



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
PUEBLA**



**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE HISTORIA**

**LA PANDEMIA DEL CÓLERA Y SU IMPACTO EN SAN  
ANDRÉS CHALCHICOMULA (CIUDAD SERDÁN), 1850-1854**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN HISTORIA**

**PRESENTA:**

**MAYRA LORENA MARÍN RODRÍGUEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. MIGUEL ÁNGEL CUENYA MATEOS**



**Colegio de  
Historia**

**PUEBLA, PUE.**

**AGOSTO 2022**

*“Cada época pensaba ser muy sabia y cada época daba palos de ciego en más o menos la misma oscuridad de ignorancia y miedo”.*

**Magnus Bane, en *Las crónicas de Magnus Bane***

## AGRADECIMIENTOS

Lo pensé dos veces antes de realizar esta investigación, ya que obtener buena información y tener acceso a las herramientas necesarias para llevarla a cabo en tiempos de pandemia, es bastante duro; sobre todo, si esta cuestión se entrelaza con el bienestar físico, mental y económico que conlleva una situación de esta magnitud. Es por esta razón que quiero agradecer a todas las personas que me apoyaron e inspiraron a terminar lo que comenzó como un deseo por reconstruir parte de la historia de Chalchicomula de Sesma, haciendo posible la realización exitosa de esta investigación. Al cuerpo docente del Colegio de Historia BUAP y a la coordinadora del mismo, la Mtra. María del Pilar Paleta Vázquez, por otorgarme las herramientas necesarias a lo largo de mi formación universitaria para realizar esta investigación. A mis compañeros del COHIS, por estar siempre dispuestos a resolver cualquier duda y ofrecer su ayuda ante cualquier situación. A mi director de tesis, el Dr. Miguel Ángel Cuenya Mateos, por orientarme, facilitarme el material de consulta, y tenerme paciencia a lo largo de esta investigación.

Al párroco Ignacio Muñoz Cortés, encargado de la parroquia de San Andrés Apóstol, y a la señora Ma. Rosa Vázquez Cruz, encargada de la Oficina Parroquial, por facilitarme el acceso al archivo parroquial de Ciudad Serdán y su amabilidad durante el proceso. Al presidente municipal de Ciudad Serdán, Uruviel González Vieyra, y a la Mtra. Isela Edith Quezada Garza, por permitirme el acceso al archivo municipal. A mi madre, Guadalupe Lorena Rodríguez Sánchez, a mis hermanas Nayeli Marín Rodríguez y Karol Fernanda Rodríguez Sánchez, y a mi tío, Javier Rodríguez Sánchez, por su compañía, paciencia y disposición para ayudarme durante el desarrollo de esta tesis. Y, por último, a mi mascota Usagi, la cual ha sido un fuerte pilar de amor que me ha acompañado en los momentos más difíciles durante la investigación de esta tesis.

## ÍNDICE

Introducción.....	5
I) El cólera en la historia.....	15
1.1 El cólera y su impacto en la historia a nivel mundial.....	15
1.2 El cólera en la historia de México.....	25
1.2.1 El impacto del cólera en 1833.....	25
1.2.2 El impacto del cólera de 1850.....	31
II) Historia de San Andrés Chalchicomula.....	46
2.1 La región.....	46
2.2 Los orígenes de San Andrés Chalchicomula.....	49
2.3 Desarrollo de San Andrés Chalchicomula.....	53
2.3.1 San Andrés Chalchicomula en el siglo XIX.....	53
2.3.2 Actividades económicas.....	54
2.3.3 La sociedad.....	61
2.3.4 Actividades religiosas.....	66
III) La presencia del cólera en San Andrés Chalchicomula 1850-1854.....	75
3.1 El impacto del cólera morbus.....	75
3.1.1 Antecedentes.....	75
3.1.2 Mortalidad durante la década de 1850-1859 en San Andrés Chalchicomula.....	87
3.1.3 Mortalidad del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula durante 1850.....	94
3.1.4 Mortalidad del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula durante 1854.....	101
3.2 Métodos y prevenciones contra el cólera morbus.....	108
Conclusiones.....	117
Bibliografía.....	123

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el ser humano debió enfrentar el embate de diversas enfermedades que socavaron su vida cotidiana, golpeando con enorme virulencia tanto a sociedades rurales como urbanas. Estas situaciones se pueden encontrar en diversos registros documentales, cuyas referencias a enfermedades o pestilencias las marcan como responsables de enviar al sepulcro a un número muy elevado de personas. Ante este panorama, junto a la incapacidad de las autoridades para enfrentar estas circunstancias con éxito, la población optó por buscar el alivio a través de distintos remedios -muchos de ellos como placebos- o la protección por parte de algún santo patrón milagroso que intercediera por la salud del pueblo.

En palabras de Luis Urteaga, a partir de finales del siglo XVIII, la higiene pública se vuelve una notable fuente de inquietud en España y en otros países europeos, por lo que se empiezan a desarrollar distintos estudios en este ámbito, enfocados en la influencia del medio ambiente y del contexto social en los procesos patológicos a través de distintos fenómenos, tales como: la desigualdad social, las condiciones de vida malsanas, y el incremento de morbilidad en las ciudades. En esta línea de investigación toman relevancia los trabajos de tipo epidemiológico, como las enfermedades epidémicas (cólera y fiebre amarilla), endémicas (viruela, tifus, difteria, escarlatina), y las relacionadas con la revolución industrial; por lo que, al ser consideradas como un producto social, son ricas en información sobre el medio geográfico, económico y social en el que se desarrollan. De igual forma, en el campo de la higiene se trataron los problemas del espacio urbano, enfocándose en la limpieza, la salubridad de las ciudades, los servicios (mataderos, alcantarillado, cementerios), hábitat (ciudades obreras, habitaciones), edificios públicos (hospitales, cárceles, templos), etc.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Urteaga, L. (1980). Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, (29).

Por otro lado, es bien sabido que el desarrollo de una enfermedad es bastante confuso, pero su existencia puede girar alrededor de ciertas circunstancias que marcan su inicio, su auge, y su final, arrastrando distintos puntos de referencia al momento de contextualizarlas -yendo más allá de su condición biológica de un virus o una bacteria-, tales como las técnicas y políticas implementadas para su combate, y la reacción de los altos mandos, la élite y la gente común. Por lo tanto, se puede observar que en el caso de Latinoamérica se hace énfasis en la experiencia que provoca la epidemia, es decir: el contagio, el miedo, las posibles soluciones, las explicaciones de su llegada etc.; por lo que la presencia de una epidemia puede ayudar a esclarecer la verdadera situación de la salud colectiva y su respectiva infraestructura sanitaria, llegando a facilitar mejoras e iniciativas en estos aspectos, tanto en la política social como en la vida privada. Sin embargo, para que lo anterior funcione, es necesario el factor sorpresa de la enfermedad, ya que el sentimiento de intimidad de esta con la sociedad puede provocar que se ignore.<sup>2</sup>

Para llevar a cabo la recolección de datos durante la construcción empírica de la historia de las enfermedades se puede hacer uso de la historia sociocultural -un poco distante de las ciencias biomédicas-, ya que ayuda a visualizar las cuestiones sociales y demográficas de las enfermedades, además de las condiciones de vida, los instrumentos e instituciones del control médico y social, el rol del estado en la construcción de la infraestructura sanitaria, las condiciones de trabajo, la mortalidad, etc. En este aspecto, tiende a destacar la literatura, la cual ha puesto su enfoque en las enfermedades infecciosas que golpearon inesperadamente a las ciudades desde la segunda mitad del siglo XIX, haciendo énfasis en las condiciones de vida del día a día.

En el estudio de las enfermedades como el cólera, la fiebre amarilla, la malaria, la viruela, la tuberculosis y el cáncer, se pueden apreciar tres cosas: la aceptación y el aguante para acceder a tratamientos y recursos en el ámbito de la salud pública, además de las prácticas médicas según el contexto local, cultural y específico de cada enfermedad; la necesidad de estudiar la actuación de la salud pública, junto a

---

<sup>2</sup> Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, 54 (2), pp. 42-48.

la disposición de la población en el corto y largo plazo; y, por último, está el notable protagonismo de los enfermos, visualizándolos como sujetos históricos y no sólo como objetivos secundarios de las prácticas médicas. Lo anterior es importante para detallar la presencia de la enfermedad y la salud de la ciudadanía, lo que más adelante daría pie a los derechos a la salud.<sup>3</sup>

Profundizando en el tema de esta investigación, se sabe que el cólera fue una enfermedad que puso el mundo de cabeza durante distintos momentos del siglo XIX, a causa de sus elevados índices de mortalidad y la falta de información contundente sobre la enfermedad, por lo que la concientización de los gobiernos ante la gran insanidad existente y la creación de medidas especiales para combatirla fueron cruciales para que la población pudiera sobrellevar la enfermedad y el fuerte impacto psicológico que les produjo. Sobre este tema existe abundante información documental en distintas partes del mundo, incluyendo a nuestro país, pero la mayor parte de estas investigaciones sólo analizan el impacto sobre grandes centros urbanos y dejan de lado el ámbito regional y local, cuyo estudio permitiría enriquecer el análisis del impacto del vibrión colérico en espacios mucho más pequeños.

Indudablemente, todas las enfermedades padecidas en tiempos anteriores forman parte de la vida del ser humano, por lo que, como sociedad, es importante conocer el impacto que tuvieron en las poblaciones -ya sean sociales, culturales, demográficas o ambientales-, enfocándonos en su desarrollo y su forma de curarlas, con el fin de poder comprender su contexto, sus condiciones de vida, su alcance, y su evolución y deceso hasta nuestros días.

Por lo tanto, en el caso del cólera morbus, si bien se han realizado distintos trabajos importantes sobre esta enfermedad durante distintos momentos del siglo XIX, sigue siendo un tema bastante amplio que no debe quedarse solamente enfocado en las grandes urbes, ya que las pequeñas regiones y localidades también ofrecen bastante información para poder profundizar en el tema, ya sea complementando la información de las ciudades o refutándola.

En esta línea se ha propuesto realizar, como tesis de Licenciatura en Historia, una investigación sobre el impacto que tuvo el cólera morbus durante los años de

---

<sup>3</sup> Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna, op.cit. pp. 51-58.

1850 y 1854 en San Andrés Chalchicomula -hoy en día Ciudad Serdán-, la cual fungió como un importante centro agrícola y comercial de la región oriental del Estado de Puebla. Esta investigación es importante a nivel local y regional, ya que es un esfuerzo por rescatar parte de la historia de Ciudad Serdán, con el fin de dar a conocer su importancia como parte de la historia del país, complementar un poco más la información existente sobre este tema, y ayudar a concientizar a la población sobre la importancia de conocer la historia de las enfermedades de nuestro país y el mundo.

De hecho, se pretende abarcar el desarrollo del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula durante los años de 1850 y 1854, recopilando, ordenando y clasificando la mayor cantidad de información a partir de las escuetas partidas de entierros de la parroquia, y unas pocas hojas sueltas encontradas en el archivo municipal de Ciudad Serdán, con lo cual se pudieron elaborar tablas y gráficas para una mejor comprensión del desarrollo de la pandemia. En este caso, se deja de lado el punto de vista político, económico y cultural durante el periodo de pandemia, a causa de la poca información que ofrecen los archivos de la cabecera municipal de Chalchicomula de Sesma.

Siguiendo con lo anterior, en esta línea de preocupaciones surge la pregunta, ¿cómo fue el desarrollo del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula -siendo un municipio perteneciente al estado de Puebla- durante los años de 1850 y 1854?, buscando dar respuesta a esta inquietud al abarcar un panorama general de la enfermedad en México y el mundo, para después centrarse en la historia e importancia de la región -desde su fundación y actividades religiosas, hasta su importancia agrícola y crecimiento económico-, con el fin de conocer el contexto socioeconómico de la región; finalmente, se dará lugar al análisis de la presencia del cólera en San Andrés Chalchicomula.

Desgraciadamente, esta investigación no pudo llegar a desarrollarse con todo su potencial, debido a la difícil situación sanitaria que la enfermedad de COVID-19 -y sus distintas variantes- provocó en todo el mundo durante los años 2020, 2021 y, actualmente, el 2022; tal situación dificultó en gran medida la realización de esta investigación en varios aspectos -tanto económicos como socioemocionales-, pero

también logró afectar el acceso a distintas fuentes -las cuales no se encuentran disponibles de forma electrónica- de información que hubiesen nutrido este trabajo de una manera más amplia. A pesar de ello, las pocas fuentes consultadas han sido de gran importancia, resaltando el valor de las fuentes de archivo -consultadas siguiendo todas las indicaciones sanitarias-, las cuales fungieron como la piedra angular de esta investigación.

Ahora bien, lo que se ha escrito sobre el tema ha sido en su mayoría centrado en los grandes centros urbanos, siendo escasos los estudios sobre las diversas regiones o localidades, cuyas fuentes pueden llegar a ser más escasas, pero no por ello menos importantes, ya que se puede llegar a profundizar en su estudio desde una perspectiva novedosa, así como aportar nuevas líneas de trabajo. Para entrar en un primer contacto con el tema, se consultaron los siguientes trabajos: *“La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara, rutas de contagio y mortalidad”*<sup>4</sup> de David Carvajal López, el cual se encarga de hacer un recorrido por las rutas de contagio del cólera en México, así como las formas de difusión y la mortalidad plasmada en las diferentes parroquias del obispado de Guadalajara.

También se recurrió al trabajo *“El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833”*<sup>5</sup> de Miguel Ángel Cuenya Mateos, la cual plasma el delicado estado político y económico de la ciudad de Puebla, cuyo papel dio pie al pleno desarrollo del cólera morbus en la ciudad, plasmando así el plan de acción contra la misma; de igual forma se consultó las *“Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid”*<sup>6</sup> de José Ramón de Urquijo y Goitia, en donde se plasma el cambio en el modelo demográfico español, cuyo crecimiento demográfico y hacinamiento consecuente convivieron arduamente con el cólera morbus; *“Avisos sobre los métodos de preservarse y curarse de la enfermedad*

---

<sup>4</sup> Carvajal López, D. (2011). La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara, rutas de contagio y mortalidad. *Historia Mexicana*, 60 (4), pp. 2025-2067.

<sup>5</sup> Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833 [Artículo]. Recuperado de <https://journals.openedition.org/nuevomundo/3103>

<sup>6</sup> De Urquijo y Goitia, J.R. (1980). Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid. *Estudios de Historia Social*, (15), 63-139.

llamada *cholera morbus epidémica*<sup>7</sup>, publicada por la imprenta del Gobierno, y dirigida por el C. José Mariano Grijalva, en la cual se plasman los métodos preservativos y curativos del cólera morbus en la ciudad de Puebla.

De igual forma, se consultó *“El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno”*<sup>8</sup> de Steven Johnson, el cual abarca las condiciones propicias que se tuvieron en Londres para el desarrollo fructífero del cólera morbus, además de las investigaciones llevadas a cabo alrededor de esta enfermedad; *“El cólera en Puebla en el siglo XIX”*<sup>9</sup> de Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya Mateos, el cual abarca el desarrollo del cólera morbus en la ciudad de Puebla durante el siglo XIX; *“El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX”*<sup>10</sup> de Lourdes Márquez Morfín, el cual abarca los factores que ayudaron a la dispersión y desarrollo del cólera en la ciudad de México durante el siglo XIX.

*“Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad”*<sup>11</sup> de Rita María Sánchez Lera e Israel Armando Pérez Vázquez, el cual se basa en la profundización de los conocimientos sobre el cólera y la historia de su desarrollo por todo el mundo; *“Historia del cólera en el mundo y México”*<sup>12</sup> de Patricia Bustamante y Víctor Tovar, el cual también abarca los antecedentes e historia del cólera en el mundo; y, por último, la tesis de maestría titulada *“El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla”*<sup>13</sup> de Reyna Beatriz Vázquez González, la cual abarca

---

<sup>7</sup> Puebla (México: Estado). Dirección de sanidad. (1833). Avisos sobre los métodos de preservarse y curarse de la enfermedad llamada cholera morbus epidémica. *Biblioteca Nacional de Medicina*. <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-8917923-bk>

<sup>8</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno. Madrid: Capitán Swing Libros, S. L.

<sup>9</sup> Malvido, E. y Cuenya, M.A. (1991). El cólera en Puebla en el siglo XIX. *Ciencias*, (24), pp. 51-56.

<sup>10</sup> Márquez Morfín, L. (1992). El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX. *Estudios demográficos y urbanos*, 7 (1), pp. 77-93.

<sup>11</sup> Sánchez Lera, R.M., y Pérez Vázquez, I, A. (2014). Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. *Revista de Humanidades Médicas*, 14 (2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci_arttext&lng=pt)

<sup>12</sup> Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México. *Ciencia Ergo Sum*, 7 (2), 178-184.

<sup>13</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Historia, Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla], mecanoescrito.

el desarrollo e historia del cólera morbus en la ciudad de Puebla durante el año de 1850, a través de los primeros manuales de control sanitario de la misma ciudad.

Para la reconstrucción de gran parte de la historia de San Andrés Chalchicomula durante el siglo XIX, se revisaron las siguientes fuentes: el *folleto promocional de la Feria Regional de Ciudad Serdán del año 2008*, el cual contiene datos importantes de la historia de la población desde un punto de vista religioso; *“Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma”*<sup>14</sup> de Elisa Garzón Balbuena, el cual hace un leve recuento de la información obtenida en el archivo, realizando una reconstrucción histórica desde la época prehispánica hasta el cambio de nombre de la población en el siglo XX; *“La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX”*<sup>15</sup> de María Areli González Flores, el cual narra la llegada de la Hijas de la Caridad a la población durante el siglo XIX, haciéndose cargo de la educación y el área de la salud.

*“La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche”*<sup>16</sup> de Juan Carlos López Suárez, el cual está enfocado en la procesión que se realiza cada año en la población durante el mes de agosto, pero abarcando brevemente la historia de la población y su contexto religioso; la tesina de licenciatura titulada *“San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862. Acercamiento para una microhistoria en Puebla”*<sup>17</sup> de María Laura Hilda Morales Juárez, la cual hace un recorrido más profundo sobre la historia de la población, abarcando su origen, actividades económicas, cartografía y la importancia de su colecturía del diezmo; *“Inventario del Archivo Parroquial de San*

---

<sup>14</sup> Garzón Balbuena, E. (2008). Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma. *Colección inventarios ADABI*, 226, 1-82. <http://www.adabi.org.mx/publicaciones/172.pdf>

<sup>15</sup> González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX. En *Aportes para la historia de la educación en Puebla durante el siglo XIX* (47-63). ADABI.

<sup>16</sup> López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*. México: CONACULTA.

<sup>17</sup> Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*. [Tesina de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://1library.co/document/q5mj7d3y-san-andres-chalchicomula-colecturia-diezmo-acercamiento-microhistoria-puebla.html>

*Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla*<sup>18</sup> de María de los ángeles López Macuil, el cual también hace un recorrido por la historia de la población a través del contenido del archivo, pero partiendo desde un punto de vista religioso al enfocarse en la parroquia y la llegada de los franciscanos; y, finalmente, “*San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII*”<sup>19</sup> de Celia Salazar Exaire, el cual reconstruye parte de la historia de la población a partir de las problemáticas y el poder ejercido por el agua durante el siglo XVIII.

Finalmente, para abarcar el desarrollo del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula, se consultaron las siguientes fuentes: el Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma y el Archivo Parroquial de Chalchicomula de Sesma, los cuales cuentan, respectivamente, con documentos sobre las prevenciones y métodos curativos contra el cólera morbus, y libros de entierros con información sobre las víctimas de esta enfermedad; también se consultó brevemente el Archivo General Municipal de Puebla, el cual cuenta, dentro de sus Actas de Cabildo, con métodos para lidiar con el cólera morbus; “*¡Friegas y friegas, y el empacho pegado! El empacho en México durante el siglo XIX*”<sup>20</sup> de María Luisa Coronado y Roberto Campos Navarro, el cual ahonda en los tratamientos populares y académicos para tratar el empacho que, al ser una afectación gastrointestinal, muchos de estos fueron empleados para tratar el cólera morbus.

La tesis de doctorado titulada “*Cultura sanitaria en tiempo de pandemia. El cólera morbo-asiático en Plasencia (1832-1835)*”<sup>21</sup> de Daniel Leno González, el cual hace un recorrido por el desarrollo del cólera, abarcando desde el trato a los enfermos hasta las reacciones y acciones sanitarias que se llevaron a cabo a raíz de la llegada de esta enfermedad; “*Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán,*

---

<sup>18</sup> Pérez Macuil, M. A. (2010). Inventario del Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla. *Colección inventarios ADABI*, 226, 1-27. <http://www.adabi.org.mx/publicaciones/226.pdf>

<sup>19</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII. *AGUA Y TERRITORIO*, (3), 56-64. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/atma/article/view/1423>

<sup>20</sup> Campos Navarro, R., Coronado, M.L. (2009). ¡Friegas y friegas, y el empacho pegado! El empacho en México durante el siglo XIX. *Red Med Inst Mex Seguro Soc*, 47 (3), pp. 243-250.

<sup>21</sup> Leno González, D. (2015). *Cultura sanitaria en tiempo de pandemia. El cólera morbo-asiático en plasencia (1832-1835)* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Extremadura.

*México (1833-1853)*<sup>22</sup> de Paola Peniche Moreno, el cual abarca el desarrollo y las prácticas terapéuticas llevadas a cabo en Yucatán para tratar los distintos botes de cólera morbus durante el siglo XIX.

En el primer capítulo de esta investigación se realizó un breve recorrido por la historia del cólera y su impacto a nivel mundial, analizando su presencia desde tiempos antiguos, su origen en la India y las causas para su eficaz transmisión por todo el mundo; también se hace un análisis de la bacteria *Vibrio Cholerae* a nivel biológico, además de sus síntomas y su forma de contagio. Al final se hace un breve análisis del desarrollo de esta enfermedad en Europa, mencionando los avances científicos sobre las causas y tratamiento del cólera; ligado a lo anterior, también se aterriza en su llegada al territorio mexicano y poblano, y las repercusiones y soluciones dentro de estas ciudades, cuyo enfoque está dirigido a los años de 1833 y, especialmente, el año de 1850.

En el segundo capítulo está plasmada una reconstrucción de la historia de San Andrés Chalchicomula, abarcando su lugar como región, es decir, su ubicación geográfica, sus localidades y juntas auxiliares, etc.; también se hace mención de su origen durante el periodo prehispánico y la pronta llegada de los franciscanos a la zona, abarcando también el periodo novohispano. De hecho, la adquisición del agua en San Andrés tiene un lugar especial, debido a su importancia por el gran problema de desabasto en esta población, además de las ventajas que se adquirirían debido a este vital líquido.

De igual forma, se hace mención de su desarrollo durante el siglo XIX, abarcando sus actividades económicas, desde la agricultura y las haciendas, los artesanos, el comercio de madera, y la utilización del hielo del volcán para hacer nieve; también se hace alusión de la importancia de la Colecturía del diezmo como medio para observar la riqueza de la población y sentar las bases para el fortalecimiento eclesiástico. En el ámbito social se hace énfasis en la llegada de las Hijas de la Caridad a la población, cuyo fin era inmiscuirse en la educación y la

---

<sup>22</sup> Peniche Moreno, P. (2016). Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral. *Asclepio*, 68 (1). <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.12>

salud; y, en el área religiosa, se hace hincapié en la parroquia de San Andrés Chalchicomula y la devoción al Padre Jesús de las Tres Caídas, los cuales han sido de suma importancia para la religión de la población.

Finalmente, en el tercer capítulo se detalla la presencia del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula, empezando con un breve análisis del impacto de dicha enfermedad, para después comenzar con los antecedentes del desarrollo del cólera en 1833 en esta población; acto seguido, se comienza con el recorrido sobre la mortalidad general de la década de 1850 a 1859, ahondando en los años de 1850 y 1854, siendo estos últimos los años con mayor mortalidad a causa del cólera morbus. En los tres años en que el cólera atacó a la población de San Andrés Chalchicomula, fue analizada la mortalidad en general, por sexo, edad, enfermedad y lugar de residencia, para después puntualizar en las muertes por cólera morbus. Al final, se analizan los métodos y prevenciones contra dicha enfermedad.

## CAPÍTULO I

### El cólera en la historia

#### 1.1 El cólera y su impacto en la historia a nivel mundial

Desde tiempos antiguos, los seres humanos han sido duramente asediados por distintas enfermedades -la peste de Atenas, la peste Antonina, la peste negra, el cólera, etc.-, las cuales han quedado asentadas en diversos escritos como la Biblia o textos de China, India y Grecia. Por ejemplo, en los textos antiguos de China -durante el siglo VII d.C- se mencionaba al cólera como un conjunto de enfermedades gastrointestinales, mientras que en la India se encuentran escritos en donde se plasman los síntomas de la enfermedad.<sup>23</sup>

De hecho, se señala a la India -específicamente la región del Delta del Ganges- como el principal punto de origen del contagio de cólera, la cual se extendió -a través de sus ríos- hacia distintos países, para después seguir su recorrido hacia Europa y América. Ligado a lo anterior, se tiene como antecedente que los indios siempre han divinizado al Ganges -cuya agua está contaminada-, por lo que abundantes personas acuden para purgar sus pecados, además de contar con la presencia de enfermos y cenizas de los muertos, y el consumo de agua por parte de los peregrinos; todo esto logró la eficaz transmisión de la bacteria.<sup>24</sup>

El cólera ha logrado representar una gran calamidad durante distintas épocas de la historia humana, cuyo conocimiento ha estado lleno de aciertos y desaciertos; pero lo cierto es que esta bacteria se puede multiplicar en grandes cantidades al estar gestándose en un ambiente adecuado, el cual depende de la temperatura, humedad, luz solar, salinidad y pH del ambiente. De hecho, los brotes comienzan a

---

<sup>23</sup> Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México. *Ciencia Ergo Sum*, 7 (2), pp. 179.

<sup>24</sup> Sánchez Lera, R.M., y Pérez Vázquez, I, A. (2014). Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. *Revista de Humanidades Médicas*, 14 (2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci_arttext&lng=pt)

darse cuando una gran cantidad de personas entran en contacto con el mismo origen de infección -agua o alimentos contaminados-, beneficiados por: la falta de agua, pésima higiene, eliminación inapropiada de los desechos humanos, analfabetismo, pobreza, etc. Actualmente se sabe que el ser humano no es el único contenedor de la bacteria, ya que también puede almacenarse en los crustáceos, moluscos y peces. Volviendo al punto principal, para comprender esta enfermedad y su importancia en la historia de la salud de la raza humana, es necesario comenzar por el inicio de su trayectoria.<sup>25</sup>

Al mismo tiempo que empezaba a formarse la corteza terrestre -hace unos 4 millones de años- comenzaron a florecer las bacterias como primeras formas de vida, entre las que estaba el *Vibrio Cholerae*. Esta bacteria unicelular de dos cromosomas desarrolló un gran engranaje para adaptarse y sobrevivir, por lo que fue cambiando su morfología hasta obtener su versión actual: curva o recta, y un flagelo polar para moverse.<sup>26</sup>

Para 1817 -en la desembocadura del río Ganges, al norte de la India- el *Vibrio Cholerae* se alimentaba del plancton acuático, perdiendo el 90% de su volumen original y alentando su metabolismo para vivir en un estado encubierto hasta encontrar mejores circunstancias para su resurgimiento; el cual surgió al ligarse con la vida del ser humano a través de la enfermedad nombrada cólera.

Es indudable que para el estudio de las epidemias es necesario el análisis de sus víctimas y del medio en que floreció la epidemia, es decir, de esa gente común y corriente que vive su vida sin detenerse a reflexionar sobre la relevancia de sus acciones en el futuro, y cuya muerte es un punto relevante en la historia. Lo anterior contrasta notablemente con los grandes acontecimientos históricos a los que estamos acostumbrados -conflictos militares y las revoluciones políticas-, ya que

---

<sup>25</sup> Sánchez Lera, R.M., y Pérez Vázquez, I, A. (2014). Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. Revista de Humanidades Médicas, 14 (2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci_arttext&lng=pt)

<sup>26</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Historia, Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla], mecanoescrito, pp. 34.

sus participantes sí están conscientes de que sus acciones y decisiones serán de mucha importancia para analizarlas en los años venideros.<sup>27</sup>

En este caso, se puede decir que el siglo XIX estuvo fuertemente caracterizado por la ausencia de sistemas de refrigeración, suministro de agua potable, y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y café; lo cual ofreció las condiciones perfectas para el desarrollo de diversas enfermedades digestivas. Una de estas enfermedades fue el cólera morbus, una enfermedad bastante antigua registrada en escritos sánscritos de alrededor del año 500 a. C., en donde se habla de una enfermedad letal - concentrada en los límites de la India y del subcontinente asiático durante al menos dos mil años- que drena el agua de sus víctimas y las mantiene mentalmente lucidas hasta el final, por lo que éstas están conscientes del dolor y su futura muerte.

Específicamente, el cólera es originado por el bacilo aerobio *Vibrio cholerae*, el cual tiene una forma curva y con un sólo flagelo polar que lo ayuda a moverse; este subsiste fuera del organismo por siete días en entornos húmedos y templados, y en el agua se mantiene vivo unas horas y durante semanas si está contaminada. Sus síntomas básicos son diarrea fuerte, vómito y deshidratación;<sup>28</sup> y el panorama que ofrecían era el siguiente: languidez en las extremidades, dolores y flatulencias, ansiedad, pérdida absoluta de apetito. Con el paso de las horas se presentaba el vómito, al principio con lo que contiene el estómago y después con materias líquidas amarillentas, y evacuaciones dolorosas, con sed, y disminución de fuerzas, por lo que el enfermo ya no puede estar más que acostado, y respirando con fatiga. La lengua se pone pálida y limpia, alrededor de los ojos se hunde, el pulso va disminuyendo hasta hacerse imperceptible, y la piel se vuelve azul amoratado.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno. Madrid: Capitán Swing Libros, S. L., pp.28.

<sup>28</sup> Márquez Morfín, L. (1992). El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX. Estudios demográficos y urbanos, 7 (1), pp. 79.

<sup>29</sup> Puebla (México: Estado). Dirección de sanidad. (1833). Avisos sobre los métodos de preservarse y curarse de la enfermedad llamada cholera morbus epidémica. *Biblioteca Nacional de Medicina*, pp.15.

IMAGEN 1.1  
BACTERIA *VIBRIO CHOLERAE*



Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno. Madrid: Capitán Swing Libros, S. L.

El cólera estuvo contenido durante miles de años gracias a que los humanos se habían estado negando a consumir excremento de otros humanos adrede, y cuando lo hacían por accidente no se volvía a repetir el ciclo, así que las bacterias no estaban en un medio que las ayudara a reproducirse en grandes cantidades dentro de una población. Con el tiempo, los seres humanos comenzaron a agruparse en los núcleos urbanos, dando pie a grandes aglomeraciones de personas en espacios reducidos y grandes cantidades de basura y desechos humanos en las ciudades, las cuales se conectaban entre sí por las rutas marítimas de los grandes imperios y sus sociedades mercantiles, dando pie a que las condiciones sanitarias de un lugar terminaban por afectar a los demás.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno, op.cit., pp.33.

Desgraciadamente, el agua potable de las grandes ciudades se empezó a mezclar con las aguas residuales, cuya ingesta -constante y común- estaba plagada de pequeñas partículas de desechos humanos. Esta ventaja fue rápidamente aprovechada por las bacterias *Vibrio Cholerae*, las cuales lograron aumentar sus números y volverse más letales al adquirir nuevas características en poco tiempo en un medio propicio para ellas: un gran conjunto de personas y una gran cantidad de agua contaminada para poder reproducirse violentamente.

De hecho, las bacterias son mucho más problemáticas que los virus, ya que estos últimos no pueden sobrevivir o reproducirse si no están en contacto con un organismo para infectar. En este caso, la bacteria *Vibrio Cholerae* no es dañina por sí sola -ya que para contagiarse se necesitan entre uno y cien millones, y la ayuda de la acidez del estómago -, pero la realidad es que dentro de un solo vaso de agua puede haber hasta doscientos millones de *Vibrio Cholerae* sin llegar a dar indicios de su presencia; pero, ante este panorama, lo realmente peligroso es cuando se ingieren, ya que las bacterias se reproducen en un lapso de tiempo de tres o cuatro días dentro del cuerpo humano, el cual es cambiado por otro si este no llega a sobrevivir.

Por otra parte, es innegable la estrecha relación entre el agua y el cuerpo humano, en donde los sistemas principales de este último se ven seriamente afectados al desechar una gran cantidad de agua en tan poco tiempo. El modo de actuar es el siguiente: la bacteria avanza lentamente hasta llegar al intestino delgado -cuyas paredes están cubiertas de células que absorben el agua y la distribuyen, y células que expulsan agua para que después se deseche-, y una vez ahí, afectan su función de equilibrar el nivel de agua en el cuerpo. En un cuerpo que está sano e hidratado se absorbe más agua de la que se expulsa, pero cuando la bacteria *Vibrio Cholerae* entra en acción, se acelera la expulsión del agua, cuyos líquidos desechados -los cuales pueden ser hasta de veinte litros- contienen escamas blancas de las células epiteliales del intestino delgado y hasta cien millones de bacterias *Vibrio Cholerae* por mililitro.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno, op.cit., pp.31.

Cuando el cuerpo se deshidrata se empieza a reducir el volumen de sangre en todo el cuerpo y su concentración aumenta por la falta de agua, causando que el corazón bombee más rápido para asegurar el funcionamiento del cerebro y los riñones -manteniendo a la víctima consciente de lo que pasa-, mientras que los órganos no vitales empiezan a apagarse. Finalmente, el corazón deja de mantener la correcta presión sanguínea y los riñones tratan de conservar todo el líquido posible, la mente se empieza a nublar -alucinando o perdiendo el conocimiento-, y al mismo tiempo las evacuaciones continúan. En sólo veinticuatro horas el cuerpo humano habrá perdido más del diez por ciento de su peso y los riñones comenzarán a fallar, momentos después la persona queda inconsciente y finalmente muere. Aun así, una gran cantidad de bacterias quedan presentes en sus sábanas empapadas, en los cubos llenos de desechos y en otros lugares, listas para infectar a otra víctima.

La bacteria *Vibrio Cholerae* no se transmite por el aire o mediante el contacto de la mayoría de los fluidos corporales, pero para que se desarrolle es necesario que se desenvuelva en un medio en el que las personas consuman constantemente el excremento de otras personas; por lo tanto, se transmite casi siempre de la misma manera: el receptor humano de la bacteria la expulsa durante uno de los tantos episodios de diarrea y ésta, de alguna forma, es ingerida por otro receptor humano a través del agua contaminada.

Ligado a lo anterior, existe una muy pequeña posibilidad de contraer el cólera al tocar la ropa sucia de un enfermo, cuyas bacterias *Vibrio Cholerae* se pueden impregnar en los dedos y de ahí llegar a la boca al momento de comer, pero aun así es insuficiente al ser poco probable que las personas entren directamente en contacto con el excremento de personas contagiadas, y que las bacterias adheridas a los dedos sobrevivan tanto tiempo sin llegar al intestino delgado.<sup>32</sup>

Irónicamente, la cura para el cólera es el agua, por lo que una parte de las víctimas se ha salvado si se les suministra agua y electrolitos por vía intravenosa a tiempo. De hecho, en 1832, el médico británico Thomas Latta comenzó por inyectar

---

<sup>32</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno, op.cit., pp.33.

agua salada en las venas de las víctimas del cólera, pero su iniciativa se perdió entre los diversos tratamientos por parte de especialistas de la salud, curanderos, charlatanes, autoridades sanitarias, etc. Por lo tanto, a falta de una opinión unificada para el tratamiento del cólera, ésta se empezó a tratar de distintas maneras muy alejadas de la rehidratación: con sanguijuelas o laxantes -como el aceite de ricino- para eliminar todo lo que pudiera perjudicar al paciente, o el uso del brandi, a pesar de ser deshidratante, etc.; los cuales terminaron por agravar la situación o simplemente sirvieron como un placebo.<sup>33</sup>

*Grosso modo* -y antes de ahondar en el tema principal-se sabe que el cólera estuvo presente durante 1821 en Arabia, como consecuencia de la introducción de las fuerzas británicas provenientes de la India; un año después, el cólera se expandió a través de los ríos Tigris y Éufrates, y a través de las caravanas entra a Siria. En 1829 inicia un nuevo brote de cólera, esta vez con dos posibles puntos de inicio: pudo ser en Astrakhan a raíz del incremento del brote anterior, o en China durante 1826, desde donde se propagó a Mongolia y de ahí a Moscú.<sup>34</sup>

Para 1831 llegó a Finlandia, Polonia, Austria, Hungría, y para 1832 a Irlanda, Francia, Bélgica, Holanda, Noruega, etc. De igual forma, el cólera se presentó en América a través de Canadá, llegando a las costas y altiplano de la República mexicana durante el año de 1833, y a Cuba directamente desde España; también estuvo presente en la costa de Guyana, en Nicaragua y Guatemala durante 1837. Para el año de 1834, el cólera estuvo presente en Suecia, Rumania y Bulgaria, y de 1835 a 1837 se presentó en Egipto, Sudán, Abisinia, Somalia y Zanzíbar; en este último año también estuvo presente en Prusia, Hamburgo y Polonia. En los años siguientes no hubo más brotes fuertes en Europa, quedándose sólo con pequeños brotes ocasionales -los cuales también se extendieron desde la India-, como en Kabul y Afganistán durante 1839 y 1844.

---

<sup>33</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno, op.cit., pp.38.

<sup>34</sup> Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México, op.cit., pp. 179.

Sin embargo, para los años de 1846 y 1847 el cólera llega a la región sureste de Europa y al puerto de Baku en el Mar Caspio, por lo que un segundo brote surge en Persia y de ahí viaja a Rusia para el año de 1847; al año siguiente se extiende a Noruega, los países Balcánicos, Inglaterra, Escocia, Irlanda, España, Egipto y Estados Unidos, siendo Nueva York el punto de contagio hacia Nueva Orleans y de ahí a México, Panamá, Colombia y Ecuador.

Un tercer brote surge desde la India en 1852, el cual se extendió hacia Persia, Mesopotamia, Indonesia y China; un año después se presentó en Estados Unidos, Canadá, México, Colombia y las Indias Occidentales. En 1854 atacó Japón, y de 1854 a 1862 llega a África, de este punto se expandió a Zanzíbar, Mozambique, Madagascar, las islas Comodoro y Uganda; de igual forma, en los años de 1853, 1855 y 1858 estuvo presente en Etiopía. En esta ocasión el cólera no atacó con fuerza a Europa -a excepción de España y Portugal- durante 1856 y 1858; los países contagiados se libraron del cólera hasta 1859.<sup>35</sup>

Como paréntesis, el caso del cólera en Madrid durante 1854 a 1856 merece un pequeño espacio. Para el 10 de septiembre de 1854 en Madrid, se presentaron los primeros casos de cólera, cuyos rumores provocaron que los médicos, curanderos y bribones -aprovechándose de la ansiedad de la población- tomaron la oportunidad para vender sus métodos curativos; ante esta situación, se prohibió mencionar el tema. Por otra parte, el alcalde ordenó el seguimiento de algunas normas de higiene personal y municipal: un horario específico para recoger la basura, limpieza de las calles, restricción en el número de vaquerías y cabrerías dentro de las murallas, la prohibición para criar animales en las casas, medidas a seguir en las casas de los enfermos, etc.<sup>36</sup>

Ante esta situación, el miedo en la población los motivo a dejar la ciudad y produjo un deterioro económico. De igual forma, el gobierno realizó una lista de los alimentos que podían consumirse y los que no: los alimentos de vaca, carnero,

---

<sup>35</sup> Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México, op.cit., pp. 181.

<sup>36</sup> De Urquijo y Goitia, J.R. (1980). Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid. *Estudios de Historia Social*, (15), pp. 90.

ternera, jamón, aves, huevos frescos, pescado, arroz, garbanzos, patatas, pastas y pan bien cocido y no caliente tenían luz verde para el consumo; por el contrario, los pimientos, tomates, pepinos, sandías, melones, berzas, ensaladas crudas, frutas no sazonadas, carnes ahumadas, embutidos rancios, pescados salados o en escabeche, y la leche estaban vetados por su difícil digestión.

En el listado se advierte el riesgo que conlleva consumir verduras, ya que no se podía distinguir entre las diarreas producidas por el cólera dentro de las verduras o las colitis producidas por el consumo de frutas inmaduras o en malas condiciones; al inicio esto funcionó, ya que la clase baja no podía darse el lujo de comprar alimentos saludables, pero la única desventaja que se originó fue que estos productos se volvieron más baratos y fáciles de conseguir.

La presencia del cólera en Madrid durante 1854 no puede considerarse plenamente como una epidemia, ya que tuvo un impacto psicológico y social en lugar de uno médico, en donde los más afectados fueron los de las clases bajas; más tarde, ante la relación del cólera con el calor, el invierno resultó ser un periodo de paz mental -y de espera ante un nuevo brote- para los ciudadanos. Cuando el cólera aparece de nuevo en 1855 se vuelven a poner en práctica las disposiciones del año anterior: mayor comisión de salubridad, mayor cuidado de la higiene, el cuidado de las aguas, medicinas probadas, la prohibición de acumular gente en las habitaciones, etc. En esta ocasión, el cólera atacó a todas las clases sociales, convirtiéndose en una epidemia; para inicios de noviembre las cifras de infectados y muertos disminuyeron, y poco a poco las muertes volvieron a ser por las enfermedades típicas de la estación.<sup>37</sup>

La paz que gozaron los ciudadanos durante el invierno de 1855 y 1856 estuvo muy marcada, pero llegó a su fin cuando el cólera se volvió a presentar en 1856. En esta ocasión las autoridades no tenían la intención de alterar a la población, por lo que la presencia del cólera quedó semiculta; de hecho, se volvieron a emplear las mismas medidas de años anteriores: limpieza, no acumulamiento de personas en las viviendas, el cuidado con ciertos alimentos, etc.

---

<sup>37</sup> De Urquijo y Goitia, J.R. (1980). Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid. *Estudios de Historia Social*, (15), pp. 107.

Volviendo con el recorrido del cólera, para el año de 1863 inicia un cuarto brote, el cual terminó entre 1873 y 1875. Durante este tiempo la enfermedad llegó Arabia a causa de los peregrinos provenientes de la India y Malasia, desde ahí se esparció a Mesopotamia, Siria, Palestina y Alejandría; su recorrido siguió a Egipto y los puertos del Mediterráneo, pasando a Bulgaria, Rumania y Austria. Finalmente, el cólera llegó también a Rusia, Italia, Francia, España, Alemania, Prusia, el Imperio Austro-Húngaro, Holanda, Bélgica, Inglaterra, Irlanda y Escocia. Entre 1865 y 1870 llegó de forma epidémica a algunas islas del Oeste, en Guadalupe, Santo Domingo, Santo Tomás, Cuba y Estados Unidos; en 1868 el cólera -proveniente de Nueva Orleans- ataca Nicaragua y las Honduras Británicas; también llegó a Uruguay por medio de las tropas provenientes de la guerra de la triple alianza -Argentina, Brasil y Uruguay- contra Paraguay. Y finalmente, desde Argentina llegó a las tierras de Bolivia y Perú.<sup>38</sup>

El cólera no fue un gran problema para Europa durante 1868, pero la enfermedad sí se presentó en Rusia en este año y en el siguiente como resultado de la presencia de la enfermedad en Persia desde 1865; la enfermedad atacó más fuerte a la Rusia Europea y parcialmente a Siberia en 1870 y 1871. De Rusia pasó a Rumanía, Bulgaria y parcialmente a Asia Menor; también llegó a Finlandia, Suecia, Prusia y la provincia austríaca de Galicia. Otro ataque fuerte surgió en 1872 y 1873 en Hungría y en 1873 en Estados Unidos, en este último resultaron afectados Nueva Orleans y Mississipi; también quedó afectada la India en 1875.

Un quinto brote de cólera -mucho más leve que los anteriores- se hizo presente de 1881 a 1896 iniciando nuevamente en la India, desde donde partió a La Meca y Arabia; también llegó a Egipto a causa de los peregrinos, y en el caso de Europa, el cólera sólo afectó Francia, Italia y España. Para 1887 el cólera afecta a Nueva York, y de paso a Argentina y Chile durante 1886 a 1888; para 1882 causó grandes estragos en Afganistán y Persia, llegando también a Rusia, Alemania y Francia.

El cólera vuelve a aparecer en Nueva York en 1892, pero en esta ocasión sus medidas de salud lograron que la enfermedad se quedara solamente en la bahía;

---

<sup>38</sup> Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México, op.cit., pp. 181.

de igual forma llegó a Brasil en 1893-1895, Argentina en 1894-1895 y Uruguay en 1895. También estuvo presente en África durante 1893 a 1896, y en Indonesia, Ceylán, Tailandia y Ja durante 1888- 1896. En el Oriente, el cólera se presentó en China durante los años de 1881, 1883 y 1888, y con una reacción más leve durante 1890 y 1895; durante estos años también estuvo activo en Corea, Japón y Filipinas durante los mismos años.<sup>39</sup>

## **1.2 El cólera en la historia de México**

### **1.2.1 El impacto del cólera en 1833**

Durante el siglo XIX la pandemia empieza a desarrollarse en la India durante 1817, dando inicio a la propagación hacia otros países, en años posteriores, del subcontinente indio: Birmania, Bangkok, Malasia, Filipinas, China y Singapur. A partir de este momento se extendió por casi toda Europa para después llegar a América, pasando desde Québec (Canadá), la frontera de Estados Unidos, tierras mexicanas y Centroamérica. Para el mes de julio de 1833, el cólera se presentó en Valladolid, Guadalajara, San Luís Potosí, Guanajuato y Querétaro, para después presentarse en la ciudad de México.<sup>40</sup>

El cólera llegó a México por primera vez gracias a la activación del comercio y a la apertura del mercado con varios países, teniendo a La Habana o Nueva Orleans como los posibles lugares de los cuales provino hasta su llegada al puerto de Tampico. De hecho, a partir del año de 1832 empezaron a manifestarse noticias del avance del cólera a Europa, por lo que se implementaron ciertas medidas por precaución -a pesar de no saber sobre la enfermedad y cómo combatirla-, entre los que destacan: tener un encargado por cada una de las 244 manzanas para encargarse de los enfermos, reportar las muertes y autorizar los medicamentos,

---

<sup>39</sup> Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México, op.cit., pp. 182.

<sup>40</sup> Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833 [Artículo].

suministrar ropa y alimentos para los enfermos pobres, etc. Además, el Ayuntamiento y la Facultad Médica de México se encargaron -a través de las Juntas Superior y Municipal de Sanidad- de organizar las acciones contra la enfermedad, supervisar la realización de las medidas higiénicas, la ventilación y las fumigaciones, la prohibición de la venta de frutas y verduras, y la matanza del ganado.

También se prepararon algunos locales para servir como hospitales, y se dispusieron de cementerios y carros para transportar los cadáveres; lo anterior fue un fracaso, ya que los cadáveres terminaron amontonados en los cementerios, creando nuevas fuentes de infección. Ante tal plan de acción basado en la ignorancia de la enfermedad, la capital de la República se vio asediada por la enfermedad en 1833. El segundo brote también provino de Nueva Orleans y volvió a adentrarse por el puerto de Tampico, logrando la movilización de las autoridades mexicanas para poner en práctica las prevenciones creadas 17 años atrás, las cuales fueron publicadas en 1849 en el Reglamento de Epidemias. Al final, el cólera llegó al país el 19 de mayo de 1850, entrando en labores a inicios de junio.<sup>41</sup>

El cólera fue una de las epidemias más temidas en Europa y América durante este siglo, ya que el impacto psicológico de la epidemia, descrito en los escritos de la época, queda plasmado al narrar el terror de los habitantes por contraer la enfermedad y morir por la misma;<sup>42</sup> lo anterior se debió a que la enfermedad fue un acontecimiento nuevo en el país, el cual se encontraba sumergido en la ignorancia sobre algún procedimiento para combatirlo, y por la magnitud y rapidez con la que el cólera devastaba a los enfermos, además del impacto ante los síntomas del cólera: defecaciones potentes, vómitos, calambres, piel azulada, y dolores.<sup>43</sup> Para la población mexicana fue una enfermedad nueva que no respetó grupos, clases sociales ni condición económica; de hecho, fue la primera pandemia que logró demostrar y concientizar sobre el gran problema mundial de la insanidad y la miseria

---

<sup>41</sup> Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México, op.cit., pp. 180.

<sup>42</sup> Márquez Morfín, L. (1992). El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX, op.cit., pp. 77.

<sup>43</sup> Carvajal López, D. (2011). La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara, rutas de contagio y mortalidad, op.cit., pp. 2061.

que sufría gran parte de la población, por lo que los gobiernos tuvieron que tomar conciencia y elaborar las primeras medidas sanitarias.<sup>44</sup>

Para el ámbito que nos interesa, es importante aclarar que durante algún tiempo Puebla, durante la primera mitad del siglo XIX, fue una ciudad populosa con un significativo contraste al tener un centro lleno de casonas bellas y elegantes y, por otro lado, barrios en la periferia con jacales miserables; lo anterior también está representado en su población, ya que había familias con vidas lujosas y familias sumergidas en la pobreza, siendo estas últimas la gran mayoría.<sup>45</sup>

La ciudad sufrió un notable deterioro por las guerras civiles -murallas, fosos, parapetos- y una grave depresión económica que afectó a toda la población, sobre todo a los más pobres; por lo anterior, la ciudad tenía condiciones de salubridad realmente lamentables: calles con estancamiento de aguas negras, desechos fecales y agua de lluvia; rastros, carnicerías, tocinerías y tenerías que arrojaban todos sus desperdicios a las calles (huesos, grasas, pieles, ácidos, lejías, sangre, viseras, cuerdas y pelambres); las inundaciones del río de San Francisco en las épocas de lluvia, y la contaminación del agua de las fuentes públicas.

Otro punto importante es el hecho de que gran parte de la población -los más pobres- vivían amontonados en pequeños cuartos de enormes vecindades o en deplorables jacales en los barrios indígenas, los cuales no tenían baños o letrinas, por lo que los desechos fisiológicos se arrojaban a la calle y eran recogidos por los carretones, aunque a veces esta labor no se cumplía correctamente por las desfavorables circunstancias del gobierno de la ciudad; de esta forma, los poblanos se desarrollaban diariamente con un entorno insalubre lleno de gérmenes y enfermedades.

Durante cinco meses -de agosto a diciembre- la pandemia mató a 3, 049 personas de las casi 40, 000 que habitaban la ciudad durante ese tiempo, al no tener medidas preventivas realmente útiles en su momento, y por las condiciones

---

<sup>44</sup> Malvido, E. y Cuenya, M.A. (1991). El cólera en Puebla en el siglo XIX. Ciencias, (24), pp. 51-52.

<sup>45</sup> Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833, op.cit.

psicológicas que se fueron creando por las constantes amenazas de la iglesia y por el cuadro visual que otorgaban los síntomas de la enfermedad.<sup>46</sup>

Es un hecho que el Gobernador del Estado de Puebla estaba preocupado por distintas cuestiones que tenía que realizar para poder sobrellevar la situación, tales como: la construcción de un cementerio especial para los muertos de cólera, la necesidad de que las aguas negras tuvieran resumideros y se limpiaran, que dejaran de tirarse a las calles los desechos fisiológicos, que los carretones salieran a recoger la inmundicia, editar recetas y cartillas sobre el cólera para informar a la población, que el obispo nombrara eclesiásticos para atender a los enfermos o muertos, y que el Consejo de Sanidad del Ayuntamiento organizara a los médicos y boticarios de la ciudad para atender a los enfermos.

Mientras tanto, la Junta de Sanidad y el Gobierno se enfocaron en hacer grandes pedidos de “palo de huaco” al gobierno de Oaxaca, pues con ella se podía realizar una asombrosa receta para curar el cólera. A pesar de esto el miedo fue aumentando, por lo que se comenzó a limpiar la ciudad: se intentó tapar los fosos y quitar los parapetos, pero los problemas políticos militares no ayudaban a la realización de esta tarea; de igual forma, se empezaron a abrir ventanas en los cuartos para que se ventilaran y se colocaron maestros de medicina por cuartel, aunque también se dieron indicaciones a seguir para tratar a los enfermos.<sup>47</sup>

“(…) un baño general, menos la cabeza, con agua fría o fresca: el baño durara menos de un cuarto de hora, y luego envolverán al enfermo en frazadas muy calientes, y por sobre ellas le pasaran una plancha o ladrillo caliente, para conservar el calor de las frazadas y comunicarlo así al paciente (...). Las inflamaciones y la fiebre que suelen aparecer y desarrollarse después, no pueden ser atendidas sino bajo la dirección de un médico (...).”<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Malvido, E. y Cuenya, M.A. (1991). El cólera en Puebla en el siglo XIX, op.cit., pp. 55.

<sup>47</sup> Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833, op.cit.

<sup>48</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117.

Por primera vez se hizo notable la responsabilidad de las autoridades civiles hacia la salud de los ciudadanos al empezar a tomar las medidas sanitarias necesarias; en el caso contrario, la iglesia consideró el cólera como un castigo y se encargó de dejárselo bastante claro a la población a través de distintos métodos, siendo uno de ellos las procesiones con los santos protectores de las pestes coloniales -la virgen del Rosario, Jesús Nazareno, San Sebastián de Aparicio y el Santísimo- que recorrieron las calles de Puebla en busca de protección.

En 1827 el Congreso del Estado de Puebla aprobó la primera ley para establecer cementerios, en donde se tenían que construir rápidamente fuera de las poblaciones, además de crear recomendaciones sobre el sistema de entierros, utilización de cal, alineación de los sepulcros, etc.; por lo que, a causa de esta pandemia, se decide abrir el cementerio de San Javier para reunir a todos los muertos y dejar de lado la costumbre de enterrarlos en las iglesias, ya que esto provocaba un hedor insoportable por las emanaciones miasmáticas, mismas que, se pensaba, provocaban enfermedades.

En Puebla se examinaron huertas y baldíos en distintos puntos de la ciudad, pero el diseño y las comisiones se quedaron archivados para más adelante, hasta que en 1833 el cólera morbus los obligó a construir - en las huertas del antiguo Colegio del Espíritu Santo- un cementerio especial para los muertos de la epidemia, el cual se llamó San Javier y se estrenó el 26 de agosto de 1833 sin estar consagrado ni terminado por la apresurada llegada del cólera a la ciudad.<sup>49</sup> A este cementerio llegaban diariamente carretones llenos de cadáveres, los cuales eran amarrados y enterrados en grandes fosas comunes, y cubiertos de cal; lo anterior a causa de que en Puebla sólo había 26 médicos para atender a una población de 40,000 habitantes, pretendiendo, imposiblemente, dar atención tres veces al día a cada paciente, por lo que muchos murieron antes de su primera visita.<sup>50</sup>

Es bastante curioso que, para conocer mejor la enfermedad, se llegaron a observar meticulosamente los cadáveres con cólera, llegando a la conclusión de que la diarrea -abundante, frecuente y lechosa- y el medio ambiente -frío y húmedo-

---

<sup>49</sup> Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833, op.cit.

<sup>50</sup> Malvido, E. y Cuenya, M.A. (1991). El cólera en Puebla en el siglo XIX, op.cit., pp. 56.

van acabando con el suero de la sangre, lo cual coagula la sangre y no permite que circule, provocando obstrucciones mecánicas en los pulmones, la piel y otros órganos. Lo anterior ocasionaba en las personas vivas: ansia, frío, piel azulada o morada y derredor de los ojos, anulación de la orina y la sed, etc. Otro punto realmente interesante es que la bilis no estaba retenida en el estómago ni en los intestinos, ya que no fluye por estos, es por esto que la diarrea es lechosa y no verde o amarilla.<sup>51</sup>

La información recabada iba directamente a las cartillas médicas, las cuales tenían la función de informar a los ciudadanos a través de pequeñas publicaciones de lectura rápida y comprensible, las cuales fueron distribuidas por todo el territorio nacional. Estas, a su vez, demandaban mejores condiciones de higiene en las ciudades y espacios públicos, mejores métodos de higiene corporal y del medio, afirmaban que el contacto con animales domésticos y con otros enfermos sin las medidas necesarias podía ocasionar enfermedades, etc.; también se describen los síntomas de la enfermedad, se menciona cómo cuidar a un enfermo antes de contar con la ayuda de un profesional médico, y también se le pide a la población no confiarse de curanderos aprovechados.<sup>52</sup>

De hecho, tanto los avisos como las cartillas venían divididas en dos partes: la primera parte trató sobre las causas predisponentes y los métodos preventivos; y la segunda de los síntomas y curación del cólera morbus. Esta división partía de la idea de que para preservarse es preciso evitar las causas que predisponen a la enfermedad y para curarla es necesario marcar el orden sucesivo de síntomas para poder aplicar los remedios.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117.

<sup>52</sup> Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833, op.cit.

<sup>53</sup> Puebla (México: Estado). Dirección de sanidad. (1833). Avisos sobre los métodos de preservarse y curarse de la enfermedad llamada cholera morbus epidémica, op, cit., pp.2.

### 1.2.2 El impacto del cólera de 1850

Años después, el cólera vuelve a surgir del Ganges en 1842, cuya expansión -y llegada en 1850 a la ciudad de Puebla- fue consecuencia de los movimientos neocolonialistas de Gran Bretaña contra China durante la primera Guerra del Opio; además de la actividad migratoria hacia distintos puntos del planeta por parte de los europeos, como respuesta al crecimiento demográfico. Aunado a esto, la ignorancia sobre la enfermedad jugó un papel muy importante, ya que impidió llevar a cabo estrategias eficaces contra la misma, por lo que la opción “más viable” para ese momento era no realizar acciones -cordones sanitarios, cuarentenas o prohibiciones de comercio y migración- que disgustaran a la burguesía comercial e industrial.<sup>54</sup>

De hecho, al entrar en acción las vías de comunicación, la enfermedad toma distintos cursos: estuvo en Asia central, en donde los peregrinos de La Meca fueron los principales propagadores de la enfermedad en la región mediterránea; estuvo en las rutas siberianas y en Rusia; también se introdujo en Polonia, Austria, Hungría y Prusia; y finalmente, a Francia e Inglaterra, las cuales llevaron la enfermedad a América. La razón de esto radica en las ideas inmersas en la política sanitaria, la cual pensaba que el cólera no era contagioso por su avance irregular y por algunos casos en los que algunas personas expuestas a la enfermedad no se contagiaban.

En el caso de EUA, el cólera ingresó por Nueva York y Nueva Orleans. En este último, las noticias y el miedo ante la llegada de londinenses infectados se esparcieron como pólvora, provocando que en los medios de comunicación se intentara negar la presencia del cólera; pero esto no evitó el estancamiento comercial: los negocios cerraron, las embarcaciones se negaron a cargar y descargar mercancías en lugares fétidos, y los carretoneros infectados no pudieron cumplir eficientemente con sus deberes. Curiosamente, lo único que no se detuvo fue el desembarco de inmigrantes, cuya circulación -y expansión del cólera- se vio acelerada por el funcionamiento de los trenes.

---

<sup>54</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 59.

La incorporación de londinenses enfermos de cólera en EUA -en especial Nueva York- forjó varios caminos para su entrada al territorio mexicano a través de la zona Norte; entrando desde el sudeste hacia Tamaulipas, por el sur de California hacia Sonora, y finalmente de Alemania hacia Veracruz. El primer paso en el contagio de 1848 fue a través de 450 soldados del 8° regimiento de infantería de los Estados Unidos que viajaron desde Nueva Orleans a Texas, de los cuales murieron 350 y 150 civiles después de una semana; a partir de aquí la bacteria se trasladó al noroeste de Texas hasta llegar al río Bravo, el cual fungió como abastecimiento de las tropas durante su travesía hacia California y como transporte para la bacteria. De igual forma, el cólera llegó a la ciudad de Brownsville a causa de la llegada de una nave de Nueva Orleans con 40 soldados mexicanos y sus familias, de los cuales algunos estaban contagiados.<sup>55</sup>

Siguiendo su recorrido, para 1849 el cólera pasó de estar en la Isla Santiago en el golfo de México hasta Matamoros en Tamaulipas, avanzando arduamente hasta llegar a Monterrey; cuyo medio de transporte fueron los soldados, los buscadores de oro y los navegantes -los cuales solían defecar en el río- que viajaban por el río Bravo para llegar a California. Cuando la bacteria se adentró al centro del país, en algunos estados se mantuvo latente -como en San Luis Potosí, Zacatecas y Michoacán- cuyos brotes fueron activados por la ingesta de mejillones, ostras y ostiones crudos.

En otros estados -como en el caso de Durango- la información sobre la enfermedad fue más amplia, pero carecía de un detalle de gran valía: el momento en que la bacteria se adentraba en el estado. El 25 de abril de 1850 la enfermedad llega a distintas poblaciones del estado de Hidalgo, y en mayo ataca a Toluca, Calimaya, Temoaya, Oztolotepec y Capulhuac, todas del estado de México.

Es probable que la epidemia en la ciudad de México haya empezado el 28 de abril con el contagio de un hombre ingresado en el Hospital de San Andrés, terminando el 2 de septiembre con un saldo de 18, 498 enfermos y 9, 584 muertos. En el caso de la ciudad de Puebla, el cólera llegó el 15 de junio de 1850 con un

---

<sup>55</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 48.

paciente infectado en la calle de la Portería de Santa Catarina, el cual murió el 26 de junio y fue declarado como la primera muerte oficial; para el primero de octubre Puebla fue declarada libre de cólera, después de 2, 760 muertes, las cuales pudieron ser más, pero debido a la tardanza en el registro de la enfermedad, este dato queda en duda. Un dato importante a destacar, es que la epidemia se desarrolló favorablemente en el verano –con una temperatura de entre 17 y 38 °C-, debido a que en esta época del año el calor provoca más sed y, por lo tanto, se ingiere mucha más agua.<sup>56</sup>

Otro punto de interés durante el brote de cólera en Puebla, fue el hecho de que las mujeres encabezaron el índice de mortalidad por sobre los hombres. La razón de esto radica en el papel de la mujer en la sociedad y en la salud durante el siglo XIX, debido a que en ella recaía la responsabilidad de cuidar todos los miembros de la familia -niños, ancianos, padres, desvalidos y enfermos-, por lo que su contacto con la suciedad de la ropa, los pisos y las personas fue constante.

Ahora bien, regresando un poco, si bien las acciones de Inglaterra generaron la eficaz distribución del cólera, es también ahí donde se empieza a construir la solución a la misma. De hecho, durante el Londres victoriano hubo una disputa teórica entre dos grupos: por un lado, estaban los contagionistas, los cuales sostenían que el cólera se transmitía de una persona a otra de una manera similar a la gripe; y por el otro lado estaban los miasmáticos, los cuales creían que el cólera estaba en el miasma de los lugares insalubres. Curiosamente, entre tanta discusión sobre el cólera casi nadie planteó la idea de que el agua contaminada era la causa de la transmisión.

Sin embargo, la verdadera piedra angular detrás del eficaz tratamiento del cólera, fue el resultado de las investigaciones y aportes de John Snow a lo largo de los años y a través de diferentes brotes de cólera. De manera rápida, se puede decir que, en la medicina victoriana, la mayor parte de los médicos se negaba a la idea

---

<sup>56</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 73.

de que los gérmenes microscópicos fueran los responsables de transmitir enfermedades, por lo que el tratamiento regular para todo era el láudano.

Snow comenzó una investigación rigurosa, tanto así que para 1849 pudo presentar públicamente su teoría: que el cólera era causado por un agente sin identificar el cual, de alguna u otra forma, era tragado por las personas a través de su contacto con el agua contaminada con desechos fecales o, en menor medida, con el agua fecal de los infectados. De hecho, concluyó que el cólera era algo que se tragaba y no algo que se inhalaba, y en donde las condiciones sanitarias eran de suma importancia contra la lucha de la enfermedad; de este modo quedó establecida la relación entre el cólera y el agua, pero aún faltaba especificar el origen.<sup>57</sup>

Ligado a lo anterior, se comenzó un cuchicheo entre los fieles del reverendo Whitehead,<sup>58</sup> en donde se mencionaba que las cloacas eran las responsables de los brotes de cólera, ya que las excavaciones habían removido los cadáveres de la Gran peste de 1665, por lo que todo el miasma contaminado de ese tiempo había sido liberado. Este pensamiento no estaba totalmente errado, ya que las cloacas sí estaban ocasionando las muertes, pero no a través del aire, sino del agua. A la par, un científico italiano llamado Filippo Pacini, dio a conocer un primer vistazo del *Vibrio Cholerae* -pequeño organismo con forma de coma-, pero su hallazgo se adelantó mucho a su época y fue ignorado.

Para finales de 1840, las investigaciones de Snow sobre el cólera y su transmisión hídrica no convencieron a las autoridades médicas, por lo que continuó buscando evidencias que sustentaran su teoría, es decir, exprimió cada gota de información de varios brotes de cólera y su entorno para lograr encontrar algún patrón; lo cual logró al estudiar las empresas abastecedoras de agua en Londres, las cuales proporcionaban agua contaminada al tener cañerías de entrada al

---

<sup>57</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno, op.cit., pp.52.

<sup>58</sup> Henry Whitehead fue un sacerdote de la iglesia anglicana acostumbrado a conocer la vida cotidiana de sus feligreses el cual, a pesar de no tener una formación científica, fue poseedor de un gran sentido de observación e investigación; estas características fueron de gran ayuda durante el brote de cólera en Inglaterra durante 1854.

alcance de la marea del Támesis, en donde eran arrojados los desechos de la red de alcantarillado.

Siguiendo con el caso de Londres, es de suma importancia las acciones de Chadwick -en su papel como presidente de la Junta General de Sanidad y dentro de la Comisión Metropolitana de Alcantarillado- durante 1840 y principios de 1850, el cual se enfocó en eliminar los pozos negros y todos los desechos de las casas, arrojándolos al río Támesis; permitiendo que el cólera pudiera llegar a los intestinos de los ciudadanos. Curiosamente, esta acción fue realizada plenamente conscientes del grave daño ocasionado al agua y a la población, ya que para ellos era un daño menor comparado a las consecuencias del aire contaminado.<sup>59</sup>

Este pensamiento tiene una razón de ser, ya que, como vía de sobrevivencia, el cerebro humano tiende a rechazar -incapaz de pensar con claridad - cierto tipo de olores intensos y los objetos ligados a ese olor. De hecho, como resultado de millones de años de evolución, la selección natural nos dio una pequeña ayuda para evitar consumir carne o vegetales en proceso de descomposición y así evitar un riesgo para la salud a causa de los microbios que están llevando a cabo el proceso, es decir, el olor de los compuestos llamados putrescina y cadaverina; cuyo olor, cabe aclarar, no hace que la persona adquiera una enfermedad.

Por lo tanto, al no poder ver -por las limitaciones tecnológicas de la microscopía- todas las bacterias *Vibrio Cholerae* almacenadas en un vaso con agua, las personas optan por creer en su olfato. Pero la teoría miasmática también obtuvo peso en otro aspecto, ya que su razonamiento no era tan complicado de entender - a diferencia de la teoría hídrica- y sólo bastaba con oler el aire. Otro punto importante, es que esta teoría fue utilizada como justificar los prejuicios sociales y raciales de la época, aclarando que la relación entre el enfermo y la enfermedad está condicionada por la pobreza, el alcoholismo y la falta de higiene.

En el caso contrario, Snow jamás estuvo totalmente convencido de esta teoría debido a su experiencia con el cloroformo y el éter -y su forma de propagación en el medio ambiente- lo cual le dio la lucidez necesaria para llegar a la conclusión de

---

<sup>59</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno, op.cit., pp.78.

que el miasma de los pozos negros puede llegar a tener una dispersión tan grande que no genera ningún riesgo. Aunque claro, actualmente se sabe que, si bien el miasma no tuvo gran peso en las enfermedades epidémicas, los humos industriales sí afectaron a largo plazo.<sup>60</sup>

Finalmente, la piedra angular en la teoría de Snow -con aportes importantes del reverendo Whitehead- fue la contaminación de los pozos de agua por las evacuaciones de los infectados de cólera, las cuales se filtraban a través de una cloaca o un pozo negro. En el caso de Londres esto quedó comprobado, ya que se supo que el contagio comenzó justamente con la adquisición de la bacteria por parte de algunos miembros de la familia Lewis, cuyo excremento era depositado en un pozo negro a unos cuantos metros del pozo de Broad Street, el cual -según la excavación de York- mostraba signos de desgaste y filtración de su contenido hacia el pozo de agua.

---

<sup>60</sup> Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno, op.cit., pp.91.

IMAGEN 1.2  
EL DISPENSARIO DE LA MUERTE



Johnson, S. (2006). *El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno*. Madrid: Capitán Swing Libros. S. L.

Por otra parte, un caso más cercano es el de la Ciudad de Puebla, en donde el resultado de las investigaciones de Snow sobre el cólera no vio la luz, por lo que el uso de las cartillas fue de suma importancia. Inicialmente, las cartillas fueron ocupadas -durante la época colonial- para aprender a leer y deletrear, cuyo contenido sólo abarcaba el abecedario y el silabario; para inicios del siglo XVIII en España, cambia el uso de las cartillas para abarcar el ámbito de la salud, cuyo objetivo era divulgar y difundir los nuevos conocimientos médicos.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 84.

En Puebla -durante 1848- se vivía un momento de debilidad debido a que la población estaba demasiado baja -por las migraciones y enfermedades-, había problemas por la invasión norteamericana -fortaleciendo la pobreza y la inseguridad-, y el impacto de sus pésimas condiciones higiénicas; además, fueron bombardeados por las noticias de la feroz propagación del cólera en Europa, lo cual los llenó de temor ante los recuerdos de la experiencia de 1833 – y que ésta regresara a América y a la Ciudad de Puebla- y el miedo latente ante los brotes de tifo, sarampión y escarlatina entre los soldados norteamericanos.

Por lo tanto, ante el peligro latente de la llegada de la bacteria, se optó por llevar a cabo ciertas medidas, hasta cierto punto inciertas, como única forma de controlar el problema y tener una oportunidad de sobrevivir; más tarde, sería evidente que estas medidas se vieron truncadas por las mismas desventajas de la ciudad y la ignorancia de ciudadanos y autoridades.

A finales de 1848, la llegada del cólera en Estados Unidos llenó de inquietud a algunos miembros del gobierno poblano, por lo que Manuel Domínguez - recordando la mortandad de 1833- manifestó que la epidemia se desarrolló a tal grado debido a las distintas cartillas que recorrieron la ciudad, las cuales eran originarias de otras partes y carecían de claridad para los ciudadanos; de igual forma, mencionaba que el desorden en los métodos curativos contra la enfermedad tuvo mucho que ver, por lo que exhortó a la Dirección de Sanidad a realizar todo lo posible para evitar el desarrollo de una nueva epidemia de cólera en la ciudad. Para inicios de 1850, la epidemia parecía próxima e inevitable, por lo que la Escuela de Medicina priorizó estar a la par de los conocimientos europeos.<sup>62</sup>

Aún sí, el tema de las cartillas quedó inconcluso a pesar de las primeras medidas sugeridas desde 1848, debido a que los miembros del cabildo nunca asistieron a las reuniones por razones son desconocidas. A finales de mayo de 1850 se empiezan a publicar algunas estrategias para tratar de evitar el paso de la enfermedad, tales como: que la autoridad eclesiástica evite realizar todo toque fúnebre -bajo la creencia de ser peligroso por causar terror y exponer a las personas

---

<sup>62</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 121.

a la lluvia y al sol- y la prohibición de cualquier impresión y difusión de noticias alarmantes; ambas estrategias basadas en las ideas del contagionismo y anticontagionismo. En el caso de los cadáveres y cuarteles del ejército estadounidense, estos debían ser desinfectados -con ácidos muriático oxigenado y nítrico- al igual que los edificios de reuniones públicas.

De igual forma, la inquietud ante la falta de un manual llegó hasta las jurisdicciones del estado, como en el caso de Tepeaca, cuyo Señor Prefecto solicitó en abril información al gobierno municipal sobre las medidas que llevaría a cabo la ciudad de Puebla contra la enfermedad, con el fin de distribuirlos en Tecamachalco -y en las demás municipalidades de su jurisdicción- y disminuir las consecuencias de la enfermedad. Ante este tipo de solicitudes, se tuvo que poner en práctica lo solicitado por el Consejo Superior de Salubridad: registrar toda la información posible de la epidemia.

Entre algunas de las medidas que se tomaron en la ciudad de Puebla, el gobernador decidió que no se podrían utilizar los panteones de San Francisco, El Carmen, la Concordia, ni los cementerios de Xanenetla, el de los Naturales de San José, San Pablo de los Frailes, y el convento de La Merced; por lo tanto, se localizaron y asearon algunos locales para ser usados como lazaretos. También implementaron algunas medidas para cubrir los gastos de la epidemia y así evitar - como sucedió en 1833- la elevación de precios en alimentos y medicinas: la suspensión del sueldo del cabecilla del presidio por ser inútil, que el Superior Gobierno diera una comisión semanal al mayordomo de propios por el derecho sobre ganados y sus cantidades atrasadas, que la Tesorería Municipal diera mil pesos a la Comisión de cementerios y Hospitales para que proporcionaran los lazaretos, a la Comisión de Policía se le aumentó la cuota semanal, etc.

Para el 11 de junio de 1850, la relación entre los médicos de la capital de la República y los de Puebla fue bastante notable, ya que las medidas de la capital también impactaron en Puebla.<sup>63</sup> La razón de lo anterior es lo siguiente: el Consejo Superior de Salubridad de México envió una copia de su cartilla a la Dirección de

---

<sup>63</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 129-130.

Sanidad de Puebla, junto a la petición de hacerle llegar todas las notas de sus médicos sobre la epidemia; esta copia también solicitada por la prefectura, por lo que varias copias de la cartilla del Consejo Superior de Salubridad, la de la Junta de Caridad y la de Ybarra fueron distribuidas entre los miembros del cabildo y de ahí a sus manzanas encomendadas.

En la cartilla de Ybarra -de 1849-, se consideraron seriamente las enfermedades presentes en la ciudad durante 1848 -como las fiebres tifoideas, anginas y sarampión, las cuales no eran epidémicas, pero podrían llegar a serlo- y el cólera, a pesar de que ésta aún no llegaba. En esta cartilla se expresaba la idea de que el contagio era causado por los movimientos migratorios y la expansión comercial, por lo que también contenía medidas preventivas en el posible caso de que el cólera llegara a la ciudad: la limpieza en negocios, calles, cloacas, casas, albañales, letrinas, patios y caballerizas; además, se solicitaba evitar la formación de pantanos en el río de San Francisco y arrojar la basura a las afueras de la ciudad.

*Grosso modo*, en las demás cartillas aceptadas, se abarcaba lo siguiente: la cartilla de Urueña se enfocaba en el uso de sustancias que, en dosis correctas, podían mejorar la salud del contagiado al aliviar las diarreas y los vómitos; mientras que la cartilla de la Junta de Caridad aconsejaba la ingesta de caldos, infusiones y bebidas locales para evitar la deshidratación.

Siguiendo con las acciones del gobierno, la prefectura le envió a la Dirección una lista con la división de la población para que se anotaran los médicos que atenderían a los contagiados de cólera, pero por debajo del agua, se sabía que los médicos se mostraban renuentes a encargarse de los lugares contagiados. Aun así, el 17 de junio la Dirección elaboró una lista con los integrantes que atenderían a los enfermos, entre los que destacan 16 profesores y 16 practicantes, divididos entre los 16 cuarteles menores de la ciudad; estos gozarían de una remuneración de 100 y 15 pesos, respectivamente, sólo si no se alejaban de su cuartel asignado sin indicaciones de la Dirección.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 131.

Si bien existía ya una lista de este tipo, ésta aún carecía de médicos que estuvieran dispuestos a trabajar en un ambiente infestado de una enfermedad mortífera que, probablemente, ya estaba presente en la ciudad desde el 15 de junio, pero que todavía no contaba con una noticia oficial por parte del gobierno municipal. Días después, cuando se pudo contar con los suficientes médicos, la Dirección los repartió entre los cuarteles y lazaretos, y para el día 26 del mismo mes, se declaró el establecimiento del cólera en la ciudad, la cual contaba con dos cartillas creadas en Puebla -la de Ybarra y la de la Junta de Caridad- y la de la capital de la República -del Consejo Superior de Salubridad de México-, añadiendo también la de Urueña.

Aun así, éstas no fueron las únicas cartillas existentes -sobrepasando las 20 cartillas-, las cuales datan de años anteriores y resurgieron ante el miedo de contraer la enfermedad; muchas de ellas fueron elaboradas por médicos o corporaciones sanitarias de la propia nación - y muy pocas de extranjeros-, lo cual es un indicador de que los debates en México sobre la enfermedad estaban al mismo nivel que las de Europa; estas cartillas abarcaban la descripción de la enfermedad y sus métodos curativos.

Curiosamente, a pesar de la gran cantidad de cartillas, hubo un pequeño problema: los ciudadanos no pudieron seguir al pie de la letra las indicaciones al ser la mayoría analfabetas – aproximadamente con un 82.1 % de 12.632, 427 mexicanos para 1850-, necesitando la ayuda de los párrocos, personas pagadas o filántropos; otras razones fueron la circulación de varias cartillas al mismo tiempo, la mayor confianza en los remedios populares, la dificultad de encontrar los ingredientes, etc.<sup>65</sup>

Ligado a lo anterior, se sabía que las drogas que se vendían en boticas y casas particulares -licor de Zippermaun y Elixir Oriental de Sand-, las cuales curaban a los enfermos y que costaban veinte reales por botella, servían igual que el huaco, la yerba del indio, el aceite de Vazquez, el agua clorurada, la sal de ajeno con limón, el café, el coñac, etc., los cuales sólo ayudaban al inicio de la enfermedad; por lo tanto, sólo eran económicamente favorables para las personas que los vendían.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 134.

<sup>66</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117.

A pesar de las desventuras que se tenía con las posibles curas, el gobierno de Puebla distribuía algunos métodos.

“Luego que hubiere vómitos o evacuaciones, se hará vomitar al enfermo, se con un pozuelo de aceite de comer, que se le hará tomar, y luego una taza de agua de manzanilla, (...) o mejor todavía, dando al enfermo doce granos de hipecacuana en una taza de agua de manzanilla: si al medio cuarto de hora no vomita bastante, se repiten otros doce granos de la hipecacuana en otra taza de agua tibia de manzanilla, y así se sigue hasta que vomite bastante (...). Si contenidas las evacuaciones continuaren los vómitos, se tomará cada hora un pozuelo de té, o de agua de yerbabuena con un poco de sal de ajenjos y cuatro gotas de láudano (...).”<sup>67</sup>

También se llegó a la conclusión -a través de distintas experiencias y hechos- de que el cólera no se transmitía por contagio y no era de carácter pútrido. De hecho, algunas emociones y alimentos eran considerados las causas más frecuentes para contraer el cólera, tales como: el susto, el terror, el miedo, la humedad en la piel, la anulación de la transpiración, la mayoría de las frutas, las yerbas no aromáticas y la leche cruda; por otro lado, la humedad y la madrugada eran consideradas como las circunstancias más propicias para desarrollar la enfermedad.<sup>68</sup>

También se mencionan algunas instrucciones para llevar a cabo, tales como: hábitos alimenticios, la conducta social correcta durante la crisis, medidas preventivas para el consumo, desechar alimentos crudos, el uso moderado de frutas, no consumir vino, consumir agua aromatizada con una infusión de yerba buena de sabor pimienta o de manzanilla, el agua debía hervirse, evitar los trabajos agotadores, no trabajar de noche, abstinencia sexual. No asear al enfermo y lavar sus ropas aparte con mucha agua y jabón, vestirlo y cuidarlo de corrientes de aire, frotar el cuerpo con fricciones secas; se debe abrigar y calentarle el estómago,

---

<sup>67</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117. Transcripción propia.

<sup>68</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117.

corazón y axilas, también se debían hacer cataplasmas con harina de linaza caliente cada media hora para evitar la deshidratación, se debe aislar al enfermo y lavarse las manos cada vez que se lo atiende con óxido de cloruro de sodio.<sup>69</sup>

“Mientras duren las evacuaciones, los vómitos, el ansia, la frialdad general y los calambres, no se ha de dar alimento alguno: cuando desaparezcan las evacuaciones y los vómitos, se darán cucharadas de atole casi frío, y más adelante caldo que no tenga grasa: el mayor número de las recaídas, que siempre son mortales, depende de dar alimentos abundantes, o antes de tiempo (...).<sup>70</sup>”

Se recalca la necesidad de ayudar a los enfermos rápidamente y administrarles los distintos métodos que se tuvieran a la mano, ya que estos -como se mencionó anteriormente- resultan fructíferos sólo al inicio de la enfermedad; de hecho, se mencionaba que el vómito era bastante útil, ya que el acto movía los pulmones y favorecía a la circulación de la sangre en los vasos capilares, interrumpiendo el recorrido de la enfermedad por el cuerpo del enfermo. Cuando este último llegaba a la etapa de frío, justo después de las diarreas blanquecinas, era realmente inútil frotarlo para producir calor, así que lo más recomendable era darles un baño con agua fría y luego darles calor.<sup>71</sup>

Como parte de las precauciones para la población se encontraban: no tener contacto con los enfermos, no leer sobre los síntomas de la enfermedad y evitar las conversaciones de la misma, estar bien abrigados, no salir cuando está lloviendo, evitar el frío húmedo de la noche o no salir, dormir temprano y bien abrigado, levantarse cuando el sol ya esté calentando, los pobres debían tener zapatos, se debía cenar una hora y media antes de dormir (una taza de té verde y tostadas de pan, o agua cocida con de cabezas de adormideras). Tampoco se debían consumir frutas- excepto camotes y huacamotes-, ni leche cruda; menos aún las acelgas,

---

<sup>69</sup> Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833, *op.cit.*

<sup>70</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117. Transcripción propia.

<sup>71</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117.

verdolagas, romeritos, espinacas y nopalitos, pero sí se pueden consumir la yerbabuena, el perejil y epazote. De hecho, era importante comer con mesura, eligiendo los alimentos asados y secos, y no los cocidos y los guisados; también se debía tomar mucha agua entre comidas, té o agua de hojas de naranjo.<sup>72</sup>

Tristemente, fue algo común que la mayoría de las personas enfermas de cólera murieran por el abandono, al no ser ayudados a tiempo o por desobedecer las indicaciones. Ligado a lo anterior, el gobierno de Puebla recomendó que las personas pobres adquirieran las siguientes cosas en pequeñas cantidades: aceite para comer, manzanilla, yerbabuena, cabezas de amapolas (adormideras), sal de cocina, semillas de linaza, almidón, mostaza molida. Y, dentro de sus posibilidades, debían tener: té verde, polvo de hipecacuana, sal de ajonjos, láudano de Sidenham, buen vino carlon.<sup>73</sup>

Otro punto importante durante el tratamiento del cólera en la ciudad de Puebla, es el hecho de que también se debía cuidar la vestimenta, la cual debía: estar limpia, ser pesada para producir acaloramientos y bochorno, se debía cambiar frecuente de camisa y otras piezas del vestido interior, y debía ser desinfectada con vinagre; el calzado y las medias eran igual de indispensables para jamás exponerse a un enfriamiento de los pies; la gente acomodada podía usar colchones hechos de clin, preferentemente de lana.<sup>74</sup>

También existieron diversas fórmulas y medicinas para el cuidado de la familia y del hogar, entre los que están: preparar agua clorurada (para los vestidos, muebles y lavarse las manos), y la fomentación de anodina (de cocimiento de adormideras un cuartillo, de aguardiente refino alcanforado seis onzas; y su uso en fomentaciones tibias con lienzos sobre todo el vientre, evitándose que se enfríen). Esta última se ocupaba en los enfermos que tenían el síntoma de la piel azulada, ya que mantenía su cuerpo un poco caliente.

---

<sup>72</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117.

<sup>73</sup> Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117.

<sup>74</sup> Puebla (México: Estado). Dirección de sanidad. (1833). Avisos sobre los métodos de preservarse y curarse de la enfermedad llamada cholera morbus epidémica. *Biblioteca Nacional de Medicina*, op.cit., pp.11.

En conclusión, durante el siglo XIX hubo importantes aportes alrededor del cólera morbus: el análisis de su dispersión a través de las rutas geográficas, las relaciones sociales entre los contagiados y su entorno, los elementos comunes entre los enfermos, etc. Y, a través de esto, distintos investigadores pudieron crear la base de los conocimientos médico-científico del siglo XX, acercándose cada vez más a la conclusión de que algunas acciones sociales y económicas -relacionadas a los movimientos migratorios, actividades humanas y expansión capitalista- eran las verdaderas causas de la expansión del *Vibrio cholerae*, en donde la pobreza ayudó notablemente a su propicia incubación. A parte del factor social, otro elemento decisivo fue la propia evolución y adaptación de la bacteria en distintos ambientes.<sup>75</sup>

El uso de las cartillas fue importante al ser una medida para comunicarle a la población los distintos tratamientos para el cólera, pero sin informar -por ser desconocida y basarse en observaciones empíricas sin ningún sustento científico- las causas de la enfermedad, por lo que los tratamientos no fueron los ideales para solucionar la grave situación. Aun así, tuvieron el apoyo del gobierno como bien mayor para la salud de la población.

---

<sup>75</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 144.

## CAPÍTULO II

### Historia de San Andrés Chalchicomula

#### 2.1 La región

San Andrés Chalchicomula es una población altamente reconocida por su cercanía con el volcán Citlaltépetl y la Sierra Negra; se fundó el 17 de octubre de 1560, cuyo nombre proviene del náhuatl *Chalchihuitl*: jade; *comul*: pozo, y *la* como partícula abundancial; lo cual da como resultado: “pozo donde abundan las piedras verdes o chalchihuites”.<sup>76</sup> El municipio colinda al norte con San Juan Atenco, Aljojuca y Tlachichuca; al sur con Esperanza; al este con Atzitzintla, y al oeste con Palmar del Bravo y Quecholac; y sus principales localidades son las siguientes: Ciudad Serdán, San Francisco Cuautlancingo, San Miguel Ocotenco, Ahuatepec, San Juan los Arcos, Santa María Techachalco, Temamatla, El Veladero, Canoas Altas, Jesús Nazareno, Las Palmas, Los Ricardos, Maravillas, San Martín Ojo de Agua, La Gloria.<sup>77</sup>

El municipio cuenta con tres juntas auxiliares: San Francisco Cuauhtlancingo, Santa María Techachalco y la colonia la Gloria, y se encuentra localizado al este de la ciudad de Puebla, específicamente en las coordenadas geográficas 18° 59´ Norte y 97° 27´ Oeste, a una altura de 2.530 msnm; además, limita al sur con la sierra de Soltepec, al oeste con la Malinche, al noroeste con la sierra de Tlaxco, y al este con el Citlaltépetl. En cuanto al agua, no hay registros de ríos importantes, pero sí hay un importante nacimiento de agua en las faldas del Citlaltépetl -producida por su propio deshielo-, el cual pasa por las siguientes barrancas: Colorada, la Cantera y la de Santa Ana; de igual forma, se localizan dos manantiales al suroeste de El Veladero y otro en San Juan Ojo de Agua.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*. México: CONACULTA, pp.17.

<sup>77</sup> Garzón Balbuena, E. (2008). Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma. *Colección inventarios ADABI*, 226, pp.17.

<sup>78</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII. *AGUA Y TERRITORIO*, (3), pp.57.

Durante el periodo prehispánico perteneció a la jurisdicción del señorío de Tepeaca y después de la conquista pasó a ser una provincia igualmente ligada a Tepeaca- al ser elegida como tenientazgo- en 1560 cuando obtuvo su cédula de fundación; ya para la mitad del siglo XVIII fue parte de los pueblos cabecera de la jurisdicción de Tepeaca, para después convertirse en un municipio libre en 1895.<sup>79</sup> En 1934 se cambia el nombre de la cabecera de Chalchicomula, llamada ahora Ciudad Serdán-en honor a Maximino y Aquiles Serdán-, y para 1965 se cambia el nombre del ex distrito por Chalchicomula de Sesma- en honor a los insurgentes Antonio y Ramón Sesma- con cabecera en Ciudad Serdán.<sup>80</sup>

Para tener un panorama general del pasado de Chalchicomula, son realmente esclarecedoras las descripciones, aunque pequeñas, de algunos visitantes de la población. En primer lugar, está la de fray Alonso de la Mota y Escobar - en la visita que realizó por el centro de México en 1617-, siendo recibido por el cura González de Calderón durante su estadía de día y medio en la población; en esta visita el fraile dio indicaciones para la construcción de algunas capillas de adobe y confirmó la existencia de 176 personas le lengua popoloca.<sup>81</sup>

De igual forma, a mediados del siglo XVIII, Joseph Antonio de Villaseñor describió a Chalchicomula como una población de clima frío y seco, ubicada en un llano a las faldas del volcán Citlaltépetl y a diez leguas de Tepeaca; esta población contaba con una extensa plaza, en la cual se encontraba una pila de agua pura proveniente del volcán a través de una fuerte cañería desde la caja que estaba en su falda. Además, menciona una iglesia parroquial con un cura clérigo y dos vicarios preparados en el idioma mexicano; en la administración de justicia había un teniente de alcalde mayor, un gobernador y alcaldes de república de indios; aparte de esto, registró la existencia de 248 familias de españoles, 74 de mestizos, 34 de mulatos

---

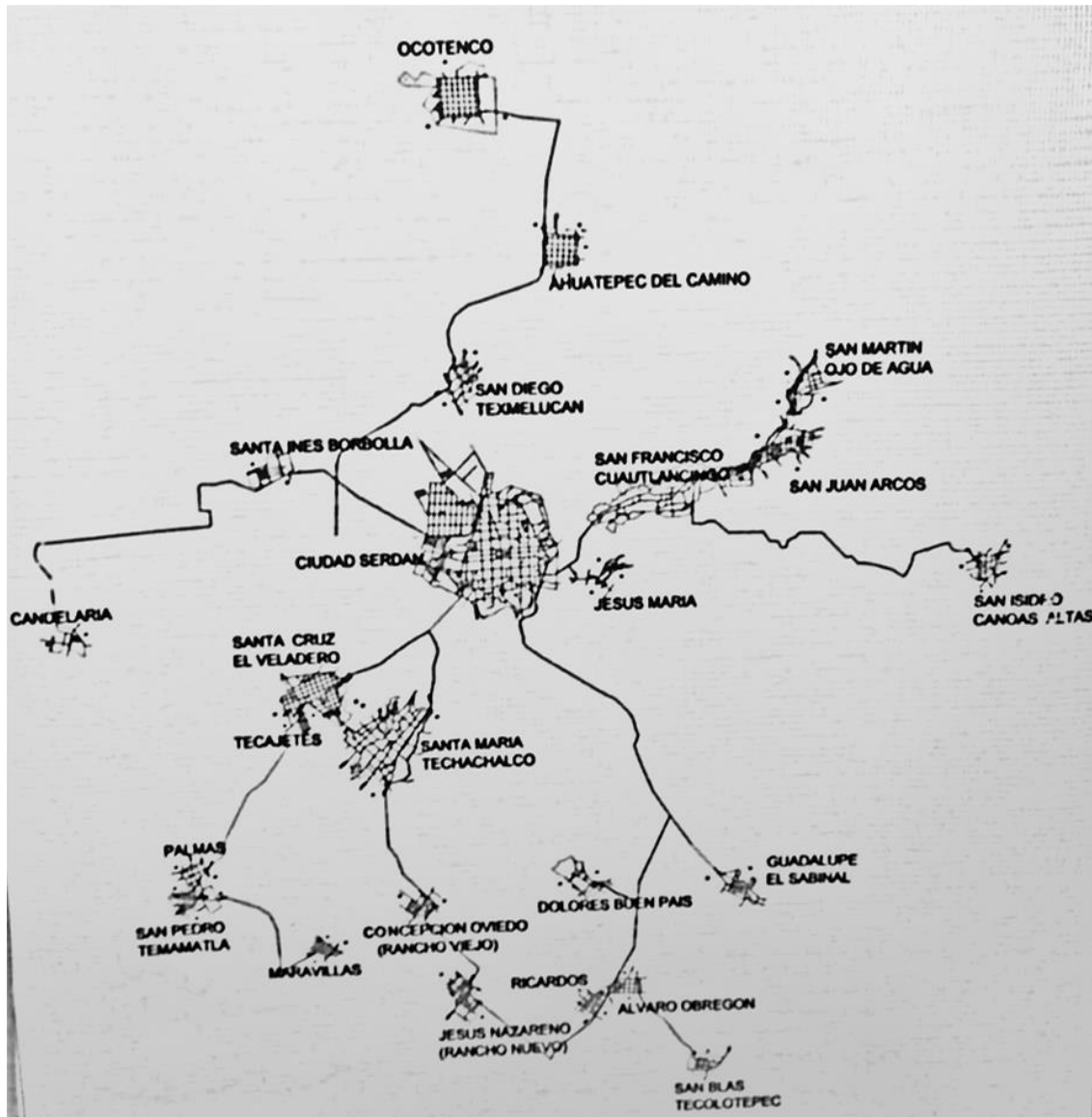
<sup>79</sup> Pérez Macuil, M. A. (2010). Inventario del Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla. *Colección inventarios ADABI*, 226, pp. 11.

<sup>80</sup> Garzón Balbuena, E. (2008). Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, op.cit., pp.15-17.

<sup>81</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 58.

y 345 de indios; éstos últimos se enfocaban en los cortes de madera, mientras que los españoles se enfocaban en la engorda de cerdos.<sup>82</sup>

IMAGEN 2.1  
MAPA DE CHALCHICOMULA DE SESMA



Mapa modificado de Chalchicomula de Sesma. Ubicado en la Casa de la Magnolia por parte del Gobierno Municipal de Chalchicomula de Sesma.

<sup>82</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 58.

## 2. 2 Los orígenes de San Andrés Chalchicomula

La historia de Chalchicomula comenzó con la fundación de Chalchihucomullan entre 1118 y 1158 a.n.e., siendo sus primeros pobladores los olmecas-xicalanca; tiempo después se integró a la jurisdicción del señorío de Tepeaca, y después de la conquista se volvió provincia.<sup>83</sup> Para el año de 1548, se hace notar la presencia de los franciscanos del convento de Tecamachalco durante su recorrido por la región para poder convertir a más indios, terminando por formar una comunidad en Techachalco dedicada a María Santísima; aun así, los indios decidieron dispersarse y crear rancherías por la región, las cuales fueron dirigidas por los franciscanos del convento de Quecholac.

Para 1560 se fundó un pueblo con su respectiva capilla-dedicada a San Andrés- en el lugar llamado Teopacocato con ayuda de los indios de las rancherías de los alrededores, los cuales empezaron a llegar por montones al lugar que después sería nombrado como Xalxicomulco el cual, posiblemente, fue levantado como parroquia y fue el primer lugar oficial de San Andrés Chalchicomula. Los franciscanos administraron los sacramentos en este lugar hasta 1689, año en que el curato pasó a ser del clero secular.<sup>84</sup>

Durante el periodo novohispano fue necesario un lugar para que los viajeros descansaran y se abastecieran durante su recorrido entre el puerto de Veracruz y la capital virreinal; es aquí donde radica la importancia de los mesones, los cuales se empezaron a construir -como el de “La Concepción”- para servir como lugar de paso y ser un apoyo para los viajeros, sobre todo para los arrieros, ya que era importante para ellos surtirse de alimentos y agua. Es por esta razón que la llegada del agua desde San Andrés fue sumamente importante, cuyo transporte se llevó a cabo por medio de canoas.

De acuerdo con Salazar Exaire, la creación de un sistema hidráulico y el cuidado y reparación del mismo, adquirió una gran importancia en Chalchicomula

---

<sup>83</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 57.

<sup>84</sup> Pérez Macuil, M. A. (2010). Inventario del Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla, op.cit., pp. 14.

ante el panorama de desabasto en la población. En ese entonces eran los naturales de San Andrés los que gozaban del beneficio y autoridad para controlar el transporte y distribución del agua en la población – cobrando por el uso de un jagüey en la entrada del pueblo cerca del camino real y la venta de una paja de agua para la hacienda de San Cayetano-, la cual provenía de un ojo de agua en las faldas del volcán Citlaltépetl; es por esta razón que empezaron a construir instalaciones hidráulicas -arcos de cal y canto y una serie canoas sostenidas con soportes de madera- ante la dificultad para llevar este líquido vital hasta la población y de esta forma satisfacer las necesidades de agua tanto humanas como para el ganado.

Desde a aproximadamente 1607, la falta de agua en San Andrés ha sido constante a pesar de que el manantial de San Andrés Chalchicomula contaba con el agua suficiente -más de un buey- para abastecer a la población; de hecho, el verdadero problema radicaba en que la instalación hidráulica que se tenía era demasiado frágil -canoas de madera puestas una tras otra hasta llegar a la pila de la plaza principal-, lo que los obligó a implementar otro sistema.

Los naturales de San Andrés empezaron por construir tres arcos -con un costo de cuatro mil pesos- para que el agua llegara al centro de la población, pero les fue imposible terminar la obra por falta de recursos, así que se optó por instalar canoas para el transporte del agua; aun así, esta obra debía resistir el agua y el paso del ganado, por lo que se tenía que reparar constantemente y la cantidad de agua que llegaba a la población disminuyó; además, la obra se veía afectada por el sol, la humedad y el paso del ganado.<sup>85</sup>

Debido a lo anterior, en 1723, los naturales de Chalchicomula le solicitaron a la autoridad que se les pidiera dinero a los vecinos -tanto españoles como naturales- de acuerdo a sus posibilidades, con el fin de poder continuar con la construcción del acueducto y lograr que el agua llegara a la población, evitando así las pérdidas de agua durante su recorrido en las canoas. A raíz de este problema, las autoridades centrales del Virreinato le encomendaron al alcalde de Tepeaca -y este a su teniente general don Ignacio Muarez Vila- confirmar si realmente era necesario la

---

<sup>85</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 61.

construcción de los arcos faltantes de la cañería para que el agua pudiera llegar al centro de la población.

A través de la exploración del lugar se observó que la distancia desde el ojo de agua al centro de la población era de 7.936 varas -contando también a las barrancas, cañadas, quiebras, etc.-, lo cual difiere por mucho a lo calculado por los naturales, los cuales midieron 5.000 varas de distancia. En ese entonces, el costo de una vara era de siete reales, por lo que la construcción de la atarjea y una pila de cantería en la plaza de la población tendría un costo de siete mil y cuatro pesos. Al final se tomó la decisión de ceder la autorización, aunque para 1740 aún no se logró concluir la obra, ya que se volvió a presentar la solicitud.

Años después -en 1763 y después de varias iniciativas fallidas- el español y dueño de la hacienda de Santa Ana, Joseph Bretón, le solicitó a la Real Audiencia la autorización para construir un sistema para la conducción del agua proveniente del Citlaltépetl, con el fin de llevarla a San Andrés y terminar con la carencia de agua. De ser así, él mismo otorgaría el dinero para la construcción a cambio de que se le cedieran los derrames ocasionados después de que el agua llegara a su destino en la fuente de la plaza, además, aseguró que los intereses de los naturales sobre el agua no se verían afectados.

Esta construcción abarcaría una distancia de 2.160 varas y más o menos tres mil canoas, cuyo recorrido sería del modo siguiente:

“[...] desde los tres arcos grandes que pasarían por la Calle Real desde la capilla de Jesús por la acera del norte hasta la esquina de la viuda de Antonio Cid donde se atravesaría a tomar la acera sur, seguiría por esta hasta llegar al Jagüey grande de San Juan Nepomuceno cruzando para abastecer el aljibe de cal y canto que se encontraba cerca de la capilla de San Juan. La captación terminaba en la caja de agua, desde donde se procedía a realizar la distribución”.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 62.

Por parte de los naturales, estos habían pospuesto la construcción del acueducto para poder concluir la construcción de su templo parroquial, así que la propuesta de este hacendado los alertó por el siguiente motivo: llegaron a pensar que, al no hacerse cargo de los gastos de la construcción, podrían perder el control del mismo; por lo tanto, le solicitaron el cumplimiento de varios requisitos para poder llevar a cabo su plan: en primer lugar, se debía mantener en buen estado el ojo de agua; en segundo, se debía construir la atarjea desde el ojo de agua hasta los jagüeyes que estaban al poniente de la población, además de colocar nuevos arcos en caso de ser necesario; y, por último, se solicitó que don Joseph Bretón no podría beneficiarse del agua hasta que se termina la obra.<sup>87</sup>

IMAGEN 2.2  
ACUEDUCTO DE SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII. *AGUA Y TERRITORIO*, (3), 56-64. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/atma/article/view/1423>

---

<sup>87</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 63.

## **2.3 Desarrollo de San Andrés Chalchicomula**

### **2.3.1 San Andrés Chalchicomula en el siglo XIX**

Años después, durante el Porfiriato, San Andrés tuvo mejoras en la estructura urbana: construcción del mercado y el panteón, reparación de la cárcel y las calles, la apertura de caminos y la introducción de servicios -agua y alumbrado-; mejoras en los servicios de correo, telégrafos y telefonía -este último sólo para la presidencia municipal y las personas con dinero-, y la introducción del ferrocarril para el servicio de carga y transporte.<sup>88</sup>

De igual forma, durante esta etapa también se edificaron y abrieron escuelas para el aprendizaje público, pero era bastante común que los niños faltaran o abandonaban por su falta de recursos y por su útil ayuda en los campos familiares o como jornaleros en las haciendas; caso contrario con los hijos de hacendados, comerciantes y vecinos, ya que estos tenían la opción de estar en colegios particulares y de religiosas, o irse a Puebla, México o al extranjero.

Finalmente, es importante observar que la cultura se vio enriquecida con la creación de una banda musical para las festividades cívicas y religiosas, y en la celebración de tertulias y actos artísticos; como ejemplo está la fiesta Patronal al Señor Jesús de las Tres Caídas -peregrinación y diversiones populares-, lo cual ha tomado forma de Feria Regional y es de gran importancia para la región hasta el día de hoy.

---

<sup>88</sup> Garzón Balbuena, E. (2008). Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, op.cit., pp.14-15.

### IMAGEN 2.3

EXPLOSIÓN DE LA COLECTURIA DEL DIEZMO EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 06 DE MARZO DE 1862



Milenio. (06 de marzo, 2022). [Imagen]. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/chalchicomula-puebla-160-aniversario-explosion-colecturia-diezmo?fbclid=IwAR1MLHz1-jrbfyJ5XM2W7wLs8bnxaNmpEUJ3itNj4LHpQ7EHdAijKDgs3BU>

### 2.3.2 Actividades económicas

Como se mencionó anteriormente, Manuel de Flon tuvo un papel importante en San Andrés Chalchicomula durante su cargo como Intendente de Puebla en 1804, ya que registró la valiosa producción de la hacienda de Valsequillo y San Andrés Chalchicomula: cosechas de maíz para los pueblos cercanos y la alhóndiga de Puebla, trigo, frijol, alverjón, haba, etc. Además de la labor de los artesanos con varios oficios y la gente pobre que se dedicaba al comercio de ropas de algodón, lana y pieles de chivo en el tianguis semanal de la cabecera; de hecho, también se

recalca el papel de los indios que trabajaban como jornaleros en las haciendas<sup>89</sup> y la importancia del comercio con la madera y el hielo del volcán Citlaltépetl para hacer nieves y raspados.<sup>90</sup>

Si bien la región tuvo un importante desarrollo económico a través de la producción de las haciendas, esto no impidió que ciertas enfermedades -cólera morbus, viruela, tifo e influenza- se manifestaran durante el siglo XIX y XX. A pesar de las dificultades cotidianas por las que pasaban los habitantes de San Andrés, esto no afectó para nada el interés que tenían las personas del exterior en el lugar, ya que lo consideraban adecuado para visitar, hacer negocios o quedarse y hacer fortuna.<sup>91</sup>

En el mismo sentido, tenemos que la colecturía del diezmo<sup>92</sup> jugó un papel bastante importante como parte de la infraestructura de los procesos productivos. Para empezar, la primera colecturía en San Andrés Chalchicomula fue “la casa de la Bomba o Macon” -perteneciente a un acaudalado español de apellido Macon-, la cual se encuentra actualmente en la calle 5 Sur #108 y fue de las primeras casas de la población; a pesar de lo anterior, la gran producción agrícola de San Andrés necesitó una nueva colecturía o arca de piedra para almacenar los ingresos de la región, cuya fecha de construcción es bastante dudosa por la falta de algún documento que lo mencione. Una vez terminada la construcción se pudieron apreciar dos enormes trojes gemelas rodeadas de patios, oficinas y habitaciones utilizadas por el recolector de diezmos y su personal; lo cual puede ser parcialmente observado actualmente a través de las ruinas que se conservan.<sup>93</sup>

---

<sup>89</sup> Garzón Balbuena, E. (2008). Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, Arzobispado de Puebla, op.cit., pp. 12-13.

<sup>90</sup> González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX. En *Aportes para la historia de la educación en Puebla durante el siglo XIX*. ADABI, pp.47.

<sup>91</sup> Garzón Balbuena, E. (2008). Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, Arzobispado de Puebla, op.cit., pp. 14-15.

<sup>92</sup> Una colecturía es un espacio elegido para almacenar el diezmo, es decir, la décima parte que las personas cosechan de sus campos. Este diezmo es otorgado por los feligreses de una diócesis para sostener al cabildo eclesiástico.

<sup>93</sup> Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*. [Tesina de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla], pp. 55.

IMAGEN 2.4  
INTERIOR DE LA COLECTURÍA DEL DIEZMO EN CIUDAD SERDÁN



Ciudad Serdán, 2017: Elaboración propia.

La construcción era totalmente de piedra y con un techo de dos bóvedas, situada en un terreno de dos mil metros cuadrados, la cual fue parte de las disposiciones de administración, captación y distribución del diezmo de 1640, en donde se nombraron labradores para llevar el troje de la iglesia y recolectar los diezmos y semillas de las colecturías de Chalchicomula, Tehuacán y Tepeaca.

Los recolectores del diezmo tenían que registrar la producción declarada por los dueños en los libros de recolectores para deducir la cantidad a diezmar, por lo que también quedaban registradas las crisis o momentos de crecimiento de las distintas clases sociales, además de los contrastes regionales; de igual forma, también registraban los pagos a las capellanías y existían los libros de caja. En conclusión, lo anterior servía para observar los cambios en la producción agrícola a partir del diezmo recolectado en las colecturías.<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*, op.cit., pp. 58-59.

En este caso, los habitantes de San Andrés Chalchicomula se dedicaron a la agricultura de maíz, frijol, papa, cebada, trigo, alfalfa, alverjones y hortalizas, y a la ganadería basada en la crianza de ganado bovino, ovino, porcino, caprino y aves de corral; de igual forma, también se puso en práctica la minería con la extracción de pequeñas cantidades de oro, plata, zinc y cobre. La alfarería y artesanías también estuvieron presentes a través de distintas piezas de barro y muebles de madera. De hecho, su momento de auge provino de su función como punto intermedio entre la ciudad de México y Veracruz, y entre Puebla y Orizaba.

También hubo, aunque de forma más pequeña, fábricas para elaborar cepillos, molinos, hornos de pan y talleres textiles que no lograron florecer por mucho tiempo en la población. De igual forma, se llegó a comercializar con alimentos y bebidas artesanales -pulque, curado, mezcal, tejocote y vinos de manzana, ciruela, y capulín-, además de un gran intercambio comercial de materiales de construcción y muebles de madera con Veracruz y Tlaxcala; de hecho, su actividad maicera fue importante para abastecer el mercado de la ciudad de Puebla, al igual que la engorda de cerdos para la capital regional y Veracruz.

Ligado a lo anterior, se puede comprender la importancia de la colecturía del diezmo en San Andrés Chalchicomula, la cual no se basaba en su arquitectura -por más magnífica y colosal que esta fuera-, sino en que fue un lugar en el que se podía observar la riqueza de una población y sentaba las bases para el fortalecimiento eclesiástico -económicamente hablando- a través del diezmo. Como dato extra, los principales puntos de riqueza eclesiástica en San Andrés Chalchicomula fueron las limosnas, los diezmos, las primicias, las obtenciones parroquiales -contribuciones piadosas de los fieles-, etc.<sup>95</sup>

En el caso de San Andrés Chalchicomula, el diezmo se dividió de esta manera: una parte para el Cabildo -Mesa Capitular-; y las partes restantes se dividían en otras seis partes para los ancianos, viudas y huérfanos, para la fábrica espiritual de la parroquia, para el párroco, para el seminario, y para el prelado y gastos de visitas pastorales.

---

<sup>95</sup> Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*, op.cit., pp. 52.

En la siguiente tabla -sacada de la tesis San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560-1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla de María Laura Hilda Morales Juárez- se presentan los ingresos de diezmo en el obispado de Puebla entre 1821 y 1833.

TABLA 2.1  
INGRESO DEL DIEZMO EN EL OBISPADO DE PUEBLA 1821-1833

<b>AÑO</b>	<b>CANTIDAD (PESOS)</b>
1821	42, 437
1822	40, 255
1823	44, 775
1824	64, 266
1825	56, 436
1826	44, 795
1827	51, 986
1828	51, 548
1829	73, 590
1830	90, 109
1831	47, 244
1832	29, 858
1833	19, 310

Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*. [Tesis de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla], pp. 63.

De hecho, parte de estos ingresos provenían de la colecturía del diezmo de San Andrés Chalchicomula, debido a la importante producción -semillas, pulque, crianza de ganado- de sus haciendas, las cuales eran: San José de la Capilla, Santa Inés Borbolla, La Candelaria, San Diego, Texmelucan, San Felipe, San Diego Xalapasco,

Santa Inés Varela, De la Soledad, Santa Cruz, Quetzalapa, San Miguel Ocotenco, San Miguel Sesma, Santa Ana, San Cayetano, San Antonio, San Martin Ojo de Agua, Ahuatepec, Xalapasco.<sup>96</sup>

IMAGEN 2.5  
COLECTURÍA DEL DIEZMO EN CIUDAD SERDÁN



Colecturía del Diezmo. Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*. [Tesina de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

La colecturía en San Andrés entra en una nueva etapa a causa de las Leyes de Reforma -a mediados del siglo XIX-, las cuales tenían diversos objetivos: la igualdad jurídica, la libertad como base de los derechos, la separación de la Iglesia y el Estado, etc. Lo anterior provocó que el Estado no pudiera intervenir en los conflictos entre autoridades eclesiásticas y sus fieles, negando el apoyo para la recolección

---

<sup>96</sup> Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*, op.cit., pp. 64.

del diezmo, hacer efectivos los votos monásticos, la sanción a delitos canónicos, y la imposibilidad de adquirir bienes raíces para la corporación religiosa cuando no tenía que ver con el culto.

Lo anterior tuvo como consecuencia la desamortización de bienes civiles y eclesiásticos como forma de control hacia el clero, por lo que el Estado fijó utilidades por servicios religiosos, quitó la limosna en los santos lugares y confiscó los bienes eclesiásticos adquiridos por asociación política. El resultado- a través de la Guerra de Reforma- fue la promulgación de la Ley de Nacionalización de los Bienes del Clero, por lo que se embargaron los bienes del clero, entrando aquí la colecturía del diezmo en San Andrés Chalchicomula-, cuyo edificio paso a ser parte del Gobierno de la República para almacenar granos y pertrechos de parque. Es en este momento cuando la colecturía cambia su propósito: deja de ser la oficina recaudadora de diezmo para ahora ser un cuartel y centro de operaciones ante la invasión de los franceses.<sup>97</sup>

IMAGEN 2.6

EXTERIOR DE LA COLECTURÍA DEL DIEZMO EN CIUDAD SERDÁN



<sup>97</sup> Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*, op.cit., pp. 67.

### 2.3.3 La sociedad

Gran parte de la historia de San Andrés Chalchicomula es un gran enigma, incluso para sus pobladores -debido a la falta de cuidado e interés de las autoridades por el patrimonio de la región, haciendo difícil y escasa la reconstrucción de su historia por la falta de documentos-, los cuales a duras penas pueden conocer lo básico de la población en la que viven. Es por esta razón que, para comprender el siglo XIX en San Andrés Chalchicomula, es indispensable la lectura y revisión de una de las pocas investigaciones que se han hecho de San Andrés, es decir, del capítulo *La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula* de María Areli González Flores, ya que su investigación recupera un suceso de suma importancia -tanto en el ámbito de la educación como en el de la salud- en la población.

La autora menciona que a mitad del siglo XIX se tiene el panorama de una población con mil habitantes dentro de cuatro barrios, los cuales eran mayormente analfabetas por dos grandes razones: los niños tenían que trabajar las tierras junto a sus padres -los cuales preferían pagar multas por no llevar a sus hijos a la escuela- y las escuelas de primeras letras cerraban por la falta de pago al educador. De igual forma, el ámbito de la salud tampoco era el mejor, ya que no se contaba con un hospital y las enfermedades estaban a la orden del día, entre las que destacan: el cólera morbus y la viruela.<sup>98</sup>

Ante tales problemas, el presbítero José María Izquierdo decide fundar -siguiendo los deseos y necesidades de la gente- una casa de educación para niñas y un hospital, ambos coordinados por las Hijas de la Caridad y cuya ubicación no se sabe exactamente. Teniendo esto en mente, en 1869 se le solicitó al visitador de la congregación -Juan Masno- el permiso para la fundación de la ya mencionada casa de educación para niñas, un asilo y un hospital con 20 camas, garantizando tener los recursos suficientes para llevar a cabo su plan y asegurando que la población era grande e importante, en donde la mayoría de las familias estaban catalogadas como lo más distinguido de la sociedad; finalmente, el presbítero

---

<sup>98</sup> González Flores, M.A. (2015). *La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX*, op.cit., pp.49.

concluyó con que la fundación de estas instituciones lograría mantener activo el cristianismo. La solicitud del presbítero José María Izquierdo -transcrita por María Areli González Flores- es la siguiente.

“Suplica a V. R. con todo conocimiento se sirva atender mi solicitud de preferencia a cualquier otra si le fuere posible, porque deseo aprovechar la buena disposición y el extraordinario entusiasmos de la población para recibir a las hermanas de San Vicente y temo que de no realizarse cuanto antes su venida de caigan los ánimos y sea esto en lo sucesivo un obstáculo más difícil de vencerse. Esta población es grande y de mucha importancia, la mayor parte de sus familias pertenecen a lo más selecto de la sociedad, esto es mi concepto estimulará a V. R. y en todos es dominante el sostenimiento cristiano”.<sup>99</sup>

Entrando en contexto, las Hijas de la Caridad pertenecían a una comunidad católica seglar -no una orden religiosa- que seguía los votos de pobreza, castidad y obediencia, por lo que vivían en las mismas parroquias que atendían. Su trabajo consistió en no estar en claustro para poder llevar a cabo sus actividades de caridad cristiana, tales como: atender enfermos en las parroquias, dirigir escuelas, ayudar a los pobres y ayudar en los hospitales.

Estas mujeres españolas llegaron a México en 1844, cuyos gastos de llegada fueron cubiertos por María Gomes de la Cortina y Partiaga y el médico Manuel Andrade y Pastor, y se ubicaron en un edificio conocido como “de las bonitas”. Sorprendentemente para ellas, al llegar se encontraron con una ciudad con dificultades políticas, económicas y sociales, destacando enormemente la separación Iglesia-Estado que provocó que las acciones de ayuda para los pobres se empezaran a llamar beneficencia y ya no caridad cristiana.

Volviendo al caso de San Andrés, para 1869 la aceptación para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en la población fue más que evidente,

---

<sup>99</sup> González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX, op.cit., pp.49

por lo que se realizó un contrato con la intervención del párroco Izquierdo, el hacendado José María Borbolla -como fundador del hospital- y el presbítero Juan Masno y sor María Ville como visitadores generales de las Hijas de la Caridad. En dicho contrato se manifestaron 29 condiciones de la congregación en esta población, entre las que destacan: acordar sus reglamentos -obediencia, sin modificaciones, respetar las ordenanzas del establecimiento y no dar, prestar o deshacerse de alguna cosa-, una casa para vivir y dinero para una renta mensual; de igual forma, la superiora estaría a cargo de las actividades y oficios entre las Hijas de la Caridad y tendría un duplicado de llaves de las oficinas, almacenes y departamentos a su cargo.

De igual forma, el padre Izquierdo y el hacendado Borbolla se comprometieron con sor María Ville a dar 40 pesos para cada hermana de la congregación para: gastos de la casa central, hábitos, ropa blanca, libros, entre otras cosas. Por lo tanto, estas mujeres contaban con una habitación cómoda para cada una, alimentos y el dinero suficiente para el lavado de ropa, sábanas, toallas, delantales, carbón, madera y utensilios para la cocina; además de tener un extra mensual de siete pesos para la adquisición de ropa, calzado y otras necesidades particulares.

Como respuesta, las Hijas de la Caridad se ocuparon de todos los artículos y ropas de la sacristía de la parroquia de San Andrés, y para el lavado y remiendo de ropa -que no entraban en sus obligaciones- eran ayudadas por otras dos personas pagadas. Finalmente, cinco mujeres conformaron la nueva congregación en San Andrés Chalchicomula, las cuales estuvieron encargadas de la escuela y el hospital durante cinco años, bajo el mando de la superiora -en 1871- sor Carmen Rodríguez.

Durante 1870, en el ámbito de la salud, estuvo muy presente la utilización del nosocomio -que tenía también un orfanato-, el cual fue bastante útil en la población, pero insuficiente al sólo contar con sólo cuatro médicos: José María Altamirano, Basilio Bulnes, José María Valdivia y José Mariano de Jesús Morales; y sólo tener 20 camas para atender a poco más de 4 000 habitantes provenientes de San Andrés y de otros lugares cercanos.<sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX, op.cit., pp.54-55.

De hecho, en el contrato de establecimiento de las Hijas de la Caridad están plasmadas las actividades que éstas llevaron a cabo en el hospital, tales como: dar alimentos y medicinas a los enfermos, exceptuando a los enfermos venéreos y las mujeres recién paridas, aunque sí se encargaron de supervisar que se les atendiera correctamente. La razón de esta negativa era por sus reglas, las cuales prohibían que atendieran a las personas con enfermedades venéreas, con locura y a las mujeres en parto por estar en contra de la moral femenina de la época; aunque claro, esto no fue igual en todos lados si se toma en cuenta la labor del Hospital de San Juan de Dios en la Ciudad de México, el cual atendió a mujeres prostitutas y personas con enfermedades venéreas.

Dentro de esta dinámica, se tenía a una hermana -dentro de su papel en la caridad cristiana- que tenía que estar presente en la visita del médico con los pacientes para anotar los alimentos, medicinas y alguna otra nota del médico; o, por el contrario, velaba por los enfermos a punto de morir para que alcanzaran el descanso eterno. Ligado a lo anterior, si el número de enfermos aumentaba y las hermanas se veían en desventaja numérica, se realizaban pruebas para aceptar a jóvenes en la congregación. En el caso contrario a sus deberes, si alguna de ellas llegaba a enfermarse, era atendida por el médico sin ningún costo junto a las medicinas necesarias o, en caso de fallecer, el hospital se encargaría totalmente del entierro: oficio de sepultura, misa cantada y tres misas rezadas.<sup>101</sup>

En el convenio de 1869 también se habla sobre la escuela fundada por el padre Izquierdo -llamada Inmaculado Corazón-, pero no se menciona ningún número de alumnas, materias o actividades, aunque en los pocos documentos que existen está registrada la asistencia de niñas, niños, hermanos y huérfanas -desde los tres años hasta los veintiuno-, pertenecientes a los domicilios de: Los Arcos, Herreros, Colecturía, Guadalupe, Real, Divino Rostro, Del Mesón, Francisco, Ánimas o Jesús, todos localizados en San Andrés.

De igual forma, también estaban registrados alumnos de Tlachichuca, Soltepec o algún otro lugar cercano. Como dato curioso, a través de la asistencia

---

<sup>101</sup> González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX, op.cit., pp.56.

de las alumnas -que eran más que los hombres- se pueden observar los apellidos de las familias que conformaban la sociedad en esos años, tales como: Cueto, Limón, Ruiz, Goiri, Carrión, Rosete, Pacheco, Tejeda, Alducín o González. Por otro lado, para el mantenimiento de la escuela es probable que el párroco Izquierdo haya tenido que aportar dinero, aunque en los registros de inscripción de las niñas está plasmado el pago de algunos padres, que iba desde un real a cuatro reales o un “claco”.

Si bien no hay información sobre las actividades que se llevaron a cabo en el Inmaculado Corazón, se puede estructurar una idea sobre cómo fue el sistema de educación en esta población a través de otras experiencias, ya que se sabe que las Hijas de la Caridad trabajaron de forma semejante en sus congregaciones. De hecho, en esos años estaban en pleno funcionamiento las escuelas particulares a cargo de “las amigas”, cuyos gastos eran costeados por el gobierno; en estas escuelas se puso en marcha el sistema lancasteriano para la educación de los alumnos, la cual pasó a ser obligatoria, gratuita y laica en 1869, aunque claro, también se conservaron escuelas que seguían implementando la formación cristiana, como es el caso de San Andrés Chalchicomula, en donde las Hijas de la Caridad educaban basándose en la doctrina, valores, moral y práctica cristiana, además de la enseñanza de letras y de oficios para las mujeres.<sup>102</sup>

La instrucción de las niñas era de acuerdo a su edad -desde las más pequeñas hasta los 18 años- y las formaban de acuerdo a los siguientes temas: lectura, escritura, ortografía, aritmética, catecismo, urbanidad, historia, costura y bordado. Aunado a esto, se sabe que en la población también se fomentó la exposición del Santísimo Sacramento -lo cual fue negado en su momento al no tener una licencia escrita que lo permitiera- y los ejercicios espirituales. Con lo anterior, queda demostrado que las Hijas de la Caridad basaron la educación de niñas y asistentes al colegio en el camino de la religión, cuyo principal objetivo fue extender la fe.

Desgraciadamente, para 1873 -durante la administración del presidente liberal Sebastián Lerdo de Tejada- sale un decreto para expulsar de manera definitiva a

---

<sup>102</sup> González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX, op.cit., pp.58.

las Hijas de la Caridad, siguiendo con lo establecido en las Leyes de Reforma de Benito Juárez. Con este decreto se realizó lo siguiente: se prohibieron sus actividades como congregación y sólo podían vivir en comunidad hasta que se fueran del país, ya no podían usar su traje en público y dejaron de estar en los hospitales y otros establecimientos.

De igual forma, la existencia del colegio se vio afectada -aparte de la aplicación del decreto y la salida de las Hijas de la Caridad- con el fallecimiento de la principal persona que motivó el establecimiento de las Hijas de la Caridad en la población, es decir, del párroco José María Izquierdo y Reyes en 1874, terminando así los 16 años de labor en San Andrés. Finalmente, en 1875 fueron expulsadas 410 hermanas -355 mexicanas-, aunque el presidente Lerdo de Tejada les dio la opción de poder seguir con sus actividades de manera individual a las que decidieran quedarse, así que algunas optaron por irse a Estados Unidos, China o España y otras decidieron quedarse en el país, como en el caso de San Andrés, en donde se enfocaron en realizar acciones filantrópicas individualmente.<sup>103</sup>

### **2.3.4 Actividades religiosas**

Se puede considerar que la piedra angular de las actividades religiosas en San Andrés Chalchicomula siempre ha sido su Parroquia, la cual ha sido el centro principal de la veneración de imágenes que, muy probablemente, fueron uno de los principales puntos de auxilio ante las distintas enfermedades que asolaron a la población a lo largo de su historia; por lo tanto, es pertinente conocer más a fondo la dinámica religiosa en San Andrés Chalchicomula, comenzando por los diversos momentos constructivos de su Parroquia. Para empezar, el primer templo fue construido en 1560, pero por decisión de los franciscanos se construyó un segundo templo entre 1600 y 1605 que funcionó como parroquia y estuvo dedicada al señor del Calvario; aun así, se consideró que el espacio era insuficiente para poder llevar a cabo actividades con toda la población, por lo que en 1609 se inició la construcción

---

<sup>103</sup> González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX, op.cit., pp.61.

del templo actual, edificándose una parte junto a la capilla del Calvario en 1610. En 1797 se reinicia la construcción-derribándose parte de la capilla antes mencionada- y se termina la construcción en 1800, ya teniendo la nueva dedicación dirigida al Padre Jesús de las Tres Caídas.<sup>104</sup>

Actualmente, la Parroquia de San Andrés Chalchicomula cuenta con una fachada bastante sobresaliente: el exterior tiene dos cuerpos y un remate semicircular a manera de frontón, la puerta de la entrada tiene un arco de medio punto que está rodeado por pilastras estriadas; el remate ha cambiado a lo largo de los años, no se sabe con exactitud los colores-o la falta de ellos- que tuvo durante sus inicios, pero hasta hace unos años se mantuvieron colores alegres, y en la actualidad se conserva con los colores blanco y rojo, siendo los relieves de ángeles y jarrones los que se han conservado por bastantes años. La única torre tiene un campanario con vano en archivolta, pilastras estriadas y capulín campaniforme sobre tambor octogonal; su interior está compuesto por una planta de cruz latina que está cubierta con una bóveda de lunetos y cúpula de tambor.<sup>105</sup>

#### IMAGEN 2.7

#### PARROQUIA DE SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*. México: CONACULTA.

<sup>104</sup> Pérez Macuil, M. A. (2010). Inventario del Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla, op.cit., pp. 11-12.

<sup>105</sup> Folleto de promoción de la Feria Regional de Ciudad Serdán, Puebla 2008.

En su interior, la parroquia cuenta con un retablo del Señor San José y otro del Señor crucificado, y seis altares decorados en plata dedicados a San Cristóbal, San Pascual Bailón, Señor de la Expiración, de las Benditas Ánimas, Nuestra Señora del Rosario y Santo Niño.<sup>106</sup> También destaca la capilla de Nuestra Señora de los Dolores, imagen que fue descubierta cuando unos chicos jugaban con una pelota y golpearon la pared, lo cual provocó que se desprendiera la cal y quedara al descubierto la imagen, justo como puede leerse a continuación.

“En una casa que se halla entrando de la plaza para el callejón de la cigüñuela, y pertenece al presbítero D. José Anto. Vázquez; el día 17 de febrero del año de 1822 domingo de carnaval jugando unos muchachos a la pelota en el zaguán, entre doce y una de la tarde dieron un golpe en la pared del lado derecho a la entrada, y cayendo la cal se descubrió la imagen de María Santísima, que a primera vista entendió al pueblo ser aparecida, pero habiendo ocurrido yo, el cura propio de esta feligresía a instancias del mismo presbítero y advertí ser pintura muy antigua que se hallaba en aquel lugar y que muchos años antes la cubrieron blanqueando la pared (...)”.<sup>107</sup>

De manera complementaria, la Parroquia de San Andrés Chalchicomula también fue un lugar de resguardo- durante 1797 y 1821- para aquellas personas que habían cometido un delito y estuvieran huyendo de las leyes, las cuales tenían que pagar sus condenas en la parroquia bajo la vigilancia del cura, justo como se menciona a continuación.

“En el pueblo de San Andrés Chalchicomula a los veinte días del mes de (...) de mil ochocientos veinte y uno. Yo D. José Mariano Bravo Alcalde Constitucional de segunda elección de (...) pueblo (...) en la puerta de la

---

<sup>106</sup> Pérez Macuil, M. A. (2010). Inventario del Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla, op.cit., pp. 14.

<sup>107</sup> Archivo Histórico Parroquial de San Andrés, Chalchicomula, sección Disciplinar, serie Gobierno, cajas 80-81, libros, pp. 13. Transcripción propia.

iglesia de dicho pueblo he recibido del (...) D. Antonio María de Villaseñor cura propietario y juez eclesiástico de esta doctrina al (reo) homicida, José Enrique Pérez, acogido al sagrado asilo de esta (...) iglesia al (que) (protesto) a nombre del Rey (...) (...) por el Congreso Nacional y de la junta cuya persona representó, no ofenden al (...) reo, guardándole los (...) y privilegios de la sagrada inmunidad, y conservarlo en prisión mientras la Nacional sala del crimen decrete con vista de la causa (...)”.<sup>108</sup>

IMAGEN 2.8

VISTA ACTUAL DE LA PARROQUIA DE CIUDAD SERDÁN



Ciudad Serdán, 2020: Elaboración propia.

<sup>108</sup> Archivo Histórico Parroquial de San Andrés, Chalchicomula, sección Disciplinar, serie Refugiados, caja 86, expediente. Transcripción propia.

Otro factor religioso importante es la procesión de la feria en la cabecera municipal de Chalchicomula. Actualmente, la feria está llena de distintos eventos, tales como: la elección de la reina, la propaganda de las bandas que se presentarán a la coronación de la reina y en las serenatas, y la organización de eventos para dar a conocer las actividades de la parroquia -misas de acción de gracias hacia el Padre Jesús de las Tres Caídas por parte de los nativos, peregrinaciones, salvas y serenatas de las comunidades aledañas- que se empiezan a repartir el domingo más cercano a la mitad del mes de agosto.<sup>109</sup>

IMAGEN 2.9

PROCESIÓN DE FERIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*. México: CONACULTA.

<sup>109</sup> López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*, op.cit., pp.14.

Las serenatas se llevan a cabo en el atrio de la parroquia organizadas por los gremios de trabajadores de Ciudad Serdán-, cuya música está exclusivamente dedicada al Padre Jesús de las Tres Caídas. La procesión de la imagen antes mencionada se lleva a cabo el último domingo de agosto a las 12 de la noche y concluye al siguiente día a las 10 de la mañana.

La importancia de esta festividad está en la devoción, el colorido y la creatividad que las personas nativas de Serdán-y los pueblos aledaños-manifiestan hacia la imagen del Padre Jesús, cuyas familias -encargadas por generaciones de suministrar material- elaboran pintorescas y coloridas alfombras de aserrín y flores en las calles de la cabecera.<sup>110</sup>

Como se mencionó anteriormente, lo relevante del asunto es el culto hacia el Padre Jesús de las Tres Caídas, el cual cuenta con distintas versiones de origen. Se sabe que unos ciudadanos sevillanos querían tener una imagen semejante a la de su ciudad, por lo que el Padre Jesús fue construido por el escultor Juan Martínez de Montañés en 1644 y donada por el Conde de la Mejorada; contrario a lo anterior, también es de conocimiento general la existencia de una leyenda-que a su vez tiene dos versiones- sobre la imagen, la cual se ha narrado de generación en generación por los habitantes del pueblo de Chalchicomula.<sup>111</sup>

La primera versión fue escrita por Carlos B. Zetina en 1960 en donde, grosso modo, narra que cuando Andrés Carvajal era cura de Chalchicomula llegó por la tarde un atajo con más de cien mulas que venían con cargas desde Veracruz para llevarlas a la capital, se hospedaron ese día y al día siguiente decidieron marcharse, pero cuando pasaron por el curato-al lado de la parroquia- una de las mulas se echó y no se quiso levantar; inmediatamente quisieron levantarla pero, a pesar de los azotes, ésta no quiso hacerlo hasta que le quitaron la carga que llevaba encima, al ver esto, los arrieros le colocaron de nuevo la carga, haciendo que la mula se volviera a echar; esto ocurrió cuatro veces hasta que los arrieros se cansaron y

---

<sup>110</sup> Folleto de promoción de la Feria Regional de Ciudad Serdán, Puebla 2008.

<sup>111</sup> López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*, op.cit., pp.21.

decidieron pedirle permiso al cura para dejar aquella carga a su cuidado, lo cual fue aceptado.

Cuando los arrieros llegaron a México y dieron su reporte, se dieron cuenta de que su carga estaba completa y la mula simplemente había desaparecido, así que cuando regresaron a Chalchicomula le contaron todo al cura y le pidieron que siguiera cuidando de la carga hasta que apareciera el dueño, lo cual volvió a aceptar. Después de dos años nadie reclamó el cargamento, por lo que un día, el curioso sacristán decidió quitarle una tabla que estaba a punto de caerse por el tiempo, pero, para su horror, encontró una mano ensangrentada. El cura ordenó que se abriera la caja, contando con la presencia de las autoridades civiles y eclesiásticas, encontrándose con la hermosa escultura en tamaño natural del Padre Jesús de las Tres Caídas, la cual resultó ser muy milagrosa, ya que obtuvo un lugar en la parroquia.

La segunda versión de esta leyenda fue escrita por Estela Osorio en 1997, en donde narra que, a finales del siglo XVI, cuando San Andrés Chalchicomula era parte del camino necesario para ir de Veracruz a la ciudad de México, una mula se echó en el centro del pueblo y, a pesar de los golpes que recibió, no se quiso parar. Los arrieros pensaron que la mula estaba bastante cansada, así que decidieron vaciar la carga que llevaba, fue así que encontraron una “chirimoya” con la forma del rostro de Jesucristo; el cura de la parroquia les recomendó agregarle a la fruta un cuerpo de madera, pero los arrieros no encontraron a un carpintero para llevar a cabo la tarea, afortunadamente, días después llegó a Chalchicomula un carpintero que se ofreció a hacerla.

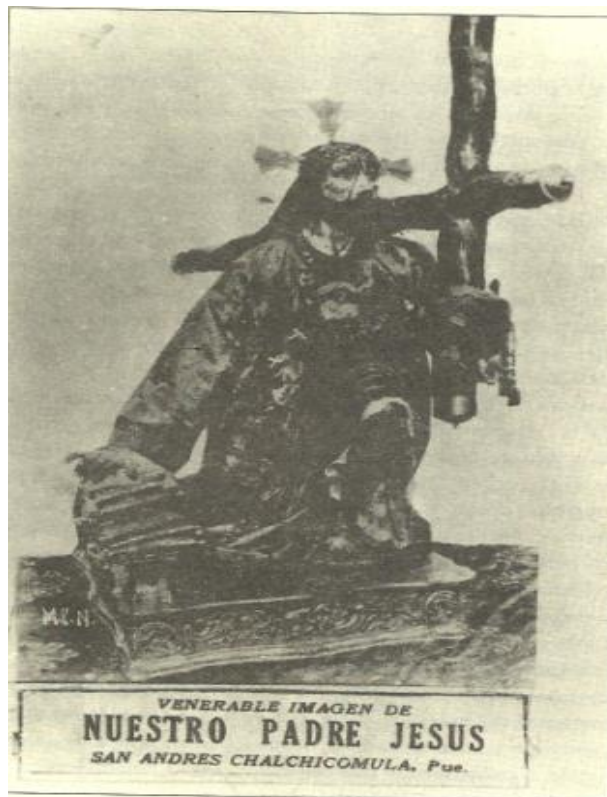
El carpintero pidió un lugar aislado para no ser molestado, así que se fue a una cabaña en donde recibía comida desde la ventana, este comportamiento causó la desconfianza de la población, por lo que fueron a la cabaña y derribaron la puerta; al entrar, encontraron la imagen tallada y completa, pero sin la presencia del carpintero. Desde ahí se extendió el rumor de que el carpintero había sido el mismísimo Jesucristo.<sup>112</sup>

---

<sup>112</sup> López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*, op.cit., pp.23.

IMAGEN 2.10

PADRE JESÚS DE LAS TRES CAÍDAS EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*. México: CONACULTA.

Si bien la versión “más aceptada” por la población es la leyenda, lo cierto es que en el archivo parroquial está un fragmento que contiene información sobre la llegada de la imagen a la parroquia.

“La Venerable imagen de Nuestro padre Jesús, debidamente empacada, procedente de Sevilla (España), y con destino a la ciudad de México, por circunstancias humanamente inexplicables, la caja que contenía la imagen, fue dejada en el cubo del zaguán, del curato, al cuidado del señor cura. Dos años después se descubrió el contenido de la caja: era la imagen de Ntro. P. Jesús, fue entonces cuando las autoridades civiles y eclesiásticas, con toda solemnidad llevaron la imagen a ocupar al lugar

principal de la parroquia. Desde entonces no se ha interrumpido la serie de milagros de Ntro. P. Jesús, a favor de quien le invoca”.<sup>113</sup>

Es tanto el amor y devoción que ha generado esta imagen a lo largo de los años, que ha logrado que su procesión sea la más importante del año en Ciudad Serdán, lo cual se puede notar fácilmente en la manera de nombrar a la parroquia, ya que, para algunos habitantes es la Parroquia de San Andrés Apóstol-nombre ligado al del municipio-, pero para otros es la Parroquia de Nuestro Padre Jesús de las Tres Caídas; si bien actualmente son aceptadas ambas-o alguna otra- ciertamente la fiesta patronal de San Andrés Apóstol no tiene las mismas dimensiones que la del Padre Jesús de las Tres Caídas.<sup>114</sup>

IMAGEN 2.11

INTERIOR DE LA PARROQUIA DE CIUDAD SERDÁN



Ciudad Serdán, 2021: Elaboración propia.

<sup>113</sup> Pérez Macuil, M. A. (2010). Inventario del Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla, op.cit., pp. 15.16.

<sup>114</sup> Folleto de promoción de la Feria Regional de Ciudad Serdán, Puebla 2008.

## CAPÍTULO III

### La presencia del cólera en San Andrés Chalchicomula 1850-1854

#### 3.1 El impacto del cólera morbus

##### 3.1.1 Antecedentes

Antes de empezar de lleno con el tema, es necesario abrir un pequeño espacio para aclarar la diferencia entre una endemia, epidemia y pandemia: la primera se refiere a las enfermedades que son típicas de una región en un momento concreto; la segunda es la expansión rápida de una enfermedad, con un incremento de infectados en un país; y la última ocurre cuando distintas zonas del planeta son afectadas al mismo tiempo.<sup>115</sup> En este caso, la llegada del cólera morbus a San Andrés Chalchicomula durante los años de 1850 y 1854 puede considerarse como pandemia, debido a que se trató de una enfermedad originaria del norte de la India, desde donde se extendió por Asia, África, Europa y América.

A modo de contexto, Silvia María Méndez Maín indica algunas causas de la propagación de esta enfermedad: las épocas de calor como medio más propicio para contraer enfermedades gastrointestinales, el ejército a través de su movilidad en el territorio; algunas causas políticas y económicas que contribuyeron de forma negativa en los periodos de crisis y escasez, dejando a la población en un estado susceptible a las enfermedades; y el impacto psicológico que causó el miedo a contagiarse, morir y ser enterrados vivos, por lo que se llegó a pedir que los

---

<sup>115</sup> Méndez Maín, S. M. (2016). Crónica de una epidemia anunciada: el cólera de 1833 en la ciudad de Veracruz. *Sig.his*, 18 (36), pp. 14.

cadáveres se observaran por 6 u 8 horas, contradiciendo rotundamente la medida de deshacerse rápido de los restos mortuorios.

De manera complementaria, se sabe que durante el año de 1850 se registraron en la ciudad de México 18,498 enfermos y 9,584 muertos a causa del cólera morbus<sup>116</sup>; mientras que, de forma más cercana al objeto de estudio, en 1833 perecieron en la ciudad de Puebla 3, 049 vecinos, el 7.62% de su población en tan sólo cinco meses,<sup>117</sup> mientras que en 1850 perecieron 2, 760 personas -en 85 días- en la misma ciudad.<sup>118</sup>

Durante el siglo XIX, San Andrés Chalchicomula llegó a tener una población de mil habitantes -mayormente analfabetas-, los cuales estaban distribuidos entre la cabecera y sus cuatro barrios: San Juan, Jesús, la Concepción y Guadalupe. Esta población -durante el periodo virreinal- fungió como un importante paso de descanso y abastecimiento para las recuas de mulas en su recorrido de Veracruz a México, cuyo suministro de agua -muy importante en la población- se adquiría del volcán Citlaltépetl que se distribuía por medio de canoas.

Desgraciadamente, en los documentos de archivo consultados no hay información que indique la presencia de un hospital o atención médica,<sup>119</sup> y si la había, es probable que esta fuera muy deficiente, por lo que distintas enfermedades eran de lo más común en la población;<sup>120</sup> este hecho afectó a alrededor de 4 000 habitantes, los cuales, en su mayoría, se avecindaban en la jurisdicción municipal de San Andrés. Pobladores que, los cuales eran cultivadores, artesanos, jornaleros y comerciantes.

Ahora bien, ante la notable falta de información sobre el desarrollo del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula, las partidas de entierros de la parroquia

---

<sup>116</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 53

<sup>117</sup> Malvido, E. y Cuenya, M.A. (1991). *El cólera en Puebla en el siglo XIX*, op.cit., pp. 55.

<sup>118</sup> Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*, op.cit., pp. 55.

<sup>119</sup> De hecho, es hasta 1870, con la llegada de las Hijas de Caridad, que se hizo uso de un nosocomio, el cual fue útil pero insuficiente al sólo contar con cuatro médicos: José María Altamirano, Basilio Bulnes, José María Valdivia y José Mariano de Jesús Morales; y sólo tener 20 camas para atender a los enfermos.

<sup>120</sup> González Flores, M.A. (2015). *La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX*, op.cit., pp.49.

resultan ser la forma más cercana para conocer el impacto ocasionado por esta enfermedad en la población; teniendo como antecedente la presencia del cólera durante el año de 1833. Lamentablemente los registros parroquiales quedan limitados al no contar con la causa de muerte durante todo el año -incluyendo también los meses de epidemia-, pero registrando en su gran mayoría fecha de defunción, sexo, edad, estado civil y lugar de residencia; a pesar de lo anterior, se puede inferir -a partir de la elevación súbita de los óbitos- la fuerte presencia del vibrión colérico en San Andrés Chalchicomula, tal como puede verse en la tabla 3.1.

TABLA 3.1  
DEFUNCIONES POR MES Y SEXO EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1833

<b>Mes</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total por mes</b>	<b>Porcentaje</b>
Enero	8	3	11	3%
Febrero	10	8	18	5%
Marzo	5	2	7	2%
Abril	9	8	17	4%
Mayo	9	9	18	5%
Junio	16	7	23	6%
Julio	8	9	17	4%
Agosto	10	8	18	5%
Septiembre	10	23	33	9%
Octubre	58	66	124	33%
Noviembre	38	36	74	19%
Diciembre	11	7	18	5%
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>186</b>	<b>378</b>	<b>100%</b>

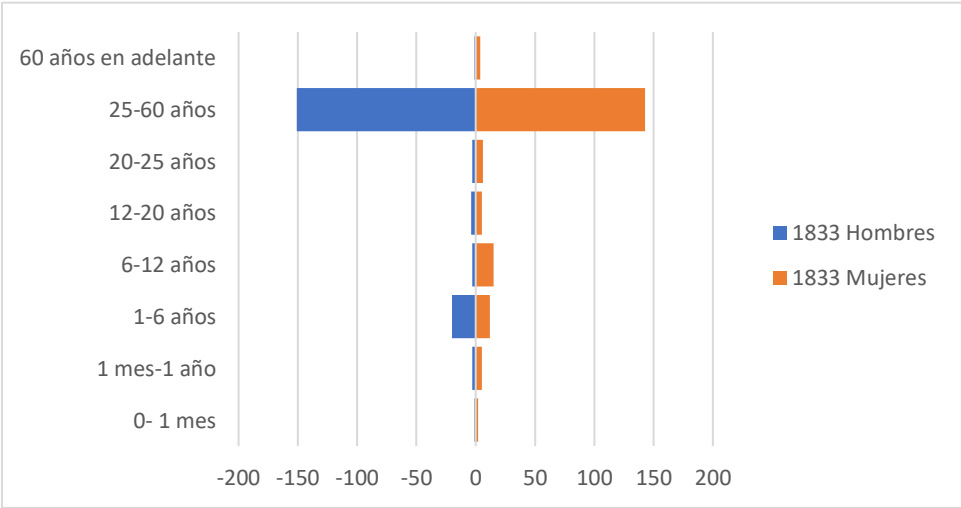
FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20. Elaboración propia.

En la tabla anterior se puede observar una perspectiva global de las defunciones ocurridas durante todo el año de 1833 en San Andrés Chalchicomula -tal como quedaron asentados en los libros de entierros de la parroquia-, en donde se anotaron 378 defunciones en total, de las cuales el 51% pertenecieron a las mujeres y el 49% a los hombres. De igual forma, durante ese año, las muertes en San Andrés

se mantuvieron bajas y estables desde enero hasta agosto, concentrando un total del 34% de las defunciones, aumentando durante los siguientes meses: septiembre con el 9%, octubre con el 33% y noviembre con el 19%, volviendo a bajar en el mes de diciembre con el 5% de muertes.

En la gráfica 3.1 se puede observar con más detalle que la mayor cantidad de muertes durante todo el año ocurrió en mujeres y hombres en edad adulta de entre 25 y 60 años – los que concentraron el 38% y el 40% de muertes respectivamente-, seguido de los infantes de entre 1 y 6 años, en donde los varones vuelven a mostrar cierta ventaja con el 5% de defunciones para ellos y el 3% de muertes para las mujeres. De igual forma, la mortalidad en las mujeres fue ligeramente mayor en las etapas restantes -neonatal, post neonatal, niñez, adolescencia, juventud, adultez tardía-, dando como resultado final una mayor mortalidad en las mujeres por sobre los hombres al terminar el año de 1833.

GRÁFICA 3.1  
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1833



FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20. Elaboración propia.

Por otro lado, los libros de entierros parroquiales muestran una larga lista de los lugares de residencia de la mayoría de los fallecidos durante todo el año de 1833, destacando cinco de ellos: el 56% provenían de la cabecera, seguido del 8% del pueblo de Santa María, el 6% del barrio de Guadalupe, el 5% del barrio de Jesús, y

el 5% de Santa Inés y su hacienda. Los de menos impacto fueron: El Sabinal, Santa Ana y su hacienda, cada uno con el 2% de muertes; y Aljojuca y el barrio de San Juan con el 1% cada uno. El resto -mencionados en la tabla 3.2- contaron con muy pocas muertes.

TABLA 3.2  
DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1833

Residencia		Porcentaje	Residencia		Porcentaje
Ahuatepec	2	0.52%	Perote	1	0.26%
Aljojuca	4	1%	Puebla	2	0.52%
Barrio de Guadalupe	23	6%	Quechula	1	0.26%
Barrio de Jesús	18	5%	Rancho de Barojas	2	0.52%
Barrio de la Concepción	3	0.79%	Rancho de Dolores	2	0.52%
Barrio de San Francisco	1	0.26%	Rancho de Jesús	1	0.26%
Barrio de San Juan	5	1%	Rancho de la Trinidad	1	0.26%
Cabecera	211	56%	Rancho de San Francisco	1	0.26%
Campeche	1	0.26%	San Antonio el de Abajo	1	0.26%
Chilchotla	1	0.26%	San José Chiapa	1	0.26%
Córdoba	1	0.26%	San Juan de los Llanos	1	0.26%
El Sabinal	9	2%	San Martín	1	0.26%
Hacienda de San Diego	3	0.79%	San Miguel Ocotenco	1	0.26%
Hacienda de San Pedro	1	0.26%	San Salvador el Seco	1	0.26%
Hacienda de Santa Ana	6	1%	Santa Ana	3	0.79%
Hacienda de Santa Inés	10	3%	Santa Inés	9	2%
Hacienda de Tepetitlán	1	0.26%	Santa María	32	8%
Ixtepec	1	0.26%	Sin información	3	0.79%
Oaxaca	1	0.26%	Tepeaca	2	0.52%
Octopan	1	0.26%	Tepetitlán	1	0.26%
Orizaba	2	0.52%	Tlachichuca	1	0.26%
Palmar	2	0.52%	Tlaxcala	1	0.26%
Palmas	1	0.26%	Tulancingo	1	0.26%
			Total	378	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20. Elaboración propia.

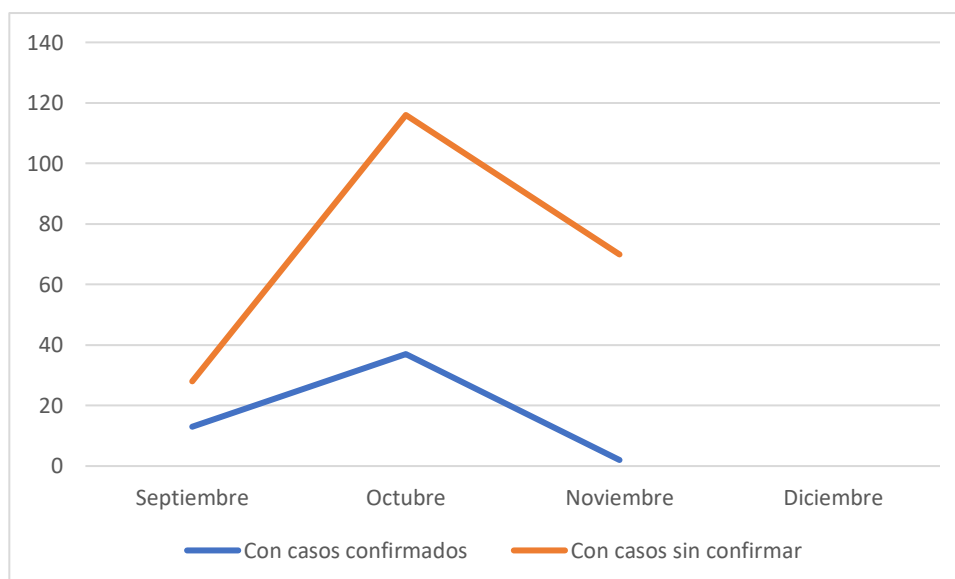
Parte del incremento de la mortalidad durante los últimos meses del año de 1833 se debió a la llegada del cólera morbus a la población, cuya información registrada en los libros parroquiales indica como el primer caso de muerte por cólera a un joven oaxaqueño y soltero llamado Antonio Rodríguez, el cual era Dragón<sup>121</sup> del Regimiento Número 12 que se hallaba de paso por la población, siendo sepultado

<sup>121</sup> Soldados que combatían como caballería e infantería.

el siete de septiembre de 1833 en la iglesia parroquial de Chalchicomula por el teniente de cura Antonio Colmenero. A partir de este punto, la mención de muerte por “epidemia” en los registros sumó un total de 52 muertes a causa de esta enfermedad: 25% de muertes en septiembre, el 71% en octubre y el 4% en noviembre. Es bastante probable que las cifras reales sean mayores, pero en los documentos del archivo municipal de Chalchicomula no existe información sobre la presencia del cólera durante 1833, y en los libros de entierros de la parroquia de este año no se menciona ninguna enfermedad más que algunos accidentes y “epidemia” -dejando un total de 300 casos durante todo el año sin información-, debido a esto es bastante difícil calcular la gravedad de la pandemia -y otras enfermedades- en San Andrés Chalchicomula.

Basándonos en lo anterior, también está la opción de agregar aquellos casos sin la mención de causa de muerte a los casos confirmados de cólera, los que presentan el mismo comportamiento temporal, tal como puede verse en la gráfica 3.2: 15 defunciones para septiembre, 79 para octubre y 68 para noviembre; en este caso, las muertes ocasionadas por el vibrión colérico durante 1833 se elevarían de 52 a 214 en sus tres meses de duración, lo que nos indicaría la gravedad de la pandemia sufrida por los pobladores de San Andrés Chalchicomula.

GRÁFICA 3.2  
DEFUNCIONES POR EPIDEMIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1833



FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20. Elaboración propia.

En la tabla 3.3 se puede apreciar que las 162 muertes de la curva con los casos sin confirmar siguen el mismo comportamiento de las confirmadas por cólera, cuyo grupo de edad mayormente afectado fue el de los adultos de entre 25 y 60 años durante los tres meses, el cual representó el 87% de las defunciones en septiembre, el 89% en octubre, y el 84% en noviembre; vuelve a presentarse el mismo patrón de incremento de mortalidad en la cabecera, lugar que representó el 73% de decesos en septiembre, el 59% en octubre y el 60% en noviembre. Debido a lo anterior, se puede considerar que los fallecimientos registrados sin causa de muerte pertenezcan, en su gran mayoría, a las defunciones por cólera.

TABLA 3.3

DEFUNCIONES SIN CAUSA DE MUERTE EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1833

a) DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD

Edad	Septiembre			Octubre			Noviembre		
	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0- 1 mes							1		1%
1 mes-1 año									
1-6 años	1	1	13%	1	1	2%	3	3	9%
6-12 años				1	1	2%	1		1%
12-20 años				2	1	4%		1	1%
20-25 años				1	1	2%		1	1%
25-60 años	5	8	87%	34	36	89%	27	30	84%
60 años en adelante							1		1%
Total	6	9	100%	39	40	100%	33	35	100%

b) DEFUNCIONES POR RESIDENCIA

Septiembre			Octubre			Noviembre		
		Porcentaje			Porcentaje			Porcentaje
Barrio de Guadalupe	2	13%	Ahuatepec	1	1%	Aljojuca	2	3%
Barrio de la Concepción	1	7%	Aljojuca	1	1%	Cabecera	41	60%
Cabecera	11	73%	Barrio de Jesús	1	1%	Hacienda de San Pedro	1	1%
Santa María	1	7%	Barrio de la Concepción	1	1%	Hacienda de Santa Inés	6	9%
			Cabecera	47	59%	Octopan	1	1%
			El Sabinal	5	6%	Puebla	1	1%
			Hacienda de Santa Ana	4	5%	Quechula	1	1%
			Palmar	2	2%	Rancho de Jesús	1	1%
			Puebla	1	1%	San Antonio el de Abajo	1	1%
			Rancho de Dolores	2	2%	Santa Ana	1	1%
			Rancho de la Trinidad	1	1%	Santa Inés	6	9%
			San Miguel Ocotenco	1	1%	Santa María	6	9%
			Santa Ana	2	2%			
			Santa María	9	11%			
			Tlaxcala	1	1%			
Total	15	100%	Total	79	100%	Total	68	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20. Elaboración propia.

En la tabla 3.4 se puede observar que, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los adultos de entre 25 y 60 años: en el mes de septiembre el 30% de muertes perteneció a las mujeres, mientras que 70% fue de hombres; en octubre las cifras quedaron con un 47% de muertes en mujeres y el 53% de hombres; finalmente, en noviembre las muertes dieron un giro, quedando con el 51% de muertes en mujeres y el 49% en hombres. Pero, hablando específicamente de los casos confirmados de cólera, los grupos de edad afectados corresponden solamente a las personas de entre 25 y 60 años en adelante, descartando casos por debajo de estas edades, teniendo una mayor mortandad en los hombres durante los meses de septiembre y octubre, y una nula aparición de estos en el mes de noviembre.

TABLA 3.4  
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1833

a) DEFUNCIONES TOTALES

Edad	Septiembre			Octubre			Noviembre		
	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0- 1 mes							1		1%
1 mes-1 año									
1 -6 años	1	1	6%	1	1	2%	3	3	8%
6 -12 años				1	1	2%	1		1%
12 -20 años				2	2	3%		1	1%
20 -25 años	1		3%	1	1	2%		1	1%
25 -60 años	8	22	91%	53	61	92%	32	31	85%
60 años en adelante							1		1%
Total	10	23	100%	58	66	100%	38	36	100%

b) DEFUNCIONES POR EPIDEMIA, SEGÚN EL REGISTRO PARROQUIAL

Edad	Septiembre			Octubre			Noviembre		
	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0- 1 mes									
1 mes-1 año									
1-6 años									
6-12 años									
12-20 años									
20-25 años)	1		8%						
25-60 años	2	10	92%	17	20	100%	2		100%
60 años en adelante									100%
Total	3	10	100%	17	20	100%	2		

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20. Elaboración propia.

De igual forma, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, la mayor cantidad de muertes se presentaron en la cabecera: el 57.5% en septiembre, el 63.7% en octubre, y 56.7% en noviembre; el resto de los lugares -mencionados en la tabla 3.5- obtuvieron menos de diez defunciones cada uno, siendo la mayoría de un solo registro. Las defunciones ocasionadas por el vibrión colérico durante los meses de septiembre y octubre, ocurrieron en su mayoría en la cabecera -con el 46.1% y el 78.3% respectivamente-, dejando el mes de noviembre con sólo dos muertes ocurridas en la cabecera y en el barrio de Jesús.

TABLA 3.5  
DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1833

a) RESIDENCIA TOTAL POR MES

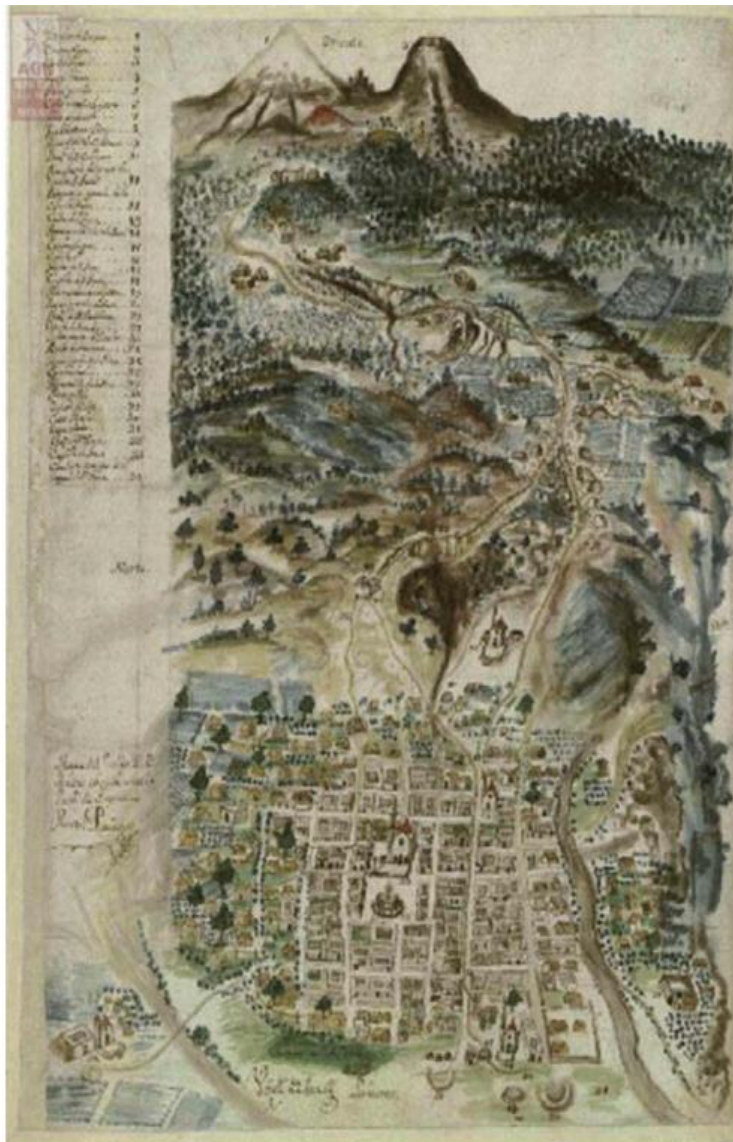
Septiembre		Porcentaje	Octubre		Porcentaje	Noviembre		Porcentaje
Barrio de Guadalupe	2	6%	Ahuatepec	1	0.80%	Aljojuca	2	3%
Barrio de la Concepción	1	3%	Aljojuca	2	2%	Barrio de Jesús	1	1%
Cabecera	19	57%	Barrio de Jesús	1	0.80%	Cabecera	42	57%
Campeche	1	3%	Barrio de la Concepción	1	0.80%	Hacienda de San Pedro	1	1%
El Sabinal	2	6%	Barrio de San Juan	1	0.80%	Hacienda de Santa Inés	7	9%
Hacienda de Santa Ana	2	6%	Cabecera	79	64%	Octopan	1	1%
Hacienda de Santa Inés	1	3%	Chilchotla	1	0.80%	Puebla	1	1%
Oaxaca	1	3%	Córdoba	1	0.80%	Quechula	1	1%
Perote	1	3%	El Sabinal	7	6%	Rancho de Jesús	1	1%
Santa María	2	6%	Hacienda de Santa Ana	4	3%	San Antonio el de Abajo	1	1%
Tepetitlán	1	3%	Orizaba	2	2%	San Martín	1	1%
			Palmar	2	2%	San Salvador el Seco	1	1%
			Puebla	1	0.80%	Santa Ana	1	1%
			Rancho de Barojas	1	0.80%	Santa Inés	6	8%
			Rancho de Dolores	2	2%	Santa María	7	9%
			Rancho de la Trinidad	1	0.80%			
			San Juan de los Llanos	1	0.80%			
			San Miguel Ocotenco	1	0.80%			
			Santa Ana	2	2%			
			Santa Inés	1	0.80%			
			Santa María	9	7%			
			Sin información	1	0.80%			
			Tlaxcala	1	0.80%			
			Tulancingo	1	0.80%			
Total	33	100%	Total	124	100%	Total	74	100%

b) RESIDENCIA POR EPIDEMIA

Septiembre			Octubre			Noviembre		
		Porcentaje			Porcentaje			Porcentaje
Cabecera	6	46%	Cabecera	29	78%	Barrio de Jesús	1	50%
Campeche	1	8%	Córdoba	1	3%	Cabecera	1	50%
El Sabinal	2	15%	El Sabinal	2	5%			
Hacienda de Santa Ana	2	15%	Orizaba	2	5%			
Oaxaca	1	8%	Rancho de Barojas	1	3%			
Tepetitlán	1	8%	Sin información	1	3%			
			Tulancingo	1	3%			
Total	13	100%		37	100%		2	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20. Elaboración propia.

IMAGEN 3.1  
PLANO DE SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII. *AGUA Y TERRITORIO*, (3), 56-64.

Es probable que la razón detrás de la gran cantidad de fallecimientos ocurridos en la cabecera se debiera al deficiente sistema hidráulico con el que contaba San Andrés Chalchicomula, el cual hacía circular el agua proveniente de un nacimiento de este fluido ubicado en las faldas del volcán Citlaltépetl, transitando por las barrancas de la Colorada, la Cantera y Santa Ana -también llamada Barranca Ventanas y ubicada a la altura de San Francisco Cuautlancingo-; además, hubo presencia de dos manantiales, uno al suroeste de El Veladero y el otro en San Juan Ojo de Agua. Ante la dificultad para hacer llegar el agua desde las faldas del volcán hasta la población -debido a los desniveles de la zona-, se optó por la construcción de arcos de cal y canto y se instalaron una serie de canoas para poder transportar el agua.<sup>122</sup>

IMAGEN 3.2

SISTEMA HIDRÁULICO A LAS AFUERAS DE SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*. [Tesina de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

<sup>122</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 57-59.

Dentro de la población, el agua recorría la Calle Real, desde la capilla de Jesús por la acera del norte hasta la esquina de la viuda de Antonio Cid, cruzando hacia la acera sur y hasta llegar al jagüey grande antiguo y el aljibe de San Juan, ambos unidos por el conducto antiguo; de igual forma, frente al templo de San Juan estaba localizada una pila nueva de cal y canto, y el jagüey nuevo.<sup>123</sup> El recorrido de estas canoas terminaba en la pila del centro, desde donde se distribuía el agua al resto de la población. Ahora bien, al lado de los jagüeyes de San Juan se localizaba el paraje de arrieros, en donde personas de distintos lugares -sobre todo en el paso de Veracruz hacia México- hacían uso de los jagüeyes para el consumo de los animales de carga.

IMAGEN 3.3  
SISTEMA HIDRÁULICO DENTRO DE SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*. [Tesina de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

Lo anterior hace suponer que, con el contacto entre la población y los viajeros a través de los jagüeyes, pudo incrementarse la presencia de diversas enfermedades en la cabecera, incluyendo el cólera, ya que algún viajero contagiado pudo haber estado en contacto con el agua almacenada en los jagüeyes ubicados en el paraje

<sup>123</sup> Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII, op.cit., pp. 62.

de arrieros, la cual tendría contacto con la pila del centro, desde la cual se repartiría al resto de la población.

En conclusión, durante todo el año de 1833 hubo muy poca información registrada en el archivo parroquial, pero lo que se puede recuperar es que la mayor cantidad de defunciones ocurrieron en las mujeres por sobre los hombres, afectando principalmente a los adultos de entre 25 y 60 años; en este grupo de edad hubo ligeramente más muertes en los hombres que en las mujeres, pero estas abarcaron más grupos de edad. Por otro lado, los entierros fueron estables desde enero hasta agosto, aumentando significativamente en los meses de septiembre, octubre y noviembre, volviendo a sus índices estables en el mes de diciembre. En el caso de la residencia, la mayor cantidad de fallecimientos ocurrió la cabecera.

En el caso de los últimos meses del año -septiembre, octubre y noviembre-, la presencia del cólera morbus en el archivo parroquial de defunciones es muy escueta al sólo contar con 52 registros a causa de esta enfermedad, por lo que parece bastante acertado integrar a los casos sin información de causa de muerte a las muertes por cólera, quedando un total de 214 muertes por cólera durante los tres meses que afectó a San Andrés Chalchicomula en el año de 1833. En los casos confirmados por cólera, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los adultos de entre 25 y 60 años, volviendo a presentarse un mayor índice de mortalidad en la cabecera, probablemente debido al contacto del agua almacenada en los jagüeyes con personas provenientes de distintos lugares en el paraje de arrieros, cuya agua seguiría su camino hasta el centro de la población, y de ahí al resto de la misma.

### **3.1.2 Mortalidad durante la década de 1850 a 1859 en San Andrés Chalchicomula**

Antes de comenzar, es necesario realizar un breve análisis de la década de 1850 a 1859 plasmada en la tabla 3.6, en donde se puede apreciar que los dos años con mayor índice de mortalidad correspondieron a 1850 y 1854 -con 481 y 450 defunciones respectivamente-; de hecho, en cada año de esta década hubo una enfermedad predominante, la cual registró un elevado índice de mortalidad. En el

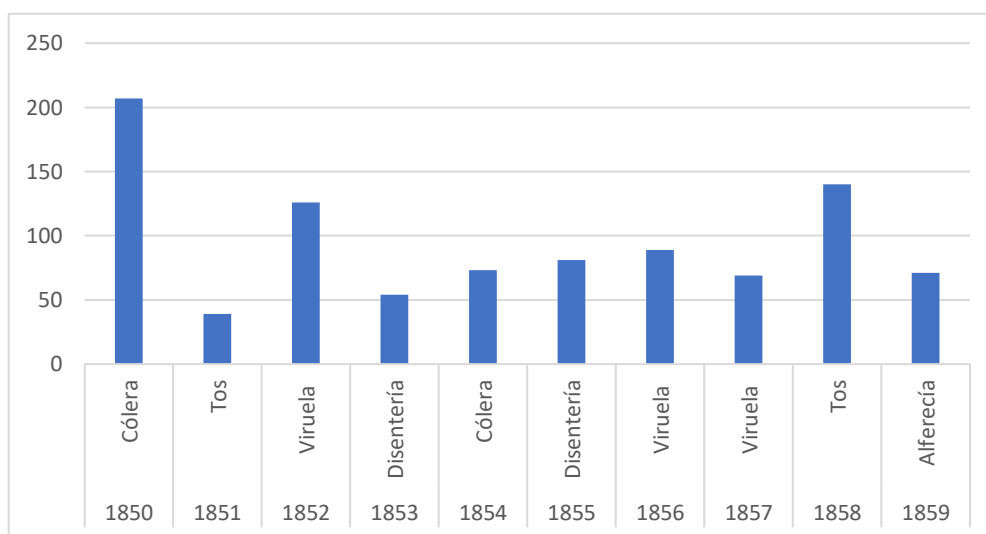
caso de 1850 y 1854, la causa de muerte que tuvo un alto índice en San Andrés Chalchicomula, fue el cólera con el 43% de muertes en 1850 y el 16.2% en 1854, justo como puede apreciarse en la gráfica 3.3.

TABLA 3.6  
DEFUNCIONES EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, DÉCADA DE 1850-1859

Mes	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859
Enero	18	26	27	30	21	25	35	31	37	28
Febrero	18	37	18	26	17	18	35	31	34	18
Marzo	29	24	23	23	23	24	14	21	40	29
Abril	25	22	31	18	22	21	29	30	41	22
Mayo	21	32	55	31	43	25	48	28	34	31
Junio	32	27	82	36	33	22	51	34	28	40
Julio	65	26	41	37	58	37	48	35	55	35
Agosto	66	19	32	34	34	29	51	26	34	29
Septiembre	90	29	31	26	33	31	32	20	36	36
Octubre	63	21	34	22	38	21	32	30	34	31
Noviembre	32	22	36	17	81	19	28	23	39	25
Diciembre	22	24	33	15	47	24	25	30	28	27
Total	481	309	444	315	450	296	428	339	440	350

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22 a 24. Elaboración propia.

GRÁFICA 3.3  
PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN LA DÉCADA DE 1850-1859 EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA



FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22 a 24. Elaboración propia.

Ligado a lo anterior, hubo una gran variedad de accidentes y enfermedades que predominaron notablemente durante toda la década, las cuales quedaron registradas como: al momento de nacer, caídas, apostemas, apoplejía, balazos, puñaladas, heridas, susto, erisipela, parto, golpes, quemadas, vejez, tumores, dolores, por la guerra, reumas, convulsiones, hidropesía, ahogamiento, nervios, mal del corazón, epilepsia, gangrena, hinchazones, fístulas, insulto, pasmo, tiricia, escorbuto, ictericia, herpes, calentura, de frío, etc.

En el caso de las enfermedades respiratorias quedaron registradas: pulmonía, tisis, catarro, escarlatina, dolor de garganta, tuberculosis, asma, anginas, etc.; y, en el caso de las enfermedades gastrointestinales, se anotaron los siguientes: cólicos, empacho, diarrea, mal de Veracruz, vómito, disentería, tabardillo, tifo, hígado, empacho, lombrices, deposiciones, miserere, dolor de costado, etc.

Por otro lado, durante toda la década destacan algunas enfermedades por su alto índice de mortalidad, tales como: disentería con el 12%, alferecía y tos con el 10% cada uno, viruela con el 8%, cólera con el 7%, la fiebre y la vejez con el 5% cada uno, y calentura con el 4%. Lo anterior mencionado y el resto de las enfermedades puede observarse con mayor detalle en la tabla 3.7.

TABLA 3.7  
CAUSA DE MUERTE EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, DÉCADA DE 1850-1859

Causa de muerte		Porcentaje	Causa de muerte		Porcentaje
Accidentalmente	1	0.02%	Golpe de cabeza	2	0.05%
Ahogada en una fuente	1	0.02%	Golpe de un caballo	1	0.02%
Ahogado	2	0.05%	Guerra	1	0.02%
Ahogado con un puro	1	0.02%	Hemorragia	1	0.02%
Aire	2	0.05%	Herida	21	0.54%
Al nacer	12	0.31%	Herpes	1	0.02%
Alferecía	400	10%	Hidropesía	68	2%
Angina en el pecho	1	0.02%	Hígado	3	0.07%
Anginas	14	0.36%	Hinchazones	79	2%
Apaleado	1	0.02%	Ictericia	2	0.05%
Apoplejia	22	0.57%	Inesperadamente	33	0.85%
Apostema	24	0.62%	Inflamación	74	2%
Asma	1	0.02%	Inflamación en el hígado	1	0.02%
Ataque nervioso	1	0.02%	Insulto	29	0.75%
Balazo	6	0.15%	Irritación	1	0.02%
Balazo accidental	1	0.02%	Irritación de sangre	1	0.02%
Barca	2	0.05%	Llaga en el hígado	1	0.02%
Batalla	3	0.07%	Llaga en el pecho	1	0.02%
Bilis derramada	1	0.02%	Llaga en la cadera	1	0.02%
Bodoque en la garganta	1	0.02%	Llagas en el pecho	1	0.02%
Caída de un almiar de paja	1	0.02%	Lombrices	3	0.07%
Calentura	170	4%	Mal de estómago	1	0.02%
Calentura amarilla de Veracruz	4	0.10%	Mal de hígado	2	0.05%
Cáncer en una pierna	1	0.02%	Mal de Veracruz	14	0.36%

Catarro	2	0.05%	Mal del hígado	1	0.02%
Caída de un capulín	1	0.02%	Mal en el hígado	1	0.02%
Cólera	284	7%	Mal en el útero	1	0.02%
Cólico	19	0.49%	Mendigo	1	0.02%
Cólico biliosa	1	0.02%	Miserere	2	0.05%
Congestión cerebral	2	0.05%	Mordida de perro rabioso	1	0.02%
Consecuencia de unos palos que recibió	1	0.02%	Muerte natural	20	0.51%
Convulsión	1	0.02%	Muerte violenta	17	0.44%
Corazón	5	0.12%	Muina	2	0.05%
Corazón y pulmonía	1	0.02%	Nervios	1	0.02%
Cornada de buey	1	0.02%	Palpitación	2	0.05%
Cuerdas	1	0.02%	Parálisis	1	0.02%
De frío	4	0.10%	Parto	59	1%
De golpe	1	0.02%	Pasmo	1	0.02%
De la garganta	2	0.05%	Pecho	1	0.02%
De un dolor	13	0.33%	Pedrada en la frente	1	0.02%
De un mal que padeció	1	0.02%	Por un golpe	1	0.02%
Del casco	1	0.02%	Post parto	5	0.12%
Del estómago	3	0.07%	Privada	1	0.02%
Del hígado	4	0.10%	Pulmonía	71	2%
Del pecho	2	0.05%	Punzadas	4	0.10%
Demencia	2	0.05%	Punzadas de cabeza	1	0.02%
Deposiciones	26	0.67%	Punzadas en la cabeza	2	0.05%
Desbarrancado de una andamia	1	0.02%	Puñalada	9	0.23%
Desbarrancado en una paila de jabón	1	0.02%	Quebradura	1	0.02%
Diabetes	1	0.02%	Quebrantadura	1	0.02%
Diarrea	26	0.67%	Quemada	3	0.07%
Disenteria	472	12%	Quemada en la fábrica	1	0.02%
Disenteria e inflamación	1	0.02%	Quemado	2	0.05%
Dolor cólico	4	0.10%	Quemadura en paila	1	0.02%
Dolor de cabeza	1	0.02%	Rabia	1	0.02%
Dolor de costado	74	2%	Reumas	8	0.20%
Dolor de estómago	15	0.38%	Reumas y gota	1	0.02%
Dolor de garganta	4	0.10%	Sarampión	68	2%
Empacho	89	2%	Se desbarrancó en un pozo	1	0.02%
En la batalla de ayer	2	0.05%	Se le cayó encima una pared	1	0.02%
Enfermedad	1	0.02%	Sin información	127	3%
Enfermedad añeja	1	0.02%	Sobrepardo	1	0.02%
Enfermedad crónica	1	0.02%	Sofocación en el pecho	1	0.02%
Enfermedad en el hígado	1	0.02%	Sofocado	1	0.02%
Enfermedad en el pecho	1	0.02%	Susto	3	0.07%
Enfermedad nerviosa	1	0.02%	Tabardillo	34	0.88%
Enfermedad útero	1	0.02%	Tifo	7	0.18%
Epilepsia	4	0.10%	Tiricia	8	0.20%
Erisipela	11	0.28%	Tisis	29	0.75%
Escarlatina	1	0.02%	Tos	401	10%
Escorbuto	1	0.02%	Traspurgado	1	0.02%
Espanto	6	0.15%	Tumor	2	0.05%
Esterico	1	0.02%	Tumor en la cara	1	0.02%
Fiebre	198	5%	Tumores y vejez	1	0.02%
Fiebre chichimeco	1	0.02%	Un dolor	91	2%
Fístula	2	0.05%	Un golpe	10	0.25%
Flujo	4	0.10%	Un tuberculo	1	0.02%
Frios	3	0.07%	Un tumor	3	0.07%
Fusilado	1	0.02%	Una herida	2	0.05%
Fusilado en el monte de Huecapam por salteador de caminos	2	0.05%	Vejez	207	5%
Gangrena	2	0.05%	Venteadura	3	0.07%
Gangrena en un pie	1	0.02%	Violentamente	8	0.20%
Garganta	1	0.02%	Viruela	296	8%
Golpe accidental	1	0.02%	Vómito	16	0.41%
Golpe contuso en el estómago	1	0.02%	Vómito de Veracruz	4	0.10%
Golpe de caballo	1	0.02%	Yperlecia	1	0.02%
			Total	3852	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22 a 24. Elaboración propia.

Por otra parte, a lo largo de esta década, la mayor cantidad de muertes ocurrió en la cabecera con el 64.2%, seguido del pueblo de Santa María con el 5.4%, y el barrio de Guadalupe con el 2.8%; a partir de este punto las cifras disminuyen notablemente, cuya minoría son menores a cien y la mayoría cuentan con una sola muerte. Lo anterior puede observarse con más detalle en la tabla 3.8.

TABLA 3.8  
DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, DÉCADA  
DE 1850-1859

Residencia		Porcentaje	Residencia		Porcentaje
Acatzingo	8	0.20%	Pueblo de Santa Ibarra	1	0.02%
Actopan	1	0.02%	Pueblo de Santa María	218	6%
Agustín del Palmar	1	0.02%	Quecholac	15	0.38%
Ahuatepec	20	0.51%	Querétaro	2	0.05%
Alchichica	1	0.02%	Quetzalapa	3	0.07%
Aljojuca	14	0.36%	Quetzalapan	1	0.02%
Amozoc	5	0.12%	Quimixtlán	1	0.02%
Barranca de San Martín	1	0.02%	Rancho de Ahuatepec	6	0.15%
Barrio de Guadalupe	111	3%	Rancho de Alvarados	1	0.02%
Barrio de Jesús	68	2%	Rancho de Barojas	6	0.15%
Barrio de la Concepción	6	0.15%	Rancho de Coactenco	1	0.02%
Barrio de San Antonio	1	0.02%	Rancho de Cuauhtenco	1	0.02%
Barrio de San Francisco	32	0.83%	Rancho de Dolores	9	0.23%
Barrio de San Juan	31	0.80%	Rancho de Farfán	1	0.02%
Barrio de San Pedro	1	0.02%	Rancho de Guadalupe	1	0.02%
Barrio del Santo	3	0.07%	Rancho de Jesús	15	0.38%
Barrio del Santuario	4	0.10%	Rancho de la Concepción	16	0.41%
Cabecera	2475	64%	Rancho de la Trinidad	4	0.10%
Cabecera, era de Tecamachalco	1	0.02%	Rancho de las Majadas	1	0.02%
Cabecera, era de Santa Inés	1	0.02%	Rancho de las Piletas	1	0.02%
Calcahualco, jurisdicción de Coscomatepec	1	0.02%	Rancho de San Antonio	3	0.07%
Calpulalpan	1	0.02%	Rancho de San Antonio Sabinal	1	0.02%
Chignahuapan	1	0.02%	Rancho de San José	1	0.02%
Chilpancingo	1	0.02%	Rancho de San Martín	14	0.36%
Cholula	1	0.02%	Rancho de San Vicente	1	0.02%
Coactenco	15	0.38%	Rancho de Santa Catarina	1	0.02%
Contepec	1	0.02%	Rancho de Tonaltepec	1	0.02%
Córdoba	4	0.10%	Rancho San Martín	1	0.02%
Coscomatepec	2	0.05%	Rancho viejo	1	0.02%
Cuapixtla	3	0.07%	Real del Monte	1	0.02%
Cuatlapan	1	0.02%	Ro. de Jesús	1	0.02%
Cuyoaco, vivía en la Hacienda de San Antonio de abajo	1	0.02%	Ro. de Ramírez	1	0.02%
Cuyoaco	1	0.02%	San Agustín del Palmar	5	0.12%
De la Candelaria	1	0.02%	San Agustín Tlaxco	2	0.05%
De la Cañada	1	0.02%	San Antonio	2	0.05%
De la cañada de Ixtapa	1	0.02%	San Antonio el de abajo	1	0.02%
De la Fundición	1	0.02%	San Antonio el Sabinal	1	0.02%
De las Vigas	1	0.02%	San Cayetano	14	0.36%
De los Llanos	3	0.07%	San Diego	33	0.85%

Del Cardonal	1	0.02%	San Francisco	33	0.85%
Del Palmar	1	0.02%	San Jerónimo	1	0.02%
Del Sabinal	4	0.10%	San Juan Coscomatepec	1	0.02%
El Seco	1	0.02%	San Juan de los Llanos	2	0.05%
En compañía de un soldado de Puebla	1	0.02%	San Juan Ixtenco	1	0.02%
Españita	1	0.02%	San Marcos Tlacotepec	1	0.02%
Español	1	0.02%	San Martín	6	0.15%
Esperanza	2	0.05%	San Martín Texmelucan	1	0.02%
Forastero	2	0.05%	San Martín Xaltocan	1	0.02%
Francia	1	0.02%	San Miguel	6	0.15%
Fundición	3	0.07%	San Miguel Ocotenco	4	0.10%
Guadalajara	1	0.02%	San Miguel Tecuitlapa	1	0.02%
Guanajuato	2	0.05%	San Pablo, Jurisdicción de Quecholac	1	0.02%
Habana	1	0.02%	San Pedro	16	0.41%
Hacienda de Coactenco	1	0.02%	San Pedro Bonilla	6	0.15%
Hacienda de la Capilla	1	0.02%	San Pedro Candelaria	4	0.10%
Hacienda de la esperanza	1	0.02%	San Pedro Candelaria	3	0.07%
Hacienda de la Huaracha- Guadalajara	1	0.02%	San Pedro Martínez	1	0.02%
Hacienda de la lechería	1	0.02%	San Pedro Temamatla	2	0.05%
Hacienda de Miguel Sesma	1	0.02%	San Pedro Trujillo	1	0.02%
Hacienda de San Antonio	1	0.02%	San Salvador	4	0.10%
Hacienda de San Antonio Arcos	2	0.05%	San Salvador el Seco	6	0.15%
Hacienda de San Cayetano	2	0.05%	San Simón Yehualtepec	1	0.02%
Hacienda de San Diego	27	0.70%	Santa Ana	11	0.28%
Hacienda de San Gerónimo	1	0.02%	Santa Inés	60	1%
Hacienda de San Miguel	1	0.02%	Santa Inés Rabanillo	19	0.49%
Hacienda de San Miguel Jaltepec	1	0.02%	Santa María Nativitas	1	0.02%
Hacienda de San Miguel Ocotenco	11	0.28%	Santa Rosalía	1	0.02%
Hacienda de San Pedro	4	0.10%	Santa Úrsula	1	0.02%
Hacienda de San Pedro Bonilla	2	0.05%	Santander España	1	0.02%
Hacienda de San Pedro Candelaria	2	0.05%	Se dijo ser de Puebla	1	0.02%
Hacienda de San Pedro Martínez	9	0.23%	Se dijo ser de Querétaro	1	0.02%
Hacienda de San Pedro Mártir	1	0.02%	Sin información	71	2%
Hacienda de San Pedro Temamatla	2	0.05%	Soltepec	1	0.02%
Hacienda de San Pedro Trujillo	5	0.12%	Tecali	1	0.02%
Hacienda de Santa Ana	15	0.38%	Tecamachalco	7	0.18%
Hacienda de Santa Inés	29	0.75%	Tecola	3	0.07%
Hacienda de Santa Inés Rabanillo	1	0.02%	Tecolotepec	1	0.02%
Hacienda de Santa Inés, era de Nopalucan	1	0.02%	Tehuacán	2	0.05%
Hacienda de Tecola	2	0.05%	Tejupilco	1	0.02%
Hacienda de Tecolotepec	3	0.07%	Temalaca	1	0.02%
Hacienda de Tepetitlán	1	0.02%	Tenango del Valle	1	0.02%
Hacienda Santa Inés	1	0.02%	Tepetitlán	5	0.12%
Hacienda Santa Ana	1	0.02%	Tepeyahualco	5	0.12%
Huamantla	11	0.28%	Tetito de Lora	1	0.02%
Huatusco	1	0.02%	Teziutlán	1	0.02%
Huehuetlán	1	0.02%	Tlachichuca	8	0.20%
Irapuato	1	0.02%	Tlacotepec	1	0.02%
Jalacingo	1	0.02%	Tlalpan	1	0.02%
Jalapa	4	0.10%	Tlatlauquitepec	1	0.02%
Llanos de Amatlán	1	0.02%	Tlaxcala	3	0.07%
Maltrata	1	0.02%	Toluca	1	0.02%
Mazapiltepec	1	0.02%	Transeúnte, de Jalapa	1	0.02%
México	10	0.25%	Transeúnte, en la Hacienda de San Pedro el Real	1	0.02%
Morelia	5	0.12%	Tula	1	0.02%
Morelos	2	0.05%	Veracruz	1	0.02%
Nopalucan	8	0.20%	Xaltepec	1	0.02%
Norteamericano	1	0.02%	Zacapoaxtla	1	0.02%
Oaxaca	2	0.05%	Zacatlán	3	0.07%
Ocotenco	19	0.49%	Zelaya	1	0.02%
Ojo de agua	1	0.02%	Zimatepec	1	0.02%
Orizaba	37	0.96%	Zomelahuacán	1	0.02%
Palmar	3	0.07%	Zultepec	1	0.02%
Posiblemente EUA	1	0.02%	Zumpango de la lagunilla	1	0.02%
Puebla	40	1%	Total	3852	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22 a 24. Elaboración propia.

Si se observa el comportamiento de las defunciones por sexo, se pueden encontrar valores diferentes para hombres y mujeres en los diferentes años de la década: en 1850 la mortalidad fue mayor en los hombres con un 53% y en las mujeres en un 46.7%, en 1851 los hombres vuelven a llevar la delantera con un 50% y en las mujeres en un 49.1%, en 1852 la mortalidad fue aparentemente pareja al tener el 49.7% cada uno, ya que hay un caso sin la información de sexo que podría marcar la diferencia; en 1853 la mortalidad fue mayor en las mujeres con un 50.4% y en los hombres con un 49.2%, en 1854 la mortalidad fue mayor en las mujeres con un 55.7% y en los hombres con un 45.3%.

Para la segunda mitad de la década, en 1855 la mortalidad fue mayor en los hombres con un 51% y en las mujeres con un 48.9%, en 1856 la mortalidad fue mayor en las mujeres con un 50.4% y en los hombres con un 49.7%, en 1857 la mortalidad vuelve a ser mayor en los hombres con un 50.4% y en las mujeres con un 44.5%, en 1858 la mortalidad fue mayor en las mujeres con un 50.6% y en los hombres con un 49% y, finalmente, en 1859 la mortalidad fue mayor en las mujeres con un 51.1% y en los hombres con un 49.1%. Esto se puede apreciar en la tabla 3.9.

TABLA 3.9  
DEFUNCIONES POR SEXO EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, DÉCADA DE 1850-1859

Año	Mujeres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Sin información	Porcentaje	Total
1850	225	47%	256	53%			481
1851	152	49%	155	50%	2	0.64%	309
1852	221	50%	221	50%	1	0.22%	444
1853	159	50%	155	49%			315
1854	246	55%	204	45%			450
1855	145	49%	151	51%			296
1856	216	50%	213	50%			428
1857	168	49%	171	50%			339
1858	223	51%	216	49%			440
1859	179	51%	172	49%	3	0.85%	350

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22 a 24. Elaboración propia.

En resumen, se puede decir que durante toda la década de 1850-1859, los años con mayor índice de mortalidad -1850 y 1854- coinciden con la presencia del cólera en San Andrés Chalchicomula, enfermedad que fungió como la principal causa de muerte en estos años. A parte del cólera, durante la década hubo gran variedad de accidentes y enfermedades, tales como: al momento de nacer, caídas, vejez, puñaladas, balazos, pulmonía, tisis, alferecía, tos, viruela, fiebre, diarrea, vómito, disentería, dolor de costado, etc. Estas enfermedades cobraron la vida de sus víctimas mayormente en la cabecera, seguido del pueblo de Santa María, y el barrio de Guadalupe, y aunque la lista es larga, la mayoría de los lugares de residencia contó con una sola muerte.

Por otro lado, las defunciones según el sexo -a nivel general- fueron variadas para cada año de la década: en 1853, 1854, 1856, 1858 y 1859 la mortalidad fue mayor en las mujeres que en los hombres; por el contrario, en los años de 1850, 1851, 1855 y 1857 la mortalidad fue mayor en los hombres; en el año de 1852, la mortalidad en mujeres y hombres fue la misma.

### **3.1.3 Mortalidad del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula durante 1850**

Como se mencionó en el apartado anterior, los datos parroquiales indican que durante todo el año de 1850 se registraron un total de 481 entierros en San Andrés Chalchicomula, cuya mortalidad, según puede observarse en la tabla 3.10, fue mucho más alta en los hombres que en las mujeres -el 53.2% y el 46.7% de muertes respectivamente-; de hecho, durante este año las defunciones se mantuvieron estables de enero a junio, meses que tuvieron sólo el 30% de los entierros, las cuales aumentaron durante los meses de: julio con el 13%, agosto con el 14%, septiembre con el 19%, y octubre con el 13%. Para el mes de noviembre las cifras empatan con el mes de junio al tener un 7%, y para diciembre vuelven a quedar estables al contar con un 4% de defunciones.

En la gráfica 3.4 puede observarse que la mayor cantidad de defunciones durante todo el año de 1850, al igual que en 1833, ocurrieron en los adultos de entre

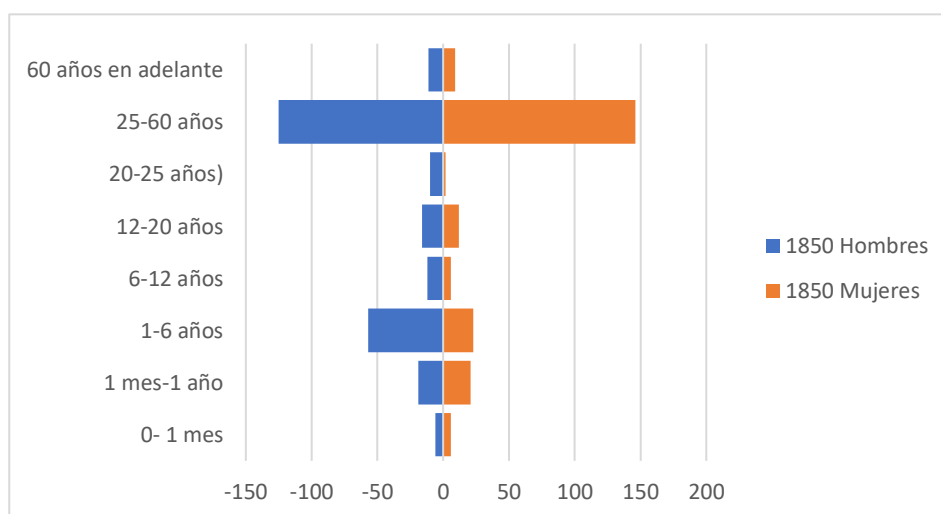
25 y 60 años al tener el 30% de muertes para las mujeres y el 26% para los hombres; seguido de los infantes de entre 1 y 6 años, con un 12% para los hombres y un 5% para las mujeres. En el resto de grupos de edad -excluyendo la etapa neonatal y post neonatal- puede observarse una mayor cantidad de muertes en los hombres sobre las mujeres.

TABLA 3.10  
DEFUNCIONES POR MES Y SEXO EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1850

Mes	Mujeres	Hombres	Total por mes	Porcentaje
Enero	8	10	18	4%
Febrero	8	10	18	4%
Marzo	16	13	29	6%
Abril	10	15	25	5%
Mayo	12	9	21	4%
Junio	18	14	32	7%
Julio	33	32	65	13%
Agosto	29	37	66	14%
Septiembre	37	53	90	19%
Octubre	29	34	63	13%
Noviembre	16	16	32	7%
Diciembre	9	13	22	4%
Total	225	256	481	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22. Elaboración propia.

GRÁFICA 3.4  
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1850



FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22. Elaboración propia.

En la tabla 3.11 puede observarse que a lo largo de este año hubo diversas enfermedades y accidentes que causaron estragos en la población, destacando las siguientes por su alto índice de mortalidad: el cólera con un 43%, la disentería con un 14%, la fiebre con un 9%, la alferecía con un 6%, y la tos con un 6%; el resto de las enfermedades y accidentes tuvieron menos de 10 casos, tales como: la vejez, el parto, dolor de costado, erisipela, pulmonía, violentamente, insulto, mal de Veracruz, etc.

TABLA 3.11  
CAUSA DE MUERTE EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1850

Causa de muerte		Porcentaje	Causa de muerte		Porcentaje
Al nacer	2	0.41%	Ictericia	1	0.20%
Alferecía	30	6%	Insulto	3	0.62%
Anginas	2	0.41%	Mal de Veracruz	3	0.62%
Apoplejía	1	0.20%	Muerte violenta	1	0.20%
Apostema	3	0.62%	Parto	9	2%
Balazo accidental	1	0.20%	Post parto	1	0.20%
Calentura amarilla de Veracruz	3	0.62%	Pulmonía	4	0.83%
Caída de un capulín	1	0.20%	Puñalada	4	0.83%
Cólera	207	43%	Repentinamente	6	1%
Cólico	3	0.62%	Sin información	3	0.62%
Disentería	68	14%	Tisis	8	2%
Dolor de costado	6	1%	Tos	27	6%
Dolor de garganta	1	0.20%	Un golpe	1	0.20%
Erisipela	5	1%	Una quemada	1	0.20%
Fiebre	46	9%	Vejez	10	2%
Golpe accidental	1	0.20%	Violentamente	4	0.83%
Herida	2	0.41%	Vómito de Veracruz	2	0.41%
Hidropesía	11	2%	Total	481	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22. Elaboración propia.

Por otro lado, al igual que sucedió en el año de 1833 y en toda la década de 1850 a 1859, en el año de 1850 la mayor cantidad de muertes sucedió en la cabecera con un 61% de óbitos durante todo el año, seguido del pueblo de Santa María con un 7% y la hacienda de Santa Inés con un 5%. Como se puede observar en la tabla 3.12, resto de lugares de residencia cuentan con cifras notablemente bajas, las cuales varían desde los once casos hasta un solo caso.

TABLA 3.12  
DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1850

Residencia		Porcentaje	Residencia		Porcentaje
Acatzingo	3	0.62%	Quecholac	1	0.20%
Aljojuca	1	0.20%	Querétaro	1	0.20%
Amozoc	2	0.41%	Quetzalapa	1	0.20%
Barrio de San Francisco	7	1%	Quetzalapan	1	0.20%
Cabecera	296	61%	Rancho de Ahuatepec	3	0.62%
Calchualco, jurisdicción de Coscomatepec	1	0.20%	Rancho de Cuauhtenco	1	0.20%
Chignahuapan	1	0.20%	Rancho de Dolores	9	2%
Cholula	1	0.20%	Rancho de Jesús	11	2%
Cuapixtla	1	0.20%	Rancho de la Concepción	6	1%
De la cañada de Ixtapa	1	0.20%	Rancho de la Trinidad	1	0.20%
De los Llanos	1	0.20%	Rancho de San Antonio	2	0.41%
Guanajuato	2	0.41%	Rancho de San José	1	0.20%
Hacienda de la lechería	1	0.20%	Rancho de Tonaltepec	1	0.20%
Hacienda de San Diego	5	1%	Rancho San Martín	1	0.20%
Hacienda de San Gerónimo	1	0.20%	Rancho viejo	1	0.20%
Hacienda de San Miguel Ocotenco	2	0.41%	Sabinal	1	0.20%
Hacienda de San Pedro Bonilla	1	0.20%	San Agustín del Palmar	2	0.41%
Hacienda de San Pedro Martínez	9	2%	San Diego	1	0.20%
Hacienda de San Pedro Mártir	1	0.20%	San Martín Xaltocan	1	0.20%
Hacienda de San Pedro Trujillo	5	1%	San Salvador el Seco	1	0.20%
Hacienda de Santa Ana	4	0.83%	Sin información	2	0.41%
Hacienda de Santa Inés	23	5%	Tecali	1	0.20%
Hacienda de Santa Inés, era de Nopalucan	1	0.20%	Tecamachalco	2	0.41%
Ilegible	3	0.62%	Tenango del Valle	1	0.20%
Morelos	1	0.20%	Tepeyahualco	1	0.20%
Norteamericano	1	0.20%	Tlaxcala	1	0.20%
Orizaba	5	1%	Toluca	1	0.20%
Perote	1	0.20%	Transeúnte, en la Hacienda de San Pedro el Real	1	0.20%
Puebla	7	1%	Tula	1	0.20%
Pueblo de Santa Ibarra	1	0.20%	Zomelahuacán	1	0.20%
Pueblo de Santa María	33	7%	Total	481	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22. Elaboración propia.

Durante todo el año de 1850 hubo un notable incremento en la mortalidad durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y ligeramente en noviembre. Lo anterior se debió al regreso del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula, llegando a sumar un total de 207 defunciones a causa de esta enfermedad, de las cuales el 18% correspondió a julio, el 23% a agosto, el 33% a septiembre, el 18% a octubre, y el 7% a noviembre. En este año, el primer caso de muerte por cólera registrado fue el de un soldado de la Milicia rural de Tecamachalco llamado Bonifacio Sánchez, el cual dejó viuda a María de la Luz Castrejón, y fue sepultado el diez de julio de 1850 en el cementerio del pueblo por el teniente de cura Mariano Aguilar.

De igual forma, como se puede apreciar en la tabla 3.13, durante estos cinco meses el índice de mortalidad fue mayor en los hombres que en las mujeres: con

un 51% para los hombres y un 49% para las mujeres en el mes de julio; en agosto con un 44% para los hombres y un 56% para las mujeres; en septiembre con un 41% para los hombres y un 59% para las mujeres; en octubre con un 46% para los hombres y un 54% para las mujeres; y, finalmente y con excepción a lo anteriormente dicho, en noviembre hubo un empate, por lo que ambos sexos tuvieron un 50% cada uno. En estos meses, el grupo de edad mayormente afectado es el de los adultos de entre 25 y 60 años.

En el caso específico del cólera, su presencia -al igual que en 1833- afectó principalmente a los adultos de entre 25 y 60 años, con una marcada diferencia entre mujeres y hombres, ya que estos últimos tuvieron un índice de letalidad más elevado y más amplio al abarcar más grupos de edad afectados.

TABLA 3.13  
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1850

a) DEFUNCIONES TOTALES

Edad	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre		
	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0- 1 mes	1	1	3%	2		3%	1	1	1%	1		1%			
1 mes-1 año		2	3%	4	1	7%			1%	2	2	6%	1	2	9%
1-6 años	12	4	25%	8	4	18%	9	2	12%	5	1	9%	3	2	16%
6-12 años		1	1%	2		3%	4	1	5%	5	1	9%	1	2	9%
12-20 años		2	3%	2		3%	7	2	10%	2	3	8%		2	6%
20-25 años)	2		3%	1		1%	3	1	4%	1		1%	1		3%
25-60 años	15	20	54%	17	23	61%	24	26	55%	16	22	60%	10	7	53%
60 años en adelante	2	3	8%	1	1	3%	5	4	10%	2		3%		1	3%
Total	32	33	100%	37	29	100%	53	37	100%	34	29	100%	16	16	100%

b) DEFUNCIONES POR CÓLERA

Edad	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre		
	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0- 1 mes															
1 mes-1 año				1	2	6%									
1-6 años	1	5	16%	4	6	21%	2	7	13%		2	5%	1	3	27%
6-12 años					2	4%		4	6%	1	3	10%		1	7%
12-20 años	1		3%		2	4%		6	9%	1	2	8%	1		7%
20-25 años)		1	3%				1	3	6%		1	3%		1	7%
25-60 años	12	13	67%	16	13	60%	19	21	58%	15	11	68%	3	5	53%
60 años en adelante	3	1	11%	1	1	4%	2	4	9%		2	5%			
Total	17	20	100%	22	26	100%	24	45	100%	17	21	100%	5	10	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22. Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla 3.14, los meses de julio a noviembre tuvieron una mayor cantidad de óbitos en la cabecera: el 65% en julio, el 56% en agosto, el 64% en septiembre, el 51% en octubre, y el 41% en noviembre. De igual forma, en el caso específico del cólera, también hubo un mayor índice de mortalidad en la cabecera, con excepción en el mes de noviembre: en julio el 67%, en agosto el 50%, en septiembre el 65%, en octubre el 37%; y en noviembre la mayor cantidad de muertes ocurrieron en el Rancho de Dolores y la Hacienda de Santa Inés, ambos con un 47% cada uno.

Como se mencionó en los apartados anteriores, es probable que el alto índice de mortalidad en la cabecera, tanto a nivel general como a causa del cólera - exceptuando al mes de noviembre con una sola muerte en el lugar-, se debiera a la poca o nula protección del agua durante su recorrido desde el Citlaltépetl a la población, además del constante contacto del agua con diversas personas ajenas a la población en el paraje de arrieros, la cual se distribuiría después al resto de la población.

TABLA 3.14  
DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1850

a) RESIDENCIA TOTAL POR MES

Julio		Porcentaje		Agosto		Porcentaje		Septiembre		Porcentaje		Octubre		Porcentaje		Noviembre	
Acatzingo	1	1%	Aljojuca	1	1%	Acatzingo	2	2%	Barrio de San Francisco	1	1%	Barrio de San Francisco	1	3%			
Amozoc	1	1%	Cabecera	37	56%	Amozoc	1	1%	Cabecera	32	51%	Cabecera	13	41%			
Barrio de San Francisco	1	1%	Hacienda de San Diego	1	1%	Barrio de San Francisco	1	1%	Hacienda de San Diego	1	1%	Hacienda de Santa Inés	8	25%			
Cabecera	42	65%	Hacienda de San Pedro Martí	8	12%	Cabecera	58	64%	Hacienda de San Gerónimo	1	1%	Puebla	2	6%			
Hacienda de San Pedro Bonill	1	1%	Hacienda de San Pedro Trujill	1	1%	Calchualco	1	1%	Hacienda de San Pedro Truji	3	5%	Rancho de Dolores	7	22%			
Hacienda de San Pedro Martí	1	1%	Hacienda de Santa Ana	1	1%	Cholula	1	1%	Hacienda de Santa Ana	2	3%	Toluca	1	3%			
Hacienda de Santa Inés	1	1%	Morelos	1	1%	Cuapiaxtla	1	1%	Hacienda de Santa Inés	12	19%						
Hacienda Santa Inés	1	1%	Orizaba	2	3%	De los Llanos	1	1%	Pueblo de Santa María	5	8%						
Puebla	1	1%	Rancho de Cuauhtenco	1	1%	Guanajuato	2	2%	Rancho de Dolores	2	3%						
Pueblo de Santa María	5	8%	Rancho de Jesús	9	14%	Hacienda de San Diego	1	1%	Rancho de Jesús	1	1%						
Rancho de Ahuatepec	2	3%	Rancho de la Concepción	1	1%	Hacienda de San Pedro Trujil	1	1%	Rancho de San José	1	1%						
Rancho San Martín	1	1%	Rancho de San Antonio	2	3%	Orizaba	2	2%	San Martín Xaltocan	1	1%						
Rancho viejo	1	1%	Hacienda de San Pedro el Re	1	1%	Perote	1	1%	Sin información	1	1%						
Santa María	1	1%					Puebla	3	3%								
Tecali	1	1%					Pueblo de Santa María	2	2%								
Tecamachalco	2	3%					Querétaro	1	1%								
Tlaxcala	1	1%					Rancho de Ahuatepec	1	1%								
Zomelahuacán	1	1%					Rancho de la Concepción	3	3%								
							Rancho de la Trinidad	1	1%								
							Sabinal	1	1%								
							Santa María	1	1%								
							Sin información	2	2%								
							Tenango del Valle	1	1%								
							Tula	1	1%								
Total	65	100%		66	100%		90	100%		63	100%		32	100%			

## b) Residencia por muerte de cólera

Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre						
	Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje		Porcentaje					
Acatzingo	1	3%	Aljojuca	1	2%	Acatzingo	2	3%	Cabecera	14	37%	Cabecera	1	7%
Amozoc	1	3%	Cabecera	24	50%	Amozoc	1	1%	Hacienda de San Gerónimo	1	3%	Hacienda de Santa Inés	7	47%
Cabecera	25	67%	Hacienda de San Diego	1	2%	Barrio de San Francisco	1	1%	Hacienda de San Pedro Trujillo	3	8%	Rancho de Dolores	7	47%
Hacienda de Santa Inés	2	5%	Hacienda de San Pedro Martínez	6	12%	Cabecera	45	65%	Hacienda de Santa Inés	11	29%			
Puebla	1	3%	Morelos	1	2%	Cuapiaxtla	1	1%	Pueblo de Santa María	5	13%			
Pueblo de Santa María	4	11%	Orizaba	2	4%	De los Llanos	1	1%	Rancho de Dolores	2	5%			
Tecali	1	3%	Rancho de Cuauhtenco	1	2%	Guanajuato	2	3%	Rancho de San José	1	3%			
Tecamachalco	2	5%	Rancho de Jesús	8	17%	Hacienda de San Diego	1	1%	Sin información	1	3%			
			Rancho de la Concepción	1	2%	Hacienda de San Pedro Trujillo	1	1%						
			Rancho de San Antonio	2	4%	Orizaba	1	3%						
			Hacienda de San Pedro el Real	1	2%	Perote	1	1%						
						Puebla	1	1%						
						Pueblo de Santa María	2	1%						
						Rancho de la Concepción	3	3%						
						Rancho de la Trinidad	1	4%						
						Santa María	1	1%						
						Sin información	2	1%						
						Tenango del Valle	1	1%						
						Tula	1	1%						
Total	37	100%		48	100%		69	100%		38	100%		15	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22. Elaboración propia.

Por último, durante todo el año de 1850 la mortalidad fue mucho mayor en los hombres que en las mujeres, cuyas muertes se mantuvieron estables de enero a junio, aumentando considerablemente en los meses de julio, agosto, septiembre y octubre; en el mes de noviembre las cifras vuelven a coincidir con el mes de junio, y para diciembre las defunciones vuelven a quedar estables. Por otro lado, al igual que en 1833, el grupo de edad mayormente afectado durante este año fue el de los adultos de entre 25 y 60 años, con un ligero incremento de muertes en las mujeres por sobre los hombres; lo anterior a causa de distintas enfermedades y accidentes que aquejaron a los pobladores de San Andrés Chalchicomula, entre las que destacan: el cólera, la disentería, la fiebre, la alferecía, y la tos. En este año vuelve a presentarse el mismo patrón de tener la mayor cantidad de muertes en la cabecera.

A hora bien, durante los meses de incremento en la mortalidad -julio, agosto, septiembre, octubre y ligeramente noviembre- estuvo de regreso el cólera en la población, sumando un total de 207 defunciones a causa de esta enfermedad. De forma general, durante estos cinco meses el índice de mortalidad estuvo enfocado en mujeres y hombres en edad adulta; en el caso específico del cólera esto no cambió, ya que afectó a los adultos de entre 25 y 60 años, en donde los hombres

llevaron la delantera al tener un índice de mortalidad más elevado y más amplio al abarcar más grupos de edad afectados que las mujeres.

Durante estos meses, el patrón observado en años anteriores se vuelve a hacer presente, ya que la mayor cantidad de muertes ocurrió en la cabecera -cuya explicación podría deberse al contacto del agua con los distintos transeúntes en el paraje de arrieros-; aunque claro, con la única excepción del mes de noviembre, ya que en este mes sólo hubo muertes en el Rancho de Dolores y la Hacienda de Santa Inés.

### 3.1.4 Mortalidad del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula durante 1854

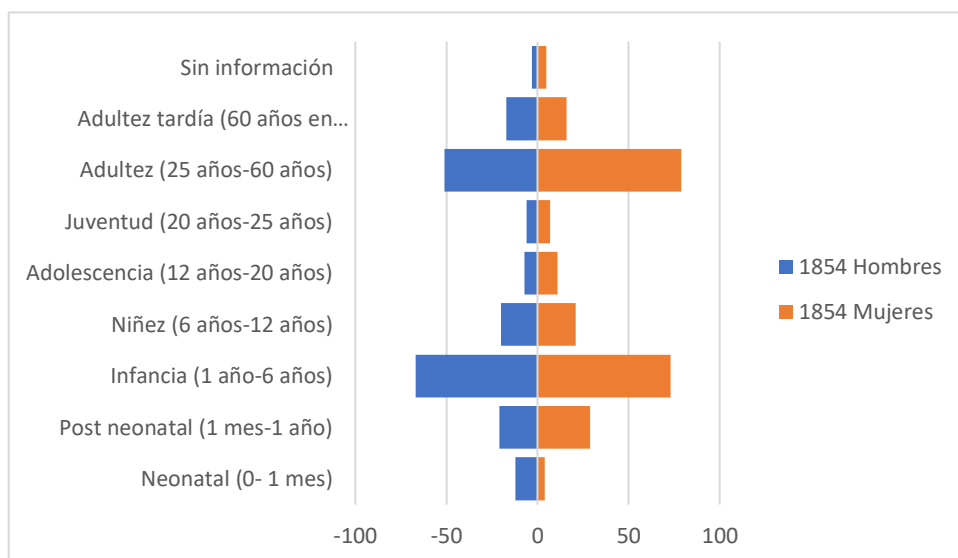
De forma global, en la tabla 3.15 puede observarse que -según los datos parroquiales- en el año de 1854 hubo un total de 450 defunciones en San Andrés Chalchicomula, de las cuales el 55% perteneció a las mujeres y el 45% a los hombres. Durante este año, las defunciones durante los doce meses no tuvieron cifras muy diferentes, pero tienden a destacar algunos meses con cifras ligeramente altas: mayo con un 10% a causa de la calentura, en julio con el 13% a causa de la disentería, en noviembre con el 18% a causa del cólera, y en diciembre con el 10% también a causa del cólera.

TABLA 3.15  
DEFUNCIONES POR MES Y SEXO EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854

Mes	Mujeres	Hombres	Total por mes	Porcentaje
Enero	13	8	21	5%
Febrero	7	10	17	4%
Marzo	11	12	23	5%
Abril	12	10	22	5%
Mayo	19	25	44	10%
Junio	18	15	33	7%
Julio	38	20	58	13%
Agosto	20	14	34	7%
Septiembre	17	16	33	7%
Octubre	17	21	38	8%
Noviembre	47	34	81	18%
Diciembre	27	20	47	10%
Total	246	204	450	100%

En la gráfica 3.5 se puede observar que la mayor cantidad de muertes durante todo el año ocurrió en los infantes de entre 1 y 6 años, con un 16% de muertes en las niñas y un 15% en varones; en segundo lugar, están los adultos de entre 25 y 60 años con el 28%. En el resto de los grupos de edad -neonatal, post neonatal, niñez, adolescencia, juventud y adultez tardía- el índice de mortalidad fue bastante variado entre hombres y mujeres, pero cuyo resultado al final del año fue una notable diferencia de mortalidad en las mujeres sobre los hombres.

GRÁFICA 4.5  
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854



FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 23. Elaboración propia.

En la tabla 3.16 puede observarse que a lo largo de este año hubo diversas enfermedades y accidentes que causaron estragos en la población, destacando las siguientes por su alto índice de mortalidad: el cólera y la disentería con un 16% cada una, el sarampión con el 10%, la alferecía con el 9%, y la calentura con el 7%; el resto de las enfermedades y accidentes tuvieron un poco menos de impacto durante todo el año, tales como: dolor, diarrea, empacho, inflamación, tabardillo, tos, vejez, etc.

TABLA 3.16  
CAUSA DE MUERTE EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854

Causa de muerte		Porcentaje	Causa de muerte		Porcentaje
Ahogado con un puro	1	0.22%	Heridas	2	0.44%
Al nacer	3	0.66%	Hidropesía	6	1%
Alferecía	42	9%	Hinchazón	9	2%
Apoplejía	2	0.44%	Inflamación	10	2%
Apostema	3	0.66%	Insulto	3	0.66%
Calentura	34	7%	Irritación	1	0.22%
Cólera	73	16%	Mendigo	1	0.22%
Cólico	4	0.88%	Muerte natural	1	0.22%
Corazón	2	0.44%	Muerte violenta	2	0.44%
De un dolor	13	3%	Parto	4	0.88%
Deposiciones	1	0.22%	Por un golpe	1	0.22%
Diarrea	9	2%	Pulmonía	8	2%
Disentería	71	16%	Punzadas	2	0.44%
Dolor de costado	4	0.88%	Quemadura en paila	1	0.22%
Empacho	11	2%	Sarampión	45	10%
Enfermedad	1	0.22%	Sin información	17	4%
Enfermedad añeja	1	0.22%	Sofocado	1	0.22%
Enfermedad en el hígado	1	0.22%	Tabardillo	10	2%
Enfermedad útero	1	0.22%	Tisis	2	0.44%
Epilepsia	1	0.22%	Tos	12	3%
Erisipela	2	0.44%	Un tumor	1	0.22%
Espanto	1	0.22%	Vejez	21	5%
Fiebre	3	0.66%	Viruela	1	0.22%
Fríos	1	0.22%	Vómito	2	0.44%
Gangrena	1	0.22%	Vómito de Veracruz	1	0.22%
Golpe de cabeza	1	0.22%	Total	450	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 23. Elaboración propia.

Por otro lado, los libros de entierros parroquiales muestran una larga lista de los lugares de residencia de la mayoría de los fallecidos durante todo el año de 1854, destacando los siguientes lugares: el 75% provenían de la cabecera, seguido del 5% del pueblo de Santa María; el resto de los lugares de residencia, aunque variados, tuvieron cifras bajas menores de 10, tales como: Ahuatepec, el barrio de Jesús, Orizaba, San Diego, San Francisco, Santa Inés, etc.; lo cual se puede observar con más detalle en la tabla 3.17.

TABLA 3.17  
DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854

Residencia		Porcentaje	Residencia		Porcentaje
Ahuatepec	7	1%	Puebla	2	0.44%
Aljojuca	1	0.22%	Quecholac	1	0.22%
Amozoc	1	0.22%	San Antonio	1	0.22%
Barranca de San Martín	1	0.22%	San Cayetano	1	0.22%
Barrio de Guadalupe	2	0.44%	San Diego	4	0.88%
Barrio de Jesús	6	1%	San Francisco	7	1%
Barrio de San Franciscoc	2	0.44%	San Miguel	2	0.44%
Barrio de San Pedro	1	0.22%	San Pedro	1	0.22%
Cabecera	338	75%	San Salvador	1	0.22%
Córdoba	1	0.22%	San Salvador, el Seco	1	0.22%
De las Vigas	1	0.22%	Santa Ana	3	0.66%
De los Llanos	1	0.22%	Santa Inés	9	2%
Esperanza	1	0.22%	Santa María	22	5%
Hacienda de San Diego	1	0.22%	Sin información	11	2%
Haciendo Santa Ana	1	0.22%	Soltepec	1	0.22%
Huamantla	2	0.44%	Tecola	1	0.22%
México	2	0.44%	Temalaca	1	0.22%
Oaxaca	1	0.22%	Tepetitlán	2	0.44%
Ojo de agua	1	0.22%	Tepeyahualco	1	0.22%
Orizaba	5	1%	Tlachichuca	1	0.22%
Posiblemente EUA	1	0.22%	Tlalpan	1	0.22%
			Total	450	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 23. Elaboración propia.

Ahora bien, como se puede observar en la tabla 3.18, los meses de octubre, noviembre y diciembre del año de 1854 representaron el 36% de las defunciones del año, correspondiendo el 8% de muertes en octubre, el 18% en noviembre y el 10% en diciembre; de hecho, durante estos tres meses hubo una nueva aparición del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula, sumando un total de 73 defunciones registradas en los libros de entierros de la parroquia a causa de esta enfermedad: el 3% en octubre, el 81% en noviembre, y el 16% en diciembre. En este año, la primera muerte registrada a causa de esta enfermedad fue de un niño de ocho años llamado José Polonio, hijo de María Eugenia de la Trinidad y perteneciente de Orizaba, pero enterrado en el campo santo de San Andrés Chalchicomula por el teniente de cura Miguel Atienza.

A nivel general, durante estos tres meses, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los adultos de entre 25 y 60 años, sumando un total de 110% de

mueres en el año, seguido del grupo de los infantes de entre 1 y 6 años, con el 80%. Lo anterior se debió a que durante todo el año hubo bastantes casos de disentería en San Andrés Chalchicomula, la cual afectó principalmente a niños pequeños y en muy bajo grado a los adultos, concentrándose principalmente en el mes de julio, agosto, octubre, septiembre y diciembre. Específicamente por cólera, el grupo mayormente afectado siguió siendo el de los adultos durante noviembre y diciembre con un 42% cada uno, con excepción del mes de octubre al sólo tener 2 casos en niños de 6 a 12 años.

TABLA 3.18  
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854

a) DEFUNCIONES TOTALES

Edad	Octubre			Noviembre			Diciembre		
	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0- 1 mes		2	5%				1		2%
1 mes-1 año	1		3%	1	2	4%	6	4	21%
1-6 años	6	7	34%	9	8	21%	8	4	25%
6-12 años	1	4	13%	3	5	10%			
12-20 años	1		3%	4	3	9%		3	6%
20-25 años)				1	2	4%	1		2%
25-60 años	5	6	29%	25	10	43%	10	8	38%
60 años en adelante	1	2	8%	3	3	7%	1	1	4%
Sin información	2		5%	1	1	2%			
Total	17	21	100%	47	34	100%	27	20	100%

b) DEFUNCIONES POR CÓLERA

Edad	Octubre			Noviembre			Diciembre		
	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Hombres	Porcentaje
0- 1 mes									
1 mes-1 año				1		2%			
1-6 años				8	6	24%	3	1	33%
6-12 años		2	100%	2	3	8%			
12-20 años				3	2	8%		2	17%
20-25 años)				1	1	3%	1		8%
25-60 años				19	6	42%	3	2	42%
60 años en adelante				3	2	8%			
Sin información				1	1	3%			
Total		2	100%	38	21	100%	7	5	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 23. Elaboración propia.

De hecho, durante los tres meses en que el cólera atacó a la población durante 1854, los casos de disentería también estuvieron ocasionando defunciones, siendo relativamente alto en los meses de octubre y diciembre -meses en los que las defunciones por cólera son bajas-, por lo que, a pesar de no afectar particularmente a los adultos y sí a niños pequeños, es bastante probable que se hayan confundido los síntomas, y en lugar de disentería, se traten de defunciones por cólera. Además, es probable que el mes de octubre pasara por la misma situación que 1833, ya que en este mes se registran 13 casos sin la información de causa de muerte, cuyo grupo de edad afectado es, en su mayoría, el de los adultos, por lo que podría considerarse que la mayor parte de estos casos fueron por cólera.

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, la mayor cantidad de defunciones se presentaron en la cabecera: el 71% en octubre, el 72% en noviembre y diciembre; el resto de los lugares, como puede observarse en la tabla 3.19, tuvieron cifras menores a 10. En el caso del cólera no fue distinto, ya que la mayor cantidad de muertes por esta enfermedad se presentaron en la cabecera en noviembre y diciembre -con el 74% y el 75% respectivamente-, mientras que en octubre fue en Orizaba.

TABLA 3.19  
DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854

a) RESIDENCIA TOTAL POR MES

Octubre			Noviembre			Diciembre		
		Porcentaje			Porcentaje			Porcentaje
Cabecera	27	71%	Barrio de Guadalupe	2	2%	Ahuatepec	1	2%
Orizaba	2	5%	Barrio de Jesús	6	7%	Cabecera	34	72%
Posiblemente EUA	1	3%	Barrio de San Francisco	2	2%	Huamantla	1	2%
Puebla	1	3%	Cabecera	58	72%	San Cayetano	1	2%
San Diego	1	3%	Córdoba	1	1%	San Diego	2	4%
San Miguel	2	5%	Hacienda de San Diego	1	1%	San Francisco	1	2%
Santa María	2	5%	Hacienda Santa Ana	1	1%	San Salvador, el Seco	1	2%
Sin información	2	5%	México	1	1%	Santa Inés	2	4%
			Quecholac	1	1%	Santa María	3	6%
			San Francisco	4	5%	Temalaca	1	2%
			Santa María	1	1%			
			Sin información	1	1%			
			Tepetitlán	1	1%			
			Tepeyahualco	1	1%			
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>		<b>81</b>	<b>100%</b>		<b>47</b>	<b>100%</b>

b) RESIDENCIA POR MUERTE DE CÓLERA

Octubre		Porcentaje	Noviembre		Porcentaje	Diciembre		Porcentaje
Orizaba	2	100%	Barrio de Guadalupe	1	2%	Cabecera	9	75%
			Barrio de Jesús	6	10%	Santa Inés	1	8%
			Barrio de San Francisco	1	2%	Santa María Techachalco	2	17%
			Cabecera	44	74%			
			México	1	2%			
			Quecholac	1	2%			
			San Francisco	4	7%			
			Tepetitlán	1	2%			
Total	2	100%		59	100%		12	100%

FUENTE: Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 23. Elaboración propia.

Para terminar, durante todo el año de 1854 la elevación de la mortalidad durante los doce meses del año no fue tan distinta - cuya mortalidad fue mayor en las mujeres que en los hombres-, aunque logran destacar ligeramente los meses de mayo, julio, noviembre y diciembre. En este año, la mayor cantidad de muertes se dio en el grupo de edad de los infantes de entre 1 y 6 años, seguido por los adultos de entre 25 y 60 años; lo anterior, a causa de las distintas enfermedades que causaron estragos a lo largo del año, tales como: el cólera, disentería, sarampión, alferecía, calentura, etc. En el caso de la residencia, a pesar de haber una larga lista de lugares, tiende a destacar -al igual que en los años anteriores- un mayor índice de muertes en la cabecera.

En este año también estuvo presente el cólera morbus aunque, a diferencia del 1833 y 1850, los meses con altos índices de mortalidad no coinciden del todo con los meses en los que estuvo presente esta enfermedad. Los meses de octubre, noviembre y diciembre presentaron un total de 73 defunciones a causa del cólera, cuyo grupo de edad mayormente afectado fue el de los adultos de entre 25 y 60 años, a excepción del mes de octubre, en donde hubo muertes en niños de entre 6 y 12 años. A parte del cólera, durante este año estuvo bastante presente la disentería la cual, aunque afectó principalmente a niños pequeños, no se descarta que en lugar de disentería hayan sido casos de cólera. Al igual que en los años

anteriores, la mayor cantidad de muertes ocurrió en la cabecera, con la única excepción del mes de octubre, en donde sólo se registraron muertes en Orizaba.

Por consiguiente, se puede decir que la presencia del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula no se desarrolló de la misma forma durante las tres veces que estuvo presente en la población -sin contar los dos casos de cólera en 1852 y 1853- a lo largo de 1833 y la década de 1850-1859, pero tuvo algunos mismos patrones que vale la pena tomar en cuenta. En el año de 1833 hubo una notable falta de información que hizo bastante confuso el impacto del cólera en San Andrés; esto mismo se pudo ver en el año de 1854, cuyo índice de mortalidad por cólera fue demasiado bajo y estuvo a la par con los fallecimientos por disentería, dando pie a la teoría de que estas muertes se dieron por el cólera y sólo fueron confundidas con disentería, la cual se estuvo dando a lo largo del año.

Aparentemente, el año de 1850 fue el que más impacto tuvo -sin tomar en cuenta 1833 y sus casos sin información-, en donde la presencia del cólera estuvo activa durante cinco meses y no sólo tres como en 1833 y 1854. Ligado a lo anterior, se tiene que en estos tres años hubo un notable índice de mortalidad en los adultos -a excepción de 1854 y su principal enfoque en los niños pequeños-, además de una constante mortalidad en la cabecera. De igual forma, otro punto en el que conectan estos tres años es en las medidas de prevención y la curación de los enfermos de cólera, las cuales fueron, muy probablemente, una copia de las de la Ciudad de Puebla, aunque ligeramente modificadas para adaptarse a las necesidades y posibilidades de la población de San Andrés Chalchicomula, como podrá verse en el siguiente apartado.

### **3. 2 Métodos y prevenciones contra el cólera morbus**

Como se mencionó anteriormente, los archivos pertenecientes a esta población cuentan con una notable falta de información sobre la presencia del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula durante los años de 1833, 1850 y 1854; a pesar de esto, el archivo municipal cuenta con algunas hojas sueltas en donde se plasmó distintos tipos de información, entre los que destacan las indicaciones que se debían

llevar a cabo a causa del cólera de 1854, abarcando dietas y remedios que la población debía seguir para evitar contagiarse de cólera o, por el contrario, las que debían seguir los que ya estaban contagiados. El resto de las hojas presentan indicaciones bastante ambiguas o incomprensibles debido a su mala conservación, por lo que se presentará muy someramente.

El 27 de agosto de 1854, Don Bartolomé Lara hace mención de la presencia del cólera en San Andrés Chalchicomula, dando a entender que una de las causas de esta enfermedad es el consumo de pulque, leche y frutas. Además, las instrucciones dadas ante este caso fueron la suspensión del toque de agonía y el entierro de los cadáveres en el campo santo y no en las iglesias, las cuales se debían llevar a cabo por parte del síndico V. y regidor Don Julián González, Don Joaquín García, y el señor cura; lo anterior debía ser de conocimiento público y para los jueces de paz.

Por otro lado, parte del territorio de San Andrés Chalchicomula, como puede verse en la tabla 3.20, se dividió en siete partes -probablemente para que cada una de estas fuera supervisada por los ciudadanos que vivían ahí -con el fin de que las indicaciones dadas anteriormente se llevaran a cabo en tiempo y forma; por lo tanto, dicha repartición menciona los puntos de referencia de inicio y término de cada división, tales como Cosamaloapan, Jesús, las torrecillas, la esquina de la señora Miér, la esquina de Don Isidro Molina, la esquina de Bravo, y el barrio de San Juan.

Lo anterior es una suposición, debido a que el daño del documento y la falta de mayor información que expliqué su razón de ser o su contexto a mayor escala, hace bastante difícil explicar la importancia de su contenido en el desarrollo del cólera en San Andrés. La existencia de una somera lista de fallecidos por cólera a partir del día 24 de octubre hasta el 19 de noviembre de 1854, proporciona la información de 16 personas -7 hombres y 9 mujeres- víctimas de la enfermedad, cuyos datos permanecen inconclusos al sólo conocer su nombre, sexo y periodo de enfermedad. Estas personas permanecieron enfermas durante un corto periodo de tiempo, fluctuando entre 1 y 10 días, para después fallecer a causa del cólera.<sup>124</sup>

---

<sup>124</sup> Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, sección Gobierno, serie Salubridad, caja 345, expediente.

TABLA 3.20

INDICACIONES A SEGUIR CONTRA EL CÓLERA EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854

Cabecera, extensión, agosto 27

Se llamó a Don (Bartolomé) Lara quien informó: que el cólera ha aparecido epidémico en las criaturas y en los que habiéndola sufrido y la (...) pasada quedaron (...) por inflamaciones (...), y en otros por las (...) como el tomar pulque, leche, frutas.

(Además)

(Por) esto se acordó en (dicho) (lugar) que el síndico V. y regidor (Don Julián González) y Don Joaquín García (...) en comisión al señor cura a efecto de que se suspenda el toque de agonía y que los (cadáveres) se entierren en el campo santo y no en las iglesias.

Que se fijen las competentes instrucciones al público, (relativos) a las (sustancias) de que deben (...) previniéndoles la (...) que desde luego se (lo haría) los jueces de paz.

...

Don Juan Campos

1º Departamento de Cosamaloapan a Jesús

Don Julián González

2º Departamento de Jesús a las torrecillas

Don Simeón Campos

3º De las torrecillas a la esquina de la Señora Miér

Don Joaquín García

4º De la esquina de la señora Miér a la de Don Isidro Molina

Don Isidro Molina

5º De la esquina o la del (mercado)

Don Francisco Munive

6º De la esquina de (atrás) a la de Bravo.

Don (Urtano) Bautista

7º De la esquina de Bravo al barrio de San Juan

Estos departamentos de oriente al poniente corren de cerro a cerro por los (caminos) de sur a norte.

Faltaron Don Félix Lozano por enfermo

Don Isidro Molina ausente

FUENTE: Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, sección Gobierno, serie Salubridad, caja 345, expediente. Transcripción propia.

En la tabla 3.21 se puede observar el método que debe seguirse para preservarse del cólera, en el cual se enlista una serie de medidas que la población debe seguir

ante la presencia de esta enfermedad, es decir, medidas que le recomendaban a los ciudadanos no desvelarse con ningún entretenimiento, no deambular por la noche, y estar correctamente abrigados; también se prohíbe -o en su defecto, se invita a la mesura- el consumo de pulque, aguardiente, tepache, café, y otro tipo de licores.

En el caso de los alimentos, estos debían consumirse a la hora de costumbre y con moderación, pero excluyendo el caldo de carne de puerco, pero la de carnero y ternera sí puede comerse; también se excluye el chile picante, elotes, aguacate, queso, chile-atole, requesón, leche cruda, verduras, frutas -excluyendo la manzana-; lo que se podía consumir sin peligro alguno era la sopa de arroz o fideo, guisados sencillos de pollo o carnero, caldo de habas, chocolate puro o champurrado, atole de maíz o arroz, dulces simples de manzana o membrillo, y agua natural.

TABLA 3.21  
MÉTODO QUE DEBE GUARDARSE PARA PRESERVARSE DE LA CHOLERA MORBUS EN SAN  
ANDRÉS CHALCHICOMULA, 1854

**Método que debe guardarse para preservarse de la cholera morbus**

1. No debe desvelarse nadie ni en diversiones privadas ni andar en el sereno de la noche, abrigándose mucho los que por precisión tengan que hacerlo.
2. No se tomará aguardiente, pulque, tepache, café, ni otros licores, principalmente a deshora, pues los que están acostumbrados por remedio sea en corta cantidad y a la hora de comer.
3. No se tomará caldo de carne de puerco ni se comerá su carne porque está haciendo infaliblemente daño principalmente picadas, la de carnero puede comerse sin riesgo y la de ternera.
4. No se puede comer chile picante de ninguno, y en el caso de comerlo que sea en poca cantidad y que no pique. Tampoco se comerán elotes, calabacitas, aguacates, queso, chile-atole, requesón, leche, ninguna verdura, ni frutas; a excepción de la manzana
5. No se debe comer a cualquier hora sino a las horas de costumbre y sin cargar el estómago demasiado, y que sea caldo de carnero, sopa de arroz, de pan o fideo, guisados sencillos de pollo, de carnero, o asados, caldo de habas tostadas, chocolates puro o champurrado, atole de maíz, de arroz o almidón, frijoles, dulce simple, de membrillo, manzana, higo, piña, y agua natural (quebrantada), y guardarse de salir al frío estando el cuerpo caliente.

Octubre 13 de 1854

FUENTE: Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, sección Gobierno, serie Salubridad, caja 345, expediente. Transcripción propia.

En la tabla 3.22, se puede observar el método curativo que debe usarse contra el cólera, en donde se enlistan los ingredientes para preparar una bebida especial contra esta enfermedad, una vez que terminados los episodios de vomito y evacuaciones, haciendo uso de lo siguiente: madre perla, cremor, goma, láudano, almíbar y agua; además, se recomienda hacer también una friega con aceite de resino o almendras, aguardiente y álcali volátil.

TABLA 3.22  
MÉTODO CURATIVO QUE DEBE USARSE EN LA CHOLERA MORBUS EN SAN ANDRÉS  
CHALCHICOMULA, 1854

**Método curativo que debe usarse en la cholera morbus**

Luego que se presente el vómito y las evacuaciones se le dará a tomar al enfermo un pocillo de la bebida hecha del modo siguiente

**Bebida**

De madre de perla una cucharada  
De cremor otra cucharada  
De goma dos cucharadas bien llenas  
De láudano una cucharada no muy llena  
De almíbar la suficiente  
De agua como cinco cuartillos

Tomará un pocillo, a las dos horas atole poco a las dos horas otro pocillo de bebida y así se (...) hasta su alivio.

Desde el principio de la enfermedad se le dará una friega general bien caliente y se pondrá en (abrigo)

**Friega**

De aceite de resino o de almendras  
dos pocillos  
De aguardiente (...) (...) (...)  
De álcali volátil tres cucharadas  
mezclarse bien, y de aquí se toma  
(...) (...)

FUENTE: Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, sección Gobierno, serie Salubridad, caja 345, expediente. Transcripción propia.

En la tabla 3.23, se menciona el método a seguir para los enfermos de cólera, en el cual se pueden apreciar casi las mismas medidas y los mismos alimentos que en la tabla 3.20, pero esta vez en forma de una receta dividida por días, detallando que al término de los síntomas del cólera, los enfermos debían permanecer en reposo y estar bien abrigados; de igual forma, las bebidas que debían tomar eran: agua de epasote de ocoxochitl con azúcar, agua natural, atole de arroz o maíz, agua de arroz hervido con limón y azúcar y champurrado; y de alimentos: caldo de habas, sopa de arroz con un pedacito de pan frío, una almendrada ligera, caldo con carne de carnero asado, dulce de membrillo o miel de panela blanca.

TABLA 3.23

MÉTODO PARA LOS CONVALECIENTES EN SAN ANDRÉS CHALCHICOMULA

**Método para los convalecientes**

Luego que desaparezca la evacuación, vómitos y dolor de vientre y que los calambres hayan cesado, debe el enfermo estarse quieto en su cama sin desabrigarse, y tomar por alimento tres días, atole de arroz o maíz por la mañana, a las diez de la misma un poco de agua de arroz hervido con unas gotas de limón endulzada con azúcar. Al medio día un poco de caldo de habas y un poco de sopa de arroz con un pedacito de pan frío; a la tarde otra poca de agua, como por la mañana, y a la noche una almendrada ligera.

Al cuarto día podrá tomar un poco de champurrado, por la mañana y a la tarde se deja la bebida de arroz y en su lugar puede tomar un pocillo de agua de epasote de ocosochil con azúcar, al medio día sopa de pan hecho con caldo de carnero nomás y un pedacito de carnero asado. Agua natural y dulce los que puedan, de membrillo o miel de panela blanca.

No saldrán a la calle hasta el octavo día (ningún) sereno ni humedad.

FUENTE: Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, sección Gobierno, serie Salubridad, caja 345, expediente. Transcripción propia.

Los remedios estipulados en los métodos anteriores son notoriamente influenciados por los métodos llevados a cabo en la ciudad de Puebla -como se podrá ver más adelante en la tabla 3.24-, pero recomendando activamente el consumo de alimentos relacionados a la actividad agrícola de San Andrés, es decir: trigo,

cebada, maíz, frijol, haba, alverjón y papa;<sup>125</sup> los cuales se debían consumir con medida y con sus respectivas restricciones para evitar sobrecargar el estómago.

Ahora bien, desglosando el contenido de los métodos usados contra el cólera en San Andrés Chalchicomula -los cuales fungieron más como un placebo que como una cura funcional-, se tienen, *grosso modo*, las razones y fallas detrás de tales procedimientos, vistos desde una mirada actual. Durante gran parte del siglo XIX se tuvieron distintos tipos de creencias sobre el origen y el tratamiento del cólera, de hecho, se llegó a la conclusión de que algunas emociones -susto, terror, miedo-, alimentos, y la humedad, creaban el escenario perfecto para desarrollar la enfermedad. De hecho, se llegó a pensar que el cólera se encontraba en algún componente transmitido por contacto directo con personas u objetos infectados, o a través de la atmósfera corrompida por el clima u otras influencias atmosféricas o astronómicas,<sup>126</sup> por lo que se recomendaba evitar salir por la noche en un intento por frenar la cadena de infección.

En el caso de los alimentos, en San Andrés Chalchicomula se llegó a recomendar no comer copiosamente y no cambiar completamente la alimentación, quitando solamente los alimentos considerados como dañinos; por lo tanto, se procuraba evitar el consumo de la carne de puerco debido a que este contiene grasa demasiado pesada para que el sensible sistema digestivo del enfermo de cólera pueda digerirlo fácilmente, por lo que era mejor comer carne con grasa más digerible, como la de ternera y carnero. En estos casos, Peniche Moreno afirma que se recomendaba el consumo de los caldos e infusiones suaves, ya que estos contienen sales y azúcares que ayudan a retener el agua e inhiben vómitos y la propia diarrea.

En el mismo sentido, el consumo de arroz es bueno debido a que aumenta la consistencia de las heces y otorga azúcares de fácil absorción, por el contrario, el consumo de los frijoles no es recomendable, ya que su alto contenido de proteína y

---

<sup>125</sup> González Flores, M.A. (2015). *La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla en el siglo XIX*, op.cit, pp.2.

<sup>126</sup> Peniche Moreno, P. (2016). Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México (1833-1853). *Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral. Asclepio*, 68 (1), pp.3.

fibra resultan demasiado pesados para la digestión;<sup>127</sup> de igual forma, el consumo mesurado de chocolate no se considera un agravante para la salud del enfermo de cólera, al igual que la miel, la cual cuenta con propiedades antisépticas y antidiarreicas, entre otras cualidades.<sup>128</sup>

De igual forma, se recomendó no consumir frutas, ya que estas contienen una gran cantidad de azúcares y fibra, lo cual puede empeorar los episodios de diarrea -excluyendo a la manzana y el membrillo, por sus cualidades antiinflamatorias, calóricas, retención de agua y alentar el tránsito intestinal-;<sup>129</sup> en cuanto a los licores, se consideraba que beber líquidos fermentados y destilados podía afectar la digestión, aun así, no era recomendable cambiar completamente los hábitos, así que se debía hacer uso de la medida, al igual que con el café y el té.<sup>130</sup> Ligado a esto, se recomendó el consumo del epasote, el cual es una hierba antiparasitaria y antiinflamatoria que ayuda contra los síntomas de diversos males estomacales, como el vómito y la diarrea.<sup>131</sup>

En el caso de las friegas, el uso del láudano era común y daba buenos resultados a pesar de ser administrado sin la presencia de un profesional experto en drogas,<sup>132</sup> al igual que el cremor utilizado como un purgante y el jarabe de goma usado como un emoliente. En este caso, se hace mención del uso de los aceites de resino como purgante y el de almendras como emoliente.<sup>133</sup>

En la tabla 4.24 -y a modo de comparación con los métodos anteriores- está plasmado un fragmento del método sencillo, racional y oportuno para socorrer a los invadidos del cólera, perteneciente a la Ciudad de Puebla durante el año de 1850. En este método también se hace énfasis en mantenerse bien abrigado, evitando el

---

<sup>127</sup> Sabaté, J. (2017). Qué comer y qué no comer cuando se tiene diarrea. *elDiario.es*.

<sup>128</sup> Valega, O. (2006). Propiedades curativas de la miel y otros usos [Artículo]. Recuperado de: <https://www.apiservices.biz/es/articulos/ordenar-por-popularidad/939-propiedades-curativas-de-la-miel-y-otras-usos>

<sup>129</sup> Sabaté, J. (2017). Qué comer y qué no comer cuando se tiene diarrea, op.cit.

<sup>130</sup> Leno González, D. (2015). *Cultura sanitaria en tiempo de pandemia. El cólera morbo-asiático en plasmencia (1832-1835)* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Extremadura, pp.106-107.

<sup>131</sup> México desconocido. (9 de mayo, 2018). Epazote, una planta medicinal muy mexicana. [Artículo].

<sup>132</sup> Peniche Moreno, P. (2016). Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México (1833-1853). *Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral*, op.cit.

<sup>133</sup> Campos Navarro, R., Coronado, M.L. (2009). ¡Friegas y friegas, y el empacho pegado! El empacho en México durante el siglo XIX. *Red Med Inst Mex Seguro Soc*, 47 (3), pp. 247.

frío y la humedad - advirtiendo sobre el peligro de la humedad y el estar expuesto a las conversaciones sobre la enfermedad-, sobre todo de la noche; también se aconseja el consumo del té, consumir los alimentos bien cocidos, evitando sobrecargar el estómago, y evitando consumir la mayoría de las frutas, leche, yerbas no aromáticas, etc.

TABLA 3.24

MÉTODO SENCILLO, RACIONAL Y OPORTUNO PARA SOCORRER A LOS INVADIDOS DEL CHOLERA EN LA CIUDAD DE PUEBLA, 1850

### **Método sencillo, racional y oportuno para socorrer a los invadidos del cholera**

#### Precauciones

Evitar la vista de los enfermos del Chólera: no leer las relaciones de los síntomas del mismo: huir las conversaciones sobre la enfermedad. procurar andar bien abrigado, con vestido interior de algodón, de lana, y quien tuviere porciones de seda [\*]: no salir a la calle cuando llueva o estando el suelo mojado: evitar el frío húmedo de la noche, y si es posible en ella no salir a la calle: recogerse lo más temprano posible: dormir con más abrigo del acostumbrado: levantarse algo tarde, y cuando el sol este calentando: procuraran los pobres andar siempre con zapatos: la cena será moderada y una hora u hora y media antes de dormir: entonces se

[\*] Si como parece, si la atmosfera cuando se carga de humedad nos roba durante el Chólera una cantidad de fluido eléctrico más considerable que de ordinario; y si como se sospecha, esa súbita y fuerte extracción es la causa probable del mal; para preservarse de él, será sin duda mejor el vestido de seda que el de cualquiera otra materia tomará como acertadamente aconseja el Sr. Don Miguel Muñoz, una tacita de té verde con unas tostadas de pan; o también un pozuelo de agua cocida de cabezas de adormideras.

Se evitarán las frutas, no comprendiendo en ellas, como se hace, los camotes y huacamotes, que son raíces alimenticias y que no dañan; será conveniente privarse de la leche, particularmente cruda: también se abstendrán de las acelgas, verdolagas, romeritos y demás yerbas; aunque no de las aromáticas, como la yerbabuena, perejil, epazote, y otras semejantes: las espinacas y los nopalitos son muy nocivos.

Nunca se comerá con exceso, siempre con moderación, prefiriendo los alimentos asados y secos a los simplemente cocidos y a los guisados: no se tomará mucha agua sobre las comidas: es mejor sobre ellas un pozuelo de té o de agua de hojas de naranjo.

FUENTE: Archivo General Municipal de Puebla, Actas de Cabildo, 1850, núm., 117. Transcripción propia.

Por otro lado, se hace uso de sustancias para combatir la enfermedad: las cabezas de adormideras, es decir, el opio, el cual es una sustancia narcótica utilizada por sus propiedades revulsivas y tranquilizantes; y las hojas de naranja, las cuales se utilizan para los padecimientos estomacales, al igual que el epazote y el agua de maíz.

En conclusión, los métodos usados en San Andrés Chalchicomula y Puebla contra el cólera morbus, a pesar de seguir cierto patrón de materias primas, trataron de adaptarse a las posibilidades de adquisición de cada lugar; a pesar de esto, ambos buscan corregir los mismo síntomas: purgar el exceso de humores, restablecer la circulación regular de la sangre, tranquilizar el sistema nervioso cerebral, excitar el sistema nervioso ganglionario, disminuir la irritación de los órganos internos y rehabilitar su buen funcionamiento.<sup>134</sup>

## Conclusiones

En resumen, la bacteria *Vibrio Cholerae* comenzó su travesía por la corteza terrestre desde hace millones de años, cuya habilidad para adaptarse y sobrevivir le fue realmente útil durante mucho tiempo, hasta que obtuvo la capacidad de multiplicarse en grandes cantidades al estar en un ambiente adecuado, logrando generar brotes masivos en los ciudadanos que, de una u otra forma, estuvieran en contacto con agua o alimentos contaminados. Ligado a lo anterior, se tiene como principal punto de origen del cólera a la región del Delta del Ganges en la India -cuya agua del río está contaminada debido a las personas que se adentran en sus aguas y arrojan cenizas de los muertos-, lugar en el que la bacteria *Vibrio Cholerae* se alimentaba del plancton acuático para poder sobrevivir, logrando extenderse rápidamente hacia otros países, y después a otros continentes, debido al consumo del agua contaminada que le daba cobijo.

Más adelante, el siglo XIX le ofreció a la bacteria las circunstancias perfectas para desarrollarse y expandirse -al igual que a otras enfermedades digestivas-,

---

<sup>134</sup> Peniche Moreno, P. (2016). Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral, op.cit., pp. 6.

debido a la arraigada falta de higiene presente en las poblaciones. Ante esta situación, se logró desarrollar plenamente la enfermedad conocida como cólera, fuertemente caracterizada por drenar el agua de sus víctimas y mantenerlas mentalmente lúcidas hasta el momento de su muerte. Para este punto, el panorama del cólera se convierte en un problema mundial, comenzando en la India durante 1817, dirigiéndose después hacia Europa, y de ahí hasta América, en donde cruzó por Québec, la frontera de Estados Unidos, tierras mexicanas y finalmente a Centroamérica; esta rápida propagación fue el resultado de la activación del comercio y la apertura del mercado entre varios países. Para el año de 1833 el cólera ya estaba interactuando con gran parte de los habitantes de México.

Este primer impacto sobre la humanidad fue complicado debido a la nula información que se tenía sobre la enfermedad, llegando a ser bastante temida en Europa y América, ya que los síntomas -vómitos, calambres, piel azulada, y dolores- ofrecieron un panorama inexorable; además del increíble alcance que tuvo hacia todos los grupos y todas las clases sociales, logrando esclarecer el problema mundial de insanidad y miseria a la que estaba sometida gran parte de la población, por lo que la llegada del cólera fue el pretexto perfecto para tomar conciencia y promover los primeros intentos de medidas sanitarias.

En el caso de la Ciudad de Puebla, durante la primera mitad del siglo XIX, la población estaba notablemente contrastada entre los lujos y la pobreza, viviendo su día a día con una visión deteriorada de la ciudad debido a las guerras civiles, una grave depresión económica, y condiciones de salubridad muy lamentables, en donde los pobres vivían amontonados en cuartos enormes de vecindades o en deplorables jacales en los barrios indígenas, no tenían baños o letrinas, se arrojaban a la calle los desechos fisiológicos, etc. Este ambiente insalubre resultó ser el ambiente adecuado para la eficaz propagación del cólera en 1833.

Más adelante, para el año de 1850, el cólera vuelve a presentarse con fuerza en tierras mexicanas y poblanas, surgiendo nuevamente del Ganges durante el año de 1842. En esta ocasión, la piedra angular de su expansión por el mundo fueron las acciones de Gran Bretaña contra China durante la primera Guerra del Opio, además de la exhaustiva actividad migratoria de los europeos hacia distintas partes

del mundo. De igual forma, la ignorancia sobre esta enfermedad jugó un papel muy importante, ya que impidió llevar a cabo estrategias eficaces contra la misma, por lo que la opción “más viable” en ese momento era no realizar acciones -cordones sanitarios, cuarentenas o prohibiciones de comercio y migración- que disgustaran a la burguesía comercial e industrial. En la Ciudad de México comenzó a manifestarse la enfermedad a finales de abril de 1850, terminando a inicios del mes de septiembre del mismo año, y con un saldo de 18, 498 enfermos y 9, 584 muertos. En el caso de la ciudad de Puebla, el cólera llegó a inicios del mes de junio de 1850, terminando a inicios del mes de octubre, dejando un saldo de 2, 760 muertes.

Justamente a mediados del siglo XIX, se empieza a desarrollar una posible solución a esta enfermedad en el Londres victoriano, iniciando con las discrepancias entre dos grupos: los contagionistas con su transmisión de una persona a otra, y los miasmáticos, con su teoría del miasma. Sin embargo, la verdadera piedra angular detrás del eficaz tratamiento del cólera, fue el resultado de las investigaciones y aportes de John Snow a través de diferentes brotes de cólera, llegando a una conclusión en 1849: que el cólera era causado por algo que era tragado por las personas a través del agua contaminada con desechos; por lo que el cólera era algo que se tragaba y no algo que se inhalaba, y en donde las condiciones sanitarias eran de suma importancia contra la lucha de la enfermedad.

Mientras esto se gestaba en Europa, la dinámica contra el cólera morbus en la Ciudad de Puebla y sus alrededores, fue el uso de las cartillas como punto clave para el tratamiento y prevención de la enfermedad. Durante este año, la ciudad de Puebla vuelve a someterse ante la enfermedad en un estado de gran vulnerabilidad, debido a la baja población por las migraciones y enfermedades, las consecuencias de la invasión norteamericana - pobreza, inseguridad, mala higiene-, y el miedo ante las noticias del cólera en Europa. Desgraciadamente, las medidas que se llevaron a cabo para controlar el problema, se vieron truncadas, al igual que antes, por las mismas desventajas de la ciudad y la ignorancia de los ciudadanos y autoridades.

En el caso de San Andrés Chalchicomula (Ciudad Serdán) se desconoce gran parte de su contexto y desarrollo durante el siglo XIX, pero se sabe que esta población fue importante como cabecera municipal debido a distintos factores, como

su distinguido papel como lugar de descanso y abastecimiento para los viajeros durante su recorrido entre el puerto de Veracruz y la capital virreinal, durante el periodo novohispano. Durante el siglo XIX también fue importante debido a la eficaz producción de sus haciendas: cosechas de maíz -para los pueblos cercanos y para la alhóndiga de Puebla-, trigo, frijol, alverjón, haba, etc. Además de la actividad de los artesanos con varios oficios y la gente pobre que se dedicaba al comercio de ropas de algodón, lana y pieles de chivo en el tianguis semanal de la cabecera; por otro lado, también resalta la población indígena en su papel como jornaleros en las haciendas.

En esta población, durante gran parte del siglo XIX, las áreas de la salud y la educación estuvieron muy descuidadas, cuya población era mayormente analfabeta al priorizar el trabajo de las tierras en lugar de asistir a las escuelas de primeras letras, las cuales muchas veces tampoco contaban con un educador. En el ámbito de la salud, la población carecía de un hospital, por lo que no se tenía un lugar para tratar las diversas enfermedades que asolaron a los ciudadanos, tales como el cólera morbus, la viruela, la disentería, etc.

Fue hasta el año de 1870 -con la llegada de las Hijas de la Caridad a la población- que empieza a cambiar la situación, ya que estuvo muy presente la utilización del nosocomio, el cual fue útil en ciertos aspectos, pero insuficiente en cuanto a médicos y herramientas para atender a poco más de 4 000 habitantes provenientes de San Andrés y de otros lugares cercanos. En este campo, las Hijas de la Caridad se encargaban directamente de dar alimentos y medicinas a los enfermos, exceptuando a los enfermos venéreos y las mujeres recién paridas, los cuales fueron atendidos indirectamente por ellas.

En el caso del cólera morbus en San Andrés Chalchicomula, esta enfermedad tuvo casi los mismos patrones de desarrollo durante las tres veces que estuvo presente en la región, sin contar los dos casos de cólera en 1852 y 1853, pero con algunas discrepancias en cuanto a duración e información. En el año de 1833 hubo notables lagunas de información sobre el impacto del cólera en San Andrés; a grandes rasgos, las defunciones ocurridas en los meses de septiembre, octubre y noviembre se manifestaron en los adultos de entre 25 y 60 años provenientes, en

su mayoría, de la cabecera municipal. De acuerdo a los libros de entierros de la parroquia, los cuerpos de las víctimas de cólera -y de otras causas de muerte- fueron sepultados en la iglesia parroquial de la población, siendo, tentativamente, 219 defunciones a causa de esta enfermedad.

Más adelante, el año de 1850 fue el que obtuvo una mayor cantidad de muertes a causa del cólera morbus -sin tomar en cuenta la situación ambigua del año de 1833-, en donde la presencia de esta enfermedad estuvo activa durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, es decir, 2 meses más que en el año de 1833. En este año se registraron un total de 207 defunciones de un total de mil habitantes -hablando sólo de la cabecera-, o cerca de 4000 si se cuentan a las poblaciones aledañas., afectando a los adultos de entre 25 y 60 años, cuya mayoría pertenecía a la cabecera. A diferencia del año de 1833, en los registros parroquiales queda registrada la sepultura de las víctimas del cólera en el cementerio del pueblo y ya no en la iglesia parroquial, lo cual, a grandes rasgos y como indica el inventario del archivo municipal, se dio como resultado de la correspondencia entre el subprefecto de Tepeaca al subprefecto del partido de Chalchicomula para la creación de cementerios; información que no está plasmada en esta investigación, debido a dificultades para acceder al archivo durante un nuevo brote de COVID-19.

Finalmente, para el año de 1854, el índice de mortalidad registrado por cólera fue demasiado bajo, cuyos números están casi a la par de los fallecimientos por disentería, por lo que no se descarta que en lugar de disentería hayan sido casos de cólera; a pesar de esto, la mortalidad por cólera sigue siendo más baja a comparación de los brotes anteriores. En este año, la enfermedad se presentó en los meses de octubre, noviembre y diciembre, con un total de 73 defunciones a causa del cólera, y a la par, con 71 muertes a causa de la disentería; cuyo grupo de edad mayormente afectado fue el de los adultos de entre 25 y 60 años, a excepción del mes de octubre, en donde hubo muertes en niños de entre 6 y 12 años; en ambos grupos de edad, la mayor cantidad de muertes ocurrió en la cabecera municipal. En este año, se vuelve a mencionar la necesidad de enterrar a las víctimas del cólera en el campo santo de la población y no en las iglesias.

En estos tres brotes hubo ciertas coincidencias, como el hecho de que, a pesar de tener un mayor índice de mortalidad en la cabecera, la primera muerte registrada a causa del cólera no fue de personas originarias de la cabecera, sino de personas pertenecientes a Oaxaca, Tecamachalco y Orizaba, respectivamente. Los dos primeros fueron soldados y el último un niño de 8 años, los cuales, probablemente, estuvieron en contacto con el agua almacenada en los jagüeyes de la población, dando inicio a la propagación de la enfermedad. De igual forma, y a pesar de sólo contar con información de 1854 en este aspecto, es viable afirmar que las medidas de prevención y curación de los enfermos de cólera fueron las mismas para los tres años; las cuales fueron, muy probablemente, una copia de las que se usaban en la Ciudad de Puebla, aunque ligeramente modificadas para adaptarse a las necesidades y posibilidades de la población de San Andrés Chalchicomula, por lo que están impregnadas por la teoría miasmática -muy alejada de los avances de John Snow en Londres- y los milagrosos remedios naturales.

Desgraciadamente, existen muchos factores que han limitado el alcance de esta investigación, empezando por el límite en cuanto a recursos de investigación a causa de la pandemia de COVID-19, seguido por la falta de información y cuidado de los pocos documentos existentes en los archivos de Ciudad Serdán; lo cual nos lleva a que este tema de vuelva inescrutable y lleno de conjeturas al sólo estar enfocado en datos demasiado puntuales que no ofrecen un contexto mucho más basto que permita plasmar el ambiente y reacción de la población al interactuar con la enfermedad. Sin embargo, esta poca información recolectada resulta fundamental para dar pie a la construcción de la historia de las enfermedades en Ciudad Serdán.

## Fuentes de información

### Archivos

Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla

Sección Disciplinar, serie Gobierno, cajas 80-81, libros.

Sección Disciplinar, serie Refugiados, caja 86, expediente.

Sección Sacramental, serie Defunciones, caja 63, libros, volumen 19 y 20.

Sección Sacramental, serie Defunciones, caja 64, libros, volumen 22, 23, 24.

Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma, Puebla

Sección Gobierno, serie Salubridad, caja 345, expediente.

Archivo General Municipal de Puebla

Actas de Cabildo de 1850, número 117.

### Hemerografía

Milenio. (06 de marzo, 2022). [Imagen].

<https://www.milenio.com/politica/comunidad/chalchicomula-puebla-160-aniversario-explosion-colecturia-diezmo?fbclid=IwAR1MLHz1-jrbfyJ5XM2W7wLs8bnxaNMpEUJ3itNj4LHpQ7EHdAijKDgs3BU>

### Bibliografía

Campos Navarro, R., Coronado, M.L. (2009). ¡Friegas y friegas, y el empacho pegado! El empacho en México durante el siglo XIX. *Red Med Inst Mex Seguro Soc*, 47 (3), pp. 243-250.

- Carvajal López, D. (2011). La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara, rutas de contagio y mortalidad. *Historia Mexicana*, 60 (4), pp. 2025-2067.
- Cuenya, M.A. (18 diciembre, 2006). El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833 [Artículo]. Recuperado de <https://journals.openedition.org/nuevomundo/3103>
- De Urquijo y Goitia, J.R. (1980). Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid. *Estudios de Historia Social*, (15), 63-139.
- Folleto de promoción de la Feria Regional de Ciudad Serdán, Puebla 2008.
- Garzón Balbuena, E. (2008). Inventario del Archivo Histórico Municipal de Chalchicomula de Sesma. *Colección inventarios ADABI*, 226, 1-82. <http://www.adabi.org.mx/publicaciones/172.pdf>
- González Flores, M.A. (2015). La presencia de las Hijas de la Caridad en San Andrés Chalchicomula, Puebla, en el siglo XIX. En *Aportes para la historia de la educación en Puebla durante el siglo XIX* (47-63). ADABI.
- Johnson, S. (2006). El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno. Madrid: Capitán Swing Libros, S. L.
- Leno González, D. (2015). *Cultura sanitaria en tiempo de pandemia. El cólera morbo-asiático en plasmencia (1832-1835)* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Extremadura.
- López Suárez, J. C. (2001). *La procesión de feria de San Andrés Chalchicomula Puebla. La fiesta de toda una noche*. México: CONACULTA.
- Malvido, E. y Cuenya, M.A. (1991). El cólera en Puebla en el siglo XIX. *Ciencias*, (24), pp. 51-56.
- Márquez Morfín, L. (1992). El cólera en la Ciudad de México en el siglo XIX. *Estudios demográficos y urbanos*, 7 (1), pp. 77-93.
- México desconocido. (9 de mayo, 2018). Epazote, una planta medicinal muy mexicana. [Artículo]. Recuperado de <https://www.mexicodesconocido.com.mx/epazote.html>
- Morales Juárez, M. L.H. (2014). *San Andrés Chalchicomula y su Colecturía del Diezmo 1560 – 1862 Acercamiento para una microhistoria en Puebla*. [Tesina

- de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://1library.co/document/q5mj7d3y-san-andres-chalchicomula-colecturia-diezmo-acercamiento-microhistoria-puebla.html>
- MuyInteresante (30 de mayo, 2018). Las bondades que contiene el camote [Artículo]. Recuperado de <https://www.muyinteresante.com.mx/salud-y-bienestar/beneficios-nutricionales-camote/>
- Pérez Macuil, M. A. (2010). Inventario del Archivo Parroquial de San Andrés Chalchicomula, Arzobispado de Puebla. *Colección inventarios ADABI*, 226, 1-27. <http://www.adabi.org.mx/publicaciones/226.pdf>
- Peniche Moreno, P. (2016). Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral. *Asclepio*, 68 (1). <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.12>
- Puebla (México: Estado). Dirección de sanidad. (1833). Avisos sobre los métodos de preservarse y curarse de la enfermedad llamada cholera morbus epidémica. *Biblioteca Nacional de Medicina*. <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-8917923-bk>
- Sabaté, J. (2017). Qué comer y qué no comer cuando se tiene diarrea. *elDiario.es*. [https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/comer-diarrea\\_1\\_3498620.html](https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/comer-diarrea_1_3498620.html)
- Salazar Exaire, C. (2014). San Andrés Chalchicomula: un estudio de caso de la distribución de agua a mediados del siglo XVII. *AGUA Y TERRITORIO*, (3), 56-64. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/atma/article/view/1423>
- Sánchez Lera, R.M., y Pérez Vázquez, I, A. (2014). Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. *Revista de Humanidades Médicas*, 14 (2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000200018&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Tovar Guzman, V., y Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México. *Ciencia Ergo Sum*, 7 (2), 178-184.
- Urteaga, L. (1980). Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, (29). <http://www.ub.edu/geocrit/sv-58.htm>

Valega, O. (2006). Propiedades curativas de la miel y otros usos [Artículo]. Recuperado de: <https://www.apiservices.biz/es/articulos/ordenar-por-popularidad/939-propiedades-curativas-de-la-miel-y-otras-usos>

Vázquez González, R.B (2012). *El Cólera de 1850 y las cartillas médicas. El caso de la ciudad de Puebla*. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Historia, Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla], mecanoescrito.