

ISSN 2007 1620

Humanitas

Universidad Autónoma de Nuevo León
Anuario del Centro de Estudios Humanísticos

Año 47, No. 47, Vol. IV
Enero-Diciembre 2020

Historia



UANL®

CICATRICES DEL CÓLERA MORBUS EN OJOCALIENTE, ZACATECAS. IMPACTO SOCIAL Y DEMOGRÁFICO DE LA PANDEMIA DE 1850

Irma Faviola Castillo Ruiz*

Resumen: Se analiza el impacto social y demográfico que tuvo la pandemia del *cólera morbus*, o *cólera chico*, que se vivió en México en 1850, tomando como caso de estudio el municipio de Ojocaliente, Zacatecas, México. En el Archivo de la Parroquia de este lugar, se conservan los libros de Entierros, lo cual permitió su consulta para conocer las cifras de defunciones ocurridas por causa de esa enfermedad. Desde el análisis histórico y demográfico, se plantearon interrogantes como: en qué meses apareció y recrudesció el impacto de la peste en este municipio; qué tipo de personas fueron más vulnerables a la enfermedad; cuál fue el impacto de mortandad en ese lugar; cómo lo enfrentaron en términos de salud pública; y cuál fue el apoyo espiritual y material que se dio por parte de la Iglesia. Esta reflexión se plantea desde una perspectiva comparativa, entre lo que sucedió durante la misma pandemia en Zamora, Michoacán, y lo que se vivió en Ojocaliente, Zacatecas, para tener referencias de qué variables influyeron y cómo fue el impacto social y demográfico.

* Doctora en Historia por El Colegio de Michoacán (2014). De 2014 a 2018 laboró como Docente Investigadora en el Programa de Licenciatura en Historia, de la Universidad Autónoma de Zacatecas, y a partir de agosto de 2018 está adscrita como Docente Investigadora del Programa de la Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente de la misma universidad.

Abstract: The social and demographic impact of the cholera morbus pandemic, or “cólera chico”, that was experienced in Mexico in 1850, is analyzed taking as a case study the municipality of Ojocaliente, Zacatecas, Mexico. In the parish archive of this place, the preserved burial records (or books), allowed us to consult and find out the death rates that occurred due to this disease. From the historical and demographic analysis, the questions were: in what months did the impact of the plague appear and intensify in this municipality; what types of people were most vulnerable to the disease; what was the impact of mortality in that place; how they dealt with it in terms of public health; and what was the spiritual and material support given by the Church. This reflection is proposed from a comparative perspective, between what happened during the same pandemic in Zamora, Michoacán, and Ojocaliente, Zacatecas; this to know what variables influenced and how was the social and demographic impact.

Palabras clave: cólera morbus; pandemia 1850; impacto social y demográfico; Ojocaliente, Zacatecas.

Keywords: cholera morbus; 1850’s pandemic; social and demographic impact; Ojocaliente, Zacatecas.

Te pido un solo favor con el más ferviente anhelo, y es que me libre tu celo en esta peste fatal de la cólera del mal o que te goce en el cielo!¹

EL FRAGMENTO DEL EPÍGRAFE QUE ANUNCIA ESTA INTRODUCCIÓN, hace referencia a la necesidad de la protección divina que manifestó un devoto de San Roque, cuando en 1833 se experimentó la primera calamidad del *cólera morbus* en México y, por tanto, el estado de Zacatecas no quedó exento de la desgracia. Al igual que en otros países, México y muchas de sus ciudades y pueblos vivieron sus consecuencias devastadoras. Diecisiete años después, en 1850, se suscitó un segundo brote pandémico, al cual llamaron el *cólera chico* que, por fortuna, se sabe que fue menos mortífero.

Sobre estos casos existen varios estudios históricos y demográficos, sobre todo para las ciudades de México, Guadalajara, Monterrey y Zamora, esta última en Michoacán. No obstante, son pocos los que se conocen para otras poblaciones pequeñas del país, en donde también las pandemias dejaron su huella letal.²

¹ Fragmento de la “Devota novena para implorar el patrocinio del gloriosísimo San Roque especial abogado contra la peste, dispuesta por un devoto del santo. Se imprime en Zacatecas en 1833”, citada en Alicia Bazarte, “Enfermedades, novenas y santos patronos en Zacatecas decimonónica”, 6. *Archivo de Tiempo y Escritura*. [En línea; consultado el 5 de diciembre de 2008]. Disponible en: http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/enfermedadesnovenasy_santospatronos.htm

² Algunos de esos trabajos son: Gabino Sánchez, “La epidemia de cólera de 1850, en la ciudad de México” (tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México /Facultad de Filosofía y Letras, 1996); Rafael Valdez, *El cólera: enfermedad de la pobreza* (Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa, 1993); Martha Mendoza, “La política sanitaria en el México independiente durante la epidemia de cólera en 1833” (tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México /Facultad de Filosofía y Letras, 1995); Miguel Ángel Cuenya, *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos* (México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992); Lourdes Márquez, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera 1813-1833*. (México: Ed. Siglo XXI, 1994); Lilia Oliver, *Un verano mortal. Análisis demográfico*

En este contexto, esta investigación tiene por objetivo exponer algunos aspectos de cómo fue el impacto social y demográfico que tuvo la pandemia del *cólera morbus* de 1850 en el municipio de Ojocaliente, Zacatecas. Es oportuno aclarar que, en la mayoría de los estudios revisados, se hace referencia al término de ‘epidemia’, aunque debido a la expansión que tuvo el contagio a mediados del siglo XIX por varios países de Europa, África, Medio Oriente y América, es necesario considerarla como pandemia.

El tema no se había estudiado antes para el caso de esta municipalidad, y solamente el primer cronista del lugar hizo referencia a ello en la *Monografía*, publicada en 1991, señalando la peste y su “gran impacto”, pero sin profundizar más.³ En el Archivo Histórico de la Parroquia de Ojocaliente, Zacatecas (AHPO), se encuentran fuentes documentales completas y bien conservadas, las cuales posibilitan realizar una interpretación más amplia, no sólo sobre este episodio, sino sobre otros más de carácter socio-demográfico.

De las obras ya referidas sobre estudios de las epidemias o pandemias del *cólera morbus* en México, se toma como referencia comparativa la que aborda el caso de Zamora, Michoacán, debido a que es factible establecer una reflexión similar con respecto al caso de Ojocaliente. En el artículo

y social de una epidemia de cólera: Guadalajara 1833 (Guadalajara: Gobierno del Estado de Jalisco, 1986); Hernán Salinas, *Sombras sobre la ciudad: historia de las grandes epidemias de viruela, cólera morbus, fiebre amarilla, e influenza española que ha sufrido Monterrey* (Monterrey: Ed. Alfonso Reyes, 1975); y Jesús Tapia, “Identidad social y religión en el Bajío Zamorano, 1850-1900, el culto a la Purísima, un mito de fundación”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 27 (1986): 43-74.

³ Juan Álvarez, *Monografía de Ojocaliente, Zac.* (Zacatecas: Asociación Nacional de Cronistas de Ciudades Mexicanas, A.C. / H. Ayuntamiento de Ojocaliente, Zac., 1989-1992 / Ediciones y Publicaciones GOMBER, 1991), 25.

“Identidad social y religión en el Bajío Zamorano, 1850-1900, el culto a la Purísima, un mito de fundación”,⁴ Jesús Tapia Santamaría estudió el problema desde “la antropología del milagro” -como lo enuncia el mismo autor-, ya que, según dice la tradición histórica, la peste de 1850 se erradicó gracias al portento otorgado por la Virgen de la Inmaculada Concepción, a quien en agradecimiento nombraron patrona de Zamora.

La manera en la cual Jesús Tapia presenta su análisis, permite reconstruir una idea de lo que pudo haber ocurrido en Ojocaliente, bajo una perspectiva comparativa, ya que se trata de la misma pandemia de 1850, aunque hay que matizar algunas variables que hacen la diferencia entre ambos lugares. Tapia señala que el *cólera morbus* se expandió rápidamente gracias a ciertas condiciones ambientales, tales como las altas temperaturas y la humedad, propias de Zamora, por lo que la enfermedad se asoció con la época de calor y de lluvias.

Estos antecedentes ambientales, obligan a cuestionar si es una hipótesis viable para los estudios de otros casos, como el de Ojocaliente, y preguntarnos si fue igual el impacto de la enfermedad en ambos lugares, ya que el clima de este último es seco, y no alcanza las mismas temperaturas que Zamora;⁵ o si,

⁴ Jesús Tapia (1986), “Identidad social y religión en el Bajío Zamorano, 1850-1900...”, 43-74.

⁵ Ojocaliente tiene un clima templado-seco, y por su temperatura promedio está considerado como semifrío; por la humedad, corresponde al semiárido. La temperatura máxima extrema oscila entre los 34 y 40 grados centígrados, y la mínima extrema, entre los 10 y 4 grados centígrados. La precipitación pluvial es de 400 mm media anual; la humedad relativa en los meses de más calor, va del 30% al 70%. Juan Álvarez, *Monografía...*, 12. Por su parte, Zamora tiene clima subtropical húmedo. La temperatura máxima puede llegar hasta 48.1 grados centígrados, en el mes de mayo, y la mínima puede ser de -3 grados centígrados en enero. La temperatura media diaria anual es de 21.5 grados centígrados. La humedad relativa promedio durante los meses de más calor es de: enero 55, febrero 52, marzo 49, abril 47, mayo 49, junio 64, julio 72, agosto 71, septiembre 70, octubre 64, noviembre 61, diciembre 58. La precipitación pluvial promedio anual es de 857.3 mm, siendo los meses de julio y

por lo contrario, tener un clima más seco y frío, fueron condicionantes para que la expansión de la peste no fuera tan imponente. La hipótesis de que el clima cálido fue una circunstancia favorable para la expansión, también aplica para otros casos, por ejemplo, para Monterrey⁶ o Guadalajara.⁷

Por otra parte, otro aspecto relevante al cual se debe de atender, es el estudio del grupo poblacional que sufrió más el impacto de contagios y muertes, pues aunque para el estudio de Zamora no se tiene el dato preciso, también es sabido que los habitantes de zonas rurales y marginadas, fueron los más afectados, debido a su condición de aislamiento y pobreza; y esto no fue algo propio de Zamora y Ojocaliente, sino de otros lugares en donde la pandemia dejó huella, como lo señala Rafael Valdez.⁸

Por lo tanto, algunas preguntas planteadas para el caso de estudio que ocupa esta investigación, son: ¿En qué meses apareció y recrudesció el impacto de la peste en Ojocaliente?, ¿Qué tipo de personas fueron más vulnerables a la enfermedad?, ¿Cuál fue el impacto de mortandad en ese lugar?, ¿Cómo lo enfrentaron en términos de salud pública?, y ¿Cuál fue el apoyo espiritual y material que se dio por parte de la Iglesia?

Para conocer las cifras de defunciones ocurridas por causa de la enfermedad, se consultaron los libros de Entierros, correspondientes a los años de 1849 y 1850, del AHPO, con la

agosto los más altos, con 213.6 y 175.4, respectivamente. Fuente: Servicio Meteorológico Nacional.

⁶ Hernán Salinas (1975), *Sombras sobre la ciudad: historia de las grandes epidemias de viruela, cólera morbus...*

⁷ Lilia Oliver (1986), *Un verano mortal...*

⁸ Rafael Valdez (1993), *El cólera: enfermedad de la pobreza...*

finalidad de observar el incremento de muertes en 1850, pero tomando como referencia las registradas durante los meses del año anterior.

En la primera parte del trabajo se señalan aspectos generales de la historia del *cólera morbus* para ubicar su contexto mundial. En el segundo apartado se exponen los datos obtenidos de los libros de Entierros para analizar cuál fue el impacto social y demográfico de la peste fatal.

El *cólera morbus*: la fatalidad de una pandemia decimonónica

Especialistas en la materia de la historia de las epidemias y pandemias señalan que el *cólera morbus* es una de las enfermedades infecciosas que más problemas graves de salud ha provocado a nivel mundial, sobre todo en países subdesarrollados y de clima tropical. Apuntan que, desde la perspectiva epidemiológica, su aparición comprendió múltiples interacciones entre lo biológico y lo ecológico del microorganismo responsable de la enfermedad, así como de ciertos aspectos sociales, culturales y económicos de los individuos en una comunidad determinada.⁹

En 1848, el médico Ambrosio Tardieu, la definió como “una enfermedad pestilencial, originaria de las Indias orientales, de donde se ha extendido epidémicamente a todos los puntos del globo, caracterizada por un flujo gastro-intestinal particular, una alteración especial de la sangre, y una profunda perturbación de la circulación y de la hematosi (formación de la sangre)”.¹⁰

El agente responsable de su origen es el *Vibrio cholerae*. Se trata de una bacteria descubierta por Roberto Koch, en 1884,

⁹ Víctor Tovar y Patricia Bustamante (2000), “Historia del Cólera en el mundo y México”, *Ciencia Ergo Sum* 7, (julio 2000): 178.

¹⁰ Ambrosio Tardieu (1849), *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas en la Facultad de Medicina de Paris, por el Doctor Ambrosio Tardieu*, México: Tipografía de R. Rafael, 9.

cuando trabajaba con enfermos coléricos en Egipto y la India. Demostró que la enfermedad era producida por un microorganismo en forma de coma, vistas al microscopio y con el método del cultivo de las heces fecales en placas.¹¹

Su nombre proviene del vocablo latín *morbus* (enfermedad) y del griego *chole* (bilis), es decir, *enfermedad de la bilis*. Se sabe que, en el siglo XVII, Thomas Sydenham, conocido como el “Hipócrates inglés”, fue quien acuñó este término para distinguir el cólera como enfermedad, del *cólera* como un sinónimo de conducta irascible. En Francia, el término *trousse-galant* fue comúnmente utilizado como un sinónimo de *cholera morbus*.¹² No obstante, se dice que el vocablo *cólera* proviene del griego *colades*, y se refiere a los desagües o vertederos por los que escapaba el agua que se remansaba en los techos de las antiguas viviendas griegas.¹³

Sobre sus posibles causas, Heaser y Celsus creyeron que tal padecimiento se derivaba de la bilis; Alejandro Trallianus advirtió que provenía de los intestinos; posteriormente, Kraus y Littré pensaron que la transmisión se realizaba por medio del agua de los arroyos.¹⁴

El microorganismo del cólera se transmite por la ruta oral-fecal, principalmente por agua contaminada con heces fecales, y algunas veces a través de la ingestión de alimentos contaminados; el único organismo receptor es el del hombre. La bacteria se localiza en el tracto gastrointestinal, y secreta una toxina que altera el transporte hidroelectrolítico a través de la

¹¹ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 178.

¹² Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 178-79.

¹³ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera 2001. Manual para la Vigilancia epidemiológica del Cólera en México* (México: Secretaría de Salud, 2001, 3ª edición), 8.

¹⁴ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 178-79.

mucosa intestinal, lo cual origina pérdida de sales y agua, y provoca una diarrea acuosa, profusa e intensa, cuya principal consecuencia es una deshidratación rápida que, si no es tratada adecuada y rápidamente, provoca la muerte en horas.¹⁵

Los terribles síntomas que padece un enfermo de cólera, así como la rapidez con la que puede morir, son temas que destacan todos los autores que han abordado la problemática –médicos, biólogos, epidemiólogos e historiadores-. Al parecer, esta característica es lo que la hace especialmente peligrosa en comparación con otras epidemias que han afectado a la humanidad. Sus consecuencias son fulminantes y mortales.

Se dice que hasta antes de 1817 (año en que se fijó el inicio de la primera pandemia), no existían evidencias precisas de su presencia como tal, aunque existen relatos que refieren a una enfermedad muy similar, puesto que todavía no era conocida con este nombre. Algunos autores señalan que Hipócrates dejó ciertas descripciones del padecimiento, e incluso, propuso la reposición de líquidos como tratamiento de la enfermedad, a la cual nombró “cólera”.¹⁶

El impacto y terror que causaron los síntomas de la enfermedad fueron tales que, según los testimonios antiguos, por esta causa morían hasta los hombres más fuertes. De acuerdo con Sanderson y Tholozan, en un templo de Gujarat (occidente de la India), se encontró un monolito de la época de la invasión de Alejandro Magno, el cual tenía la siguiente inscripción: “los labios azules, la cara cadavérica, los ojos y el estómago hundido

¹⁵ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 178.

¹⁶ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera...*, 9.

y los miembros contraídos y arrugados como si hubieran sido quemados son los signos de la gran enfermedad que invocada por la maldición de los sacerdotes, mata a los bravos guerreros”.¹⁷

Otro escrito que data del año 802 d. C., encontrado en el Tíbet, describe:

Cuando la fuerza de las virtudes y méritos disminuye sobre la tierra, aparecen entre la gente, primero entre los que viven cerca de los grandes ríos, varias enfermedades que no dan oportunidad para ser tratadas pero que son mortales, una vez que aparecen. A veces el **nja** se lleva a la cuarta parte de la población. Súbitamente destruye el vigor de la vida y cambia el calor del cuerpo en frío, pero algunas veces lo vuelve otra vez calor. Los vasos secretan agua y el cuerpo queda vacío. Esta enfermedad se propaga por contacto e infección. El **nja** mata invariablemente. Sus primeros signos de mareo, estupor de la cabeza y luego la más violenta diarrea y vómito.¹⁸

Para el caso de Europa, las primeras referencias datan del siglo XVII. Entonces era una enfermedad conocida como *flux de ventre* (flujo del vientre). El médico flamenco Van der Heyden, escribió en 1643:

El furioso inicio del “flux de ventre” despoja al cuerpo en muy poco tiempo de su sustancia y fuerza, y en ocasiones provoca tales cambios que en unas cuantas horas los familiares del enfermo no lo reconocerían ya que le

¹⁷ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera*, 10; y Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 179.

¹⁸ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera*, 9.



verían con facies hipocrática lo que indica extrema debilidad y la imagen de la muerte. Una vez fui llamado para atender a un paciente, cinco horas después de iniciado el ataque; lo encontré en una condición de muy mal pronóstico; sin pulso y habla y excretando heces que parecían leche clara. Sus ojos estaban tan hundidos que apenas podían verse y sus piernas y brazos no tenían movimientos y estaban fríos y cubiertos por una transpiración fría y pegajosa que el paciente parecía más muerto que vivo.¹⁹

En general, aunque con algunas cuestiones todavía discutidas entre los expertos, se dice que los antecedentes del cólera en la historia de la humanidad son tan antiguos que se encontraron testimonios en China, India y Grecia. Los relatos documentados aparecieron desde 1503, hasta la aparición pandémica de 1817. En 1832, Broussais señaló que muy probablemente este padecimiento se presentó desde la antigüedad bajo la forma de “la peste negra”, que durante el siglo XIV produjo la muerte en gran parte de la población mundial.²⁰ Ambrosio Tardieu, en 1849 escribió que “hasta el siglo XVII y XVIII no se encuentran algunas relaciones relativas al cólera epidémico aunque la mayor parte de los autores se limitan a reproducir con más o menos exactitud las descripciones antiguas... que han descrito un *cólera serosa*, en el que las deposiciones eran serosas sin ninguna mezcla de bilis”.²¹

Este mismo autor, quien además fue médico y profesor de la Facultad de Medicina de París, hacia mediados del siglo XIX hizo una exhaustiva descripción de los síntomas, similares a los ya descritos, así como de complicaciones secundarias, y

¹⁹ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera*, 11.

²⁰ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 179.

²¹ Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*, 12.



distinguió algunas variaciones del cólera. También habló sobre la duración de tiempo promedio de la enfermedad, desde que se contagia el paciente hasta su muerte. Para tal efecto realizó estadísticas entre 4,097 individuos, de los cuales 1,173 duraron vivos durante un periodo de entre 18 a 24 horas; de uno a dos días duraron 823, y de 6 a 12 horas 615 casos; en tanto que de 1 a 6 horas, se presentaron 294 muertes.²² Esto demostró la ferocidad y rapidez con la cual ocasionaba la muerte.

De acuerdo con algunos autores, “la historia moderna del cólera se inicia en 1817 con la presencia de la Primera Pandemia”.²³ A continuación, se reseñan las ocho pandemias del *cólera morbus* que se tienen registradas, las cuales llegan hasta el siglo XXI, para colocar en perspectiva histórica el tema.

De 1817 a 1823 se estableció la primera, aunque Víctor Tovar y Patricia Bustamante la refieren de 1817 a 1828.²⁴ Estos especialistas señalan que la referida pandemia se inició en la India, y de ahí se diseminó principalmente por Europa; al parecer, los ríos le sirvieron de conductos propagadores. En su lugar de origen, al menos cobró veinte mil vidas durante una semana. En 1820 llegó a Bangkok, Malasia, Penang y Singapur, Indonesia, Filipinas y China, y en 1822 apareció en Japón.

En Arabia se dice que tuvo una relación causal con el asentamiento de fuerzas británicas en 1821, también en Omán e

²² Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*, 15-45.

²³ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera...*, 11. Ver también: Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*, 60. Tardieu, también señala cuatro etapas conocidas hasta 1848, año cuando azotó el cólera nuevamente a Francia. Las dividió en: Epídemias anteriores a 1830; las observadas de 1830 a 1832 (1° en Oriente y en el norte de Europa; 2° en París; y 3° en Francia); las epídemias observadas de 1832 a 1836 en América, Europa y Francia; y, la cuarta: las epídemias de 1845 a 1848 (59-113).

²⁴ Cfr. Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera...*, 11, y Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 179.

Irán. En ese mismo año se diseminó a través de los ríos Tigris y Éufrates, y llevado a Siria en noviembre de 1822.²⁵ Los pasajeros de los barcos mercantes árabes fueron los principales propagadores de la enfermedad, hacia la región de la costa oriental africana.²⁶

La segunda pandemia se situó entre 1829 y 1851. En realidad, fue la más extensa, y abarcó dos momentos cruciales en los cuales la enfermedad ocasionó estragos, tanto en el mundo como en México. Sobre su expansión, se consideran dos teorías: la primera propone que se inició en Astrakhan, y la segunda que se originó en China en 1826, y después se internó a Mongolia, y luego a Moscú, Finlandia, Polonia, Austria, Hungría y otras partes de Europa, en 1831. Al año siguiente alcanzó Irlanda, Francia, Bélgica, Holanda y Noruega. En ese mismo año se sabe que se presentó por primera vez en América, expresamente en Canadá y Nueva York, y se diseminó hasta la costa este del pacífico. En 1833 apareció en las costas del altiplano de la República mexicana; a Cuba se piensa que llegó procedente de España. En 1837 se tienen registros de que atacó a la población de Nicaragua y Guatemala. En Europa, entre 1834 y 1837, apareció en Hungría, Portugal, España y los países limítrofes con África, luego avanzó por Suecia, Rumania y Bulgaria; prosiguió por Egipto, Sudán, Abisinia, Somalia y Zanzíbar. Se recrudesció en Prusia, Hamburgo y Polonia.

Entre 1846 y 1847 alcanzó el sureste de Europa, y por el Mar Caspio llegó nuevamente a Persia, y regresó a Rusia en 1847. En 1848 llegó nuevamente a Noruega, los países Balcánicos, Inglaterra, Escocia, Irlanda, España, Egipto y los Estados

²⁵ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 179.

²⁶ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera...*, 12.

Unidos de Norteamérica, donde Nueva York fue el punto clave para la diseminación hacia Nueva Orleans, y de ahí, durante los años siguientes, consiguió nuevamente llegar a México, Panamá, Colombia y Ecuador.²⁷

Entre 1852 y 1859 se consideró el periodo de la tercera pandemia. Inició en la India, y llegó a Persia y Mesopotamia. En 1853 atacó parte de Estados Unidos, Canadá, México, Colombia y las Indias Occidentales. De 1856 a 1858 apareció en España y Portugal. Alcanzó también Indonesia, China, Japón, África, Etiopía.²⁸ Se cree que esta fue una de las más mortíferas, ya que las defunciones contabilizaron ciento cuarenta mil en Francia, veinte mil en Inglaterra, y más de doscientas mil en México.

La cuarta pandemia se situó entre 1863 y 1879. Se afectaron todas las naciones de la cuenca mediterránea y, posteriormente, se extendió a Alemania, Austria, Suecia y la Gran Bretaña. En África fallecieron más de setenta mil personas, en Zanzíbar (actualmente Tanzania). Luego llegó a Nueva York, Rusia, Siria, India, China, Japón e Indonesia.²⁹

De 1881 a 1886 apareció la quinta pandemia. Inició nuevamente en la India, se diseminó hacia la Meca, llegó a Arabia y Egipto, Francia, Italia y España. En 1887 llegó a Nueva York, Argentina, Uruguay y Chile. De 1881 a 1895 apareció en China, Corea, Japón y Filipinas. La sexta pandemia surgió en 1899, otra vez en India. De ahí pasó a Afganistán, el Golfo Pérsico y Singapur. En 1903 atacó Palestina, Asia Menor y las costas del Mar Negro. En esta ocasión no llegó a América. Otros brotes fueron de 1938 a 1947 en China, Tor, Indonesia y Egipto.³⁰

²⁷ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 179-81.

²⁸ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 181.

²⁹ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 182.

³⁰ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 182-83.

Por séptima ocasión, el *cólera morbus* inició su recorrido mundial en 1961, en Indonesia. De ahí partió hacia el Oriente Medio, Hong Kong, Filipinas y Taiwán. En 1963 se presentó en Corea, Camboya, Tailandia, Singapur, Birmania y Pakistán Oriental (hoy Bangladesh). En 1970 llegó a África y Europa. En enero de 1991 apareció en el Perú, pero ya se habían presentado casos en Texas y Luisiana (E.U.A), y el 13 de junio del mismo año se presentó el primer caso de este siglo en México, en una pequeña comunidad del sur del Estado de México. Siguió en Colombia, Ecuador, Brasil, Guatemala, Bolivia, Panamá, Honduras y Nicaragua.³¹

La octava pandemia es referida por algunos autores(as) hacia 1992,³² y otros(as) lo hacen en 1993,³³ y tendría continuidad hasta nuestros días. Esta última aparición se sabe que fue ocasionada por el *V. cholerae NO O1*, como le llamaron los científicos. Posteriormente, se determinó que esta nueva cepa bacteriana posee el gen que codifica la producción de toxina colérica. A finales del siglo XX y principios del XXI, se reportó la presencia de este microorganismo en la mayor parte de las naciones del sureste de Asia; en el Reino Unido y Francia se notificaron casos importados. La Organización Mundial de la Salud (OMS), emitió una recomendación en el sentido de considerar al cólera ya no como una enfermedad, si no como un síndrome infeccioso, el cual puede ser ocasionado por el *V. cholerae O1* (Clásico o El Tor), y por *V. cholerae O139*.³⁴

Retomando el impacto del *cólera morbus* en México durante la segunda pandemia, que es la que interesa para este trabajo, se documentó que provino de Nueva Orleans, a partir de 1849.

³¹ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 182-83.

³² Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del Cólera...”, 183.

³³ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera...*, 15.

³⁴ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera...*, 15.

Según Hernán Salinas Cantú, llegó a Monterrey en marzo de ese año, y permaneció constante hasta el mes de septiembre.³⁵ Es de suponer que se extendió por el estado de Tamaulipas hacia el centro, y luego al sur del país. Por lo tanto, entre 1850 y 1855, fueron frecuentes los brotes *coléricos*, a pesar de las medidas de higiene pública y de salud que se pusieron en práctica. Durante estos años su impacto no dejó de afectar y de sorprender a la población y a las autoridades.

La letalidad de la enfermedad fue tal que, como lo señalan Esteban Rodríguez et al., llegó a ser utilizada como un “arma de guerra”, tal como ocurrió en 1854, durante las sangrientas “Guerras de Castas” en la Península de Yucatán. Esta aparición tuvo consecuencias fatales y arbitrarias, ya que los campesinos mayas, quienes defendían la *Cruz Parlante de Chan Santa Cruz*, contaminaron los pozos que rodeaban dicha comunidad con la ropa y deyecciones de fallecidos por cólera, y utilizaron al padecimiento como una efectiva y aterradora arma de guerra bacteriológica contra los ejércitos yucatecos que los acosaban.³⁶ Este ejemplo, permite comprender la agresividad de la enfermedad y sus fatales consecuencias.

Las cicatrices del *cólera morbus* en Ojocaliente, Zacatecas, 1850

Ojocaliente es la cabecera del municipio del mismo nombre, situado a 46 kilómetros al sureste de la capital del estado de Zacatecas.³⁷ En 1850, año en que el *cólera chico* azotó a sus

³⁵ Hernán Salinas, *Sombras sobre la ciudad: historia de las grandes epidemias de viruela, cólera morbus...*, 78.

³⁶ Esteban Rodríguez, et al., *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera...*, 14.

³⁷ Ojocaliente se fundó oficialmente en 1620 por Don José Teodoro de Bastidas, dándosele el nombre de *Villa de Sacramento y Real de Minas de Ojocaliente de*

habitantes, pertenecía a la Jurisdicción de Pinos. Tiempo después fue agregado a la Provincia de San Luis Potosí, hasta 1857, cuando por precepto constitucional figuró como Partido del Estado de Zacatecas, y eclesiásticamente perteneció a la Diócesis de Guadalajara, hasta el 12 de junio de 1864, cuando se fundó la Diócesis de Zacatecas.³⁸

El primer caso de muerte ocasionada por el *cólera morbus* del que se tuvo registro en 1850 en la Parroquia de Ojocaliente, es el de un adolescente que tenía doce años de edad, llamado J. Isabel López, a quien se enterró de *limosna* el 18 de febrero.³⁹ Hasta antes de esta fecha, las muertes se debieron a otras causas, por lo que se puede indicar que este fallecimiento fue el inicio de la mortandad provocada por la peste.

Para plantear la comparación, como se expuso al inicio, entre el caso de Zamora y el de Ojocaliente, si nos remitimos a los datos proporcionados para el caso de Zamora, Jesús Tapia indica que en Zamora la primera muerte registrada fue el 30 de enero de 1850; tal parece que en febrero no se registraron decesos, pues la segunda fue hasta el 2 de marzo, y del 9 al 21 de ese mismo mes, el número aumentó de seis a noventa y seis defunciones. El total de muertes entre el 2 de marzo y el 22 de julio, ascendió a 1,108.⁴⁰

Bastidas, cuando gobernó la Nueva España el Virrey Marqués de Guadalcázar. Posteriormente tomó el nombre de *Ojocaliente*, para hacer referencia al gran manantial de aguas termales que había en este lugar, y de *Bastidas*, por su fundador. La actividad económica tuvo como base la explotación de las minas cercanas, cuya producción era procesada en las tres haciendas de beneficio que existían en el poblado. El 9 de septiembre de 1915, se estableció en Ojocaliente la Junta de Administración Civil, con lo cual desapareció la Jefatura Política; el presidente de dicha Junta fue el C. Agustín Casas de 1915 a 1916, y Don Luis Cristerna en 1916, hasta que tomó posesión Don José María Alonso en 1917, como primer Presidente Municipal. Juan Álvarez, *Monografía de Ojocaliente...*, 5-11.

³⁸ Juan Álvarez, *Monografía de Ojocaliente...*, 21-35.

³⁹ AHPO, Libro de Entierros, 1850, s/f.

⁴⁰ Jesús Tapia, "Identidad social y religión en el Bajío Zamorano, 1850-1900...", 43-44. Según los registros de entierros en la Parroquia de la Inmaculada.

Una de las condiciones que expone el autor como causa de su pronta transmisión, es el clima zamorano: húmedo y caluroso, sumado a las condiciones de infraestructura urbana que existían en aquella época: el agua del río, cañerías al aire libre, falta de letrinas, etc. Por tal motivo, para estudiar el caso de Ojocaliente, surgió la interrogante de qué tan similares podrían ser ambos procesos, de tal forma que se puedan encontrar causas en común, o no comunes, de la expansión de la enfermedad.

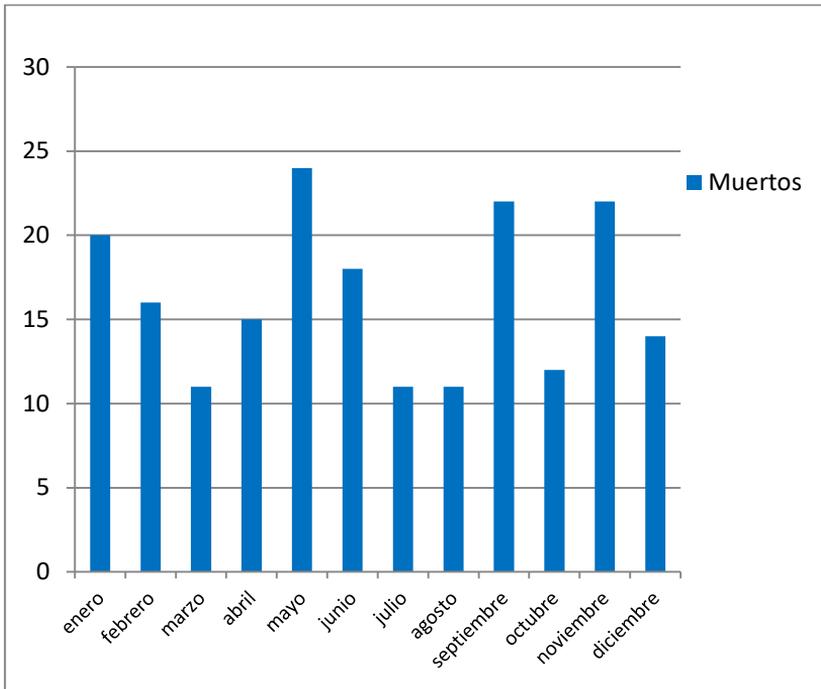
No obstante, hay algunas dificultades, pues para Zamora no se conoce un dato de la población total, lo cual permita estimar el impacto demográfico en porcentajes, ya que se puede tratar de cantidades de población muy dispares; por lo que se supone, Zamora pudo haber tenido mayor cantidad de habitantes que Ojocaliente y, por tanto, las cifras no revelarán su justa dimensión.

Y, por otra parte, la cuestión del clima, ya que se pensó inicialmente como una variable que pudo haber influido en la propagación de la enfermedad, no se corresponden en ambos casos, pues el clima de Ojocaliente es semiárido y de temperatura semifría, y Zamora es subtropical y húmedo. Por lo tanto, el clima puede ser una variable de explicación comparativa, sobre la hipótesis de que en Ojocaliente el *cólera morbus* causó menos estragos que en Zamora.

Para realizar un contraste entre las estadísticas de defunciones que se registraron en Ojocaliente, un año antes de la pandemia, y luego durante la peste, se tienen datos concretos. El total de entierros registrados en 1849 fueron 196, siendo mayo el mes más numeroso con veinticuatro casos, pero la causa de muerte fue principalmente fiebre, siguió la tos, dolor de costado, parto, malnacidos, vejez, y *otras* (que, para efectos de organización en esta investigación, se incluyeron en *otras* principalmente algunas enfermedades y los accidentes). De los

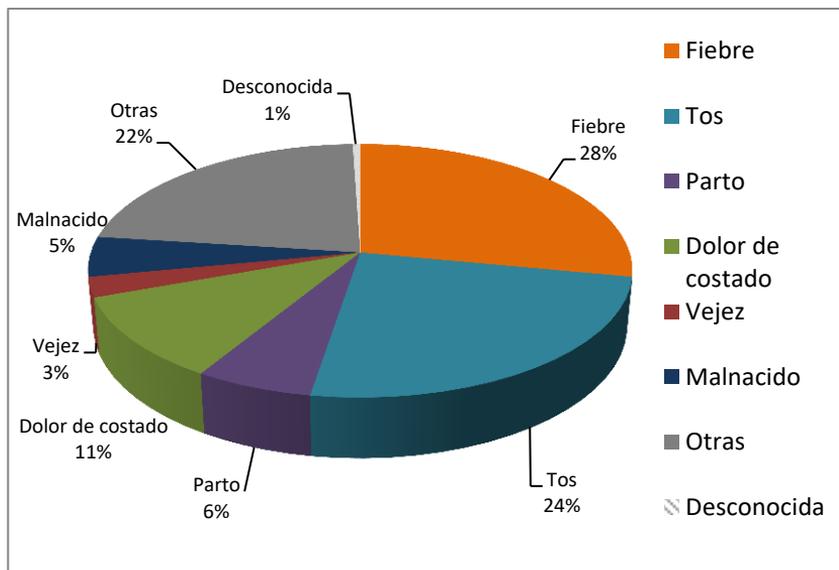
adultos difuntos, el 68.3 % fueron hombres, y el 31.7% mujeres. De los párvulos, el 59.4% fueron varones, mientras que el 40.6% fueron mujeres. En las siguientes gráficas se ilustra cada caso.

Gráfica 1. Entierros en la Parroquia de Ojocaliente, Zacatecas. 1849



Fuente: Elaboración propia, a partir del Libro de Entierros, 1849, AHPO.

Gráfica 2. Causas de muertes. 1849

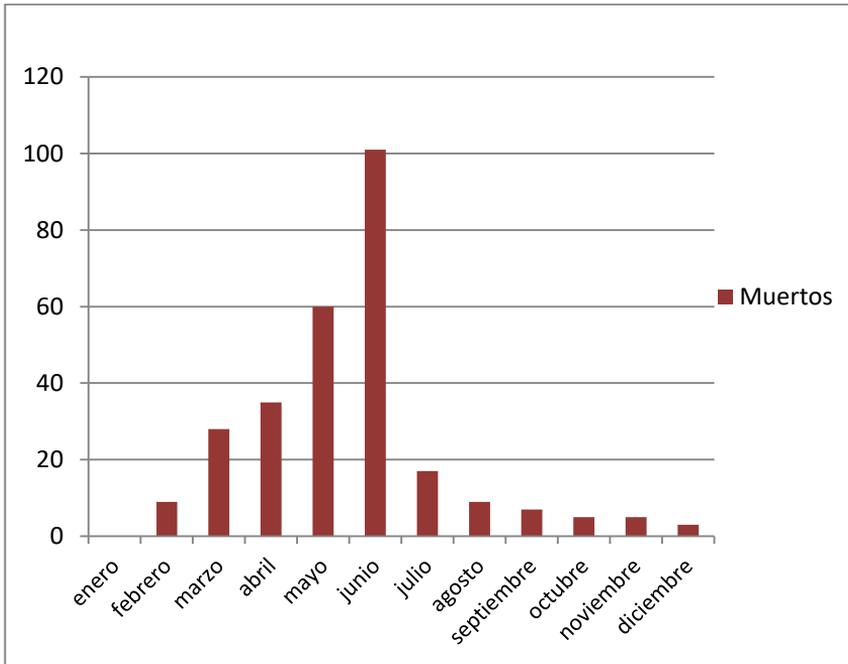


Fuente: Elaboración propia, a partir del Libro de Entierros, 1849, AHPO.

La causa de muerte de los párvulos fue esencialmente fiebre y tos. Para los adultos hombres o mujeres, fue la fiebre. No obstante, también muchas mujeres de entre 16 y 29 años de edad, murieron por parto. Otros varones y mujeres murieron en accidentes, ahogados, de hidropesía, gangrena, mordeduras de víbora, etc., que en total sumaron el 22% de los muertos, representados en la categoría de *otras*.

Estos datos nos permiten comparar cómo para 1850, las causas de muerte cambiaron tajantemente al aparecer el *cólera morbus*. El número de muertes prácticamente se duplicó, en comparación con las registradas en 1849.

Gráfica 3. Muertos por cólera morbus en la Parroquia de Ojocaliente, Zacatecas. 1850



Fuente: Elaboración propia, a partir del Libro de Entierros, 1850, AHPO.

El total de muertes por cólera fueron 279, más 40 por otras causas (que no están incluidas en la gráfica para efecto de hacer más explícito el impacto de la pandemia), lo que sumó 319 muertos. Durante el mes de enero no hubo ningún deceso por cólera, hasta el citado caso de J. Isabel López, acontecido el 18 de febrero, en la comunidad de Tahonas.

El segundo caso fue al día siguiente, de otro párvulo llamado Sebastián, de un año de edad, quien murió en la comunidad de El Refugio.

Paulatinamente fue aumentando la mortandad, hasta que llegó a su pico máximo en junio, con 101 entierros. No obstante, para el mes de julio se registró un descenso brusco con diecisiete casos, lo cual hace pensar en un probable subregistro, o en la posibilidad de que las muertes hayan disminuido naturalmente, o gracias a la implementación de alguna política de salud pública. Para el resto de los meses se redujo mucho más, hasta llegar a tres casos en diciembre.

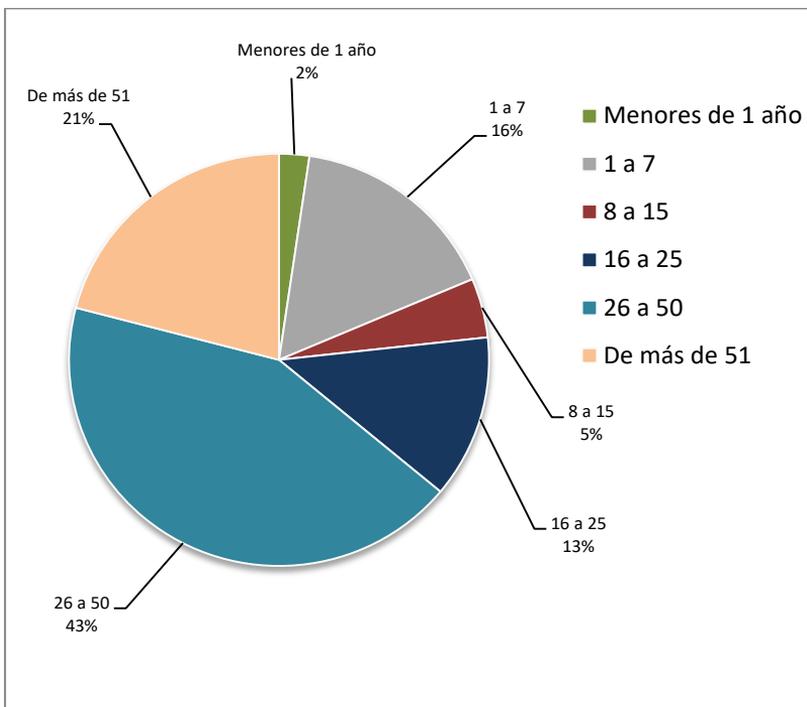
El hecho de que la mayor cantidad de entierros de personas fallecidas por cólera hayan aparecido entre mayo y junio, hace efectiva la condición de que fue una enfermedad que se dispersó con mayor facilidad durante la temporada de calor y lluvias, lo que no fue exclusivo sólo para el caso de Zamora, pues también sucedió en Monterrey⁴¹ y la ciudad de México,⁴² ya que, de acuerdo con los estudios que se conocen, disminuyó la mortandad hasta el mes de septiembre, cuando el clima cambió. Por tanto, Ojocaliente no escapó tampoco a la dinámica natural de la pandemia.

Para esquematizar los efectos por categorías de sexo y edades, es posible organizar rangos de edad, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

⁴¹ Véase: Hernán Salinas, *Sombras sobre la ciudad: historia de las grandes epidemias de viruela, cólera morbus...*

⁴² Véase: Gabino Sánchez, "La epidemia de cólera de 1850, en la ciudad de México".

Gráfica 4. Rangos de edades de mujeres que fallecieron por cólera morbus. 1850



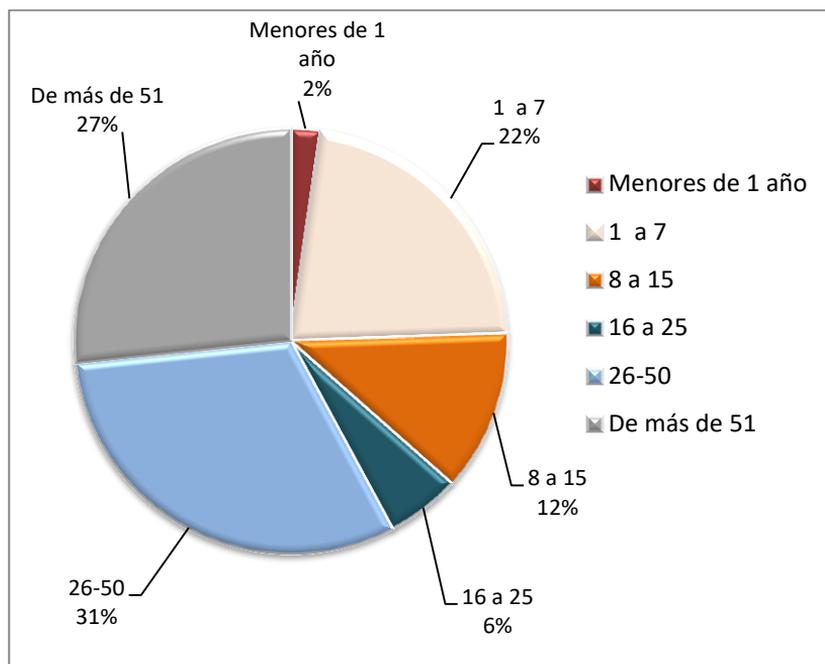
Fuente: Elaboración propia, a partir del Libro de Entierros, 1850, AHPO.

Para el caso de las mujeres, incluyendo a las párvulas, se encontró que las que mayormente fueron afectadas oscilaban entre los 26 y 50 años de edad, representando el 43% del total. Las párvulas o recién nacidas fueron el sector menos atacado, en tanto que las de uno y siete años de edad, sufrieron los mayores efectos, cuyo registro engloba un 16%.

La siguiente gráfica muestra que, en el caso de los varones, los más afectados fueron también los de edad mayor a 26 años y menores de 50 (31%). En los párvulos fue también similar a la

situación de las párvulas, en el rango de uno a siete años de edad, con un 22%. Lo cual, comparativamente significa que murieron más los párvulos varones.

Gráfica 5. Rangos de edades de hombres que fallecieron por cólera morbus. 1850



Fuente: Elaboración propia, a partir del Libro de Entierros, 1850, AHPO.

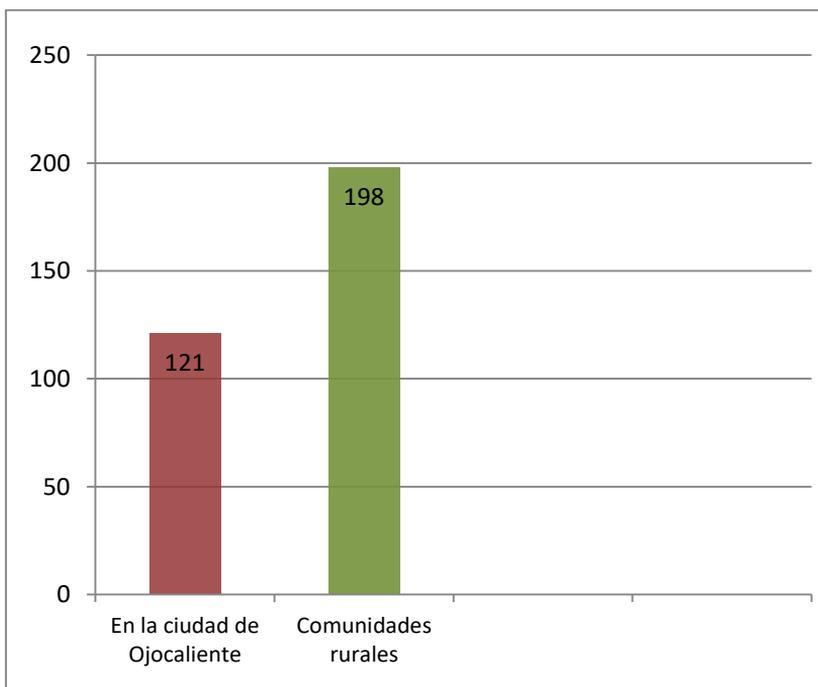
Por último, para dimensionar el problema desde el aspecto geográfico-social, se observó el lugar en donde murieron las personas, pues este dato también permite señalar algunas otras cuestiones cualitativas y sociales de la pandemia.

En la cabecera municipal de Ojocaliente murieron 121 personas, lo cual representa el 37.9%; pero, 198 fallecieron en alguna comunidad rural o hacienda, representando el 62.1%.

Esto, probablemente demuestra que las muertes aumentaron debido a la falta de atención médica en los sitios alejados de la cabecera municipal, pues según los registros, muchas veces tampoco alcanzaban a confesarse, debido a que el sacerdote no podía llegar antes de que fallecieran, y de eso igualmente dan testimonio los registros.

En la siguiente gráfica se representan las cifras.

Gráfica 6. Lugar donde se registran las defunciones. 1850



Fuente: Elaboración propia, a partir del Libro de Entierros, 1850, AHPO.

El total de población registrada en Ojocaliente, como dato más próximo al momento en que se padeció la peste del *cólera chico*, permite proyectar un panorama del impacto demográfico que significó para la comunidad.

El censo parroquial de 1849 contabilizó una población de 4,103 fieles, de tal manera que los 279 que fallecieron durante la epidemia, representan el 6.79% del total.

La cifra puede parecer de poco impacto si se compara con los 1,108 muertos que hubo en Zamora durante los meses de marzo a julio de ese mismo año, pero queda todavía la incógnita al respecto hasta que no se tengan números precisos para esta población.

La duda radica en si Zamora tenía mayor población, o si por el clima fue mayor el contagio y la mortandad.

Consideraciones finales

Para realizar este tipo de estudios sociodemográficos, es fundamental contar con los registros documentales históricos. Por fortuna, para el caso del municipio de Ojocaliente, existen todavía los libros de registro de entierros en el Archivo Histórico de la Parroquia, además de que su información es muy completa.⁴³ Habrá que agregar que este tipo de archivos, además de su función histórica, forman parte del patrimonio documental del lugar, ya que se encuentran en excelentes condiciones, a pesar de que durante muchos años no han tenido atención profesional.

⁴³ Incluyen además del día y mes, nombre del difunto(a), el tipo de entierro (limosna o de paga), edad, si es hijo legítimo, nombre de los padres, estado (soltero, casado o viudo), nombre del viudo o viuda, en algunos casos dice a quién dejó viudo(a), algunos más señalan de dónde son originarios, o de dónde eran *vecinos*, lugar donde murió, causa de muerte, y si recibió los sacramentos.

Estos documentos históricos dan pauta para realizar análisis demográficos desde distintos aspectos. En esta investigación pudo dimensionarse el impacto que tuvo la pandemia del *cólera morbus* o *cólera chico* en este lugar.

De alguna manera, a partir de los datos obtenidos, se pudo advertir que es válida la hipótesis de que durante los meses cuyo clima es más caluroso, húmedo y con lluvias (entre marzo y junio) fue cuando la pandemia se expandió y provocó el mayor número de decesos, tanto en Zamora como en Ojocaliente, desde la perspectiva comparativa que se hizo, aunque cada lugar con sus propias y respectivas características climáticas; esta hipótesis contrastó también en los casos de Monterrey, Guadalajara y la ciudad de México.

Por otra parte, contar con las cifras de población total para Ojocaliente de 1849, es otra variable que permitió dimensionar el impacto cuantitativo de la mortandad. Los 279 fallecimientos representaron el 6.79% del total de los fieles empadronados en la Parroquia, lo cual debió de haber sido muy evidente, generando miedo e incertidumbre entre la población.

No obstante, a partir de analizar el lugar en donde se registró el mayor número de muertes, y observar que el 62.1% fue en las comunidades rurales, rancherías y haciendas, surgen otras reflexiones de tipo cualitativo y social, ya que es evidente que la población más afectada fue la que vivía en condiciones de vulnerabilidad, sobre todo de pobreza.

En cuanto a los grupos o sectores más afectados, llama la atención que la mayor parte de muertes fueron de mujeres, quienes oscilaban entre los 26 y 50 años de edad, lo cual representó el 43% del total de mujeres fallecidas; mientras que, en ese mismo rango, los hombres representaron sólo el 31%.

En el rango de edad de 1 a 7 años, las niñas fueron el 16%, en tanto que los niños representaron el 22% de los varones fallecidos. En el rango de mujeres mayores de 51 años de edad, fueron sólo 21%, mientras que para los hombres fue el 27%.

De esta manera, en conclusión, los grupos más vulnerables fueron los párvulos niños de 1 a 7 años de edad, y los hombres adultos mayores de 51 años de edad; mientras que, en el caso de las mujeres, el grupo más afectado fueron las que oscilaban entre los 26 y 50 años de edad, de tal forma que hubo una pérdida muy alta de mujeres en edad reproductiva.

Estas cifras y condiciones de los fallecimientos son significativas, pues como lo señalan Rafael Valdez⁴⁴ y Lourdes Márquez⁴⁵ en sus respectivos estudios, el cólera en sus diferentes episodios de pandemias afectó a los sectores más desvalidos, más empobrecidos, ya sea por falta de hábitos de higiene, debido a que las condiciones de vida de la época no lo consideraban o permitían; o de acceso a servicios de salud cuando lo necesitaban, ya que la infraestructura médica, así como el número de médicos que existían, no eran suficientes o se encontraban muy dispersos; de ahí que cada sector enfrentó a la calamidad de forma distinta, y como pudieron.

Por último, sobre cómo enfrentaron la pandemia en términos de salud pública, y cuál fue el apoyo espiritual y material que se dio por parte de la Iglesia, se pueden exponer otras deducciones. En el Archivo Parroquial de Ojocaliente se encuentra copia de un informe que emitió el cura Miguel López a la Diócesis de Guadalajara, con respecto a las muertes de la epidemia de cólera registrada en 1833, en cuyo escrito reportó 79 entierros en

⁴⁴ Rafael Valdez, *El cólera: enfermedad de la pobreza*.

⁴⁵ Lourdes Márquez, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera 1813-1833*.



Ojocaliente; 53 fueron de hombres y 26 de mujeres, pero no especificó los rangos de edades o cuántos de ellos eran niños y niñas.

En cuanto a la jurisdicción territorial, el informe integró no sólo la cabecera de Ojocaliente, sino algunos otros lugares cercanos que le correspondían, tales como la Hacienda de San Jacinto, la Hacienda de San Pedro y Trancoso (estos dos últimos ahora son municipios), por lo cual sumó en el informe 307 defunciones.⁴⁶

El documento que contiene tal información, es una contestación que se remite con fecha de 2 de febrero de 1849. La fecha del escrito permite inferir que fue una forma de “sondear” la situación por parte de la Iglesia y del Gobierno civil, con respecto al anuncio que ya se tenía sobre la proximidad de la nueva pandemia de cólera en el país. Un año después, el 18 de febrero de 1850, se registraría por esa causa el primer deceso en este lugar.

Parece elocuente decir que, debido a que se pudieron haber tomado ciertas precauciones de salud pública ante la expansión del *cólera chico*, las consecuencias fueron menores que en 1833, aunque el número de muertes haya sido mayor en 1849, pero hay que considerar que la población habría aumentado proporcionalmente. No se tienen mayores datos de lo que se pudo haber hecho al respecto en Ojocaliente, pero, gracias a otras fuentes, se puede deducir que se tomaron providencias como en muchos lugares.

⁴⁶ “Noticia que del curato de Ojocaliente de Bastillas se da al Superior Gobierno Eclesiástico de Guadalajara, de las personas de ambos sexos, que fallecieron en toda la comprensión de toda esta Parroquia, de la enfermedad del cólera morbo, en el año de 1833, con espresión del lugar donde se sepultaron para cumplir con la orden del Ecsmo. Señor Presidente de la República, que por el Ministerio de Justicia y Negocios Ecsos. Se remite en nueve de enero del corriente año al Yllmo. Sor. Obispo de esta Diócesis. Ojocaliente Fbro. 2 de 1849”. AHPO, Sin clasificación, 1 foja.



Sobre lo anterior, se pueden inferir varias cuestiones, tomando como referencia lo que escribió en 1848 José Mariano Dávila, traductor del libro *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas en la Facultad de Medicina de París, por el Doctor Ambrosio Tardieu, Profesor agregado a dicha Facultad, Médico del Consejo Central de los hospitales de París; seguidas del opúsculo del Dr. Foy, sobre los primeros socorros que deben prestarse a los coléricos antes de la llegada del médico.*⁴⁷ En este libro, José Mariano Dávila, explicó: “el ‘cólera asiático’ ha vuelto aparecer en la República, así como en otros países de Europa, según informaban los periódicos del extranjero”.⁴⁸

Ante este eminente peligro, los médicos franceses consideraron oportuno publicar en español el texto del Doctor Ambrosio Tardieu, originalmente escrito en francés, como una estrategia para dar a conocer medidas científicas para la cura de la enfermedad, pues como lo advirtió Dávila, ya desde 1833 habían circulado “recetas y planes curativos, algunos de ellos bastante absurdos y contradictorios”; por lo tanto, publicaron “dos de los más modernos, compendiosos y racionales escritos que han visto la luz pública el presente año en la ilustrada Francia”.⁴⁹

La intención era que todos tuvieran nociones de cómo asistir a los posibles enfermos y enfermas, y tuvieran que “prestar auxilios a sus familias, o vecinos, movidos de patriotismo, o lo que es más laudable, de la caridad cristiana”.⁵⁰ También el libro incluyó sugerencias para que los gobiernos regularizaran la “asistencia pública, como para impedir los progresos del mal

⁴⁷ Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*

⁴⁸ Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*, III.

⁴⁹ Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*, III-IV.

⁵⁰ Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*, IV.

con oportunas medidas sanitarias”.⁵¹ No se sabe si este tipo de publicaciones llegaron a México, y menos a Ojocaliente, y si se aplicaron tal cual las recomendaciones del médico francés, pero es muy probable que sí debieron de tomar algunas previsiones al respecto, considerando que desde un año antes, en 1849, ya el Gobierno y la Iglesia preveían la llegada de la pandemia.

Por otra parte, tampoco se han encontrado documentos que den testimonio de si la Iglesia en Ojocaliente promovió entre sus fieles la devoción a la Virgen María, a Cristo, o a algún Santo o Santa, para declararlos como patronos y pedir la protección ante la calamidad, como ocurrió en la ciudad de Zamora, Michoacán; pero este es un tema que queda pendiente de estudiar.

Sin embargo, también se sabe que tanto la Iglesia como el Estado, sumaron esfuerzos para evitar que la catástrofe fuera tan cruel, como seguramente la vivieron en 1833. Ejemplo de ello fue que se tomó la precaución de abrir camposantos “provisionales” para enterrar a las víctimas y evitar contagios, tal como también se registró en otro documento del Archivo Histórico Parroquial de Ojocaliente, en el cual el cura Miguel López, el 24 de mayo de 1849, envió al Obispo de Guadalajara la solicitud para “abrir el panteón provisional donde habrán de enterrarse a los futuros muertos por cólera”.⁵²

Efectivamente, esto puede traducirse como una política de prevención, según la época; pero, al final, esos camposantos acogieron a cientos de cadáveres. Desde aquella realidad, y por lo que todavía nos permiten ver las vetustas páginas del libro de Entierros de la Parroquia, quizá nunca se desvanecerán del todo las dolientes cicatrices que dejó en este pueblo la pandemia del *cólera chico* al mediar el siglo XIX.

⁵¹ Ambrosio Tardieu, *Del cólera epidémico. Lecciones pronunciadas...*, IV.

⁵² AHPO; Carta del Sr. Cura D. Miguel López Rincón, mayo 24 de 1849; 5 fojas; Sin clasificación.

Fuentes consultadas

Archivísticas

Archivo Histórico de la Parroquia de Ojocaliente, Zacatecas (AHPO).

Bibliográficas

- Álvarez López, Juan (1991). *Monografía de Ojocaliente, Zac.* Zacatecas: Asociación Nacional de Cronistas de Ciudades Mexicanas, A. C. / H. Ayuntamiento de Ojocaliente, Zac., 1989-1992 / Ediciones y Publicaciones GOMBER.
- Cuenya, Miguel Ángel (1992). *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos.* México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Márquez Morfín, Lourdes (1994). La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera 1813-1833. México: Ed. Siglo XXI.
- Mendoza Zaragoza, Martha (1995). *La política sanitaria en el México independiente durante la epidemia de cólera en 1833.* Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México /Facultad de Filosofía y Letras.
- Oliver, Lilia (1986). Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara 1833. Guadalajara: Gobierno del Estado de Jalisco.
- Rodríguez Solís, Esteban, Marcos Ruiz Rodríguez, et al. (2001). Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera 2001. Manual para la Vigilancia epidemiológica del Cólera en México, 3ª edición. México: Secretaría de Salud.

Salinas Cantú, Hernán (1975). *Sombras sobre la ciudad: historia de las grandes epidemias de viruela, cólera morbus, fiebre amarilla, e influenza española que ha sufrido Monterrey*. Monterrey: Ed. Alfonso Reyes.

Sánchez Rosales, Gabino (1996). *La epidemia de cólera de 1850, en la ciudad de México*. Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México /Facultad de Filosofía y Letras.

Tapia Santamaría, Jesús (1986). “Identidad social y religión en el Bajío Zamorano, 1850-1900, el culto a la Purísima, un mito de fundación”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 27.

Tardieu, Ambrosio (1849). *Del cólera epidémico: lecciones pronunciadas en la Facultad de Medicina de París*. Traducción de José Mariano Dávila. México: Tipografía de R. Rafael.

Tovar, Víctor y Patricia Bustamante (2000). “Historia del Cólera en el mundo y México”. *Ciencia Ergo Sum* 7, (julio).

Valdez Aguilar, Rafael (1993). *El cólera: enfermedad de la pobreza*. Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Electrónicas

Bazarte, Alicia. Enfermedades, novenas y santos patronos en Zacatecas decimonónica, 6. *Archivo de Tiempo y Escritura*. [En línea; consultado el 5 de diciembre de 2008]. Disponible en <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/enfermedadesnovenasysantospatronos.htm>