

Cólera: mortalidad y propagación en la península de Yucatán, 1833-1834¹

Carlos Alcalá Ferráez
Universidad Autónoma de Yucatán.
México
craf1234_@hotmail.com ◆

El análisis de la propagación del cólera morbus en la península de Yucatán en el año de 1833 es el objeto de estudio de este trabajo. Se describen las medidas que se tomaron contra la enfermedad durante este periodo, la extensión de la epidemia, así como su impacto en la po-

blación. Luego se consideran los factores que incidieron en el desarrollo de esta enfermedad, principalmente a través de los rasgos inherentes al agente etiológico, al clima, así como las redes de comunicación que existían en la zona.

Palabras clave: cólera, epidemias, mortalidad, agentes etiológicos, Yucatán.

Introducción

El cólera fue una enfermedad endémica en la India hasta 1817 y después se extendió a otras naciones de Asia, África y Europa.² En enero de 1832 apareció en Francia, en el puerto de Calais, y el 25 de marzo en París, donde fallecieron 18 000 personas.³ En el continente americano, el cólera afectó Canadá y de ahí pasó a los Estados Unidos y Cuba, donde fueron afectados los puertos de Nueva Orleans y La Habana, que tenían intercambio comercial con Yucatán a través de Sisal y Campeche. Esto nos

¹ Este trabajo forma parte del proyecto: "Epidemias y población. El cólera en la península de Yucatán. 1833-1853". Clave: 155877, correspondiente a la convocatoria CB-2010-01 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y la Secretaría de Educación Pública (SEP).

² Tovar y Bustamante, "Historia del cólera", pp. 178-181.

³ Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, p. 370.

muestra un esquema de propagación que alteraba las rutas mercantiles tradicionales que partían del puerto de Veracruz.⁴

A partir de esta descripción surgió el interés por estudiar esta epidemia considerando los planteamientos de Patrice Bourdelais en relación con el agente causal, el medio ambiente, el volumen de los intercambios y la frecuentación de las grandes vías como factores determinantes para la propagación del cólera en la península de Yucatán en 1833, con aumentos significativos en la mortalidad.⁵

Para esto será necesario un breve estado de la cuestión sobre los estudios que se han realizado acerca de esta epidemia en México, la descripción de las medidas que se tomaron contra la enfermedad durante este periodo, así como la propagación de la epidemia y su impacto en la población. Posteriormente consideraremos los factores que incidieron en el desarrollo de esta enfermedad, principalmente a través de los rasgos inherentes al agente etiológico, el medio ambiente y, por último, las vías de comunicación que existían en la época, las cuales conformaban una red de intercambio entre personas.

Estudios sobre la pandemia de cólera en México, 1833

En cuanto a las investigaciones que se han realizado con respecto a la pandemia de cólera que afectó a la República mexicana en 1833,⁶ el texto de Cecil Hutchinson fue uno de los pioneros.⁷ La coyuntura del movimiento armado que permitió el ascenso de Antonio López de Santa Anna a la presidencia fue el contexto en que se desarrolló la en-

⁴ Cuenya y Malvido, "La pandemia de cólera", p. 13.

⁵ Bourdelais, *La población en Francia*, p. 68.

⁶ Para 1850 véanse Rueda, "El viajero funesto", pp. 87-98, e Iracheta y Lagunas, "El cólera morbus" pp. 149-166. Me refiero exclusivamente a los estudios cuyo tema central es el cólera.

⁷ Hutchinson, "The Asiatic Cholera", pp. 1-23, 152-163. Los principales elementos estudiados en dicha investigación fueron los informes de la pandemia en Europa, Canadá y Estados Unidos, las medidas antes y durante la presencia del flagelo, la percepción del temor descrita por algunos personajes como Carlos María Bustamante –uno de los cronistas más destacados de esta enfermedad en la ciudad de México– y Stephen Austin –uno de los líderes de la independencia de Tejas en 1836–, la confrontación Iglesia-Estado, el discurso sobre las condiciones de vida de las clases menesterosas, así como la propagación en territorio mexicano. Sobre Bustamante, véase Moreno, *Vida de Carlos María de Bustamante*. Sobre Austin, véase Barker, *The life of Stephen Austin*.

fermedad; la amenaza del cólera y su impacto en el territorio mexicano sirvieron como elemento discursivo para descalificar al gobierno de Valentín Gómez Farías.

Para la ciudad de México las investigaciones destacadas son las de María del Pilar Velasco y Lourdes Márquez. En el primer caso, el análisis de la mortalidad durante la epidemia de cólera de 1833 fue el eje central de su estudio. Entre los efectos de la enfermedad menciona la presencia de generaciones huecas por el gran volumen de población infantil afectada, principalmente la de 0 a 4 años. También disminuyeron la natalidad y la nupcialidad a corto plazo, debido al elevado porcentaje de la población en edad reproductiva que desapareció. Se prohibió la entrada de productos consumibles, lo que generó desabasto y el aumento de precio de los que sí estaban disponibles. Asimismo, la configuración urbana empezó a modificarse, lo cual diferenció aún más a los sectores sociales que conformaban la ciudad.⁸

Lourdes Márquez, a través de un estudio comparativo del brote de tifo de 1813 y el cólera de 1833, observa cómo la distribución y letalidad de estas enfermedades en los habitantes de la ciudad muestran que un grupo o sector social tenía condiciones de vida y salud heterogéneas, producto de su situación histórico-social concreta: lo que se ha denominado la desigualdad ante la muerte.⁹

El hilo conductor del texto de Donald Stevens es la carga moral de las medidas preventivas contra las enfermedades, principalmente el cólera. Ante el riesgo de morir por este padecimiento, era importante moderar los hábitos de la comida, la bebida y la actividad sexual. Por eso era importante la abstinencia en periodos del año litúrgico como el Adviento y la Cuaresma. En el caso de la ciudad de México, el aumento de los matrimonios durante la epidemia de 1833 no solamente fue un mecanismo compensatorio ante una crisis demográfica, sino también una forma de regular la conducta sexual, principalmente entre las personas que habían contraído nupcias previamente.¹⁰

Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya establecen que el cólera en la ciudad de Puebla reflejó condiciones de miseria y falta de higiene, así como la modificación de las rutas tradicionales, porque la epidemia llegó desde los Estados Unidos. El proceso de secularización del país se dejó sentir en esta ciudad mediante la construcción del cementerio por parte de las autoridades. A partir de esta pandemia, los médicos y el proceso

⁸ Velasco, "La epidemia de cólera", pp. 95-135.

⁹ Márquez, *La desigualdad*, p. 29.

¹⁰ Stevens, "Eating, Drinking, and Being Married", pp. 74-94.

salud-enfermedad serían burocratizados, y por último el cuerpo humano quedaría en poder de la ciencia médica.¹¹

Para Lilia Oliver fue importante validar los indicadores demográficos con el contexto histórico y social en el que surgieron. En este sentido, destacó que el cólera en Guadalajara fue señal de la incapacidad de la ciudad para garantizar la convivencia de una población que había mantenido un crecimiento acelerado. La mayor mortalidad se presentó en los barrios donde se localizaban la fuerza de trabajo y los grupos de origen indígena, lo cual reflejaba las degradantes condiciones de vida que padecían aquellas masas olvidadas de la ciudad y fue también muestra de ese dramático enlace entre enfermedad y civilización que se puede encontrar en la historia de toda gran plaga.¹²

David Carbajal establece las rutas de propagación del cólera morbus en México, así como en las parroquias que componían el obispado de Guadalajara, en 1833. También hace un análisis demográfico para determinar la mortalidad diferenciada y encuentra que hubo casos en que otras enfermedades, como la viruela, causaron más decesos, pero no se experimentó el mismo temor. Según Carbajal, esto se debió a la novedad del cólera en el país, al desconocimiento de la cura para combatirla y a la intensidad con que la epidemia cobraba víctimas.¹³

Carmen Zavala aborda las epidemias de cólera de 1833, 1850 y 1882 en el estado de Michoacán. En cuanto al pensamiento médico, los planteamientos contagionistas marcaron el rumbo de las medidas a tomar en el campo de la higiene tanto pública como privada. También destaca la participación de las autoridades locales y federales ante estas eventualidades. En este punto fueron notables la ausencia del poder central en los brotes de 1833 y 1850 y la necesidad de reorganizar y centralizar la administración sanitaria, tal como sucedió a partir de la epidemia que se presentó en 1882 en los estados de Chiapas, Tabasco y Oaxaca.

Para el ámbito rural, María Concepción Lugo señala que “el denominador común ante los estragos del cólera en el campo fue el de la indiferencia y el abandono de sus habitantes a su suerte y a un folleto del que, con toda seguridad, pocos supieron de su existencia y del que tal vez ninguno llegó a conocer su contenido por falta de una instrucción adecuada”.¹⁴ La entrada del cólera a las ciudades y las guerras que paralizaron las actividades económicas del país produjeron el aislamiento

¹¹ Cuenya y Malvido, “La pandemia de cólera”, p. 21.

¹² Oliver, *Un verano mortal*, pp. 174-175.

¹³ Carbajal, “La epidemia de cólera de 1833-1834”, pp. 2025-2067.

¹⁴ Lugo, “El cólera de 1833 en Cuautitlán”, p. 53.

del campo, a lo que se sumó la carencia de médicos e infraestructura de agua.¹⁵

En Yucatán, el trabajo de Manuel Rubio y Lizbeth Tzuc resalta que los efectos de la epidemia incidieron en la población y el temor del contagio provocó que la gente no saliera de sus casas para trabajar. Los que no enfermaron se dirigían a lugares no infectados; sin embargo, las posibilidades de salvación eran mínimas porque no se les aceptaba en esos poblados. Además, la disminución de la actividad agrícola ocasionó hambrunas y el gobierno tuvo que importar granos de los Estados Unidos.¹⁶

Jorge Castillo señala que el cólera fue un factor para secularizar la idea de la pobreza en relación con la higiene. En Yucatán, a diferencia de otras regiones de México, el cólera no fue pretexto para atacar el régimen liberal, ya que José Meneses, encargado del obispado, era un reconocido liberal que apoyó a las autoridades locales. Por otra parte, en el ámbito rural el impacto demográfico fue significativo debido a las condiciones de vida, la poca ayuda institucional, la falta de médicos y la resistencia de la población a la terapéutica médica.¹⁷

Laura Machuca analizó la situación del poblado de Bolonchenticul en dos aspectos: en primer lugar, las estrictas medidas impidieron que la epidemia afectara a la población, considerando que el cólera impactó en gran parte de la península. Esto demostró que a pesar de la pobreza de los habitantes, las acciones concretas en materia de protección ejercidas por las autoridades podían funcionar. En segundo lugar, en tiempo de epidemias y crisis la solidaridad llegaba a un límite que no afectara los intereses personales.¹⁸

Por nuestra parte, en un trabajo que analiza la epidemia del cólera en Campeche a partir de las medidas preventivas que determinó la Junta de Sanidad local y el fracaso de éstas se demostró que la enfermedad acabó con la cuarta parte de la población del puerto, lo que se debió básicamente al desconocimiento del mal por parte de las autoridades, a las deficiencias en cuanto a las obras públicas, que junto con las condiciones de vida permitieron la propagación del agente etiológico en la localidad, y a su expansión por la península yucateca.¹⁹

A partir de estos antecedentes nos dimos cuenta de que la mayor parte de las publicaciones sobre este padecimiento se refieren al ámbito urbano,

¹⁵ Lugo, "El cólera de 1833 en Cuautitlán", pp. 53-58.

¹⁶ Rubio y Tzuc, "24 horas para morir", pp. 102-107.

¹⁷ Castillo, "La pobreza en Yucatán", pp. 240-255.

¹⁸ Machuca, "Tiempos de cólera", pp. 249-269.

¹⁹ Alcalá, "Asistencia, Sanidad y Población", pp. 188-214.

y que sólo existe una acerca de la propagación del vibrión colérico. En este sentido, uno de los aspectos relevantes de este trabajo consistirá en analizar la propagación y el impacto de la epidemia en un espacio donde sólo había tres ciudades y la mayor parte de la población vivía en el medio rural.

La llegada del cólera

En México se tenían noticias del avance del cólera en Europa porque los viajeros y los funcionarios consulares mexicanos informaban sobre los avances del mal y los estragos producidos a su paso, “llenando de terror a las autoridades de gobierno y a la población culta”.²⁰ El presidente Anastasio Bustamante, médico de profesión, al conocer el peligro que esto significaba para el país dictó una cuarentena para todos los barcos procedentes de puertos afectados;²¹ sin embargo, el 25 de noviembre de 1832 los gobiernos de los estados de Coahuila y Tejas tuvieron noticias de que la enfermedad atacó el puerto estadounidense de Nueva Orleans.²²

El 7 de junio de 1833 Tampico sintió los primeros impactos de la enfermedad, al tiempo que se expandía hacia el centro y occidente de México a través de las rutas comerciales.²³ San Luis Potosí, Guanajuato y Guadalajara fueron también afectados y en agosto apareció en Querétaro y Puebla, donde permaneció cinco meses y acabó con 10% de la población.²⁴ En la ciudad de México se prolongó hasta septiembre y causó 9 606 defunciones.²⁵ En Veracruz, con las noticias de Tampico y Campeche, las autoridades declararon la cuarentena, medida que retrasó la llegada del cólera.²⁶

Mientras tanto, los médicos de la península yucateca conocían la situación del trayecto de la epidemia por Asia y Europa gracias a escritos de facultativos franceses.²⁷ Un dictamen publicado por la Junta Estatal de

²⁰ Cuenya y Malvido, “La pandemia de cólera”, p. 21.

²¹ Valdez, *El cólera*, pp. 19-20.

²² Para un análisis del cólera en los Estados Unidos durante el siglo XIX véase Rosenberg, *The cholera years*.

²³ Para una descripción más detallada respecto de la propagación del cólera en México, véase Carbajal, “La epidemia de cólera de 1833-1834”, pp. 2028-2039.

²⁴ Cuenya y Malvido, “La pandemia de cólera”, p. 25. Para el caso de Guadalajara y Guanajuato, véanse Oliver, *Un verano mortal*, y Thompson, *Las otras guerras de México*. Igualmente, durante el mes de agosto, la epidemia afectó a la ciudad de Morelia. Véase Zavala, “El cólera en Michoacán”, pp. 39-88.

²⁵ Márquez, *La desigualdad*, p. 273.

²⁶ Oliver, *Un verano mortal*, pp. 26-28.

²⁷ Broussais, *Lecciones*; Moreau, *Monografía*.

Sanidad en 1832 señalaba que “la responsabilidad de la Junta consiste en exponer el peligro y el Gobierno empleará todos los recursos que se hallan a su alcance para evitarlos; cuando no se trata ya solamente de los intereses del estado sino de la inestimable vida de los ciudadanos”.²⁸ Sin embargo, las disposiciones no eran suficientes, porque “de nada servirán las leyes y reglamentos más bien sistemados, si la irresolución, la dilación y la apática condescendencia impiden su esacto cumplimiento, cuando depende de él indudablemente la felicidad del Estado y la vida de cada uno de sus individuos”.²⁹

El informe señalaba que la enfermedad se encontraba en Inglaterra y, debido al comercio con ese país, era necesario aplicar la cuarentena a todos los buques procedentes de Europa:

El Cholera ha invadido á la Inglaterra, centro del mundo comercial, que probablemente esparcirá conducida en sus embarcaciones la semilla de esta peste por todo el orbe entero, y siendo bastante con que en uno solo de tantos puertos de la América prenda y retoñe para que estendiéndose por todo el nuevo continente le haga partícipe de la suerte del antiguo.³⁰

A pesar de estas advertencias, no fueron rigurosas las medidas con los barcos procedentes de las Antillas y Estados Unidos.³¹ El aislamiento era la medida más importante para cualquier epidemia, pero la Junta General de Sanidad era consciente de que no era posible respetarla. Al respecto, señalaba el contrabando como factor de riesgo:

Muy más amplias son las entradas que se le proporcionan por la línea terrestre divisoria de los establecimientos ingleses en Wallis;³² sus relaciones directas y frecuentes con la Gran Bretaña y el contrabando escandaloso y continuo con este Estado pueden servir de una rápida escala al contagio mortal, por los mismos puntos que hasta ahora han servido para defraudar á la hacienda pública, logrando introducir clandestinamente no ya sólo sus mercancías sino con ellas la desolación y la muerte.³³

²⁸ Osorio, “Historia de la medicina alopática”, p. 331.

²⁹ Osorio, “Historia de la medicina alopática”, p. 329.

³⁰ Osorio, “Historia de la medicina alopática”, pp. 329-330

³¹ Osorio, “Historia de la medicina alopática”, p. 330.

³² Actualmente Belice.

³³ Osorio, “Historia de la medicina alopática”, p. 333.

Por lo tanto, el organismo reconocía que el padecimiento afectaría la península y que era necesario establecer medidas preventivas: “siendo importante que al menos el pueblo encuentre auxilios, consejos y asistencia, las autoridades y los facultativos un orden establecido; y que unas y otras puedan ausiliarse mutuamente en la difícil y penosa faena que ya desde ahora temen”.³⁴

Durante los meses de septiembre de 1832 y junio de 1833, las autoridades estatales, así como los ayuntamientos de Mérida y Campeche, empezaron a tomar medidas preventivas para evitar la enfermedad.³⁵ Los dirigentes tenían informes de que ésta afectaba a La Habana, donde fallecieron 1 100 personas,³⁶ por lo que se ordenó la aplicación de la cuarentena en los principales puertos de la península.³⁷ Las disposiciones fracasaron y el 21 de junio³⁸ se registró oficialmente el primer caso de cólera en Campeche, y para el 1° de julio se reportaban 610 muertos.³⁹ Poco después, el barrio de San Cristóbal de la ciudad de Mérida se vio afectado por la enfermedad.⁴⁰

Por su parte, el 5 de julio el gobernador José Tiburcio López Constante ordenó el aislamiento de las poblaciones contagiadas, pero la disposición no impidió que se propagara la epidemia en el resto del territorio⁴¹ y permaneciera en la península hasta febrero de 1834.⁴² Además el mal coincidió con una crisis agrícola, de manera que el Congreso, en la sesión del 30 de agosto de 1833, aprobó la importación del maíz, ya que la enfermedad diezmo la población de la entidad y la mano de obra del campo.⁴³

³⁴ Osorio, “Historia de la medicina alopática”, p. 333.

³⁵ Álvarez, *Anales Históricos de Campeche*, p. 244.

³⁶ Salvador, “Morbimortalidad colérica en Cuba”, pp. 283-308.

³⁷ *El Baluarte de la Libertad*, Mérida, núm. 91, 6 de julio de 1833.

³⁸ *El Baluarte de la Libertad*, Mérida, núm. 91, 6 de julio de 1833. En general, las nociones contagionistas formaban parte del discurso médico de la época; al respecto véanse Bourdelais, *La población en Francia*, pp. 133-154, y Bonastra, “Innovaciones y continuismo”.

³⁹ *El Baluarte de la Libertad*, Mérida, núm. 91, 6 de julio de 1833.

⁴⁰ Para el caso de Mérida, véanse Castillo, “La pobreza en Yucatán”, y Rubio y Tzuc, “24 horas para morir”, pp. 102-107.

⁴¹ Aznar, *Colección de leyes*, pp. 123-126.

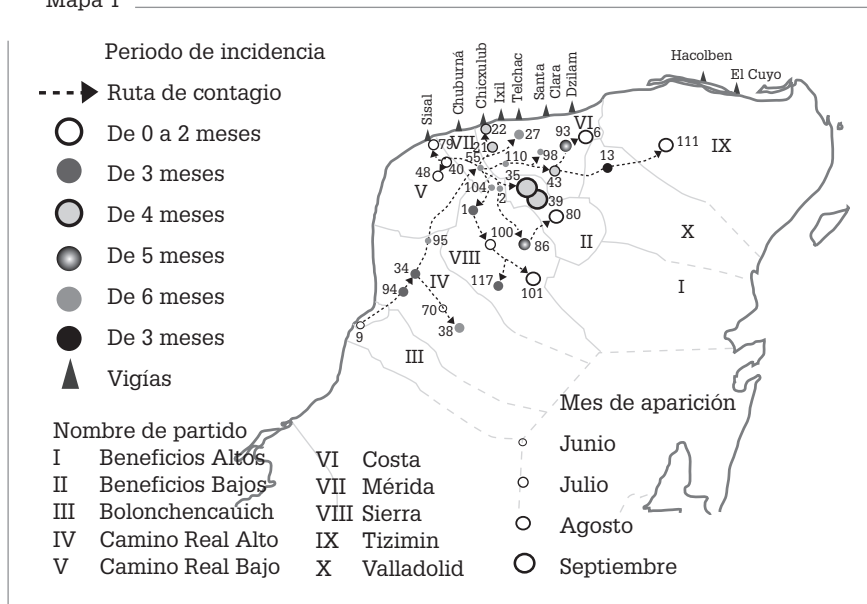
⁴² Un caso excepcional fue el poblado de Bolonchenticul, donde las autoridades pusieron en marcha una serie de medidas para impedir la enfermedad que al mismo tiempo propiciaron una lucha de poder entre las facciones políticas de la localidad. Véase Machuca, “Tiempos de cólera”, pp. 249-267.

⁴³ Aznar, *Colección de leyes*, pp. 127, 158.

Posteriormente, el 21 de agosto de 1834 se solicitó a los curas párrocos un cuadro estadístico de las víctimas del padecimiento.⁴⁴

El mapa 1 muestra que durante el mes de junio el cólera coincidió en varios poblados. Entre Campeche y Mérida, tanto Hecelchakán como Tepakam ya registraban casos, mientras que hacia el sur de la capital estatal Timucuy y Acanceh presentaban la misma situación. Igualmente, el partido de la Costa reportó fallecidos en Izamal, que era la cabecera, y los pueblos de Izamal, Tekantó, Teya y Tixkokob. Para el mes de julio, la ciudad de Mérida y sus suburbios fueron atacados por la pandemia, así como el resto de la península puesto que fue el periodo de tiempo con la mayor cantidad de poblaciones afectadas.⁴⁵ En agosto, el cólera hacía estragos en los poblados de Sotuta, en el partido de Beneficios Bajos; Teabo y Ticum, correspondientes a la Sierra; Buctzotz y Temax en la Costa, y Tizimín, en el partido del mismo nombre. En septiembre, Huhú y Hocabá reportaron casos, y después disminuyó la intensidad hasta que en febrero de 1834 Cenotillo reportó los últimos datos.

Mapa 1



⁴⁴ AHDC, 1673, Legajo Relativo a Salud Pública, *circa* 1809-1962, caja 219.

⁴⁵ AGEY, Correspondencia de varios funcionarios de los pueblos con el gobernador del estado, con informes de la epidemia de cólera morbus, 1833. Poder Ejecutivo, Correspondencia oficial, vol. 3, exp. 15.

La mortalidad por el cólera en 1833

Entre 1821 y 1833 Yucatán se dividía en 15 partidos (véanse mapas 1 y 2), contaba con tres ciudades, seis villas y 222 pueblos: un total de 231 localidades.⁴⁶ De ellas, 51.94% tienen registros de fallecimientos por cólera, y 88.33% habían presentado cifras de población entre 1821 y 1832, es decir, antes de la epidemia.

Los censos se efectuaban desde finales del siglo XVIII,⁴⁷ y los datos más cercanos a la epidemia con los que se cuenta son los de 1832. Para determinar el número de fallecidos por cólera consideramos el cuadro estadístico de las poblaciones afectadas y lo publicado en 1920 por Efreml Dondé Lorenzo⁴⁸ en *La Revista de Yucatán*. Según estos datos, fallecieron 65 392 personas. También se consultó la caja de documentos sobre el cólera morbus (1833-1853) del archivo de la Arquidiócesis de Yucatán. Por último, se complementó la información a través del ramo Censos y padrones, correspondientes al fondo del Poder Ejecutivo del Archivo General del Estado de Yucatán, los cuales no arrojaron diferencias significativas en cuanto a las cifras de fallecidos.

Posteriormente obtuvimos datos acerca de la población que existía en las localidades de la península de Yucatán antes de la epidemia, para determinar el porcentaje de fallecidos en relación con el número de habitantes que tenían las localidades afectadas. En este sentido, contamos con las transcripciones del censo de 1821 realizadas por Rodríguez Losa,⁴⁹ el texto editado por Carol y Don Dumond⁵⁰ que contiene censos y estadísticas de población entre 1797 a 1897, así como la información de algunos poblados con los documentos del ya mencionado ramo de censos y padrones de 1832 (véase la tabla 1).

⁴⁶ Rodríguez, *Geografía política de Yucatán*, t. II, pp. 31-40.

⁴⁷ Pérez-Mallaina, *Comercio y autonomía*, p. 22. En términos generales, las tres cuartas partes de la población de Yucatán estaban conformadas por indígenas. Para contar a la población de origen maya se tomó el número de tributarios entre los 14 y 60 años de edad "formando casa o familia de 4 a 5 personas". Véase Echánove, *Cuadro estadístico*, pp. 47-48.

⁴⁸ Era el seudónimo de Rodolfo Menéndez de la Peña, pedagogo, periodista y escritor mexicano (1850-1928). Dondé, "El cólera morbus", p. 13.

⁴⁹ Rodríguez, *Geografía política de Yucatán*, t. I.

⁵⁰ Dumond y Dumond, *Demografía y asuntos parroquiales*.

Tabla 1

	Poblados	Población 1821-1832	Fallecidos por cólera	% Mortalidad
1	Abalá	5327	722	13.55
2	Acanceh	3288	1017	30.93
3	Akil	2324	194	8.34
4	Becal	2421	1317	54.1
5	Bocobá	553	103	18.62
6	Buctzotz	465	303	65.16
7	Cacalchen	674	400	59.34
8	Calkini	6119	2078	33.95
9	Campeche	20818	5574	28.52
10	Cansahcab	2545	382	15
11	Cantamayec	1100	140	12.72
12	Carmen	2264	127	5.6
13	Cenotillo	2116	743	35.11
14	Chablekal	1385	137	7.71
15	Champotón	1776	337	18.97
16	Chancsonot		69	
17	Chapab	2339	440	18.81
18	Chicbul		19	
19	Chichimilá	1816	441	24.28
20	Chiná	1771	153	8.63
21	Chixchulub	720	237	32.91
22	Chixchulub Puerto	40	26	65
23	Cholul	1148	133	11.58
24	Chumayel	1552	120	7.73
25	Citilcum	321	74	23.05
26	Conkal	563	525	93.25
27	Dzemul		619*	
28	Dzibalché	5372	450	8.37
29	Dzidzantun	2973	847	28.48
30	Dzités	1434	435	30.34
31	Dzoncauich	354	233	65.81
32	Espita	1366	823	60.24
33	Halachó	1045	800	76.55
34	Hecelchakán	5487	3546	64.62
35	Hocabá	2441	270	11.06

* Están incluidos en los datos de Tixkokob.

	Poblados	Población 1821-1832	Fallecidos por cólera	% Mortalidad
36	Hoctún	2415	703	29.1
37	Homún	3000	514	17.13
38	Hopelchén	3468	270	7.78
39	Huhí	1942	225	11.58
40	Hunucmá	1067	961	90.06
41	Ichmul	3889	876	22.52
42	Ixil	1464	594	40.57
43	Izamal	5303	995	18.76
44	Kantunil	650	345	53.07
45	Kaua	1090	42	3.85
46	Kikil	2016	700	34.72
47	Kimbila	1938	200	10.31
48	Kinchil	568	427	75.17
49	Kini	398	113	28.39
50	Kopomá	1876	1273	67.85
51	Lerma	1403	508	36.2
52	Mama	5226	245	4.68
53	Maní	3702	681	18.39
54	Maxcanú	3788	1883	49.7
55	Mérida	38251	4283	11.19
56	Mococha		1011	
57	Motul	4732	600	12.67
58	Muna	4600	700	15.21
59	Muxupip	398	83	20.85
60	Nolo	638	449	70.37
61	Nunkiní	2914	745	25.56
62	Oxkutzcab	2160	416	19.25
63	Palizada	1745	152	8.71
64	Peto	8986	1341	14.92
65	Poc boc	1582	340	21.49
66	Pocmuch	1320	250	18.93
67	Pustunich		724	
68	Sacalaca	2109	227	10.76
69	Sacalum	4162	284	6.82
70	Sahacabchen	917	90	9.81
71	Sahcabá	793	90	11.34
72	Samula		74	
73	San Diego		132	
74	San José		16	

	Poblados	Población 1821-1832	Fallecidos por cólera	% Mortalidad
75	Sanacat	1236	176	14.23
76	Seyba Playa	2667	857	32.13
77	Seyé		229	
78	Sicpach	1025	121	11.8
79	Sisal	798	51	6.39
80	Sotuta	1500	382	25.46
81	Sudzal		401	
82	Suma	507	95	18.73
83	Tabi	500	162	32.4
84	Tahdziu	4245	348	8.19
85	Tahmek	150	89	59.33
86	Teabo	4515	4433	98.18
87	Tecoh	2566	381	14.84
88	Tekal		374	
89	Tekantó	1207	156	12.92
90	Tekax	8354	879	10.52
91	Telá	2367	148	62.52
92	Telchac	1321	600	45.42
93	Temax	1841	1670	90.71
94	Tenabo	2862	1609	56.21
95	Tepakam		71	
96	Tepakam	558	67	12
97	Tetiz	300	242	80.66
98	Teya	1017	200	19.66
99	Tibolón	600	113	18.83
100	Ticul	4999	1940	38.8
101	Ticum	713	197	27.62
102	Tihosuco	7400	796	10.75
103	Tikuch	333	240	72.07
104	Timucuy	2298	163	7.09
105	Tinum	1580	239	15.12
106	Tinun	2242		
107	Tixcacalcupul	531	137	25.8
108	Tixcacalhuyú	5510	259	4.7
109	Tixcochac		44	
110	Tixkokob	1765	619	35.07
111	Tizimín	2378	2347	98.69
112	Tunkas	1662	447	26.89
113	Uayma	1628	317	19.47

	Poblados	Población 1821-1832	Fallecidos por cólera	% Mortalidad
114	Usil	100	46	46
115	Valladolid	7451	652	8.75
116	Xochel	2066	485	23.47
117	Xul	2422	237	9.78
118	Yalcobá		1339	
119	Yalcon	540	300	55.55
120	Yotolím	1540	29	1.88

Fuentes: Dumond y Dumond, *Demografía y Asuntos Parroquiales en Yucatán, 1797-1897*; Rodríguez, *Geografía política de Yucatán*, tomo I; Dondé, "El cólera morbus en la Península de Yucatán en 1833", p. 13; AGEY. Poder Ejecutivo, *Censos y padrones*; AHAY. *Caja cólera morbus, 1833-1853*;

Según la tabla anterior, 12.54% de la población yucateca fue víctima del flagelo⁵¹ (en relación con la población estimada en 1832).⁵² Con respecto a las ciudades, en Campeche 27.87% de la población fue víctima del mal (5 574 personas⁵³), mientras que en Mérida, la capital del estado, solamente padeció 11.19% (4 283). De las seis villas, Bacalar no presentó datos, pero en Hecelchakán se registró 64.62 % (5 487) de muertos respecto de la población existente. Los datos nos muestran el alcance de la enfermedad en el ámbito rural, tal como señalaremos más adelante con respecto a las condiciones de vida. En efecto, el cólera acabó con 90% de los habitantes en Conkal (525), Hunucmá (961), Teabo (4 433), Temax (1 670) y Tizimín (2 347) (véase mapa 2).

Factores de propagación

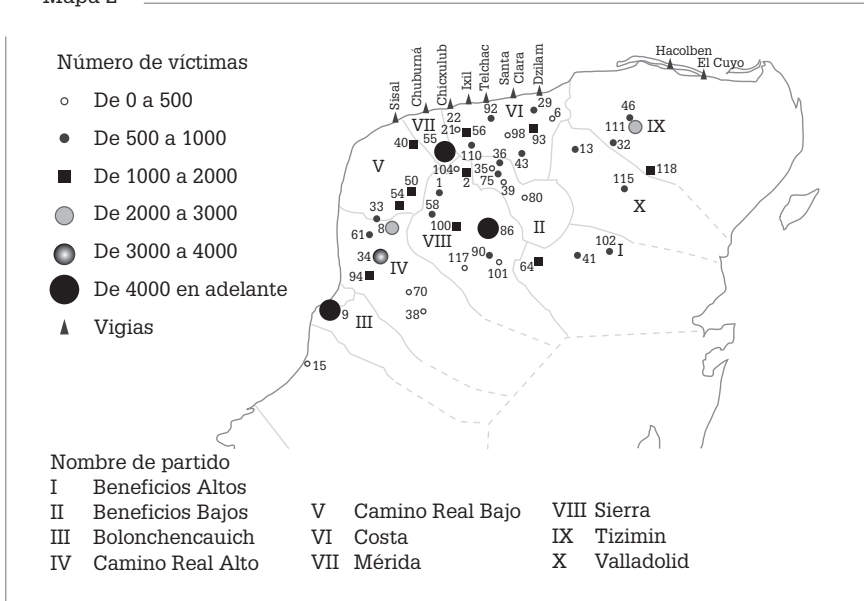
El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la bacteria *Vibrio cholerae*, que puede tener un curso grave relacionado con la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos. El reservorio natural de este microorganismo es el medio acuático, en el que vive unido a una clase particular de algas o a los caparazones de los crustáceos o copépodos

⁵¹ Dondé, "El cólera morbus", p. 13. Porcentaje (%) de fallecidos de algunas ciudades de la república mexicana afectadas por el cólera morbus: Aguascalientes, 35; Tampico en 1833, 40; Tepic, 9; Veracruz, 33; Guadalajara, 11; Ciudad de México, 5; Oaxaca, 8. Véase Márquez, *La desigualdad*, p. 273.

⁵² Población de Yucatán en 1832: 574 496 habitantes. Cook y Borah, *Ensayos*, p. 127.

⁵³ Las cifras entre paréntesis representan el número de personas fallecidas.

Mapa 2



(zooplancton).⁵⁴ Los seres humanos también son reservorio de este microorganismo y la vía de transmisión son las heces fecales, el agua y los alimentos contaminados, mientras que la transmisión por el contacto de persona a persona no ocurre con frecuencia.⁵⁵

La bacteria sobrevive por periodos de siete días fuera del organismo, especialmente en ambientes húmedos. En el agua sobrevive unas cuantas horas, y algunas semanas si se encuentra contaminada con materia orgánica,⁵⁶ por lo que las fuentes de abastecimiento de agua tienen un papel importante. El periodo de incubación es de dos horas a cuatro días y el de contagio se prolonga hasta tres semanas. Durante el siglo XIX, la enfermedad se extendía por los países contiguos debido a las corrientes de agua que constituían vías de propagación, y en tal caso las epidemias podían presentarse en dos formas: la explosiva y la de evolución lenta.⁵⁷ La primera era causada por una fuente o vehículo común, era reconocida con facilidad y surgía una gran cantidad de casos en poco tiempo, tal como sucedió en la península de Yucatán en

⁵⁴ Lafuente, "El cólera", pp. 10-15.

⁵⁵ *Vigilancia Epidemiológica Internacional*, p. 3.

⁵⁶ *Vigilancia Epidemiológica Internacional*, p. 9.

⁵⁷ *Vigilancia Epidemiológica Internacional*, p. 3.

1833.⁵⁸ En la segunda, el número de afectados es menor y se trata de personas susceptibles.⁵⁹

Acerca de las condiciones climáticas, contamos con las descripciones de algunos viajeros que recorrieron la península durante la primera mitad del siglo XIX como el arqueólogo norteamericano John Lloyd Stephens, quien señala por ejemplo que en el pueblo de Halachó “el calor era intenso, y cubierto de sudor y con el vestido hecho trizas por los espinos y abrojos salí al camino abierto, donde mi indio estaba esperándome con los caballos”.⁶⁰

Para Arthur Morelet, naturalista francés, “el clima de Sisal es ardiente, húmedo y febril”;⁶¹ sin embargo, cuando menciona las enfermedades asociadas al clima afirma que la fiebre amarilla no era epidémica, aunque advierte “que los extranjeros no deben abandonarse a una falsa seguridad, porque pueden ser atacados de improviso en todo el perímetro del golfo”.⁶² Cuando se refiere a Campeche destaca “que es caliente e insalubre durante la temporada de lluvias”,⁶³ lo cual es mucho decir si se tiene en cuenta que afirma que en marzo

la temperatura se hacía abrumadora; durante la noche, el termómetro se mantenía entre 28° y 29°, por el día subía a 37°; apenas brillaba el sol en el horizonte, ya estaba la tierra abrasada; las nubes habían desaparecido de la inmensa cúpula; en las calles de la ciudad el calor era insoportable, y cuando faltaba la brisa todo el mundo parecía aniquilado.⁶⁴

Carl Heller menciona que el clima de Champotón era insalubre, “lo que es fácilmente achacable a la humedad y se confirma por desgracia casi siempre en los lugares planos y muy húmedos de los trópicos”.⁶⁵ Con respecto a las enfermedades asociadas, afirma que “sobre todo en las costas, se presenta la fiebre amarilla y durante la época de lluvias se dan casos frecuentes de paludismo y fiebre biliosa”.⁶⁶

⁵⁸ Otro ejemplo lo constituyó la epidemia que en 1854 afectó a la ciudad de Londres y fue estudiada por John Snow. Véase *Vigilancia Epidemiológica Internacional*, p. 3.

⁵⁹ *Vigilancia Epidemiológica Internacional*, p. 3.

⁶⁰ Stephens, *Viajes a Yucatán*, p. 189.

⁶¹ Morelet, *Viaje a América Central*, pp. 22-23.

⁶² Morelet, *Viaje a América Central*, pp. 22-23.

⁶³ Morelet, *Viaje a América Central*, pp. 22-23.

⁶⁴ Morelet, *Viaje a América Central*, p. 45.

⁶⁵ Heller, *Viajes por México*, p. 205.

⁶⁶ Heller, *Viajes por México*, p. 194.

Con respecto a los efectos negativos de las lluvias Stephens escribe que al finalizar éstas, las aguas quedaban estancadas por falta de un arroyo o canal y que al evaporarse dejaban “inficionada la tierra de gases deletéreos”,⁶⁷ que de acuerdo con el pensamiento médico de la época se convertían en miasmas que circulaban en el medio ambiente y eran la principal causa de todas las enfermedades.⁶⁸ Estas descripciones muestran las condiciones de calor y humedad, factores propicios para la supervivencia del vibrión colérico.⁶⁹

También es necesario mencionar las condiciones de vida, porque al igual que en el resto de los centros urbanos del país, y como parte de su herencia colonial, las ciudades en la península se caracterizaban por la suciedad y la falta de higiene. Las calles eran focos de infección al estancarse las aguas negras, los desechos fecales y las aguas de lluvia que formaban en algunos lugares “verdaderos muladares y lodazales hediondos”.⁷⁰ No se respetaban los bandos y ordenanzas de policía que trataban de regular el orden y la higiene de la ciudad, y la población de los barrios pobres era la más vulnerable. Los planteamientos de modernización urbana de las reformas borbónicas quedaron en el olvido hasta el porfiriato;⁷¹ mientras tanto, si ésta era la situación en las ciudades, se podía esperar más del medio rural, carente de servicios básicos⁷² y con escasez de médicos, tal como señaló Stephens durante su recorrido por Yucatán:

Muy deplorable es por cierto la situación del país con respecto a los auxilios médicos. Excepto en Mérida y Campeche, no hay allí médicos titulados, pero ni aún boticarios ni boticas. Los curas, en los pueblos que los tienen, hacen el oficio de médicos. Por de contado que ellos carecen de una competente educación médica, así es que su práctica la hacen valiéndose de algún mal recetario manuscrito, y aun así se ven frecuentemente embarazados por la falta de medicinas. Pero en los

⁶⁷ Stephens, *Viajes a Yucatán*, p. 53.

⁶⁸ Según la concepción de esa época, los elementos que componen el aire regularizan la salud de los organismos. En este caso, las emanaciones del suelo en conjunto con los miasmas infectaban el aire e incubaban epidemias. Corbin, *Del perfume o el miasma*, p. 21.

⁶⁹ “La constitución del sudor es un medio sumamente completo y favorable para el vibrión, pues en calor húmedo persiste más de siete semanas en el sudor puro y en la tela impregnada de sudor”. Bourdelais, *La población en Francia*, p. 64.

⁷⁰ Cuenya y Malvido, “La pandemia de cólera”, pp. 18-19.

⁷¹ Ribera Carbó, *Trazos, usos y arquitectura*, p. 43.

⁷² Lugo, “El cólera en Cuautitlán”, p. 53.

pueblos en que no hay curas, ni siquiera este auxilio puede ofrecerse a un enfermo; los ricos van a Campeche o Mérida a ponerse en manos de un médico; pero los pobres padecen y mueren víctimas de la ignorancia o del empirismo.⁷³

Además conviene anotar aquí algunos aspectos de la actividad comercial y las redes de caminos, que influyeron en la propagación de las enfermedades epidémicas, tal como afirma Asa Briggs:

Igual que el hombre, viaja a lo largo de las carreteras, de pueblo en pueblo, gradualmente, y ataca primero al más populoso y comercial. Durante sus visitas a un país no infectado, escoge el puerto principal o el pueblo fronterizo, y de ahí toma la arteria más frecuentada para llegar a las ciudades más grandes.⁷⁴

A partir de 1825 Yucatán comenzó a gozar de cierto auge económico gracias al desarrollo de la industria azucarera en Tekax y Valladolid, el crecimiento de la industria artesanal henequenera, la nueva industria textil del algodón en Valladolid y otros ramos de manufacturas, agricultura, ganadería y explotación forestal, en su mayor parte establecidos desde la colonia.⁷⁵

El palo de tinte propició la incorporación peninsular al mercado mundial. La Villa del Carmen y Campeche fueron los puertos por donde se exportó la madera a puertos europeos como Liverpool, El Havre y Marsella, en los que se desarrolló la manufactura de algodón. Las casas comerciales más importantes del puerto de Campeche contaban con sucursales en la Isla del Carmen y entre sus actividades estaba la compraventa del producto. Éstas participaron activamente en la economía regional y además del intercambio comercial hacían préstamos o financiaban la producción agrícola e industrial para el transporte de los artículos.⁷⁶

Por lo que toca a la ciudad de Campeche, la construcción naval fue la principal actividad económica, y según Sierra O'Reilly el cólera fue uno de los principales factores para que esto sucediera:

Mientras mayor es la demanda de una cosa, mayor es su precio; de aquí fue que cuando el astillero estaba en actividad continua, la mano de

⁷³ Stephens, *Viajes a Yucatán*, pp. 153-154.

⁷⁴ Briggs, "El cólera y la sociedad", p. 65.

⁷⁵ Suárez, *La evolución económica*, p. 52.

⁷⁶ Millet "Yucatán", pp. 175-177.

obra era solicitada, tenía demanda y esto debió hacer subir los jornales y encarecer la producción. Otras dos circunstancias influyeron también en esto y fueron: la primera, que ese segundo quinquenio abraza el año fatal del cólera en que, diezmada la población de esta ciudad, mermaron los artesanos y se hizo más costosa la mano de obra; y la segunda, que en ese quinquenio, se construyeron ocho buques de más de 100 toneladas y de más de 10 000 pesos de costo cada uno, y hemos notado, por los datos que poseemos, que mientras mayor es la capacidad o parte de una nave, tanto mayor es el coste de una tonelada.⁷⁷

Campeche era un puerto de cabotaje y su principal intercambio comercial se daba con los puertos mexicanos del Golfo de México, incluyendo los de la península yucateca.⁷⁸ Igualmente tenía comunicación con La Habana, Nueva Orleáns y algunos puertos europeos como Liverpool y Cádiz.⁷⁹ Por otra parte estaba Sisal,⁸⁰ que fue habilitado como puerto menor en 1811 y cuya situación estratégica permitió un mayor desarrollo de los comerciantes de la ciudad de Mérida.⁸¹ Por último, la Villa del Carmen⁸² tuvo como principal actividad el transporte del palo de tinte hacia puertos europeos.⁸³

En cuanto a la red de caminos,⁸⁴ las primeras construcciones se hicieron en 1793 con la apertura de las vías de Mérida a Izamal, Campeche y Sisal.⁸⁵ Para 1830 se concluyó el tramo de Izamal a Valladolid, y de ahí dos ramales: uno a la vigía de Dzilam y el otro hacia Tizimín. En el partido de la Sierra existía otro camino que comunicaba Tekax, Peto y Tihosuco. El de Campeche estaba en contacto con el de la Sierra por medio de dos ramales que salían a los pueblos de Kopomá y Maxcanú.⁸⁶

⁷⁷ Sierra, "Campeche", p. 142.

⁷⁸ Vadillo, *La región del palo de tinte*, p. 100.

⁷⁹ Trujillo, *El Golfo de México*, p. 126.

⁸⁰ Para el intercambio marítimo entre Sisal y Campeche, véase Quezada, "El comercio marítimo".

⁸¹ Trujillo, *El Golfo de México*, p. 103.

⁸² Para la actividad comercial de la Villa del Carmen véase también Medina, *Campeche*.

⁸³ Trujillo, *El Golfo de México*, pp. 93-95.

⁸⁴ Regil, *Estadística de Yucatán*, p. 257. Sobre la legislación de los caminos véase Pérez, "Los caminos reales de América", pp. 31-60.

⁸⁵ Regil, *Estadística de Yucatán*, pp. 257-258. Como parte de las reformas borbónicas también existió un proyecto entre México y Toluca. Véase León, "El camino México-Toluca".

⁸⁶ Regil, *Estadística de Yucatán*, pp. 257-258.

Acerca del trayecto de Sisal a Mérida, Waldeck comenta que hasta Hunucmá “el camino atraviesa pantanos infectos, y es tan escabroso que se ve uno obligado dentro del coche a asirse con las dos manos para no romperse el cráneo a cada brinco contra la armazón del techo”,⁸⁷ mientras que de este pueblo hacia Mérida, “al no ofrecer ningún obstáculo las seis leguas de camino que quedan por recorrer, el cabriolé rueda rápidamente y sin sacudidas”.⁸⁸ El escritor da una muestra del atraso que existía en la red de caminos al describir su trayecto hacia las ruinas de Uxmal desde Muna: “el camino es aquí uno de los más penosos, porque la montaña a cuyo pie está construida la villa de Muna no puede escalararse ni aun a caballo [...] el resto del camino apenas es mejor”.⁸⁹

En este caso queda claro que los caminos del interior eran los más deficientes y la mayor infraestructura estaba en trazados como el del Camino Real, que comunicaban las principales ciudades.⁹⁰

Mientras tanto, Benjamin Norman afirmó que el camino mejor trazado se encontraba entre Mérida y Valladolid, diciendo que era ancho y que su manutención se pagaba a través de los impuestos, de manera similar a como se hacía en los Estados Unidos.⁹¹ En este caso es importante destacar que se trata de la zona donde el cólera causó mayores estragos.

Tampoco podemos olvidar el contrabando⁹² que se daba en la península durante gran parte del siglo XIX. Generalmente los vigías de la costa, funcionarios menores que tenían a su cargo “celar el horizonte marítimo y evitar cualquier intento de comercio ilegal en la región de su jurisdicción”,⁹³ eran los principales responsables de la entrada ilegal de productos, pero es necesario dejar en claro que estaban confabulados con las autoridades locales.⁹⁴ Las mercancías llegaban a las costas y eran trasladadas a las poblaciones más cercanas de ahí para que fueran

⁸⁷ Waldeck, *Viaje pintoresco y arqueológico*, p. 79.

⁸⁸ Waldeck, *Viaje pintoresco y arqueológico*, p. 79.

⁸⁹ Waldeck, *Viaje pintoresco y arqueológico*, p. 164.

⁹⁰ Sobre esta ruta Stephens escribe: “El camino era ancho, llano y nivelado. Era el camino real entre Mérida y Campeche, y podría pasar en cualquier país por una buena carretera [...] En sólo una hora y veinte minutos llegamos a Maxcanú, distante doce millas de Halachó, y fué el viaje más rápido de los que hice, antes y después, en Yucatán”. Stephens, *Viajes a Yucatán*, pp. 196-197.

⁹¹ Norman, *Rambles in Yucatan*, p. 75.

⁹² Respecto del contrabando, véanse los trabajos de Victoria, “Atentado contra la soberanía” y *La piratería en la América Española*.

⁹³ Victoria, *La piratería en la América Española*, p. 122.

⁹⁴ Victoria, *La piratería en la América Española*, pp. 122-123.

distribuidas a otros sitios. Es necesario señalar que en Yucatán existían puestos de vigía en Chuburná, Ixil, Telchac, Santa Clara y Dzilam (véanse mapas 1 y 2), que junto con las redes de comunicación existentes fueron las puertas de entrada del cólera a la entidad.

Consideraciones finales

En primer lugar, la mayor parte de los estudios relacionados con la epidemia de cólera que en 1833 afectó a la República mexicana han estado orientados al ámbito urbano y han destacado principalmente las medidas preventivas, las condiciones de vida y el impacto demográfico. Por ello la relevancia de este trabajo consistió también en la relación de estas variables con la extensión de la enfermedad en un espacio regional más amplio.

En cuanto a las noticias sobre el avance del flagelo por el mundo, el gobierno de la República mexicana ordenó que las embarcaciones procedentes de puertos afectados se les dictase la cuarentena correspondiente. Esa situación se vivió en la península de Yucatán, y la Junta Estatal de Sanidad emitió un dictamen con las medidas que debían tomarse para prevenirse contra la enfermedad, pero al mismo tiempo las autoridades eran conscientes de las dificultades para evitar la epidemia, debido a las actividades ilícitas en el ámbito del comercio.

Así, a pesar de las medidas propuestas, la enfermedad hizo su aparición en la península y se propagó hacia los pueblos del interior entre los meses de junio de 1833 y febrero de 1834. En cuanto a la propagación, el cólera penetró por Campeche y de ahí se extendió hacia el resto del territorio yucateco.

Según nuestra información, 12.54% de la población falleció por cólera en 1833, y de los pueblos registrados durante ese periodo, 51.29% fue afectado por la bacteria. En cuanto al ámbito urbano, Campeche presentó 27.87% de fallecidos, a diferencia de la ciudad de Mérida, que solamente tuvo 11.19% debido a la ruta que siguió la bacteria, que les permitió mayor tiempo para adoptar las medidas correspondientes.⁹⁵

Por otra parte, las cifras registradas nos muestran el alcance que tuvo la epidemia en el medio rural, donde algunos poblados prácticamente desaparecieron. En este caso, un tema pendiente es el del comportamiento demográfico de la población yucateca en los años

⁹⁵ Caso contrario fue el de 1853, cuando el mayor número de decesos se presentó en esta zona debido a una modificación en la ruta de propagación. Ese estudio formará parte del proyecto mencionado en la primera cita a pie de página.

posteriores a la epidemia de cólera de 1833. Para esto será necesario un análisis de la evolución de la población en los sitios afectados, considerar otras variables que pudieron provocar crisis demográficas en ese periodo y estudiar esos indicadores en las parroquias más representativas de la región.

Con respecto al agente causal, las condiciones de vida y la insalubridad característica de esta zona y de gran parte de las poblaciones en el siglo XIX presentaban el escenario ideal para que este “enemigo invisible” diera cuenta de un gran número de personas. Las condiciones de calor y humedad del territorio permitían la sobrevivencia del *Vibrio cholerae* por más días. Igualmente, el agua como vehículo de comunicación entre puertos se convirtió en vía de propagación. Para el caso de la península, ésta fue una epidemia de tipo explosiva por la gran cantidad de casos que aparecieron en poco tiempo, y si agregamos que era la primera vez que este padecimiento atacaba a la población, se comprende por qué ésta fue más vulnerable.

Por último, la movilización de las personas por las vías de comunicación fue otro factor que incidió en la propagación del cólera en Yucatán, incluso en los puntos más alejados donde los índices de mortalidad fueron elevados, como en el pueblo de Tizimín. La península estaba conectada con el resto de la República a través de los puertos del Golfo de México, y el comercio de cabotaje permitía una mayor cantidad de relaciones interpersonales para el intercambio de productos. Igualmente, los principales muelles, como Campeche, Sisal y El Carmen, tenían rutas hacia embarcaderos extranjeros como La Habana, Nueva Orleans y algunos europeos, además de que hay que considerar también los caminos del comercio ilegal a través del contrabando.

Siglas y referencias

- AHDC Archivo Histórico Diocesano de Campeche, México.
AHAY Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Yucatán, México.
AGEY Archivo General del Estado de Yucatán, México.
INAH Instituto Nacional de Antropología e Historia,
Campeche, México.

Hemerografía

- El Baluarte de la Libertad*, Mérida, núm. 91, 6 de julio de 1833.
La Revista de Yucatán, Mérida, núm. 68, septiembre de 1920.

Bibliografía

Alcalá, Carlos

“Asistencia, sanidad y población en la ciudad de San Francisco de Campeche, 1812-1861”, Universidad de Barcelona, tesis doctoral, 2008.

Álvarez, Francisco (comp.)

Anales Históricos de Campeche, t. I, Campeche, Imprenta del Editor, 1912.

Aznar, Alonso (comp.)

Colección de leyes, decretos y órdenes o acuerdos, de tendencia general del poder legislativo del estado libre y soberano de Yucatán, t. I, Mérida, Publicada por Rafael Pedrera con autorización del gobierno, 1850.

Barker, Eugene Campbell

The life of Stephen Austin: Founder of Texas, 1793-1836: A chapter in the westward movement of the anglo-american people, Austin, University of Texas, 1990.

Bonastra, Quim

“Innovaciones y continuismo en las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas en la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitario, económico y social”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona, 69 (35), (2000). <http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-35.htm>

Bourdelaís, Patrice

La población en Francia. Siglos XVII-XX, México, Cuadernos Secuencia, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1999.

Briggs, Asa

“El cólera y la sociedad en el siglo XIX”, *Revista Ciencia y Desarrollo*, núm. 17, México, CONACYT (1977), pp. 65-79.

Brousaiss, François

Lecciones sobre la enfermedad cólera-morbus y su método curativo por el doctor..., médico del hospital militar de Val-de-gracia, con las notas del Doctor Bully y las instrucciones relativas a esta plaga, formadas por los primeros facultativos de París, y publicadas por orden del gobierno Francés. Morelia, Imprenta del Estado, 1832.

Carbajal López, David

“La epidemia de cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad”, *Historia Mexicana*, vol. LX, núm. 4 (2011), pp. 2025-2067.

Castillo, Jorge

“La pobreza en Yucatán. Ideas, instituciones y prácticas sociales, 1786-1856”, El Colegio de México, tesis doctoral, 2002.

- Cook, Sherbourne y Woodrow Borah
Ensayos sobre historia de la población. México y el Caribe, t. II, México, Siglo XXI, 1977.
- Corbin, Alain
Del perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
- Cuenya, Miguel y Elsa Malvido
“La pandemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla”, en Elsa Malvido (coord.), *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, pp. 11-45.
- Dondé Lorenzo, Efreem
“El cólera morbus en la Península de Yucatán en 1833”, *La Revista de Yucatán*, Mérida, núm. 68 (septiembre de 1920), p. 13.
- Dumond, Carol y Don Dumond (ed.)
Demografía y Asuntos Parroquiales en Yucatán, 1797-1897. Documentos del Archivo de la Mitra Emeritense Seleccionados por Joaquín de Arrigunaga Peón, Eugene, University of Oregon Anthropological Papers, núm. 27, 1982.
- Echánove, Policarpo
Cuadro estadístico de Yucatán en 1814. Mérida, Imprenta del Editor, 1814.
- Heller, Carl
Viajes por México en los años 1845-1848, México, Banco de México, 1987 [1853].
- Hutchinson, Cecil
“The Asiatic Cholera Epidemic of 1833 in Mexico”, en *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 32, núm. 1 (1958), pp. 1-23, 152-163.
- Iracheta, María del Pilar e Hilda Lagunas
“El cólera morbus en cinco municipios del estado de México en 1850”, *Papeles de Población*, núm. 16 (1998), pp. 149-166.
- Lafuente, Sarah
“El cólera”, *Enfermedades Emergentes*, vol. 8, núm. 1 (2006), pp. 10-15.
- León, María
“El camino México-Toluca. Proyecto del Ingeniero Militar Manuel Agustín Mascaró. Nueva España, 1791-1795”, *Scripta Nova*, Barcelona, vol. VI, núm. 123 (2002), www.ub.edu/geocrit/sn/sn-123htm.
- Lugo, Concepción
“El cólera en Cuautitlán, Estado de México”, en Elsa Malvido (coord.), *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, pp. 47-63.

- Machuca, Laura
 “Tiempos de cólera, tiempos de poder. Política y enfermedad en un pueblo yucateco del siglo XIX”, en Chantal Cramaussel (ed.), *Demografía y poblamiento del territorio. La Nueva España y México (siglos XVI-XIX)*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2009, pp. 249-267.
- Márquez, Lourdes
La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera, México, Siglo XXI, 1994.
- Medina, Marcela
Campeche, con los puertos europeos y estadounidenses durante el porfiriato, 1877-1911, Ciudad del Carmen, UNACAR, 2005.
- Millet, Luis
 “Yucatán. Su entrada al mercado mundial de materias primas”, en Othón Baños (coord.), *Sociedad, estructura agraria y estado de Yucatán*, Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán, 1991, pp. 21-44.
- Moreau, Alexandre
Monografía o tratado completo del cólera pestilencial, trad. de Juan Alberto Avilés, Madrid, Imprenta de Moreno, 1832.
- Morelet, Arturo
Viaje a América Central (Yucatán y Guatemala.), Guatemala, Academia de Geografía e Historia de Guatemala, 1980 [1857].
- Moreno Valle, Lucina
Vida de Carlos María de Bustamante, México, UAM-Unidad Iztapalapa, 2007.
- Norman, Benjamin
Rambles in Yucatan, 2ª ed., Nueva York, J. & H. Langley, 1843.
- Oliver, Lilia
Un verano mortal, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1986.
- Osorio, Ramón
 “Historia de la medicina alopática en la época independiente”, *Enciclopedia yucatanense*, t. IV, Mérida, Gobierno del Estado, 1944, pp. 320-341.
- Pérez, María
 “Los caminos reales de América en la legislación y en la historia”, *Anuario de Estudios Americanos*, Madrid, vol. 58, núm. 1 (2001), pp. 33-60.
- Pérez-Mallaina, Pablo
Comercio y autonomía en la intendencia de Yucatán (1797-1814), Sevilla, Escuela de Estudios Hispano-Americanos, 1978.
- Quezada, Sergio
 “El comercio marítimo entre Sisal y Campeche a mediados del siglo

- xviii: el origen de la producción y el capital comercial en la provincia de Yucatán”, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de licenciatura, 1977.
- Regil, José
Estadística de Yucatán, México, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, 1853.
- Ribera Carbó, Eulalia (coord.)
Trazos, usos y arquitectura. La estructura de las ciudades mexicanas en el siglo XIX, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.
- Rodríguez, Salvador
Geografía política de Yucatán. Censo inédito de 1821. Año de la Independencia, t. I, Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán, 1985.
— *Geografía política de Yucatán, división territorial, gobierno de los pueblos y población, 1821-1900*, t. II, Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán, 1989.
- Rosenberg, Charles
The cholera years. The United States in 1832, 1849, and 1866, Chicago, The University of Chicago Press, 1990.
- Rubio, Manuel y Lizbeth Tzuc
“24 horas para morir: epidemia del cólera morbo en Yucatán. 1833”, *Revista Biomédica*, vol. VI, núm. 2 (1995), pp. 102-107.
- Rueda, Salvador
“El viajero funesto. El cólera morbus en la ciudad de México, 1850”, en *Historias*, núm. 28 (1992), pp. 87-98.
- Salvador, Manuel
“Morbimortalidad colérica en Cuba. La epidemia de 1833 y la permanencia de la enfermedad en la isla (1834-1835)”, en José Hernández Palomo (coord.), *Enfermedad y muerte en América y Andalucía*, Sevilla, CSIC-Escuela de Estudios Hispano-Americanos, 2004, pp. 283-308.
- Sendrail, Marcel
Historia cultural de la enfermedad, Madrid, Espasa Universitario, 1983.
- Sierra O’ Reilly, Justo
“Campeche: Su astillero y su marina (1827-1853)”, en Alejandro Negrín (comp.), *Campeche. Textos de su Historia*, t. I, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1989 [1881], pp. 135-151.
- Stephens, John
Viajes a Yucatán, t. I, Mérida, Consejo Editorial de Yucatán, 1986 [1843].
- Stevens, Donald
“Eating, Drinking and Being Married: Epidemic Cholera and the celebration of marriage in Montreal and Mexico City, 1832-1833”, *Catholic*

- History Review*, vol. 92, núm. 1 (2006), pp. 74-94.
- Suárez, Víctor
La evolución económica de Yucatán, t. I, Mérida, Ediciones de la Universidad de Yucatán, 1977.
- Thompson, Ángela
Las otras guerras de México: epidemias, enfermedad y salud pública en Guanajuato, México, 1810-1867, Guanajuato, La Rana, 1998.
- Tovar, Víctor y Patricia Bustamante
“Historia del cólera en el mundo y México”, *Ciencia Ergo Sum*, vol. 7, núm. 2 (2000), pp. 178-184.
- Trujillo, Mario
El Golfo de México en la centuria decimonónica. Entornos geográficos, formación portuaria y configuración marítima, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2005.
- Vadillo, Claudio
La región del palo de tinte. El partido del Carmen, Campeche, 1821-1857, Campeche, Gobierno del Estado, 1994.
- Valdez, Rafael
El cólera, enfermedad de la pobreza, Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, 1993.
- Velasco, María del Pilar
“La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad en la ciudad de México”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1 (19), (1992), pp. 95-135.
- Victoria, Jorge
“Atentado contra la soberanía: la red de contrabando en el Yucatán colonial. Notas para su estudio”, en María Corona (coord.), *Legitimidad, soberanía, representación: independencias y naciones en Iberoamérica*, Castellón, Universitat Jaume I, 2009, pp. 59-72.
— *La piratería en la América Española, una transición de intereses, siglos XVI al XIX*, Campeche, Gobierno del Estado, 2003.
- Vigilancia Epidemiológica Internacional*, vol. 5, núm. 14 (15 de abril de 1991).
- Waldeck, Frederick
Viaje pintoresco y arqueológico a la provincia de Yucatán, 1834 y 1836, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1996 [1837].
- Zavala, Carmen
“El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias”, *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, núm. 46 (2007), pp. 39-88.