

## **EPIDEMIAS Y POBLACIÓN. EL CÓLERA EN LA PENÍNSULA DE YUCATÁN. 1833-1853.**

Carlos Alcalá Ferráez (Responsable Técnico)  
Universidad Autónoma de Yucatán

### **PROPUESTA**

En esta investigación se analizarán los efectos que tuvo el cólera morbus en la península de Yucatán a partir del estudio de dos episodios de esta enfermedad que se presentaron en un periodo de veinte años. Si bien, este padecimiento fue considerado de carácter urbano, también estudiaremos los efectos que tuvo sobre el medio rural; por lo tanto, abordaremos el trabajo a partir de cinco ejes temáticos:

En el primero, describiremos las principales características de los espacios de estudio: el urbano y el rural, con el objetivo de establecer las condiciones de vida de los pobladores, así como el grado de vulnerabilidad de los grupos menos favorecidos. Esto nos proporcionará un conocimiento del espacio que abordaremos en este proyecto. En segundo lugar, el análisis del origen del pensamiento médico que proporcionó un constructo con respecto al origen de la enfermedad, el cual servirá para identificar las prioridades con respecto a la prevención y el enfrentamiento con una epidemia: el ambiente o el cuerpo. En tercer lugar, reconstruiremos las rutas de propagación de la enfermedad, aspecto muy importante a seguir, porque se contrapone con las condiciones de vida como causa principal del cólera, situación que plantearemos en nuestra hipótesis. Igualmente, tomaremos algunos aspectos de las zonas económicas de la península, así como las condiciones inherentes al agente causal.

En cuarto lugar, el impacto demográfico que el cólera dejó en Yucatán a través de indicadores como la mortalidad, los grupos de edad más afectados, el sexo y la población maya. Al respecto, destacaremos cómo el ámbito rural fue dañado en gran medida, situación que tuvo consecuencias socioeconómicas y que también favoreció el movimiento poblacional a sitios donde la enfermedad no afectase. Evidentemente no podemos dejar a un lado al espacio urbano, donde existía una mayor circulación y relaciones entre personas, por lo que era de esperarse que en un principio, fuera el sitio más afectado, según los trabajos que se han realizado sobre el tema y que también es un punto a discutir. Por último, las reacciones de la población ante estas eventualidades, es decir, si consideramos que el cólera también es un episodio de la historia social, tenemos que señalar cómo actuaron las personas ante estas eventualidades, sea desde la mirada institucional o en forma particular. También hay que señalar la percepción a través de la prensa y como otros eventos magnificaron aun más el miedo y la preocupación que desató este flagelo.

### **CONSIDERACIONES SOBRE LA ORIGINALIDAD DE LA PROPUESTA**

Las enfermedades diarreicas infecciosas agudas son un problema de salud pública a nivel mundial; entre ellas destaca el cólera que generalmente se presenta en países en vías de desarrollo y de clima tropical. Igualmente confluyen una serie de interacciones relacionadas con el agente causal, el hombre y su entorno. Actualmente sigue afectando a algunos países como Haití y Zimbabwe, pero en la república mexicana existen las condiciones propicias

para padecerla nuevamente. En este sentido, aunque este proyecto es en perspectiva histórica, nos demostrará la importancia que tiene esta temática, principalmente porque a pesar del factor modernidad, desarrollo y cualquiera de los adjetivos utilizados para referirse a la evolución de las poblaciones, el problema persiste fundamentalmente porque los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida han sido insuficientes.

Por otra parte y con respecto a este trabajo, una de las principales razones consiste en que las principales publicaciones sobre las epidemias han centrado su interés en el centro de la república mexicana, principalmente la ciudad de México, Puebla y Guadalajara, así como zonas rurales con jurisdicción parroquial durante el periodo colonial. Con respecto al siglo XIX, las investigaciones han destacado la epidemia de cólera morbus considerando las repercusiones que esta tuvo en el país; sin embargo, solamente se han publicado tres libros cuyo tema central es esta enfermedad, mientras que las demás publicaciones relacionadas, se encuentran en revistas científicas o forman parte de capítulos de libros que abordan problemáticas similares u otras enfermedades.

En cuanto a las variables que se han investigado, gran parte de los estudios relacionados con las epidemias y el cólera, si bien parten de una tradición historiográfica desarrollada en Europa y Norteamérica, donde el estudio de las causas y las medidas, así como el impacto demográfico han ocupado el papel central, como bien señala América Molina, el tema de los factores de la propagación es un asunto pendiente<sup>2</sup>, pero no solamente dentro de un marco general, sino también es necesario abordarlo en zonas específicas para establecer sus particularidades y reconstruir una geografía de la enfermedad.

También, es importante señalar la viabilidad del proyecto puesto que los participantes conocemos gran parte de las fuentes tanto cualitativas como cuantitativas que servirán para nuestro trabajo y la experiencia que tenemos a partir de nuestras publicaciones, en los Congresos de la Red de Historia Demográfica<sup>3</sup> y los de Salud-Enfermedad, así como en la docencia, a partir de asignaturas vinculadas a nuestro tema de investigación, aspectos que nos avalan plenamente.

## **ANTECEDENTES**

El cólera fue la principal pandemia del siglo XIX y entre los estudios referentes utilizados por los investigadores mexicanos destacaron el de Charles Hutchinson, quien presentó cifras de fallecidos en las principales ciudades del país para la epidemia de 1833 y el de Asa Briggs, cuya aportación fue el uso del método comparativo y la utilización de la evidencia médica a través de la perspectiva histórica, partiendo de la ecuación sociedad, enfermedad y disturbios políticos; la caridad y la religión; los intereses del comercio; el surgimiento de las instituciones de sanidad y la idea de salud pública en conjunto con la higiene. Entre los trabajos publicados en España destaca el de Antonio Fernández García, quien analizó la epidemia de cólera que se presentó en 1865 en Madrid, y afirmó: “El cólera no es sólo un factor de primer orden a considerar en el desarrollo y evolución de la población, sino también el determinante de unas coyunturas de crisis, en las que se reflejan con claridad sorprendentes actitudes políticas, mentalidades sociales, procesos urbanísticos, intereses encontrados”. De igual forma, en esta epidemia, “las autoridades tratan de ocultar o aminorar las noticias de su importancia; esta actitud se

refleja en la escasez de fuentes y en una imprecisión de datos estadísticos”.

José María Moro estableció un marco teórico con una perspectiva social como hilo conductor, sin negar las aportaciones desde el enfoque de la historia de la medicina. La investigación destacó que los temas de pobreza e insalubridad aparecieron en la documentación del siglo XIX, por lo cual, es válido afirmar que a pesar de las teorías existentes como la miasmática, la causa de propagación de enfermedades epidémicas se debía a factores relacionados con las condiciones de vida de la población. Por lo tanto, las medidas estaban encaminadas a la asistencia de la gente con menores recursos y mendigos; pero la escasez de recursos de las instituciones, la falta de médicos e instituciones hospitalarias, dificultó esta labor.

Para el caso francés, entre los trabajos más recientes, Bourdelais afirmó que los conocimientos actuales de la epidemiología del cólera no permitieron sospechar una relación directa entre la dimensión demográfica del poblado y la intensidad del ataque. Son en principio la situación del lugar habitado y la proximidad a los grandes ejes comerciales, que determinaron su probabilidad de contaminación. El cólera se propagó gracias a la circulación de los hombres y las mercancías. En seguida, una vez efectuada la contaminación, la propagación dependía de la importancia de la movilidad local, las condiciones de higiene y de salubridad, así como la resistencia inmunológica de los habitantes. La ingestión de agua contaminada no era el único vector del contagio, porque el vibrión se propagaba directamente o por intermedio de ropas y diversos utensilios: “Es entonces la geografía de la propagación epidémica la que da cuenta del ataque colérico a una población, más que sus características particulares, lo que de todas maneras no significa que éstas no jueguen ningún papel en la epidemia”.

De acuerdo a Rosenberg, las epidemias de cólera del siglo XIX fueron un detonante para la transformación de las políticas de salud pública en los Estados Unidos, que mantenían una inercia inmutable e indiferencia gubernamental. La creciente salud pública encontró en el cólera un aliado para los cambios en materia urbana y medidas preventivas como el saneamiento ambiental, desde los postulados de la teoría miasmática hasta el conocimiento del agua, como agente conductor de la enfermedad por los estudios de John Snow en Inglaterra.

En México, los estudios de Lourdes Márquez, a través de un estudio comparativo del brote de tifo de 1813 y el cólera de 1833 en la ciudad de México, analizaron a partir de la distribución y letalidad de estas enfermedades en los habitantes de la ciudad, que un grupo o sector social participaba de condiciones de vida y salud heterogéneas, producto de su situación histórico-social concreta, lo que se ha dado en llamar la desigualdad ante la muerte y cómo los factores biológicos se combinaron con otros para originar una distinta distribución de la enfermedad y de la muerte. En este marco, el antecedente inmediato fue el estudio que Lilia Oliver realizó para Guadalajara en 1986, en el que se enlazaron la historia social, la historia de la medicina y la demografía histórica.

Para la ciudad de Puebla, Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya establecieron que el cólera reflejó las condiciones de miseria y falta de higiene, así como la modificación de las rutas tradicionales, porque la epidemia arribó de los Estados Unidos. El proceso de secularización de la nación se dejó sentir en esta ciudad mediante la construcción del cementerio, por parte de las

autoridades. A partir de esta pandemia, los médicos y el proceso salud-enfermedad serían burocratizados y por último; el cuerpo humano cayó en poder de la ciencia médica.

En este sentido, estas publicaciones se refieren al espacio urbano, pero de acuerdo a María Concepción Lugo: “¿Qué pasaba en el campo, residencia habitual de los indígenas? ¿Qué importancia se le dio al paso de la pandemia por el ámbito rural mexicano? ¿Cómo aplicar las mismas medidas que en las ciudades, si las condiciones del campo eran tan diferentes, sobre todo si se carecía de facultativos, hospitales y recursos para obtenerlos? La autora concluyó que “el denominador común ante los estragos del cólera en el campo fue el de la indiferencia y el abandono de sus habitantes a su suerte y a un folleto del que con toda seguridad, pocos supieron de su existencia y del que, tal vez, ninguno llegó a conocer su contenido por falta de una instrucción adecuada”<sup>17</sup>. La entrada del cólera a las ciudades y las guerras que paralizaron las actividades económicas del país produjeron el aislamiento del campo sumado a la carencia de médicos e infraestructura de agua.

Para el brote de cólera de 1850, Salvador Rueda analizó el impacto de la epidemia a través de la prensa y el manejo de la información estableciendo que las cifras de fallecidos, sin importar su veracidad muestran un estado anímico y mental muy fuerte, principalmente por un ambiente de pesimismo y un futuro incierto. Con el objetivo de mantener a la población en calma, el Ayuntamiento de la capital del país ordenó a la prensa, que los informes acerca del avance de la epidemia no fuesen consideradas noticias de primera plana hasta que la enfermedad estuviese afectando.

Además, el estudio de una epidemia permitió analizar el papel de los Ayuntamientos, los cuales, no tenían la estructura ni los recursos para hacerle frente y cómo esta situación sirvieron de coyuntura para el enfrentamiento de grupos políticos. En cuanto a la muerte: “aunque afectaba a todos, no era públicamente dolorosa más que cuando tocaba a los hombres políticamente conocidos”. Al mismo tiempo, la enfermedad creaba un contexto propio a través de las noticias, recetas, explicaciones, prevenciones, rezos, fórmulas, decretos y bandos.

Igualmente, Iracheta y Lagunas estudiaron los efectos del cólera morbus en cinco municipios del Estado de México -Toluca, Temoaya, Calimaya, Otzolotepec y Capulhuac-, durante los meses de junio y julio de 1850, así como los elementos que permitieron la propagación. El mayor impacto se presentó en Toluca, principalmente la población femenina y el grupo de edad más afectado fue la población joven e infantil. Con respecto a las causas que permitieron la propagación de esta epidemia, la autora mencionó:

“La miseria generalizada entre las clases bajas, sobre todo, era campo propicio para la propagación de enfermedades. Si bien las autoridades llegaron a entender que las epidemias trascendían el nivel individual para situarse en la esfera de la patología colectiva, la falta de un organismo rector que institucionalizara una política sanitaria para precaver y atacar las enfermedades, constituyó un factor esencial para la propagación de las epidemias en el México decimonónico”.

En el Estado de México se reflejó esta situación. El gobierno y las autoridades restantes tenían clara la naturaleza colectiva del fenómeno que representaba la epidemia, así como de la necesidad de contar con un organismo que coordinara la política sanitaria que debía seguirse para atacar la enfermedad.

El problema residía en que dicho organismo y sus políticas funcionaron a nivel casuístico. Después de la amenaza del cólera, el Consejo Superior de Salubridad del Estado de México se desintegró y no fue hasta 1883, cuando empezó a funcionar en forma permanente, tanto en Toluca como en los distritos que componían la entidad.

En lo que respecta a Yucatán, Manuel Rubio y Lizbeth Tzuc resaltaron que en 1833, los efectos del cólera incidieron en la población y el temor del contagio provocó que la gente no saliera de sus casas para realizar sus jornales. Los que no enfermaron se dirigieron hacia lugares no infectados; sin embargo, las posibilidades de salvación eran mínimas porque no eran aceptados en esos poblados. Así mismo, la disminución de la actividad agrícola ocasionó hambrunas y el Gobierno importó granos a los Estados Unidos.

Por otra parte, un estudio muy interesante, puesto que tomó la epidemia como un pretexto para analizar los conflictos políticos de una población rural es el de Laura Machuca en el que destacó cómo las estrictas medidas que se tomaron, impidieron que la epidemia afectara a la población de Bolonchenticul, considerando que el cólera impactó en gran parte de la península. Esto demostró que a pesar de la pobreza de los habitantes, las acciones concretas en materia de protección, ejercidas por las autoridades podían funcionar. En segundo lugar, en tiempo de epidemias y crisis la solidaridad llegaba a un límite que no afectara los intereses personales, situación que desató el enfrentamiento entre los dos grupos políticos preponderantes.

Otros trabajos que han abordado el cólera en la península de Yucatán son en primer lugar, el de Jorge Castillo, que en su tesis contiene un apartado sobre el cólera de 1833, señalando que en Yucatán, la epidemia estableció un nuevo criterio que se incorporó a la idea secularizada de la pobreza, la percepción médica. Esto significó mirar la pobreza también, desde la perspectiva de la higiene, con lo que complementó, al menos ideológicamente, el concepto secular de la pobreza. “La enfermedad propició medidas preventivas que afianzaron la política social sanitaria en las ciudades de la época”. Los indígenas representaban las características negativas de la falta de higiene. De esta manera: “La higiene fue vista como medio para evitar la enfermedad e inspira el propósito del cabildo emeritense de proceder al aseo general de la ciudad”. Otra

aportación fue que en Yucatán, a diferencias de otras regiones de México, el cólera no fue un pretexto para atacar el régimen liberal debido a que José Meneses, encargado del obispado, era un reconocido liberal que apoyó a las autoridades locales. Por otra parte, en el ámbito rural el impacto demográfico fue significativo debido a las condiciones de vida, la poca ayuda institucional, la falta de médicos y la resistencia de la población a la terapéutica médica<sup>26</sup>.

En segundo lugar, en mi tesis de doctorado, desarrollé un capítulo sobre la sanidad en la ciudad de Campeche, en el que también analicé la epidemia del cólera a partir de las medidas preventivas que determinó la Junta de Sanidad local y cómo éstas fracasaron puesto que la enfermedad acabó con la cuarta parte de la población del puerto, principalmente población masculina en edad reproductiva. Por lo tanto, el desconocimiento sobre el mal, las deficiencias urbanas y los hábitos de higiene propiciaron ese impacto demográfico. Además, las actividades comerciales y el contrabando dificultaron la aplicación de cordones sanitarios. Posteriormente, la información de otros puertos de la república mexicana y el extranjero permitieron el establecimiento de un canal

de comunicación adecuado entre los puertos de la península con Mérida y la epidemia reapareció solamente en Palizada en 1850. Posteriormente, los cordones sanitarios establecidos y la trayectoria de la enfermedad impidió que ésta se manifestara nuevamente en Campeche en 1853, situación que se presentó en gran parte de Yucatán y que representa una de las lagunas de la investigación que éste trabajo contiene en sus objetivos.

Desde la perspectiva de la historia de la medicina, Francisco Laviada escribió dos artículos sobre esta pandemia. En el primero realizó una descripción de las epidemias de 1833 y 1853 en relación con los conflictos políticos y el impacto poblacional<sup>28</sup>. El segundo consistió en el tratamiento aplicado a los enfermos de cólera, que consistió en una descripción de las medidas que tomaban las Juntas de Sanidad ante la amenaza de la epidemia, cuyos planteamientos estaban marcados por la teoría miasmática y los remedios a base de alcanfor, vino, flor de azufre y carbón pulverizado. La introducción de la rehidratación oral por parte del Dr. Ignacio Vado fue una de las aportaciones más importantes. Sin embargo los principales avances para el control de las enfermedades infecciosas aparecieron al final del siglo XIX con la potabilización del agua, la construcción de sistemas de drenaje, el lavado de verduras y frutas, la cocción de los alimentos, especialmente de los mariscos, así como la higiene personal.

## **HIPÓTESIS**

Las epidemias son un detonante para determinar las condiciones de vida de una población y las deficiencias existentes en políticas públicas, principalmente para los grupos más vulnerables. Desde esta perspectiva, ese es el camino que han seguido las investigaciones que se han realizado en México sobre epidemias y de manera específica el cólera. Sin embargo, existen temáticas por investigar y de acuerdo a nuestro estado de la cuestión planteamos que los indicadores demográficos tradicionales con respecto a la mortalidad infantil y femenina predominantes durante la colonia y buena parte del siglo XIX se modificaron durante las epidemias de cólera, tanto en 1833 y 1853. En este sentido, la población masculina y los grupos en edad de reproductiva fueron los más afectados por esta enfermedad, tanto en el ámbito urbano como el rural, situación que se debió a que este grupo de población tenía mayor circulación a través de las redes de caminos para el intercambio de productos fuesen legales o no, así como el traslado de tropas en situaciones de conflicto. Desde luego, al ser los principales responsables de las actividades económicas laborales y castrenses se convirtieron en la población más vulnerable a la bacteria, por lo que coincidimos con Bourdelais cuando afirma que el hombre es el mejor vector de largo alcance para una enfermedad.

Evidentemente a esta situación se le sumaron las condiciones de vida y la ineficacia de las autoridades locales con respecto a las medidas establecidas para la prevención y el enfrentamiento a la enfermedad. En este caso, la historiografía se ha limitado a la descripción de estas disposiciones en un contexto biosocial, por lo que también es necesario un análisis del origen del pensamiento de estas ideas. Al respecto Jorge Castillo, señaló que la epidemia estableció un nuevo criterio que se incorporó a la idea secularizada de la pobreza, la percepción médica a partir de la perspectiva de la higiene. Al respecto podemos afirmar, que si bien, nos encontramos en una etapa de secularización en lo que se refiere a la asistencia social y una mayor

participación de los profesionales de la salud en la lucha contra las epidemias, el saneamiento del ambiente era más importante que la sanación del cuerpo, debido al concepto sobre el origen de las enfermedades que dominaba en ese periodo. Además, hay que señalar que este tipo de acontecimientos generaron acciones, y conductas por parte de la población tanto en la ciudad como en el campo y que se extendieron después de los brotes epidémicos de cólera, constituyendo aspectos que tampoco se han abordado a profundidad en trabajos previos.

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar los efectos que tuvo el cólera morbus en la península de Yucatán en 1833 y 1853 en la población urbana y rural a partir de los factores de propagación de la bacteria, así como también de las condiciones de vida y las ideas predominantes con respecto a las medidas de prevención. Establecer desde la perspectiva social cuáles fueron las consecuencias de estas epidemias en relación con las acciones que las autoridades y la población emprendieron, así como su alcance en tiempo y espacio.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Determinar las rutas de propagación de la enfermedad a través de las redes de caminos y los conflictos bélicos.

Describir las principales características de los espacios urbano y rural de estudio para establecer las condiciones de vida de la población.

Analizar el pensamiento médico con respecto al origen de las enfermedades desde la perspectiva del saneamiento del ambiente.

Cuantificar el impacto demográfico que el cólera dejó en Yucatán a través de indicadores como la mortalidad, los grupos de edad más afectados, el sexo y la población maya a través de un muestreo de la ciudad de Mérida como ámbito urbano, así como los pueblos de Muna, Tixkokob y Muna para el ámbito rural. En este caso, porque pertenecen a diversas zonas económicas de la entidad y contienen la mayor información para reconstruir los ciclos vitales de población entre ambas epidemias.

Establecer las reacciones de la población y las consecuencias que las epidemias de cólera dejaron a través de tres estudios de caso: Para 1833 destacan: la resistencia de la población indígena en aceptar las medidas de la Junta de Sanidad y la situación de los niños huérfanos del pueblo de Sotuta, mientras que para 1853 la percepción de la enfermedad a través de la prensa, situación que también se magnificó por el conflicto bélico existente en ese entonces.

### **METAS CIENTÍFICAS**

Una de las metas de este trabajo será reforzar el Programa de Investigación: Población, Medio Ambiente y Procesos de Desarrollo en el Área Maya de la Unidad de Ciencias Sociales, que forma parte del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" (Universidad Autónoma de Yucatán). En efecto, tres de los investigadores participantes formamos parte de ese programa. Establecer lazos de cooperación y redes de investigación con otras instituciones como el Instituto Nacional de Antropología e Historia y el Colegio de Michoacán, principalmente en la Red Nacional de Historia Demográfica. En

este sentido, es importante señalar que los participantes de este proyecto pertenecemos a dicha red y la Dra. Alicia Contreras Sánchez es la coordinadora vigente, mientras que la Mtra. Marlene Falla es investigadora del Instituto Nacional de Antropología e Historia y también forma parte de este grupo de trabajo.

Las metas del proyecto son: Un libro colectivo. Un artículo indexado. La organización de un seminario permanente de Epidemiología histórica. Presentación de ponencias en congresos nacionales e internacionales.

## **METAS DE FORMACIÓN**

Redacción de tesis: Dos de licenciatura y 1 de maestría.

## **METODOLOGÍA CIENTÍFICA**

El interés de este proyecto consiste en los factores de propagación de una epidemia, en este caso la del cólera tanto de 1833 como la de 1853, que inciden en las condiciones de vida y por lo tanto, en los índices elevados de mortalidad que éstas presentaron, así como las consecuencias que éstas tuvieron, principalmente en el ámbito social, resaltando que no nos interesa cuantificar cada efecto que éstas tuvieron y realizar un listado. Más bien, tomar tres estudios de caso que nos permitan comprender la trascendencia y la percepción que éstas tuvieron en la población. En primera instancia, Bourdelais señala que “más que otro factor, es el volumen de los intercambios, la frecuentación de las grandes vías y la formación de un mercado nacional lo que resulta determinante para explicar las modificaciones del desarrollo de una epidemia como la del cólera en Francia entre 1832 y 1854”. Aseveración similar de América Molina cuando abordó la epidemia de Matlazahuatl de 1736-1739 en el centro de la república mexicana, permitiendo así comprender desde otra perspectiva las estructuras regionales, pero no solamente nos podemos limitar al comercio, sino también hay que señalar el avance de tropas como fue el caso de la epidemia de cólera de 1853 que también rompió con los patrones característicos de la propagación de una enfermedad.

Para el estudio de las epidemias, la historia ha adoptado diversas disciplinas para su estudio como la demografía, que se encarga de cuantificar ciclos vitales durante periodos de tiempo y establecer tasas de crecimiento y mortalidad. Estos indicadores han sido utilizados por la epidemiología histórica para estudiar “la frecuencia y la distribución en el tiempo y en el espacio de los problemas de salud de las poblaciones humanas, así como el papel de los factores que los determinan”. El objetivo de esta disciplina son todos los aspectos concernientes al estado de salud de las poblaciones: las defunciones, las enfermedades agudas, crónicas y transmisibles, así como sus consecuencias. Existen dos niveles de análisis, por un lado, el nivel descriptivo que estudia la frecuencia y la distribución de los problemas de salud en las poblaciones, a través de indicadores que permitan su análisis en función de las características de las personas, distribución geográfica en niveles territoriales variables y su evolución en el tiempo y utiliza indicadores de salud-tasas que reflejan la frecuencia en un

momento determinado. Por otro lado, el nivel explicativo que investiga las causas de los problemas de salud o los factores que intervienen. Por lo tanto, colabora con otras ciencias y disciplinas como las ciencias sociales y las biomédicas. El objetivo es comparar los riesgos de determinados grupos de



individuos expuestos a ciertos factores de riesgo. En nuestro estudio tomaremos en cuenta a la ciudad de Mérida para el ámbito urbano y los pueblos de Muna, Tixkokob y Sotuta para el rural porque son representativas de las distintas regiones económicas que existían en Yucatán durante la primera mitad del siglo XIX, tal como explicaremos a continuación.

Cabe señalar que de acuerdo a Villanueva Mukul, durante la primera mitad del siglo XIX, la península estaba conformada por una región cañera, que incluía el Sur con Tekax, Ticul y Peto; el Oriente con Valladolid, Tizimín y Espita y el Suroeste con Hopelchén y Hecelchakán. Una maicero-ganadera en el noroccidente, donde predominó la hacienda y que estaba conformada por Mérida, Hunucmá, Maxcanú, Izamal, Motul y Temax. Una zona de autoconsumo y de uso forestal, que incluía gran parte de la Península y algunas porciones de los partidos de Tizimín, Valladolid, Tihosuco, Bacalar y Espita. Otra ubicada en el partido de Campeche que se dedicada a la producción de sal y arroz. Por último, la zona del palo de tinte en los partidos de Seibaplaya y Carmen.

Por lo tanto, en relación con el trabajo de archivo realizado previamente, contamos con información para el seguimiento demográfico de ambas epidemias en la ciudad de Mérida, así como los pueblos de Muna, que pertenecía al partido de Ticul, es decir la zona cañera; Tixkokob, que formaba parte del partido de Motul y se encontraba en el área maicero ganadera; así como Sotuta, cabecera del partido del mismo nombre que se encontraba en el espacio de autoconsumo y uso forestal. Para las otras dos, que forman parte del actual estado de Campeche no existe información cuantitativa en cuanto al ámbito rural se refiere y para el puerto del mismo nombre, la información se remite a 1833, puesto que en 1853 no fue afectado. Al respecto, es importante señalar que el área perteneciente al estado de Yucatán era la zona más poblada de la región y por lo cual, los datos obtenidos serán representativos para esta investigación.

En relación con el pensamiento ambientalista de la época, Corbin afirmó que "el aire de un lugar es un caldo espantoso mezclado por vapores de todo tipo que se exhalan de la tierra y las materias fulminantes que vomita, las mofetas, aires mefíticos que se desprenden de los pantanos, de minúsculos insectos y sus huevos, de animáculos espermáticos; y lo que es peor los miasmas contagiosos que surgen de los cuerpos en descomposición". Si los miasmas pútridos emanados de los cuerpos enfermos o en estado de descomposición eran inhalados por el organismo, rompían el equilibrio interno y, de acuerdo a Corbin, "esto puede provocar el triunfo de la gangrena, la viruela, el escorbuto, las fiebres pestilentes o pútridas" y desde luego el cólera. Al respecto, Cristina Larrea

señala que la teoría miasmática explica la incidencia de los fenómenos ambientales en el origen de las causas de las enfermedades, principalmente las infecto-contagiosas, a través de partículas llamadas miasmas. Igualmente menciona que esta teoría plantea un análisis de las causas que intervienen en la formación de enfermedades epidémicas, fue la base teórica para el desarrollo del higienismo, influyó en el aumento del protagonismo de la medicina en la prevención social al apoyarse en la concepción ambientalista de la enfermedad y fue la herramienta para las disposiciones de salud pública en ese periodo

A partir de estos planteamientos, definiremos una epidemia: cuando una

enfermedad infecciosa existe en forma permanente en una población, manteniendo un número de casos más o menos similar en el tiempo; existen endemias que se mantienen durante largos periodos sin variaciones en su frecuencia, pero bajo la influencia de ciertos factores se pueden producir alzas cíclicas o periódicas cada cierto número de años. Una epidemia es el aumento inusual de la frecuencia de una enfermedad en una población y fecha determinada. Tiempo, lugar y número de casos, determinan las características de la epidemia. El concepto de epidemia está ligado al tiempo, al lugar y a la población afectada; lo que determina la epidemia es el aumento del número de casos sobre la variabilidad esperada, es decir sobre lo que era usual en esa población. La intensidad de una epidemia depende del número de casos en relación con la población expuesta al riesgo, del tiempo en que se desarrolla la epidemia (mayor intensidad mientras más corto es el periodo epidémico) y del área en que se produce (más intensidad mientras más concentrada aparece en un lugar). Existen epidemias de fuente única, en las cuales el origen es siempre el mismo (fiebre amarilla) y epidemias de fuente múltiple (tifoidea); otras son explosivas, que aparecen bruscamente en una población y que reconocen fuentes de contagio únicas, y epidemias parciales, cuando los casos se presentan haciendo discriminación en relación con sexo, edad, profesión, etc. Se habla de pandemia cuando la epidemia abarca grandes extensiones, y de procedemia cuando adquiere un carácter invasor extraordinario. En este sentido, consideraremos los conceptos de pandemia y epidemia para este proyecto.

Por último, no podemos dejar a un lado, las consecuencias que las epidemias de cólera producen en una población, no solamente las ya tradicionalmente mencionadas económicos, políticos y sociales. Es claro que ataca a las poblaciones más vulnerables una vez que se ha propagado a gran intensidad, probaba la eficiencia y la resistencia de las estructuras administrativas, exponía las deficiencias políticas, sociales y morales, así como también generaba conflictos y mecanismos de acción o resistencia por parte de los habitantes de una ciudad o un pueblo. En este sentido “el estudio de la historia del cólera en el siglo XIX es mucho más que un ejercicio de epidemiología [...]; es un capítulo importante de la historia social”.

El proyecto tendrá dos fases con respecto a su realización: una cuantitativa donde se revisarán las cajas de cólera morbus de 1833 y 1853 que nos permitirá detectar de manera general los poblados afectados por ambos brotes. Información disponible en el Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Yucatán (AHAY). También revisaremos los libros de defunciones, bautismos y matrimonios para la reconstrucción de los ciclos vitales de la ciudad de Mérida y de los poblados de Muna, Tixkokob y Sotuta por las razones señaladas previamente, información que se encuentra en el Archivo Histórico Parroquial de Merida (AHPM). Esto permitirá establecer los indicadores demográficos para cada evento. La otra fase será de tipo cualitativo, donde se estudiará el contexto previo y posteriormente, la evolución de los acontecimientos, las disposiciones oficiales, así como la respuesta de la población y nos basaremos en la investigación archivística, hemerográfica y bibliográfica tanto de fuentes primarias como secundarias.

## **GRUPO DE TRABAJO**

Dr. Carlos Alcalá Ferráez Universidad Autónoma de Yucatán  
Responsable Técnico  
Dra. Alicia Contreras Sánchez. Universidad Autónoma de Yucatán  
Mtra Lizbeth Tzuc Canché Universidad Autónoma de Yucatán  
Mtra. Marlene de Falla. Instituto Nacional de Antropología e Historia