensos al contagio.

Siguiendo la propagación del bacilo en esta parroquia, en tan sólo 9 días hubo 15 defunciones registradas, el contagio inició en la calle de la Espada (2), seguida de Molino (2), Santiago (3), Carmen (1), San Antonio (1), Mexicano (1), Nuestra Señora de Guadalupe (1), Lepe (2), San Javier (1) y Sanjuanero (1).⁴⁴¹ Algunas de estas calles no se encontraban cercanas entre sí, como para poder determinar con foco de contagio, más bien estaban esparcidas por toda la jurisdicción parroquial.

La excepción de esta regla fueron las calles de la Espada, Lepe, Santiago y San Javier, las dos primeras formaban parte de una sola calle, por decirlo así, y las de Santiago y San Javier se hallaban paralelas entre sí; además se

⁴⁴⁰ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>; Plano: Ignacio Herrera y Tejeda, Cartografía de Querétaro: colección de 35 planos de la Ciudad Capital y del Estado, México, Gobierno del Estado de Querétaro, 1978.

⁴⁴¹ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

encontraban a una cuadra o terminaban a la orilla del río, formando así parte de la periferia de la ciudad. Podemos determinar que el contagio se originó debido a las condiciones de insalubridad que se vivían en las periferias de las ciudades, además otro elemento importante es que había un obraje en la calle del Lepe.⁴⁴² Además en esta área se presentó un mayor número de defunciones,⁴⁴³ en cambio en las calles de Carmen, San Antonio, Mexicano y Nuestra Señora de Guadalupe solo se registró una defunción dentro de los primeros días.

El panorama que presentó la Divina Pastora fue diferente al de las otras dos, la primera defunción en esta jurisdicción ocurrió el 27 de julio en la calle de la Flor Baja, estaba a tres cuerdas de la Plaza Mayor y no podríamos determinar el punto de entrada, recordemos que cerca de esta Plaza se encontraban las posadas y algunos mesones (callejón del Ciego, callejón de Don Bartolo, calle de Posadas y la calle Alta de la Cruz).⁴⁴⁴

De las 11 defunciones que tuvieron lugar durante la primer semana, el único patrón que siguió el contagio, fue que 6 de las 11 partidas fueron de párvulos, las 5 restantes de adultos, de los cuales se registró la muerte de un hombre forastero que falleció el 31 de julio. ¿Acaso el forastero fue el transporte del bacilo a esta parroquia? Resulta probable que llegara días antes y que imposibilitado de seguir adelante debido a su salud quebrantada se hospedó en alguna casa, contagiando a su vez a los habitantes y vecinos de la calle. Esta suposición se debe a que la primera defunción fue la de un párvulo llamado José Isidro y ambas defunciones fueron registradas en la calle de la Flor Baja.

Desde el día 27 de julio hasta el 31 del mismo, hubo 11 defunciones causadas por el cólera *morbis*, el contagio se distribuyó de la siguiente manera: Calle de la Flor Baja (2), Calle de la Paloma (1, no identificada), San Francisquito (2), Alameda (1), de la Cruz (1), Poco Abrigo (1), la Sonaja (1),⁴⁴⁵ todas estas calles se encontraban en diferentes puntos de la jurisdicción, por lo tanto no

⁴⁴² González, *op. cit.*, p. 279.

⁴⁴³ La única excepción fue la calle de San Javier, donde solo se registró una defunción, el 30 de julio el cólera cobró la vida de María Isabel de 33 años, dejando viudo a Ausencio Solís. México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images*. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed2016>.

⁴⁴⁴ *Ibidem*, p. 279.

⁴⁴⁵ Dos de las once partidas aparecen "sin registro" de residencia.

podemos identificar algún foco de contagio durante los primeros días de la epidemia. Solamente la calle de San Francisquito que fue una de las más afectadas desde la primera semana que se manifestó la enfermedad, y en las siguientes 8 semanas que se mantuvo con mayor intensidad cobró factura a cerca de 51 personas.

Uno de los aspectos que hizo diferente el ataque colérico en la Divina Pastora, es que el periodo de incubación de la epidemia fue muy breve, después del 27 de julio no dejó de haber occisos en esta parroquia, manifestándose el 28 una muerte, el 29 tres defunciones, el 30 dos y el 31 de julio se registraron cuatro fallecimientos, al cabo de los cuales la mortalidad ascendió rápidamente (ver gráfica N° 5).

Lo anterior solamente se puede explicar si consideramos que en materia de infraestructura para 1833 la jurisdicción de esta parroquia apenas contaba con alrededor de 3 fuentes públicas.⁴⁴⁶ Es así como los vecinos de Pastora acudían a estas pocas fuentes para “bañar los caballos, fregar los trastos o utensilios, lavar ropas [...] y operaciones semejantes”,⁴⁴⁷ por lo tanto si algún enfermo de cólera depositara el bacilo en dichas fuentes, el contagio sería más propenso.

Otro factor a considerar es que esta jurisdicción formaba parte de los suburbios de la ciudad, era común que en estas zonas las personas defecaran a la intemperie, provocando que las moscas, al estar en contacto con el *Vibrio cholerae*, contaminara fácilmente los alimentos y el agua.

En Santiago, la epidemia necesitó 4 días para incubarse y su virulencia se aceleró igual que en las otras parroquias (véase graficas N° 3, 4 y 5). Ahora bien, si observamos cómo avanzó la epidemia durante los primeros días en la ciudad de Querétaro, considerando que regularmente el periodo de incubación de la enfermedad es de 48 horas después del contacto,⁴⁴⁸ tenemos que sólo 24 horas después de haber muerto la primera víctima en Santiago (22 de julio) se originó el primer caso en Santa Ana y Espíritu Santo (24 de julio), el tercero fue el 26 de julio

⁴⁴⁶ Moreno, *op. cit.*, p. 113-114; Loyola, *op. cit.*, pp. 237-241.

⁴⁴⁷ AHQ, “Bando de policía de 1839”, Libros de cabildo año de 1839-1840, septiembre 1839 (transcripción de José Ignacio Urquiola Permisán).

⁴⁴⁸ Oliver, *Un verano*, p. 100.

en las calles de Maravillas (Espíritu Santo) y dos más en el Molino (Santiago), es hasta el 27 de julio cuando ocurre la primera defunción en la jurisdicción de La Divina Pastora, en la calle de la Flor Baja.⁴⁴⁹El bacilo logró expandirse en tan solo cinco días por todas las parroquias de la ciudad, sin embargo hubo lugares más afectados que otros por el ataque colérico. Identificar qué lugares y determinar por qué, es el propósito del siguiente apartado.

3.4.1 Extensión de la mortalidad: los lugares más castigados

Antes de continuar con la explicación del avance de la mortalidad por la ciudad de Querétaro, conviene aclarar cuál fue el comportamiento de la misma, observar el día a día de la mortalidad, es decir, cuáles fueron en términos absolutos los días más y menos mortíferos. Para lo anterior, la gráfica N° 6 nos permite observar que la epidemia comenzó a cobrar vidas desde los últimos días del mes de julio, la curva de mortalidad inició a elevarse desde los primeros días de agosto, para mantenerse así durante las siguientes 5 semanas a partir de la cual la curva tiende a descender.

De lo anterior tenemos que agosto fue el mes más mortal, desde el quinto día del mes las defunciones se mantuvieron por encima de 100, presentando esta constante hasta el día 22 de agosto cuando relativamente empezó a disminuir manteniendo cifras por debajo de las 20 defunciones. El domingo 11 de agosto la muerte asoló las calles de Querétaro; en el transcurso de ese día ciento treinta y seis⁴⁵⁰ personas fueron sepultadas en el camposanto del Espíritu Santo, la causa de muerte “cólera morbo”⁴⁵¹ una enfermedad nueva para los queretanos. El 11 se convirtió en el día más álgido de la epidemia, dentro de las víctimas se encontraban; 40 párvulos y jóvenes, 92 adultos y 4 ancianos entre hombres y

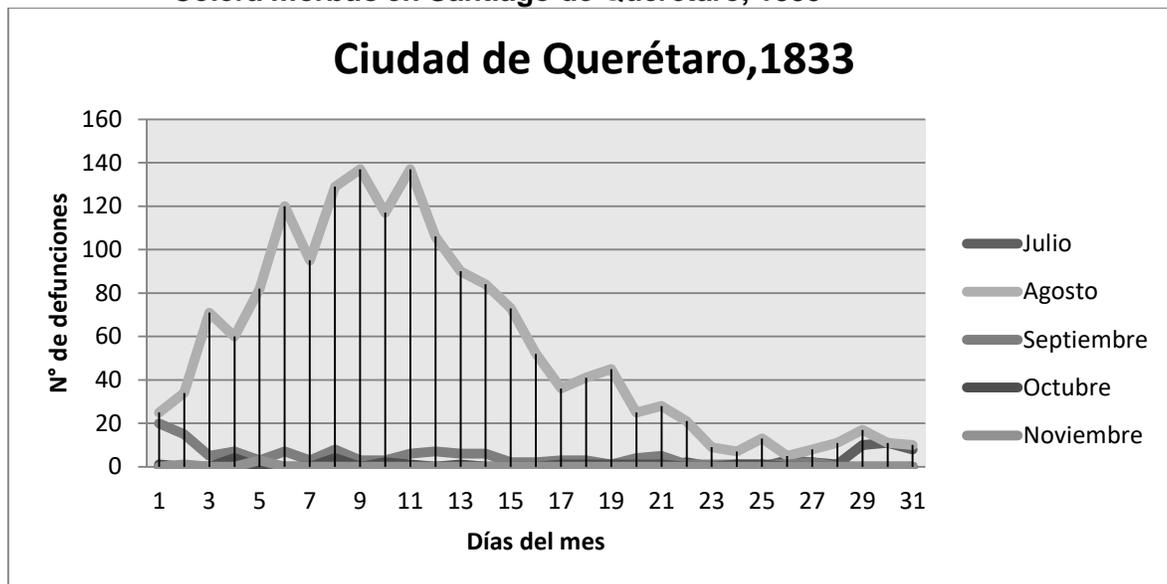
⁴⁴⁹México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org:accesed> 2016.

⁴⁵⁰Para poder asimilar la mortalidad alcanzada por la epidemia de cólera *morbus* el 11 de agosto de 1833, basta compararla con el número de defunciones ocurridas en un año normal, tan solo durante 1831 en la parroquia de la Divina Pastora se registraron ciento treinta decesos. Véase anexo 3.

⁴⁵¹ Recordemos al lector que en los libros de defunciones se registró “cólera morbo” como causa de muerte, sin embargo durante toda la investigación utilizamos cólera *morbus*, por ser el nombre correcto de la enfermedad.

mujeres, que compartieron el cortejo fúnebre en aquel trágico día, logrando así “un verano mortal”⁴⁵² para los queretanos.

Gráfica N° 8. Comportamiento de la mortalidad causada por la epidemia de Cólera *morbis* en Santiago de Querétaro, 1833



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accesed2016>.

Durante el mes de septiembre la curva de mortalidad comenzó a descender, ya que ningún día superó las 20 defunciones. Esta dinámica demostró la virulencia del bacilo, y también que se trataba de una enfermedad para la cual los queretanos no estaban preparados. El comportamiento de la virulencia de la enfermedad fue similar en varios lugares a los que llegó durante 1833, al igual que Querétaro la ciudad de Guadalajara presentó un escenario similar, desde el 24 de julio que ocurrió la primer defunción por cólera hasta los últimos días de septiembre.⁴⁵³ Es importante aclarar que tomamos el estudio de Lilia Oliver como punto de comparación debido a que la epidemia tuvo una presencia igual que en Santiago de Querétaro, con algunas variables.

⁴⁵²Hacemos alusión al trabajo de investigación de Lilia Oliver, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, México, Gobierno de Jalisco, Secretaría General, 1986.

⁴⁵³ En los siguientes tres meses se presentaron casos aislados. Murieron 3, 275 personas, entre el 8 y el 20 de agosto se enterraron un promedio de 1550 víctimas diarias. Oliver, *Un verano*, pp. 27, 31-32 y 106.

En la Ciudad de México las defunciones por cólera iniciaron el 6 de agosto,⁴⁵⁴ es por eso que planteamos que de Querétaro el bacilo viajó a la Ciudad de México. Esta hipótesis se basa primeramente en que Querétaro era una ciudad inmediata con la que tenía contacto comercial desde el virreinato, por lo tanto el tránsito de mercancías y viajeros era constante.⁴⁵⁵ Otro aspecto a considerar es la información proporcionada por un decreto dado en la Ciudad de México el 8 de agosto de 1833, en el cual se exponía que “teniendo en consideración que la epidemia de Chólera asiático ha invadido la ciudad de Querétaro, de donde es de temer que se propague a esta Capital y después de haber recordado las providencias dictadas con anticipación en esta materia de oír la opinión de facultativos acreditados (...) se ha servido disponer que con toda preferencia, y sin perder momentos, se ejecuten las providencias”.⁴⁵⁶ De la cita anterior, también podemos inferir que había una constante comunicación entre los gobiernos de ambas ciudades sobre el avance de la epidemia y las medidas que se recomendaban.

Como vimos anteriormente la mortalidad por cólera alcanzó niveles diferentes en cada una de las parroquias de la ciudad, pero más allá de la desigualdad de la mortalidad por parroquias, ésta alcanzó niveles diferentes en cada una de las calles de la ciudad, sin importar la jurisdicción a la que pertenecían. Ante el planteamiento de que la distribución de la mortalidad fue “significativa del carácter social de esta enfermedad”,⁴⁵⁷ podemos decir que en Querétaro esta regla se cumplió, considerando que la mortalidad fue determinada por los servicios que se ofrecían y las características geográficas que había en cada una de las calles. Por ejemplo, las zonas cercanas al río, a una fuente pública, o en las entradas y salidas de la ciudad, factores que determinaron que algunas calles fueran más afectadas que otras.

⁴⁵⁴ Márquez, “La desigualdad”, p. 312.

⁴⁵⁵ Enrique Quiroz, *Entre el lujo y la subsistencia. Mercado, abastecimiento y precios de la carne en la Ciudad de México, 1750-1812*, México, El Colegio de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2005, pp. 117 y 154.

⁴⁵⁶ AHSSA, “Decreto dado por la Secretaría de Relaciones al General de brigada y Gobernador del Distrito Federal el ciudadano Ignacio Martínez”, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, Caja 1, Expediente 2, México, agosto de 1833.

⁴⁵⁷ Oliver, *Un verano*, p. 88.

Por ejemplo, la calle Cinco Señores no presentó ningún caso de defunción, sino hasta la tercera semana de la epidemia (el trágico 11 de agosto) y en total se registraron tres defunciones; del mismo modo la calle del Belicoso tuvo un primer caso hasta el 8 del mismo mes, también en la del Cigarrero donde la mortalidad empezó a manifestarse hasta el 9 y 12 de agosto, en comparación con calles que manifestaron defunciones desde de la primer semana (véase gráfica N° 6, plano N° 4). Al ubicar las calles y determinar en relación a qué se encontraban las mismas, pudimos notar que la de Cinco Señores estaba en una parte de la ciudad que junto con la del Rastro (2), la Academia (5), la Alhóndiga (3), Tesoro (0), Miraflores (1), del Puente (6) formaban “la vía comercial más importante de la ciudad”.⁴⁵⁸ Además desembocaba en la plaza de San Francisco (actual Zenea), por lo tanto y de acuerdo con González, correspondía a un lugar preferido por algunas familias acomodadas para vivir, por lo que suponemos que al ser un lugar céntrico, resultaba con mejores condiciones higiénicas, lugar donde el hacinamiento no era problema, de allí la baja mortalidad que presentó cada una de las calles.

En cambio en aquellas donde la epidemia cobró víctimas desde las primeras semanas, se encuentran: la calle Real de San Felipe (45) en Santa Ana y Espíritu Santo, la de San Francisquito (51) en la jurisdicción de la Divina Pastora y la del Calvario (37), Garmilla (28) y del Lepe (23) en Santiago, presentando defunciones desde la segunda semana de la epidemia.⁴⁵⁹

La calle de San Francisquito cumple con los requisitos necesarios para considerarla como uno de los principales focos de contagio; estaba ubicada en una de las entradas y salidas con rumbo a la Ciudad de México (véase plano N° 4), también a lado de ésta se encontraba la calle de los Cipreses (18), que al igual que la anterior resultó ser una de las más afectadas por la mortalidad. Ambas calles se encontraban a una cuadra de la plaza de la Santa Cruz en donde estaba la fuente principal de distribución del agua en la ciudad, ésta fuente o alguno de

⁴⁵⁸ González, *op. cit.*, p. 284.

⁴⁵⁹ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

sus ramales aledaños pudo ser un foco de contagio importante, si consideramos que para finales del siglo XVIII uno de los elementos económicos de la ciudad era la asistencia para viajeros.⁴⁶⁰

Por su ubicación, la plaza de la Santa Cruz se convirtió en un punto de encuentro y paso obligado para los viajeros, además al encontrarse ahí la fuente principal era común el tránsito de aguadores y mujeres que iban por agua para ser repartida en las calles cercanas a dicha fuente,⁴⁶¹ llevando sin saberlo el bacilo que ocasionaría la muerte de familiares y vecinos. De acuerdo con Garrido, al costado poniente de la plaza había “entre los órganos del pedregal, (...) infinitas chozas donde se abrigan los últimos indígenas originarios de la raza conquistada en Querétaro”.⁴⁶²

Con éstos elementos podemos suponer que debido al tránsito diario de personas en esta área de la ciudad, había malas condiciones higiénicas y por lo tanto un escenario perfecto para que el bacilo colérico pudiera sobrevivir durante semanas; depositado por algún enfermo, y después siguiera su paso con algún otro viajero o vecino que lo llevó a las calles cercanas de este punto. Como ejemplo de lo anterior tenemos que en las calles del Súchil (23), de la Cruz (24), Alta de la Cruz (17), Sanjuanero (12), Amargura (17) y la del Calvario hubo una mayor mortalidad, todas ellas cercanas a la plaza de la Santa Cruz.⁴⁶³

Otro punto que concentró un gran número de defunciones a su alrededor fue donde se ubicaba la fuente de la Garmilla,⁴⁶⁴ en la calle del mismo nombre, ésta fue una de las más afectadas con cerca de 28 defunciones. Esta fuente debió de haberse contaminado, ya fuera por cualquiera de los enfermos que llegaban a tomar agua o lavarse las manos. En el mismo radio donde se encontraba dicha fuente, se vieron afectadas las calles de las Moyas (27), del Mexicano (20) y la calle de la Media Luna (28), todas ellas con una mortalidad mayor a las 20

⁴⁶⁰ González, *op. cit.*, p. 274.

⁴⁶¹ Moreno, *op. cit.*, p. 85.

⁴⁶² Garrido, *op. cit.*, p. 98.

⁴⁶³ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/accsed> 2016.

⁴⁶⁴ Véase plano 5: Ignacio Herrera y Tejeda, *Cartografía de Querétaro: colección de 35 planos de la Ciudad Capital y del Estado*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, 1978.

defunciones, debemos hacer notar que éstas conformaban una serie de tres cuadras que formaban parte de una sola calle, donde necesariamente se tendrían que abastecer del vital líquido en la fuente ya mencionada.⁴⁶⁵

La calle de la Media Luna hacía parte de lo que se consideraba las afueras de la ciudad. La zona era lugar de residencia de trabajadores dedicados a labores no calificadas, como: arriero, frutero, obrajero, tejedor, trapichero y matancero.⁴⁶⁶ Sobre esta última actividad debemos mencionar que las inmundicias y aguas sucias eran arrojadas a las calles,⁴⁶⁷ por lo tanto la vigilancia de las medidas sanitarias implementadas por las autoridades, como las condiciones higiénicas no resultaron ser favorables.

Un aspecto importante que ya hemos mencionado como posible foco de contagio es el establecimiento de los obrajes, debido a las condiciones en que se operaba en estos talleres y al hacinamiento que reinaba en los mismos. Un ejemplo de este caso fue en las calles de Tompeate (22), del Lepe (23) y Río Florido (17);⁴⁶⁸ se encontraba un obraje sobre la calle del Lepe y uno más sobre la calle del Río Florido.⁴⁶⁹ Éste último llamado del Frejomil, puede ser que popularmente este lugar haya sido conocido como la calle del Frejomil debido a que en los registros de defunción aparece ese nombre como la residencia del occiso. Las calles mencionadas se encontraban paralelas o terminaban en la ribera del río Querétaro, además como mencionamos en un inicio, la mortalidad se mantuvo presente desde los primeros días que llegó la epidemia a la ciudad.

Siguiendo el planteamiento de que las calles cercanas al río también presentaron una mayor mortalidad, tenemos que en la parte norte de la ciudad la

⁴⁶⁵ Si bien en la calle del Mejicano (sic) también se encontraba una fuente, sin embargo las calles cercanas a dicha fuente no presentaron un número considerable de defunciones en comparación con las de la Garmilla, por ejemplo, el Rescate (9), los Infantes (6) y Sol Divino (16). En: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed2016>

⁴⁶⁶ AHQ, "Padrón de los habitantes de ambos sexos y todas las edades", Fondo Poder Ejecutivo, Caja 3, Querétaro, diciembre de 1833.

⁴⁶⁷ AHQ, "Bando de policía de 1839", Libros de cabildo año de 1839-1840, septiembre 1839, (transcripción de José Ignacio Urquiola Permisán).

⁴⁶⁸ México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

⁴⁶⁹ Sobre la ubicación de los obrajes véase: González, *op. cit.*, p. 297; Chávez, *op. cit.*, pp. 32-34.

calle del Gusano (28), de Santa Ana (24), los Obrajes (18), Lozada (15), las Animas (18) y la Palma (26)⁴⁷⁰ cumplieron con este patrón de contagio, las tres últimas se encontraban paralelas entre sí; la de Santa Ana⁴⁷¹ y los Obrajes hacían parte de una sola calle, del mismo modo la calle de las Animas y Gusano que a su vez desembocaban en el río (véase plano N°4). En esta zona se encontraban ciertos obrajes, ubicados en las calles de Mira al Río, Alvarado y Obrajes,⁴⁷² sobre ésta última era común nombrar a las calles de acuerdo con el oficio que prevalecía en la misma, y la de los Obrajes no fue la excepción.⁴⁷³ En dichas calles la epidemia comenzó a cobrar vidas desde la segunda semana.

Además de las calles ya mencionadas, en la parte oriente de la ciudad el número de víctimas fue considerable, en la calle de los Capulines (22), San Antonio (19), Tarascos (17), Maravillas (15), del Arquillo (16) y Buenos Aires (19).⁴⁷⁴ Si consideramos que el contagio se producía por medio de las excreciones del enfermo, y que además en esta parte de la ciudad existía un gran número de ramales derivados de la “acequia madre” (la cual era utilizada como lo que actualmente llamaríamos drenaje a cielo abierto) es casi seguro que se hubieran contaminado con las heces fecales, por lo que resulta lógico que el bacilo encontrará el ambiente propicio para sobrevivir unos cuantos días incluso semanas. De ahí que no solo hubo contagio por beber agua contaminada con el virus colérico, sino a través de la transmisión de las excrecencias por medio de las manos, de la comida, o de las ropas.

3.4.2 El declive de la mortalidad

Gracias a la proyección de la mortalidad por semanas, pudimos dar cuenta de las semanas con mayor intensidad y menos agresivas; es precisamente en el transcurso de la quinta y sexta semana cuando la mortalidad comienza a ceder.

⁴⁷⁰México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

⁴⁷¹ Sobre esta calle se decía que era “una calle tenebrosa llena de pirules y huisaches”, por lo tanto aún no estaba empedrada. Moreno, *op. cit.*, p. 166.

⁴⁷² González, *op. cit.*, p. 297; Chávez, *op. cit.*, pp. 32-34.

⁴⁷³ De acuerdo con Edgardo Moreno, a veces el nombre de las calles fue anecdótico, otras veces provenía de alguna costumbre o del oficio que desempeñaran los vecinos. Moreno, *op. cit.*, p. 118.

⁴⁷⁴México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

Por ejemplo, durante la quinta semana, el número de víctimas más elevado fue de 4, dentro de las calles afectadas tenemos a la de Santa Ana (4), Calzonzi (4), Real de San Felipe (3), Reloj (3), Capuchinas (3), Ánimas (3), Calvario (3), Media Luna (2), San Javier (1), Rojas o de la Sonaja (1), Merced (1), Molino (1), Zarabanda (1) y Huaracha (1), por mencionar algunas.⁴⁷⁵ Estas calles no tenían relación alguna, ya que se encontraban en diferentes puntos de la ciudad, cabe mencionar que la de Santa Ana, Real de San Felipe, Calvario y Media Luna, fueron de las más afectadas.

Si en los primeros días de la epidemia morían de dos a tres personas por hora, durante los últimos días las víctimas variaban de cuatro a tres por semana. En la décima semana solo se registraron 3 defunciones en toda la ciudad, de las calles afectadas Arispe (1) y Lepe (1) se encontraban ubicadas en lo que podríamos llamar las afueras de la ciudad, en la parte norte y oriente cercanas a la riberadel río Querétaro. Una cuadra más al centro se encontraba la calle de Lozada (1), en la parte oriente de la ciudad, ésta resultó ser una de las más afectadas debido a la mortalidad.

En total fueron quince semanas en las cuales el cólera figuraba como la principal causa de muerte entre los queretanos. Dentro de las últimas personas que fallecieron en ladecimoquintasesmana tenemos a un párvulo llamado José Pablo, quien falleció el 21 de septiembre en calle de los Tabares; el 5 de noviembre ocurrieron dos defunciones una en los Capulines y otra en Altamira, la primera una mujer cuya edad ignoramos y la segunda la párvula María Concepción.⁴⁷⁶ En el caso de las últimas víctimas por cólera *morbus*, no pudimos encontrar alguna relación entre ellos, ya que se presentaron en zonas muy alejadas entre sí, otro aspecto a considerar es que la mayoría de los occisos fueron párvulos, es por eso que pensamos que el contagio se originó dentro del hogar.

⁴⁷⁵ México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

⁴⁷⁶ México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

Cabe mencionar que muchas de las calles de la ciudad no presentaron ningún caso de defunción, ignoramos el por qué, pero podemos hacer la hipótesis de que algunas calles eran conocidas popularmente con otro nombre y así se haya registrado. Recordemos el caso de la calle Río Florido mejor conocida como Frejomil, como este caso hubo algunas calles que no pudimos identificar dentro del plano; como la calle del Chacualito (4), Serrato (1), Peñita (12), de las Tunas (1) y el Callejón del Juego de Barras (2)⁴⁷⁷ o simplemente no se hayan registrado las defunciones.

A pesar de algunas faltantes, tenemos que el impacto y distribución de la mortalidad no fue igual en toda la ciudad de Querétaro. El bacilo tuvo un comportamiento diferente a la hora de establecerse en cada zona, es decir, en algunos casos se ve claramente la cercanía de las calles que se empezaban a contagiar y los lugares más afectados resultaron ser los que se encontraban en la periferia de la ciudad, en entradas y salidas de ésta o en puntos de reunión de los viajeros, por lo tanto no podemos hablar de un solo lugar de entrada a la ciudad, ya que se manifestó en fechas, y lugares sin relación directa.

Con lo anterior tenemos que en la ciudad de Santiago de Querétaro, al igual que otros centros urbanos del país, la epidemia de cólera *morbus* permaneció aproximadamente 15 semanas activa, manifestándose con mayor intensidad durante las primeras semanas de agosto y septiembre; el resto del año se presentarían solamente algunos casos aislados. Por lo tanto, aunque las autoridades implementaron medidas sanitarias para impedir que la epidemia llegara a la ciudad y en su momento evitara el contagio, éstas no lograron los resultados deseados, ya que la mortalidad que se registró en la población queretana alcanzó niveles más altos de los que se pudieron presentar en un año de mortalidad “normal” (véase anexo 3).

No hay duda de que la epidemia provocó gran alarma entre los queretanos, aprensión que consideramos muy justificada. Las condiciones higiénicas de la ciudad eran deplorables, por lo tanto el bacilo logró afectar a todos los sectores

⁴⁷⁷México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/accsed> 2016.

sociales, y a todos los grupos de edades, aunque su impacto fue diferencial por parroquias y seguramente por clases sociales. Las calles con mayor letalidad fueron los puntos de reunión; las entradas-salidas de la ciudad y los centros de trabajo, en estos lugares se manifestaron defunciones desde los primeros días. De ahí que la intensidad de la mortalidad se dio de forma desigual, pues se presentó con diferente rigor en varios puntos de la ciudad.

Pudimos dar cuenta, que si bien la epidemia de cólera *morbis* no fue la única enfermedad epidémica que afectó a los queretanos durante el siglo XIX, sí fue la primer enfermedad de la cual se desconocía su agente etiológico, es decir, la forma de contagio. El miedo a lo desconocido y la alarma que causó en la población, es justo ahí donde radica su importancia y trascendencia histórica.

CONCLUSIONES

Para septiembre de 1833 el juez eclesiástico de Querétaro, informó que habría de celebrarse una ceremonia religiosa solemne en la parroquia de Santiago, entre los asuntos a celebrar se encontraba: “dar gracias al ser supremo por la visible protección que nos ha dispuesto en la epidemia que felizmente se halla terminando”. Del mismo modo y con la finalidad de “dar mayor lustre a la indicada función” dispuso que “el sábado del mes que rige a las 12 y cinco de la tarde; y el día siguiente al concluir la función se dé un repique general a todo vuelo en las iglesias, y conventos de esta capital”.⁴⁷⁸ De esta manera los clérigos daban por terminada la epidemia de cólera *morbus*, agradeciendo al ser supremo, por los socorros recibidos. Pero más allá de la llegada inevitable, la duración y la aparente terminación de la epidemia, ésta evidenció y significó varios aspectos que resulta indispensable recalcar.

La epidemia de cólera *morbus*, arribó al país en una época donde se libraron varios conflictos entre los diferentes proyectos de gobierno: federalistas y centralistas; aunado a una serie de constantes pronunciamientos, esta situación propició un entorno de incertidumbre social, económica y política durante las primeras décadas de vida independiente. Además, el cólera fue la primera enfermedad masiva de etiología desconocida, que atacó al país con apenas unos años de haber logrado su independencia, por lo que varias estructuras de la formalización del Estado estaban en ciernes, como es el caso de la administración de la salud.

También, debemos considerar que debido a los constantes cambios de administración que ocurrieron en el gobierno resultaba complicado dar mantenimiento a la infraestructura sanitaria de la ciudad, por lo tanto, el escenario que reflejó Querétaro, fue el de una capital con una población amenazada constantemente por la miseria, la insalubridad y el hacinamiento. De esta manera el problema de la insalubridad, específicamente el relacionado con la defecación a la intemperie o la basca arrojada al suelo, influyó en la mortalidad causada por la epidemia.

⁴⁷⁸ AHQ, “asuntos eclesiásticos”, Fondo Poder Ejecutivo, caja 11, Querétaro, septiembre de 1833.

Debido a los constantes levantamientos, existió una mayor movilidad de ejércitos y migraciones masivas de personas a otras partes del país, alejándose de los puntos de batalla. Recordemos que el hombre es uno de los principales reservorios del *vibrio cholerae*, por lo tanto su rápida propagación fue inminente. Además, para la tercera década del siglo XIX, Querétaro continuaba con las rutas de comercio que seguían desde el virreinato. Su privilegiada ubicación geográfica la convirtió en paso obligado para los comerciantes que iban hacia el norte, y de aquellos que pasaban de éste hacia la capital del país. De ahí que fuera un punto importante y no se librara del contagio, pues dentro de las principales entradas y salidas con las que contaba, eran hacia la Ciudad de México, hacia Celaya, Guanajuato; la salida hacia el norte, Zacatecas y San Luis Potosí, entre otros accesos hacia las haciendas y ranchos cercanos. Por lo tanto, resulta inevitable que el bacilo colérico no encontrara el transporte idóneo para llegar, establecerse en Santiago de Querétaro y después seguir su paso hacia la Ciudad de México.

En cuanto a la capacidad de respuesta por parte de las autoridades locales y estatales, si bien implementaron medidas preventivas y curativas, la mayoría de ellas giraron en torno a la limpieza de la esfera pública y privada con la finalidad de evitar grandes estragos en la mortalidad. La epidemia de cólera obligó a las autoridades locales y estatales a implementar medidas sanitarias de urgencia.

Sin embargo, al momento de llevarlas a la práctica, pudimos observar cierta obstinación por parte de la población, de algunos regidores y clérigos, para cumplir con éstas. De esta manera, la epidemia de cólera evidenció las deficiencias en la administración local, ya que también se observó una tensión entre las propias autoridades locales y estatales a la hora de la toma de decisiones relacionadas con el bienestar de los queretanos durante la epidemia.

A esto agregamos que la ciudad sólo contaba con una institución encargada de la salud de la población, por lo tanto, el cólera llegó en un momento en donde la administración de salud estaba en ciernes, no había un control adecuado de las medidas sanitarias, y los recursos necesarios para reclamar el bienestar de la

mayoría de los queretanos; por lo tanto sus estructuras y organización fueron rebasadas por el flagelo y la rápida propagación del bacilo causante del cólera.

En cuanto a la mortalidad, la epidemia de cólera no causó un impacto demográfico considerable dentro de la población queretana, como sí lo causaron las epidemias traídas por los españoles que ocasionaron una gran despoblación. Sin embargo, fue la primera enfermedad masiva que, durante los primeros años de vida independiente del país, puso a prueba la estructura sanitaria de la ciudad de Querétaro.

Al aplicar el índice de Dupâquier, pudimos constatar que el cólera causó una mortalidad de magnitud nivel uno, lo que equivale a una crisis demográfica menor. Esto no quiere decir que el bacilo colérico no logró establecerse en la ciudad y elevar bruscamente la mortalidad durante el mes de agosto, recordemos el trágico 11 del mes mencionado, tan sólo ese día el cólera *morbis* cobró la vida de 136 queretanos. Por lo tanto, la presencia de la epidemia se vio reflejada en la mortalidad, pues el mayor porcentaje de muertes ocurrió entre la población económicamente activa, situación que repercutiría a corto plazo en la economía de la ciudad y no sucedió como era de esperarse en años de mortalidad “normal”, cuando los mayores porcentajes de mortalidad eran del grupo de los infantes.

El sexo más afectado resultó ser el femenino, con el 54% de las defunciones, dentro de las posibles explicaciones tenemos que las mujeres se encontraban propensas a un mayor contacto con el bacilo colérico, ya que eran las encargadas de cuidar a los enfermos en casa. Además debían hacer la comida, lavar la ropa de los enfermos, por lo tanto el peligro al contagio era más evidente.

Dentro de las áreas urbanas que resultaron más afectadas por la mortalidad tenemos a la parroquia de La Divina Pastora. Esto sucedió debido a la densidad de población, además la gran mayoría de las calles que correspondían a su jurisdicción se encontraba en lo que se consideraba los suburbios de la ciudad, esta situación aunada a las condiciones higiénicas en que vivía la población, fueron factores fundamentales para propiciar el contagio y la muerte por cólera *morbis*.

A pesar de algunas faltantes en la información, podemos afirmar que el impacto y distribución de la mortalidad no fue igual en toda la ciudad de Querétaro. Las calles con mayor letalidad fueron las que eran los puntos de reunión; es decir las entradas-salidas de la ciudad y los centros de trabajo. En estos lugares se manifestaron defunciones desde los primeros días. De ahí que la intensidad de la mortalidad se dio de forma desigual, pues se presentó con rigor diferente en varios puntos de la ciudad. En algunos casos se vio claramente la cercanía de las calles que se empezaban a contagiar, y los lugares más afectados resultaron ser los que se encontraban en la periferia, por ejemplo la calle Real de San Felipe que era lugar de entrada y salida hacia Celaya, en la parroquia de Santa Ana y Espíritu Santo; o el caso de la calle de San Francisquito, situada en la periferia de la parroquia de La Divina Pastora, y que era parte del camino a la Ciudad de México.

Con lo anterior tenemos que en la ciudad de Santiago de Querétaro, la epidemia de cólera *morbis* permaneció aproximadamente 15 semanas activa, manifestándose con mayor intensidad durante las primeras semanas de agosto y septiembre; el resto del año se presentarían algunos casos aislados.

La epidemia de cólera puso en evidencia las deficiencias que la causaban, y obligó a las autoridades a tomar mientras duró una serie de acciones de urgencia: información pública, atención médica, protección de alimentos, desinfección de espacios públicos y privados, en pocas palabras se comenzó a organizar el sistema sanitario de la ciudad de Querétaro.

Por lo tanto precisó que las autoridades locales y estatales presentaran su atención a un aspecto que estaba poco preciso en la Constitución de 1825, el relativo a la salud de la población. Esta situación mostró la escasa autoridad del Estado en materia de salud, y por lo tanto evidenció que el combate contra la epidemia de cólera estuviera signado por conflictos entre diversos actores sociales y políticos, como: médicos, párrocos (juez eclesiástico), regidores, presidente municipal, gobernador y funcionarios. Por lo tanto, ni la asistencia médica del gobierno ni la estructura sanitaria de la ciudad estaban preparados para recibir

una epidemia, lo que se vio reflejado en el índice de mortalidad que se experimentó debido a la enfermedad.

Las medidas sanitarias para impedir que la epidemia llegara a la ciudad y en su momento evitara el contagio, menguaron en parte los daños de la epidemia, sin embargo la mortalidad que se registró en la población queretana alcanzó niveles más altos de los que se pudieron presentar en un año de mortalidad “normal” y de acuerdo al índice de Dupâquier, alcanzó una crisis demográfica de magnitud nivel uno.

Además con la llegada de la epidemia se comenzará a reorganizar el sistema de salud pública, dictándose medidas que con el tiempo derivarían en “los códigos sanitarios”. Recordemos que dentro de los bandos de policía que se publicaron después de este episodio trágico, las disposiciones establecidas prohibían a la población “defecar en zonas pobladas” (1864), y se recomendaba “quemar la ropa y sábanas que los enfermos hayan utilizado” (1839), estas medidas se tomaron principalmente a raíz de la experiencia que dejó la epidemia de cólera *morbis* de 1833.

PARA FINALIZAR

Lo que quisimos aportar en este trabajo de investigación, en la medida en que los testimonios primarios encontrados y las fuentes secundarias utilizadas lo permitieron, fue ofrecer una explicación más general del cólera *morbis* en Querétaro; no sólo quedarnos con los datos demográficos, sino más bien contrastar dichas cifras con la respuesta que las autoridades locales y estatales tuvieron ante la epidemia.

Sin embargo, reconocemos que hubo ciertas limitantes que nos impidieron ofrecer una explicación más amplia de la misma. Uno de los aspectos, fue que no pudimos identificar las cifras de morbilidad, debido a que no contamos con los registros de entradas y salidas del Hospital de la Purísima Concepción, además los datos que existen en el fondo del poder ejecutivo del Archivo Histórico de Querétaro, son muy escasos y no existe más información al respecto del número de enfermos que sanaron.

Del mismo modo, no logramos tener acceso a los registros de defunción de la parroquia de San Sebastián (la Otra Banda), ya que por más que insistimos no hubo respuesta por parte de los encargados de dicho archivo, diciendo que no existen registros de defunción. Como no pudimos hablar con el párroco encargado, no podemos afirmar que esta documentación no exista.

Esta tarea la dejamos a las futuras generaciones de historiadores sobre Querétaro que quieran adentrarse al tema de las enfermedades en general, y de la epidemia de cólera en particular. No quisiéramos terminar estas reflexiones entregando una agenda del trabajo que hace falta realizar, sin embargo, al ser uno de los estudios pioneros en este tema, la situación nos exige invitar a la comunidad universitaria a que no desaproveche los registros Familysearch, auspiciada por el Movimiento de los Santos de los Últimos Días, basados en el libro de Mormón, y las fuentes existentes en los archivos que se pueden rescatar, por ejemplo, para poner atención en el papel que desempeñaron los médicos dentro de la esfera política local, considerando que aún debían darse cambios en la estructura estatal y un largo proceso de medicalización, para que se produjera una estructura que consolidase al Estado y a los médicos como autoridades reconocidas en términos de la salud.

ANEXOS

Anexo 1

Modelo de ordenanza que el Gobernador del estado libre de Querétaro dirige a los ayuntamientos del mismo estado con el objeto de facilitar la formación de la que reiteradamente les está mandado que formen. Año de 1827. Imprenta del Ciudadano Rafael Escandón.

CAPITULO 12.

DE LAS OBLIGACIONES PARTICULARES DE LAS COMISIONES.

COMISIÓN DE POLICÍA.

Art. 81. Son deberes especiales de la comisión de policía los siguientes.

1° Auxiliar al Prefecto y a los Jueces de paz cuando estos les requieran para la conservación del orden público, y para la seguridad de las personas y bienes de los vecinos, sin perjuicio de concurrir al mismo objeto los demás particulares siempre que sea necesario.

2° Cuidar de que no haya ociosos, vagos y mal entretenidos en todo el distrito de la municipalidad, á cuyo fin aprehendiéndolos los pondrán a disposición de los jueces de paz.

3° Que no haya en consecuencia juegos de baraja, de rayuela, taba y otros semejantes en las tabernas.

4° Que no haya en ellas borrachos escandalosos, y pleitistas embarcadores con juegos de manos y otros arbitrios reprobados.

5° Que no se abriguen desertores ni gente sospechosa ni desconocida.

6° Que no haya mendigos ni pordioseros que anden pidiendo limosna de puerta en puerta, sino es llevando consigo certificado del cura párroco o del que haga sus veces y del juez de paz en cuya feligresía, cuartel o barrio vivan, con que pueda acreditar su necesidad e imposibilidad de trabajo.

7° Que los dueños de posadas y mesones le den arte diario, para darla al Prefecto o al que haga sus veces, de todos los que llegaren, expresando sus nombres, el lugar de su procedencia y punto para donde se dirigen avisando igualmente de los que se marchen el día que lo verifiquen.

8° Que haya limpieza en las calles, mercados, plazas y fuentes públicas, y que en estas no falte el agua.

9° Que los alimentos, licores y medicinas que se venden al público sean de buena calidad.

10. Que no haya aguas estancadas insalubres sino que se agoten o se les de curso según lo que acorde el Ayuntamiento.

11. Que no se hagan los entierros de los cadáveres dentro de las Iglesias de poblado, sino en los cementerios construidos o que se construyan a este fin.

12. Que no se hagan excavaciones en las calles y parajes públicos.

13. Que los entarimados y empedrados se repongan lo más pronto que se pueda, quitándose los estorbos de la calle luego que se concluyan las obras.

14. Que no haya masetas en los balcones y ventanas, ni ninguna otra cosa con que pueda ensuciar a los que pasan.

15. Que no haya muestras ni otras cosas pendientes para la calle en estado de poder incomodar, o dañar a los que transiten.

16. Que los coches anden a paso rodado y no tratando ni galopeando, ni dejen los cocheros las mulas solas al tiempo que bajen sus amos.

17. Que ninguno ande corriendo por las calles a caballo, ni los paren sobre las banquetas, y que cuando se bajen de ellos los tengan por sí o por otras del sogal (sic).

18. Que no haya edificios que amenacen ruina en perjuicio del público, y que los arruinados ya, se cerquen por lo menos a la altura suficiente para que no se oculten en ellos los mal hechos, procurando que sus dueños los levanten o más pronto que se pueda o que vendan los sitios sino tuviesen proporción para ello.

19. Por último que los edificios que se levanten de nuevo estén nivelados y alineados con las calles: que los balcones y ventanas de arriba correspondan y guarden armonía con las ventanas y puertas de abajo y que igual proporción y correspondencia se guarde en todas las demás que se abrieren de nuevo.

COMISIÓN DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA, BENEFICENCIA Y CÁRCEL.

Art. 82 Serán deberes especiales de esta comisión los siguientes.

1° Cuidar de que los edificios para la enseñanza pública estén aseados, bien distribuidos los departamentos, y con los útiles y menesteres necesarios.

2° Que el método de enseñanza sea uniforme en todas las Escuelas, y el mismo que prescribe la Constitución del Estado en los artículos 259 y 260.

3° Que no se haga uso por los maestros y maestras, del azote no de otros castigos con que se endurece y envilece el ánimo de los jóvenes.

4° Que no se exija a los pobres estipendio ni gratificación, y antes bien se les facilite de cuentas de los fondos de la municipalidad cuanto necesiten y sea posible franquearlas para su instrucción y adelantos.

5° Que se cuiden con la mayor escrupulosidad, y no se malversen los silabarios, libros, papel, plumas y cuanto se franqueare de cuenta del fondo común o de los particulares bien-hechores, haciendo que se lleve cuanta de todo, para que puedan darla los maestros siempre que se les pida.

6° Cuidar también de los Hospitales, casas de espositos o de beneficencia que se mantengan del fondo de la municipalidad bajo las reglas dadas, o que se dieren por el Gobierno.

7° En las que fuesen de establecimiento particular, o que se halle encargada su administración y gobierno a religiosos o personas particulares, se limitará la comisión a visitarlas una vez por lo menos cada mes, y dar cuenta al Ayuntamiento de los abusos que notare, para que este lo haga al Gobierno por conducto del Prefecto.

8° Sea igualmente deber de la misma comisión, cuidar de que los huérfanos desvalidos, no queden sin oficio, sino que sean entregados a maestros de buena conducta que se los enseñe, según las inclinaciones que manifestare, procurando así mismo que sean acogidos y auxiliados por personas de caridad conocida.

9° Finalmente cuidará de que la cárcel de los presos esté segura y aseada, que los que no tengan de que subsistir se les socorra del fondo común; que no se malversen las raciones que se les ministraren; que haya la mayor economía y arreglo en este gasto sin que por esto se falte a lo necesario: que los presos estén absolutamente separados de las presas, y que se ocupen en cuanto lo permitan la localidad de la cárcel y sus circunstancias en algunas cosas honestas con que se proporcionen algún desahogo y mayor alivio a sus necesidades.

10. Que no se mantengan incomunicados entre sí ni con las gentes de afuera sin orden por escrito firmada por autoridad competente, ni por más tiempo que el de 72 horas, conforme se halla prevenido en el artículo 221 de la Constitución del Estado; y por último que no se les dé mal trato por el Alcalde o porteros, ni por otra ninguna persona.

COMISION DE CAMINOS, PASEOS Y PLAZAS.

Son deberes de esta comisión los siguientes.

1° Cuidar de la construcción y recomposición de los caminos de travesía, calzadas, acueducto y puentes del distrito de la municipalidad.

2° Desempeñar sin acceso ninguno la intervención que el Gobierno diere al Ayuntamiento en todas aquellas obras que pertenecen al Estado en general.

3° Cuidar del aseo y limpieza de los paseos públicos, principalmente en los días de solemnidad nacional y festivos.

4° Del plantío y repoblación de árboles de buen gusto y saludables, como por ejemplo: fresnos y sauces, en lugar de tristes y melancólicos como son en general los cipreses, los álamos blancos y negros.

5° De que todos ellos se vallan colocando con orden y simetría, de suerte que formen calles bien alineadas y espaciosas por donde puedan transitar cómodamente las gentes.

6° Que los acueductos de las fuentes, y los asientos destinados a la comodidad y descanso se hallen corrientes y en estado de buen servicio.

7° Que con el fin de sacar tierra para macetas u otros usos, no se hagan excavaciones con perjuicio del nivel del sitio y comodidad del público.

8° Que los concurrentes no corten las ramas de los árboles ni destrocen los plantíos en menoscabo del buen aspecto y hermosura de los paseos.

9° Que tampoco se corten de raíz los árboles de los montes sino que se les deje orca y pendón como se halla prevenido en las leyes.

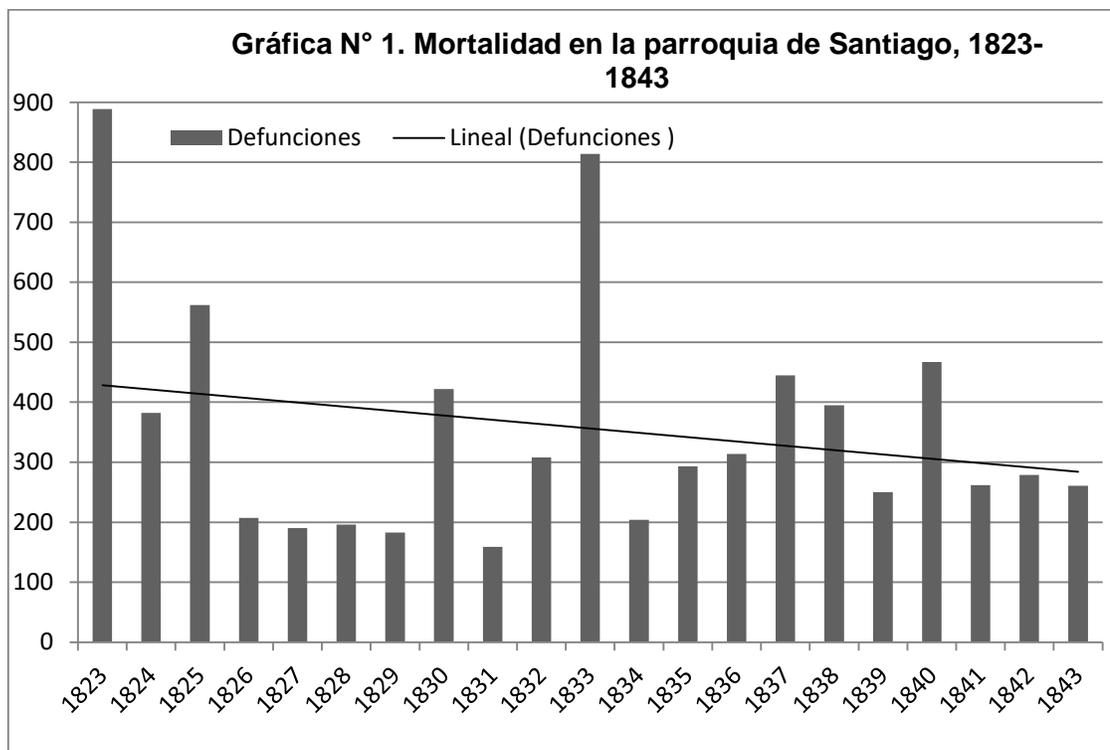
10. Que haya arreglo y orden en las plazas y mercados públicos, a cuyo fin cuidará que los vendedores se coloquen formando calles o del modo más conveniente y menos embarazoso a los compradores y transeúntes.

11. Que en cuanto sea posible se eviten los fraudes y engaños vendiéndose unas cosas por otras, o las rancias, corrompidas y adulteradas, en vez de buenas y saludables.

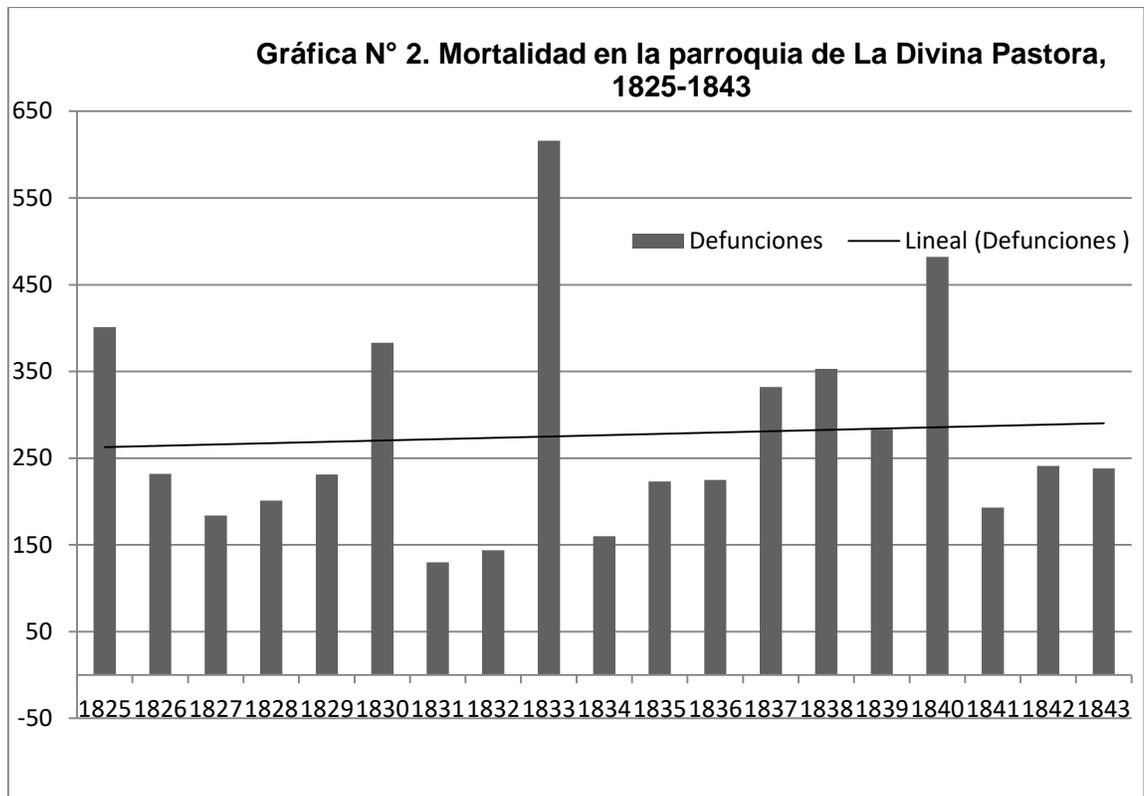
12. Que haya fidelidad y exactitud en los pesos y medidas, y que no se expendan ningunos efectos prohibidos o de ilícito comercio.

13. Finalmente que se exijan con fidelidad y exactitud los impuestos acostumbrados y permitidos, sin que se causen extorciones a los vendedores.

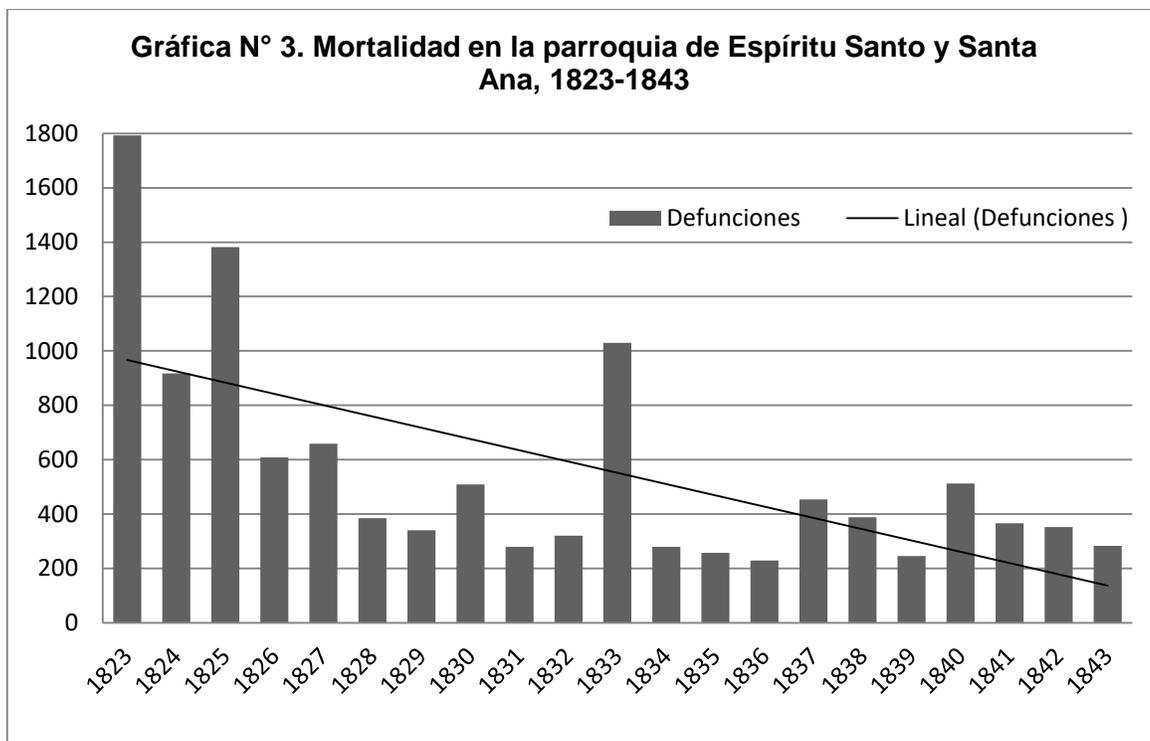
Anexo 2



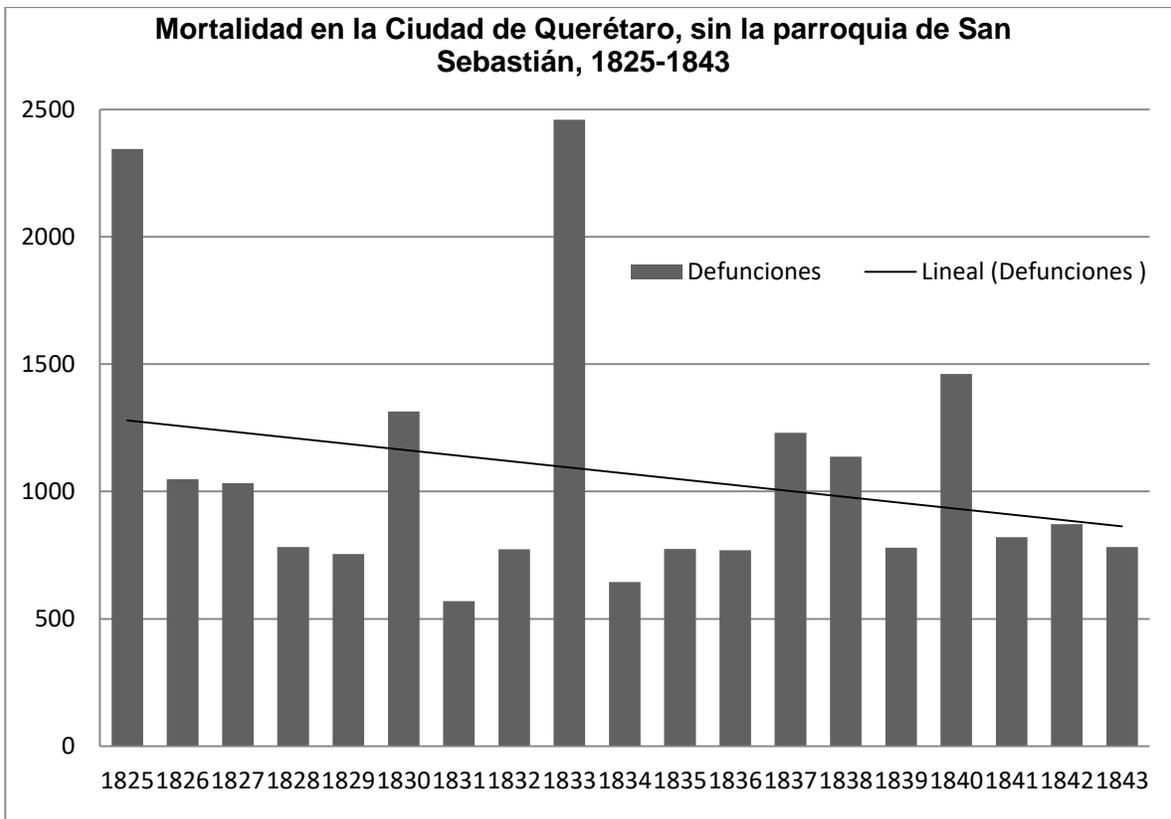
Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1805- 1825, 1825-1840): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org/acceted2016>.



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>.



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1814-1828, 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org/accesed>2016.



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1805-1825, 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1814-1828, 1827-1833, 1833-1838): *Index and images*.
 FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed2016>.

Anexo 3

Cuadro N° 1. Cuadro numérico de la mortalidad en la Parroquia de Espíritu Santo y Santa Ana, 1833 (gráfica N° 3)

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Defunciones por causas diversas: 393	16	10	11	24	19	37	33	24	53	57	55	54
Defunciones por cólera <i>morbis</i> : 843	0	0	0	0	0	0	12	766	49	15	1	0

Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed2016>.*

Cuadro N° 2. Cuadro numérico de la mortalidad en la Parroquia de Santiago, 1833 (gráfica N° 4)

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Defunciones por causas diversas: 209	9	12	11	16	18	16	17	14	18	33	31	14
Defunciones por cólera <i>morbis</i> : 605	0	0	0	0	0	0	15	543	37	7	2	1

Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. Family Search, <https://familysearch.org:accessed2016>.*

Cuadro N° 3. Cuadro numérico de la mortalidad en la parroquia de La Divina Pastora, 1833 (gráfica N° 5)

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Defunciones por causas diversas: 174	20	7	5	21	17	16	24	13	21	15	9	6
Defunciones por cólera <i>morbis</i> : 442	0	0	0	0	0	0	13	390	39	0	0	0

Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. FamilySearch, <https://familysearch.org:accessed2016>.*

Anexo 4

Cuadro N° 1. Muertes por cólera <i>morbus</i> en las familias Frías Martínez y Valdovinos Terrazas, La Divina Pastora								
Día	Mes	Nombre	Sexo	Edad	Causa de muerte	Nombre del Padre	Nombre de la Madre	Residencia
8	agosto	José María	Hombre	14	Cólera morbo	José Victor Frías	María Antonia Martínez	Calle de la Alameda
8	agosto	Urbano	Hombre	párvulo	Cólera morbo	José Victor Frías	María Antonia Martínez	Calle de la Alameda
8	agosto	José Margarito	Hombre	párvulo	Cólera morbo	José Victor Frías	María Antonia Martínez	Calle de la Alameda
13	agosto	Bruno Valdovinos	Hombre	9	Cólera morbo	Anselmo Valdovinos	María Josefa Terrazas	Calle de las Teresas
13	agosto	Julián Valdovinos	Hombre	párvulo	Cólera morbo	Anselmo Valdovinos	María Josefa Terrazas	Calle de las Teresas

Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

Cuadro N° 2. Muertes por cólera <i>morbus</i> en las familias Gutiérrez Rios y García Gaitán, Espíritu Santo y Santa Ana								
Día	Mes	Nombre	Sexo	Edad	Causa de muerte	Nombre del Padre	Nombre de la Madre	Residencia
7	agosto	José de la Luz	Hombre	párvulo	Cólera morbo	Vicente Gutiérrez	María Cesarea Rios	Calle de Santo Domingo
7	agosto	José Pedro	Hombre	párvulo	Cólera morbo	Vicente Gutiérrez	María Cesarea Rios	Calle de Santo Domingo
12	agosto	Dolores García	Mujer	párvula	Cólera morbo	Ignacio García	Ma. Manuela Gaitán	Calle de las Rejas
12	Agosto	Ma. Micaela García	Mujer	11	Cólera morbo	Ignacio García	Ma. Manuela Gaitán	Calle de las Rejas

Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed> 2016.

Cuadro N° 3. Muertes por cólera morbus en las familias Ortíz Ruíz y González Díaz, Santiago

Día	Mes	Nombre	Sexo	Edad	Causa de muerte	Nombre del Padre	Nombre de la Madre	Residencia
16	agosto	Juana María de la Concepción	Mujer	párvula	Cólera morbo	Pioquinto González	Ma. Lina Díaz	Calle del Calvario
17	septiembre	Pedro José de la Asunción	Hombre	párvulo	Cólera morbo	Pioquinto González	Ma. Lina Díaz	Calle del Calvario
14	septiembre	Vicente	Hombre	párvulo	Cólera morbo	Francisco Ortíz	Nieves Ruíz	Calle del Tompeate
21	septiembre	Juan	Hombre	párvulo	Cólera morbo	Francisco Ortíz	Nieves Ruíz	Calle del Tompeate

Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org/accsed> 2016.

Cuadro N° 4. Muertes por cólera morbus en matrimonios, Santa Ana y Espíritu Santo

Día	Mes	Nombre	Sexo	Edad	Causa de muerte	Estado al fallecer	Conyúge	Residencia
3	agosto	Trinidad Vega	Hombre	44	Cólera morbo	casado	Ma. Ramona Aguilar	Calle del Campo Santo
3	agosto	Ma. Ramona Aguilar	Mujer	42	Cólera morbo	viuda	Trinidad Vega	Calle del Campo Santo
10	agosto	Antonio Nava	Hombre	38	Cólera morbo	casado	Dolores Lara	Calle de los Tarascos
10	agosto	Dolores Lara	Mujer	33	Cólera morbo	viuda	Antonio Nava	Calle de los Tarascos

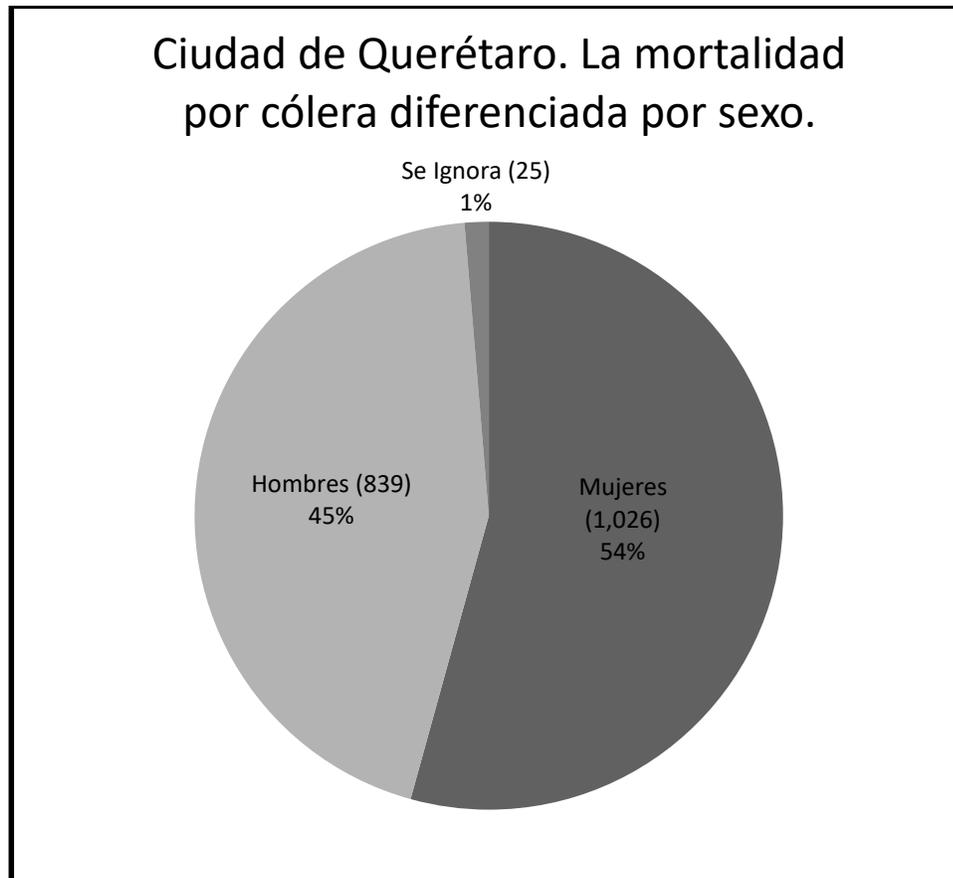
Fuente: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970, Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. Family Search*, <https://familysearch.org/accsed> 2016.

Cuadro N° 5. Muertes por cólera <i>morbus</i> en matrimonios, La Divina Pastora								
Día	Mes	Nombre	Sexo	Edad	Causa de muerte	Estado	Conyúge	Residencia
8	agosto	Ma. Ana del Carmen	Mujer	25	Cólera morbo	casada	Miguel Luna	Calle del Tecolote
9	agosto	Miguel Luna	Hombre	29	Cólera morbo	viudo	Ma. Ana del Carmen	Calle del Tecolote

México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844): *Index and images*. FamilySearch, <https://familysearch.org/accsed> 2016.

Anexo 5

Gráfica N° 1. La mortalidad por cólera diferenciada por sexo



Fuente: México, Querétaro, CatholicChurch Records, 1590-1970, Santiago Apóstol (Defunciones 1825-1840), La Divina Pastora (Defunciones de Castas 1806-1833, 1833-1844), Santa Ana y Espíritu Santo (Defunciones 1827-1833, 1833-1838): *Index and images. FamilySearch*, <https://familysearch.org:accessed2016>.

FUENTES

ARCHIVOS

AHQ: Archivo Histórico de Querétaro.

AHMQ: Archivo Histórico Municipal de Querétaro.

AHPS: Archivo Histórico de la Parroquia de Santiago.

AHSS: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud "Rómulo Velasco Ceballos".

FamilySearch: México, Querétaro, Catholic Church Records, 1590-1970.

BIBLIOGRAFÍA

Agostoni, Claudia y Speckman, Elisa (editoras), *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001.

_____ y Speckman, Elisa, (coords.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005.

_____, (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, El Colegio de México, 2009.

_____, "Entre la persuasión, la compulsión y el temor: La vacuna contra la viruela en México, 1920-1940" en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009a., pp. 149-174.

Alamán, Lucas, *Memoria presentada a las dos cámaras del Congreso General de la Federación, 1825, (por el Secretario de Estado y del despacho de Relaciones Exteriores e Interiores) al abrirse las sesiones del año de 1825, Sobre el estado de los negocios de su ramo*, México, Imprenta del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos en Palacio, 1825.

Alberro, Solange, y Gonzalbo, Pilar, *La sociedad novohispana: estereotipos y realidades*, México, El Colegio de México, 2013.

Alcalá Ferráez, Carlos, "Cólera: mortalidad y propagación en la península de Yucatán, 1833-1834", *Letras Históricas*, Universidad de Guadalajara, Núm. 7, Otoño 2012-invierno 2013, pp. 115-141.

_____, "Cólera Morbus. Condiciones de vida e impacto demográfico en la ciudad de Campeche, 1833" en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp. 53-72.

Álvarez Cardozo, Adriana Carlina, "La aparición del cólera en Buenos Aires (Argentina), 1865-1996", *Historiela. Revista de Historia Regional y Local*, Colombia, Vol. 4, No. 8/ Julio-diciembre, 2012, Colombia, pp. 172-208.

Armus, Diego, "¿Qué historia de la salud y la enfermedad?", en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6(1):5-10, Enero - Abril, 2010, pp. 5-10.

_____, "Historia/ Historia de la enfermedad/Historia de la salud pública", en *Revista Chilena de Salud Pública*, Chile, Vol. 16 (3), 2012, pp. 264-271.

Arvizu García, Carlos, *Evolución urbana de Querétaro, 1531-2005*, Querétaro, Municipio de Querétaro, Instituto Tecnológico de Monterrey, 2005.

_____, "Padrones, planos y ordenanza. Espacio urbano en Santiago de Querétaro: 1778-1802", en Suárez Muñoz, Manuel, Jiménez Gómez, Juan Ricardo, (coords.), *Querétaro al final del siglo XVIII. El padrón de 1791*, México, Instituto de Estudios Constitucionales, 2008, pp. 74-137.

Bocanegra, José María, *Memorias para la historia de México independiente*, Tomo II, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, (facsimilar 1892), 1985.

Balbontín, Juan María, *Estadística del Estado de Querétaro (1854-1855)*. México, Archivo Histórico del Estado de Querétaro, 1867.

Bohoslavsky, Ernesto y Soprano, Germán, "Una evaluación y propuestas para el estudio del Estado en la Argentina" en Bohoslavsky Ernesto (Comp.) *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (de 1880 a la actualidad)*, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento y Prometeo Libros, 2010.

Borah, Woodrow y Cook, Sherburne F., "La despoblación del México central en el siglo XVI" en Alicia Hernández Chávez y Manuel Miño Grijalva (coords.), *Historia y población en México (siglos XVI-XIX), Lecturas de Historia Mexicana 9*. México, El Colegio de México, 1994, pp. 1-14.

Burgos, Rafael y Del Castillo, Oana, "Los soldados del cuartel de Dragones y el cólera de 1853 en la ciudad de Mérida, Yucatán" en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Pardo Hernández, (eds.), *Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José Luis Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, CIESAS, CONACYT, 2013, pp. 183-204.

Burnet, Macfarlane, *Historia de las enfermedades infecciosas*, España, Alianza, 1967.

Cabrera Acevedo, Gustavo, "Mortalidad, Salud y Población", en Mario Bronfman y José Gómez de León (Comp.), *Mortalidad en México, Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México, 1988, pp. 21-24.

Carbonetti, Adrián, "La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926", en *ActaHispanica ad MedicinaeScientiarumqueHistoriamIllustrandam*, Barcelona, 25, 2005, pp. 87-116.

_____, "Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87", en *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, Colombia, vol. 21 (núm. 2), 2016, pp. 285-309.

Cardoso, Ciro F.S., Brignoli, Pérez, *Los Métodos de la Historia, Introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia demográfica, económica y social*, Barcelona, Crítica, 1996.

Carrasquilla, Juan de D., "Contagio e Infección", en *Revista de la Facultad de Medicina*, Colombia, Vol. I, 10-marzo, 1933.

Carrillo, Ana María, "La epidemia de cólera de 1833 en el Estado de México", en Malvido, Elsa, Cuenya, Miguel Ángel, (eds.), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, pp. 65-88.

_____ y Malvido, Elsa, "El cólera ayer y hoy", en Malvido, Elsa, y Cuenya, Miguel Ángel, (eds.), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, pp. 38-45.

_____, "Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional", en *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Barcelona, 22, 2002, pp. 351-375.

Contreras Sánchez, Alicia y Alcalá Ferráez, Carlos (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014.

Corbin, Alain, *El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

Cramausse, Chantal, "El cólera en el estado de Chihuahua, 1833, 1849 y 1851", en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, (Eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp.147-178.

Cuenya, Miguel Ángel, Malvido, Elsa, Lugo Olín, Concepción, Carrillo, Ana María, Oliver Sánchez, Lilia, *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992.

_____, "Peste en una ciudad novohispana. El matlazáhualt de 1737 en la Puebla de los Ángeles", en *Anuario de Estudios Americanos*, Sevilla, Vol.2, 1996, pp. 51-60.

_____, Contreras Cruz, Carlos, "Políticas sanitarias en una ciudad de la provincia mexicana. Del cólera de 1833 a la influencia española de 1918. El caso de la ciudad de Puebla", en *Ulúa Revista de Historia, Sociedad y Cultura*, Universidad Veracruzana, Veracruz, 6 / julio-diciembre, 2005, pp. 37-59.

_____, "El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833", en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [en línea], Francia, Debates, 2007, Puesto en línea el 18 de diciembre 2006. Pp. 1-16.

Cházaro G., Laura. *Medicina, Ciencia y Sociedad en México, siglo XIX*. México, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2007.

De Alfaro, Nicolás, *Tratado del Colera-Morbo, redactado principalmente con presencia de las observaciones recogidas en los hospitales de París, durante la epidemia que ha afligido esta capital*, Barcelona, Imp. de A. Bergnes y Cía., 1832.

De Kruif, Paul, *Los cazadores de Microbios*, México, Porrúa, 11ª edición, 2004.

De la Llata, Manuel M., *¡Querétaro! Templos, conventos, edificios y plazas de la ciudad*, México, Municipio de Querétaro, 2013.

De Micheli Serra, Alfredo e Izaguirre Ávila, Raúl, "Las ciencias médicas en México durante el siglo XIX", en *Revista Ciencia*, México, Academia Mexicana de Ciencias, octubre-diciembre, 2011, pp. 68- 79.

Del Villar, Pedro, *Consejos al pueblo mexicano sobre los medios más sencillos y fáciles de precaverse y curar el cólera morbus epidémico, puesto del modo más acomodado a sus usos y costumbres*, México, Imprenta El Águila, 1833.

Del Raso, José Antonio, *Notas Estadística del Departamento de Querétaro, formadas por la Asamblea Constitucional del mismo, y remitidas al supremo gobierno, en cumplimiento de la parte primera del artículo 135 de las bases orgánicas*, México, Imprenta de José Mariano Lara, 1848.

Díaz Ramírez, Fernando, *Hospitales y Médicos Queretanos*, Querétaro, Ediciones del Gobierno del Estado de Querétaro, 1973.

_____, *Historia del Estado de Querétaro, (1821-1836)*, Tomo I, Querétaro, Ediciones del Gobierno del Estado, 1979.

Domínguez, Juan de Dios, *Catecismo elemental de geografía y estadística del Estado de Querétaro*, México, Impr. de I. Escalante, 1873.

Fierros Hernández, Arturo, "El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX", en *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, 146, México, El Colegio de Michoacán, primavera 2016, pp. 13-45.

Fortson, James Robert, Fortson, Jacqueline, González, Adriana, *Los gobernantes de Querétaro. (1823-1987)*, México, Fortson, 1987.

Frías, Valentín, *Las calles de Querétaro*, México, Municipio de Querétaro, 2012, (edición facsímile 1910).

García del Moral, Antonio, y Umpiérrez Rodríguez, María, “Regulación Jurídica de las epidemias de cólera morbo en Cuba durante el siglo XIX”, en *Actas del XV Congreso del Instituto Internacional de Historia del derecho Indiano*, España, Diputación de Córdoba, Universidad de Córdoba, 2005, pp. 1033-1045.

García Ugarte, María Eugenia, *Querétaro, Historia Breve*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2010.

Gerhard Peter, *Geografía histórica de la Nueva España, 1519-1821*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1986.

González Leandri, Ricardo, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, Biblioteca de Historia de América, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1999. Consultado en línea, enero 4 de 2017: <https://books.google.com.mx/books>

Gottfried, Robert S. *La muerte negra. Desastres naturales y humanos en la Europa medieval*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

Herrera y Tejeda, Ignacio, *Cartografía de Querétaro: colección de 35 planos de la Ciudad Capital y del Estado*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, 1978.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar, *Metodología de la Investigación*, México, The McGraw-Hill, 2006.

Hollingsworth, T.H., *Demografía histórica. Cómo utilizar las fuentes de la historia para construirla*, México, Fondo de Cultura Económica, 1983.

Isla Estrada, Juan Antonio, “El problema del agua en la capital. Una historia de padecimientos y esfuerzos”, en Lourdes Somohano (compiladora), *Querétaro en el tiempo*, Tomo I, México, Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2010, pp. 139-142.

_____, “El acueducto: la contaminación del agua potable”, en Lourdes Somohano (compiladora), *Querétaro en el tiempo*, Tomo I, México, Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2010, pp. 155-163.

Jarillo Hernández, Ricardo, "Estudio Introductorio" en *Catálogo de Actas de Cabildo, 1831-1832*, Querétaro, Municipio de Querétaro, pp. 10-17.

Jiménez Gómez, Juan Ricardo, *El primer ejercicio federalista en Querétaro 1824-1835: los problemas del cambio*, México, Instituto de Estudios Constitucionales, 2001.

Jori, Gerard, "José María López Piñero y la historia de la salud pública" en *Scripta Nova, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Barcelona, Universidad de Barcelona, Vol. XIV, núm. 343 (12), 2010, pp. 1-16.

Kumate, Jesús, "Origen e Historia de las epidemias" en Jesús Kumate, Jaime Sepúlveda y Gonzalo Gutiérrez, (Eds.), *El cólera: epidemias, endemias y pandemias.*, México, Información Profesional Especializada, 1993.

Landa Fonseca, Cecilia del Socorro, "Querétaro en bancarrota, entre la lealtad tradicional y el desplome financiero, 1810-1821", en Landa Fonseca, Cecilia del Socorro, Ávila Juárez, José Óscar (coords.), *Estudios históricos de la región*, Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro, Editorial Universitaria, Colección Academia, Serie Nodos, 2013, pp. 91-116.

_____, compiladora, *Querétaro, Textos de su historia. Tomo I*. México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Gobierno del Estado de Querétaro, 1988.

Loarca Castillo, Eduardo, *Breve Guía Histórica y Artística de la Ciudad de Querétaro (1446-1983)*, Querétaro, Gobierno del Estado de Querétaro, 1983.

Lugo Olín, Concepción, "Una epidemia de tifo en Cuautitlán", *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, El Colegio de Michoacán, primavera 58, 1994, pp. 75-92.

_____, "El cólera de 1833 en Cuautitlán, Estado de México" en Malvido, Elsa, y Cuenya, Miguel Ángel, (eds.), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, pp. 47-64.

Llanos, Osvaldo, "Del cólico miserere a la apendicectomía laparoscópica", en *Revista Chilena de Cirugía*, Santiago de Chile, Vol. 66- N°4, agosto 2014, pp. 375-380.

Machuca Chávez, Paulina, "El cabildo de Colima en el ocaso de la época colonial (1770-1812)" en Laura Machuca Gallegos (coord.), *Ayuntamientos y sociedad en el*

tránsito de la época colonial al siglo XIX, Reinos de Nueva España y Guatemala, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2014, pp. 69- 98.

Maldonado López, Celia, *Ciudad de México, 1800-1806: Epidemias y Población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1995.

Malvido, Elsa, y Cuenya, Miguel Ángel, (eds.), *El cólera de 1833: una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992.

_____y Cuenya, Miguel Ángel (comp.), *Demografía histórica de México: siglos XVI y XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, 1993.

_____, “Factores de despoblación y reposición de la población de Cholula (1641-1810)”, en Alicia Hernández Chávez y Manuel Miño Grijalva, (coords.), *Historia y Población en México (siglos XVI-XIX)*, México, El Colegio de México, Lecturas de historia mexicana 9, 1994, pp. 63-121.

Mata Leonardo, *El cólera. Historia, prevención y control*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1992.

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

_____, “El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, México, El Colegio de México, Vol. 7, No. 1 (19), enero - abril, 1992, pp. 77-93. Consultado 21 de septiembre de 2015: <http://codex.colmex.mx>

Meyer Cosío, Francisco Javier, y Ramírez Maldonado, Alan Roberto, “Dos flagelos pandémicos del siglo XIX: el cólera morbus y el tifo exantemático”, en *Visiones historiográficas compartidas*, Blanca Estela Gutiérrez Grageda, Ma. Margarita Espinosa Blas, (coords.), México, Universidad Autónoma de Querétaro, 2013, pp. 169-200.

_____, “El nacimiento de nuestro Estado de Querétaro”, en Lourdes Somohano, Blanca Gutiérrez, Eduardo Miranda (coords.), *Querétaro. Una historia al alcance de todos*, México, Universidad Autónoma de Querétaro, Instituto Electoral de Querétaro, Instituto de Cultura del Municipio de Querétaro, 2008, pp. 111-126.

_____, "La formación y consolidación del estado de Querétaro (1825-1851)", en Ma. Concepción Lámbarri Malo (coord.), *Querétaro y sus gobernantes. Gobierno y acciones de gobierno (1824- 2015)*, México, Fondo Editorial de Querétaro, 2015, pp. 29-80.

Mendizábal Lozano, Gregorio, "De las juntas de sanidad a los directorios locales de salud. Bosquejo histórico sobre el desarrollo del sistema de servicio de salud en Bolivia", en *Archivos bolivianos de historia de la medicina*, Bolivia, Vol. 3, N° 2, Julio-diciembre 1997, pp. 165-194.

Molina del Villar, América, *Diversidad socioétnica y familias entre las calamidades y crisis del siglo XVIII, población en pueblos, haciendas y ranchos en doce parroquias del centro novohispano*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2009.

_____, *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*, México, Publicaciones de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2016.

Moreno Pérez, Edgardo, *Vuelo y andanzas por los barrios de Santiago de Querétaro*, México, Historiografía Queretana, Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2005.

Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España, Fundaciones del Siglo XVI. Tomo I*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana, (segunda edición) 1990.

Netzahualcoyotzi Méndez, Marciano, "El cólera de 1833 y 1850 en la parroquia de Tlaxcala: mortalidad y medidas de sanidad", en Molina del Villar, América, Márquez Morfín, Lourdes y Pardo Hernández, Claudia Patricia, (edit.), *El miedo a morir, Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2013, pp. 183-204.

Navarrete, Francisco Antonio, *Relación Peregrina*, México, Documentos de Querétaro, 1987, (edición facsimilar).

Oldstone, B. Michael, *Virus, Pestes e Historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.

Oliver Sánchez, Lilia V., *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, México, Gobierno de Jalisco, Secretaria General, 1986.

_____, "La mortalidad en Guadalajara, 1800-1850", en Mario Bronfman y José Gómez de León (Comp.), *Mortalidad en México, Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México, 1988, pp. 167-204.

_____, "Intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara, 1800-1850," *Takwá Revista de Historia*, Guadalajara, Núm. 8, otoño de 2005, pp.13-36. Consultado 2 de agosto de 2015. http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/takwa/Takwa8/lilia_oliver.pdf

_____, "Introducción", en Contreras Sánchez, Alicia y Alcalá Ferráez, Carlos (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp. 9-26.

Otero, Hernán, "De la demografía histórica a la historia de la población", en Dora Celton, Mónica Ghirardi y Adrián Carbonetti (coords.), *Poblaciones históricas, fuentes, métodos y líneas de investigación*, Brasil, Serie Investigaciones N°9, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), 2009, pp. 13-39.

Peniche Moreno, Paola, "La casa reconstruida: los sobrevivientes del cólera de 1833 y la recomposición familiar. Parroquia de Ixil, Yucatán" en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Pardo Hernández (eds.), *Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, CIESAS, CONACYT, 2013, pp. 205-220.

_____, *El cólera morbus en Yucatán, Medicina y salud pública, 1833-1853*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Miguel Ángel Porrúa, 2016.

Pérez Tamayo, Ruy, *Enfermedades viejas y enfermedades nuevas*, México, Siglo XXI, 1998.

Pérez Toledo, Sonia, *Los hijos del trabajo. Los artesanos de la ciudad de México, 1780-1853*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, El Colegio de México, 1996.

Pescador, Juan Javier *De Bautizados a fieles difuntos, Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992.

Prieto, Guillermo, *Viajes de Orden Suprema*, Tomo I, México, Documentos de Querétaro, 1986, pp. 92-93.

Prieto Miranda, Sergio, Jiménez Bernardino, Carlos, Guerrero Quintero, Laura, Mora Sota, Mario, "Guadalajara en los tiempos del cólera Morbus", en *MedIntMex*, México, N° 28, 2012, pp. 371-373.

Puerto, Javier y San Juan Mesonada, Carlos, "La epidemia de cólera de 1834 en Madrid, Aspectos sanitarios y socioeconómicos", en *Estudios de Historia Social*, España, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, N° 15, 1980, pp. 9-61.

Quiroz, Enrique, *Entre el lujo y la subsistencia. Mercado, abastecimiento y precios de la carne en la Ciudad de México, 1750-1812*, México, El Colegio de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2005.

Ramírez Álvarez, José Guadalupe, *Plaza de la Fundación. Querétaro*, Querétaro, Ediciones del Gobierno de Querétaro, 1981, (edición facsimilar).

_____, "Primeros años de vida independiente" en Cecilia Landa Fonseca (compilador), *Querétaro, Textos de su historia, tomo I*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Gobierno del Estado de Querétaro, 1988.

Revel, Jacques y Peter, Jean-Pierre, "El cuerpo. El hombre enfermo y su historia" en Jacques Le Goff, Pierre Nora, *Hacer la Historia, III. Objetos nuevos*, Barcelona, LAIA, 1980.

Rosen, George, "¿Qué es la medicina social? Un análisis genético del concepto", en *Salud. Problema*, México, Universidad Autónoma de México, 1986, pp. 10-25.

Rosales Sánchez, Gabino, "El modelo histórico-epidémico: el caso de la peste bubónica en Mazatlán, 1902-1903", en Laura Cházaro G. (edit.), *Medicina, Ciencia y*

Sociedad en México, siglo XIX, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2009, pp. 137-162.

Salmerón, Alicia y Suárez, Laura, *¿Cómo Formular un Proyecto de Tesis? Guía para estructurar una propuesta de investigación desde el oficio de la Historia*, México, Instituto Mora, Trillas, 2013.

Suárez Muñoz, Manuel, y Jiménez Gómez, Juan Ricardo, "Estudio Introdutorio", *Constitución y Sociedad en la Formación del estado de Querétaro, II Constitución de 1833*, México, Gobierno del Estado de Querétaro, Instituto de Estudios Constitucionales, 1993.

Talavera Ibarra, Oziel, "La muerte violenta en Michoacán y en Uruapan. El cólera de 1833 y 1850" en Alicia Contreras Sánchez y Carlos Alcalá Ferráez, (eds.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, Red de Historia Demográfica, 2014, pp. 231-269.

Tovar Guzmán, Víctor y Bustamante Montes, Patricia, "Historia del cólera en el mundo y México", *Ciencia Ergo Sum*, México, Universidad Autónoma del Estado de México, Vol. 7, núm. 2, julio-octubre, 2000, pp. 178-184. Consultado 12 de julio de 2015: <http://www.redalyc.org/pdf/104/10401813.pdf>

Tuirán Gutiérrez, Rodolfo, "Algunos hallazgos recientes de la demografía histórica mexicana", *Estudios Demográficos y Urbanos*, México, El Colegio de México Vol. 7, No. 1 (19),(Enero - Abril) 1992, pp. 273-312.Consultado 12 de noviembre de 2015 en:<http://aleph.academica.mx/jspui/bitstream/56789/21460/1/07-019-1992-0273.pdf>

Tutino, John, *De la Insurrección a la Revolución en México. Bases sociales de la violencia agraria, 1750-1940*, México, Era, 1999.

UrquiolaPermisán, José Ignacio, "Aguas sucias... Aguas limpias. Testimonios sobre el proyecto de conducción de aguas limpias a la ciudad de Santiago de Querétaro, siglo XVIII", en Lisette Griselda Rivera Reynaldos, Martín Pérez Acevedo, (coords.), *Querétaro Interpretaciones de su historia. Cinco ensayos*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas, 1998, pp.23-84.

_____, "Las horas, los días y las noches... volúmenes y distribución del agua en el sistema de la Cañada y Patehé", en Patricia Ávila García (ed.), *Agua, Cultura y Sociedad en México*, México, El Colegio de Michoacán, Instituto Mexicano de Tecnología del Agua, 2002, pp. 13-63.

_____, "Tres fases en la problemática de la contaminación de aguas en un medio urbano: Santiago de Querétaro, entre 1600 y 1750" en Landa Fonseca, Cecilia del Socorro, Ávila Juárez José Óscar, (coords.), *Estudios históricos de la región*, México, Universidad Autónoma de Querétaro, Editorial Universitaria, Colección Academia, Serie Nodos, 2013, pp. 13- 64.

Urteaga, Luis, "Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica", en *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Barcelona, Vol. 5-6, 1985-86, pp. 417-425.

Velasco, María del Pilar, "La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la Ciudad de México", *Estudios Demográficos y Urbanos*, México, El Colegio de México, Vol. 7, Núm. 1, 1992, pp. 95-137.

Zavala Ramírez, María del Carmen, "El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX". *Revista de estudios históricos*, núm. 46, julio-diciembre, 2007, pp. 39-88.

Constitución Política del estado de Querétaro, sancionada por su congreso constituyente el 12 de agosto de 1825, México, Imprenta de la Aguila, 1825.

Anónimo, *Bando de policía*, Querétaro, 1864.

De ordenanza municipal que el gobernador del Estado libre de Querétaro dirige a los ayuntamientos del mismo Estado con el objeto que reiteradamente les está mandado que formen, Querétaro, Imprenta Rafael Escandon, 1827.

El Sacrosanto y Ecuménico Concilio de Trento, Barcelona, Imprenta de D. Ramón Martín Indár, 1847. Consultado el 05 de diciembre de 2015: <http://fama2.us.es/fde/ocr/2006/sacrosantoConcilioDeTrento.pdf>

Informe general de la comisión facultativa enviada por el gobierno español a observar el colera-morbo en países extranjeros, remitido desde Berlín en 31 de mayo de

1833 por o profesores comisionados por S.M. D. Lorenzo Sánchez Nuñez, Madrid, Imprenta Real, 1834. Consultado 01 de marzo de 2017: https://books.google.com.mx/books/about/Informe_general_de_la_comisi%C3%B3n_facultat.html?id=DK1xT5RNLhIC&redir_esc=y

Anónimo, *Primeras Ordenanzas*, Querétaro, 1822.

Organización Mundial de la Salud. Consultado 14 de marzo de 2016: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>

TESIS

Alcalá Ferráez, Carlos Ramón, "Asistencia, sanidad y población en la ciudad de San Francisco de Campeche, 1812-1861", (SPI), (Tesis Doctorado, Recuperación de la memoria, América Latina), Barcelona, Universidad de Barcelona, 2008.

Chávez Hernández, Flor de María Gabriela, "El gremio de obreros de Santiago de Querétaro: Una corporación coyuntural. 1750-1810", (SPI), (Tesis maestría en Estudios Históricos), Universidad Autónoma de Querétaro, 2014.

Landa Fonseca, Cecilia del Socorro, "El impacto de la industria textil, sobre el sistema tradicional de abasto de agua en la ciudad de Querétaro, en el siglo XIX", (SPI), (Tesis Maestría en Historia), Universidad Autónoma de Querétaro, 2000.

Márquez Morfín, Lourdes, "La desigualdad ante la muerte: epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México, (1800-1850)", (Tesis Doctorado en Historia), México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1991.

Netzahualcoyotzi Méndez, Marciano, "Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala", (SPI), (Tesis Doctorado en Humanidades), México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2011.

Pérez Munguía, Juana Patricia, "Negros y castas de Querétaro, 1726-1804. La disputa por el espacio social con naturales y españoles", (SPI), (Tesis Doctorado), El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2011.

Ramírez Maldonado, Alan Roberto, "Cólera Morbus en Querétaro en 1833", (SPI), (Tesis de licenciatura), Universidad Autónoma de Querétaro, 2012.

Reynoso Bazúa, Abril, "Políticas públicas de sanidad y terapéutica en Guadalajara", 1786-1835, (SPI), (Tesis Doctorado en Historia), El Colegio de Michoacán, 2014.

COMPILACIONES DOCUMENTALES

Moyano Pahissa, Ángela, (recop.) *Antología para la historia de la conformación política del Estado de Querétaro 1824-1845*, Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro, 2006.

Jarillo Hernández, Ricardo, *Catálogo de Actas de Cabildo, 1831-1832*, Querétaro, Municipio de Querétaro, 2011.

Documentos que el H. Congreso erigido en gran jurado tuvo a la vista. Para declarar no haber lugar a la formación de causa al C. Lino Ramírez gobernador del Estado, en la acusación que en 25 de noviembre de 1830 dirigió el ayuntamiento de esta capital renovado en 13 de octubre del mismo año sobre haber infringido dicho magistrado la parte tercera del artículo 161 de la constitución del propio estado, 1844.