



**EL COLEGIO
DE SONORA**

MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES

El impacto social y demográfico del cólera en Sonora: 1850-1851.

Tesis presentada por

Viviana Trinidad Ramírez Arroyo

para obtener el grado de

Maestra en Ciencias Sociales

en la línea de investigación Estudios Históricos de Región y Frontera

Director de tesis: Dr. José Marcos Medina Bustos

Hermosillo, Sonora

Mayo de 2012

Agradecimientos

Doy gracias al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por otorgarme una beca de manutención para dedicarme de tiempo completo a mis estudios de maestría en El Colegio de Sonora (COLSON). De igual forma por concederme una beca mixta que me permitió realizar una estancia de investigación en la Escuela de Estudios Hispanoamericanos (EEHA) en Sevilla, España, la cual también fue posible realizar gracias a un apoyo monetario extra que el COLSON me otorgó.

Agradezco de manera especial al director de esta tesis, el Dr. José Marcos Medina Bustos por su dedicación al proyecto desde el inicio, por la información que me brindó y por las valiosas recomendaciones que hicieron de ésta una mejor investigación. Al resto del comité de tesis Dra. Chantal Cramaussel y Dra. Zulema Trejo por sus comentarios siempre atinados y enriquecedores. A la Dra. Esther Padilla por las sugerencias que hizo al proyecto de tesis. También al Dr. José Hernández Palomo por fungir como cotutor durante mi estancia de investigación en la EEHA.

Al COLSON por aceptarme como estudiante de la 13va generación de maestría, a mis profesores y al personal de la biblioteca Gerardo Cornejo, agradezco a todos ellos por hacerme sentir siempre como en casa, lo cual facilitó la conclusión de la presente investigación.

Índice	
Resumen	I
Introducción	3
Capítulo 1. El cólera en la Historia	9
1.1. Secuelas del cólera y otras epidemias	9
1.2. Métodos para el estudio del cólera	13
1.3. La demografía histórica	15
Capítulo 2. Ruta del cólera en el siglo XIX	19
2.1. El cólera a nivel mundial	19
2.2. El cólera en México: 1833-1849	24
2.3. La llegada del cólera a Sonora, 1850-1851	31
1) <i>Guaymas</i>	35
2) <i>Hermosillo</i>	37
3) <i>Ures</i>	40
4) <i>Aconchi</i>	41
5) <i>Álamos</i>	41
6) <i>Moctezuma</i>	42
7) <i>Sahuaripa</i>	43
2.3.1. <i>Vías de comunicación</i>	44
2.3.2. <i>Caminos del cólera en Sonora</i>	50
Capítulo 3. El cólera y la mortalidad en Sonora	54
3.1. Población de Sonora en el tiempo del cólera	54
3.2. Mortalidad anual en Sonora	56
3.3. El impacto demográfico del cólera en Sonora	70
3.4. Ritmos del cólera	77
Capítulo 4. La incidencia del cólera en grupos de edad, sexo y sector socioeconómico	92
4.1. Grupos de edad y sexo afectados por cólera en Sonora	92
4.2. Grupos socioeconómicos afectados por el cólera en Sonora	106
Capítulo 5. Los efectos del cólera en la población sonoreense	125
5.1. Defunciones, bautizos y matrimonios	125

5.2. Disminución de la población	131
5.2.1. <i>La “fiebre del oro” y la guerra apache</i>	133
Capítulo 6. El Estado y la sociedad ante el cólera	138
6.1. Medidas ante el cólera de 1833	138
6.2. Encargados de la sanidad	142
6.3. Prefectos y juntas de sanidad	147
6.4. Fondos para hacerle frente al cólera	152
6.5. Servicios de salud	153
Conclusiones	158
Bibliografía y Archivos	162

Resumen

Históricamente las epidemias han provocado importantes cambios en el plano demográfico y social. El cólera morbus, particularmente, generó una alta mortalidad a nivel mundial durante el siglo XIX. En 1833, algunas ciudades mexicanas presentaron pérdidas de alrededor del 10% de la población, lo cual puso al descubierto los problemas sanitarios y la miseria que se vivía en el país, pues el agente infeccioso del cólera se encuentra en las heces o vómito del enfermo que se transmite por agua o alimentos contaminados.

Antes y durante la epidemia, las autoridades mexicanas expidieron métodos curativos y preventivos, estos últimos enfocados principalmente al cuidado de la higiene; también reunieron informes de enfermos y muertos. En el caso de Sonora, dicha enfermedad llegó por primera vez en 1850, durante la segunda pandemia y cuando los conocimientos de las causas y remedios aún no eran establecidos con precisión. El arribo del cólera a Sonora hasta noviembre de 1850 estuvo determinado por sus conexiones con el resto del país y con Estados Unidos; pues mientras el ingreso a Sonora desde el centro de México era bastante difícil por los caminos de herradura o poco transitables, con Estados Unidos había un importante tránsito de población desde 1848 debido al descubrimiento del oro en California, lo cual propició la entrada del cólera a Sonora.

El camino que siguió el cólera al interior del estado también dependió de las comunicaciones entre las poblaciones, además de la importancia comercial de las mismas. La enfermedad recorrió primeramente los lugares que conformaban la más importante vía comercial de Sonora: Guaymas, Hermosillo y Ures; en estas poblaciones el tiempo que tardó en avanzar el cólera fue menor que en los otros lugares afectados. Después de Ures, se registraron muertes por cólera en Aconchi y posteriormente en lugares de la sierra

sonorense como Moctezuma y Arizpe; en febrero de 1851 el cólera llegó a Álamos, ubicado al sur del estado. El norte de Sonora se vio afectado hasta mayo de 1851.

A pesar de que en el periodo 1830-1860 se presentaron varias epidemias en Sonora como la viruela (1831, 1843 y 1853), la “fiebre” (1841 y 1857) y el sarampión (1847-1848); el cólera de 1850-1851 es la epidemia que causó más muertes en ese periodo registrando una Tasa Bruta de Mortalidad de hasta 89x1000 habitantes. Los lugares más afectados fueron los que contaban con mayor población o comercio, excepto por Aconchi un sitio de pocos habitantes donde el cólera ocasionó la muerte del 7% de los residentes. El comportamiento mensual de la enfermedad presentó, en la mayoría de las poblaciones, gran cantidad de muertes al inicio, seguida de una baja considerable y después un repunte; distinto a lo ocurrido en otros lugares de México y el mundo donde el mayor número de muertes se registraba al inicio.

El sexo más afectado según los registros parroquiales de algunos lugares sonorenses es el masculino, contrario a lo que sucedió en ciudades como Guadalajara y la Ciudad de México donde las mujeres resultaron más perjudicadas. A diferencia de epidemias como la viruela y el sarampión, que aquejaban sólo a individuos de corta edad, el cólera en Sonora afectó a personas de todas las edades. Aun así, los registros de muerte muestran que las personas en edad económicamente activa y reproductiva sufrieron más decesos. Situación que provocó la falta de población masculina en edad de trabajar y reproducirse, además de una importante pérdida de manos para hacer frente a la guerra contra los apaches, según lo estableció el gobernador de Sonora, José de Aguilar en 1851.

Diversos estudios han señalado al cólera como una enfermedad que afecta mayormente a población de escasos recursos económicos por las condiciones higiénicas en las que viven, la calidad del agua que consumen y la falta de atención médica a la cual

están expuestos. Para el caso de Sonora, las actas de defunción reflejaron una mayor cantidad de entierros de “limosna” o de “caridad”, por los que no se tenía que pagar y, seguramente, eran a los que tenían acceso las personas de bajos recursos. Sin embargo, también resultaron afectados una importante cantidad de personas de recursos económicos, un ejemplo es lo sucedido en Álamos donde se pagaron más de 2.2 pesos por el 55% de los entierros.

El cólera también incidió en los nacimientos y matrimonio. Los registros de bautizos de algunos lugares de Sonora en el periodo 1845-1855 muestran una tendencia al aumento antes de la epidemia, pero al llegar el cólera bajan los registros, específicamente en Hermosillo, Sahuaripa y Moctezuma. Este hecho se debe a que el cólera afectó mayormente a personas adultas en condiciones para reproducirse. Los efectos del cólera en la dinámica demográfica fueron aún mayores en lugares con escasa población, como sucedió en Sahuaripa y Moctezuma donde en el año de la epidemia las defunciones superaron a los bautizos. Por su parte, los registros de matrimonios aumentaron tanto en el año de la epidemia como posteriormente, lo cual puede ser explicado por el gran número de viudas y viudos que volvieron a contraer nupcias.

El impacto del cólera en Sonora se reflejó también en las cifras de población. Mientras que de 1790 a 1850 se registró una tendencia a la alza, justo en el año del cólera comenzaron a bajar las cifras, hasta que en 1870 se observó con mayor claridad la caída de la población en más del 10%. Además del cólera, la “fiebre del oro” a California y la guerra apache también contribuyeron a la baja poblacional. La primera provocando la emigración de miles de sonorenses hacia territorio estadounidense y la segunda ocasionando la muerte de otros tantos.

El cólera en Sonora también motivó que los diferentes grupos sociales y las autoridades pusieran en marcha varias acciones para hacerle frente a la epidemia. Desde 1833 el gobierno sonoreño expidió decretos con el fin de disminuir los efectos de la enfermedad en caso de presentarse en la entidad. En esos años se puso especial atención en el cuidado de la limpieza tanto de la ciudad como de las casas habitación; se estableció el interés por crear fondos de beneficencia y juntas de sanidad además de regularse la venta de frutas, verduras y alcohol, el establecimiento de los cementerios y demás. El gobierno también pidió a los médicos que radicaban en el estado la redacción de informes para prevenir y curar el cólera.

Lo recomendado en 1833 fue la base de las acciones tomadas en 1850, cuando la epidemia llegó a Sonora. En ese año los encargados de cuidar la sanidad en Sonora eran, a nivel nacional, el Consejo Superior de Salubridad y a nivel estatal el gobernador, los prefectos, los ayuntamientos con sus regidores, jueces de paz, síndicos, celadores de policía y juntas de sanidad. Cada uno de ellos tenía sus propias obligaciones en relación a la salubridad. A la llegada del cólera los que desempeñaron importantes acciones fueron los prefectos y las juntas de sanidad. Los primeros constantemente remitían comunicados al gobernador del estado acerca de la situación epidemiológica de cada distrito, buscaban la adquisición de medicinas, apoyo a hospitales de caridad o visitaban los lugares afectados. Por su parte, las juntas de sanidad -organismos formados en momentos críticos como en el caso de epidemia-, colaboraban con trabajo y dinero para ayudar a los necesitados y a los ayuntamientos.

Durante el cólera de 1850-1851 en Sonora, el gobierno recabó fondos de la caridad y en algunas ocasiones, de los fondos municipales o de lo que el gobierno del estado pudiera proporcionar. Aunque mayormente los individuos de altos recursos económicos

fueron los que donaron productos en especie para que fueran vendidos y se utilizara el dinero en auxilio de los necesitados. Las medicinas también se obtuvieron de la caridad y los pocos médicos que había no cobraron por sus servicios.

Introducción

El cólera morbus es una de las epidemias históricamente más significativas. En cierta forma pone al descubierto el grado de desarrollo sanitario de las poblaciones pues su agente infeccioso se encuentra en heces o vómito del enfermo y se transmite por agua o alimentos contaminados. En la década de los treinta del siglo XIX atacó varias poblaciones alrededor del mundo, los primeros afectados fueron países asiáticos, posteriormente europeos, y en 1832 cruzó el Atlántico atacando primero Canadá y luego Estados Unidos (Márquez 1994, 268-269).

Un año después arribó a México por dos puntos: al noreste en Tamaulipas, procedente de Nueva Orleans y al sureste en Campeche desde La Habana. Las noticias acerca de la entrada de la enfermedad a territorio mexicano llegaron a Sonora ese mismo año, lo cual originó gran temor por parte de la sociedad civil y las autoridades, pues se trataba de una enfermedad que nunca se había presentado en el país y afectaba mortalmente a todos los grupos de edad y de la sociedad. Las autoridades expidieron una considerable cantidad de medidas preventivas (Alcocer 2003, 157-173). En 1849 se presentaron nuevos casos de cólera en México, esta vez procedente de Nueva York y Nueva Orleans, afectando significativamente a la población de Chihuahua y otras más del país (Cramaussel 2010, 13-14).

En estas dos oleadas no se registraron enfermos de cólera morbus en tierra sonorenses sino hasta 1850 cuando entró por el puerto de Guaymas, extendiéndose a Hermosillo, Ures y otras poblaciones del estado. La situación sanitaria y los estilos de vida de la población propiciaron la propagación del cólera puesto que su agente infeccioso se aloja en desechos humanos que, en aquellas épocas, se propagaban por aguas de acequias o

ríos comúnmente utilizadas para consumo humano. El desconocimiento mundial que en el siglo XIX se tenía acerca de la causa de la enfermedad propiciaba prescribir a los pacientes remedios usualmente ineficaces.

El objetivo general de esta investigación es analizar la epidemia de cólera morbus en Sonora desde una perspectiva social y demográfica por dos razones: 1) comprender las particularidades del modelo demográfico en una zona periférica de México y 2) identificar el impacto de una enfermedad como el cólera que surge en un contexto de escasez de conocimientos médicos y hospitales, problemas de salud pública relacionados con las costumbres sanitarias, aunado, en el caso de Sonora, a una fuerte migración a California y graves problemas sociopolíticos.

Para lograr los objetivos se buscó responder las siguientes preguntas de investigación: ¿cómo llegó el cólera a Sonora?, ¿qué medidas sanitarias implementó el gobierno sonorense para prevenir o erradicar el cólera?, ¿qué concepción se tenía acerca del cólera y la enfermedad en general?, ¿cómo participó la sociedad sonorense para enfrentar el cólera? La pregunta angular de esta tesis fue ¿qué efectos demográficos tuvo la epidemia en 1850-1851 en siete poblaciones sonorenses (Ures, Hermosillo, Guaymas, Álamos, Aconchi, Sahuaripa y Moctezuma)?

Por su parte, las hipótesis de investigación fueron las siguientes: 1) El cólera morbus en Sonora (1850-1851) fue un fenómeno novedoso generado por las nuevas relaciones de este territorio con el país y el mundo; su alto impacto se debió a las condiciones de vida de la población y al desconocimiento de qué causaba la enfermedad, así como de las terapias adecuadas para tratarla y 2) La aparición del cólera a Sonora en 1850 y no en 1833 como en la mayor parte del país, se debió a las redes de comunicación

de Sonora con Estados Unidos y al interior de México. Por fortuna, las dos hipótesis fueron superadas en el desarrollo de la investigación.

Siguiendo estas pautas, el trabajo se organiza en seis capítulos. El primero es un estudio acerca de los principales trabajos que se han hecho con respecto al tema de las epidemias, particularmente las de cólera. Se citan algunas de las conclusiones a las que se ha llegado referente al impacto de la enfermedad en el plano social, político y demográfico. También se documentan los modelos que han sido utilizados por algunos de los investigadores de la epidemia de cólera que sirvieron como guía para construir el método propio de esta tesis.

En el segundo capítulo se aborda el tema de las rutas de difusión que siguió el cólera en el siglo XIX, desde su aparición en la India en 1817, su recorrido por toda Europa, América, la llegada a México y el arribo a Sonora en noviembre de 1850. En este capítulo se da especial importancia al asunto de las investigaciones médicas que sobre el cólera fueron surgiendo alrededor del mundo, conforme avanzaba su letalidad. Para el caso de México se estudia el modelo preventivo-curativo seguido por los facultativos de la época en 1833 y someramente, algunos de los efectos que esta primera oleada ocasionó en ciertas poblaciones mexicanas.

En el mismo capítulo se trata el asunto del arribo del cólera a Sonora y para ubicar al lector en el espacio objeto de estudio, se describe geográfica y poblacionalmente la entidad, especialmente los siete lugares en los que se analiza el impacto de la epidemia: Guaymas, Hermosillo, Ures, Aconchi, Moctezuma, Sahuaripa y Álamos. Se prioriza el tema de las comunicaciones de la entidad con el resto del país, con el extranjero y dentro del propio estado, pues son claves para conocer por dónde llegó la enfermedad en 1850 y su

distribución dentro de Sonora. También se da importancia a las condiciones sanitarias y usos del agua.

El análisis propiamente demográfico comienza en el capítulo 3, primeramente se organizan en cinco categorías todas las poblaciones sonorenses de 1849, según su número de habitantes, con el fin de distinguir el tamaño de los lugares objeto de estudio. Posteriormente se analiza la mortalidad anual en Guaymas, Hermosillo, Ures, Aconchi, Sahuaripa y Moctezuma; el periodo varió para cada uno, según la información disponible, aunque se buscó obtener datos de 1830 a 1860. En ese apartado se compara el impacto del cólera con otras epidemias del periodo como el sarampión y la viruela.

En el siguiente punto se realiza el cálculo de Tasas Brutas de Mortalidad (TBM) por cólera, para diferenciar el impacto que presentó la epidemia en lugares populosos o comerciales y en sitios con difícil comunicación o alejados de los centros comerciales. Para apoyar las afirmaciones que se formaron con respecto al efecto del cólera basado en las TBM, se recurrió al método estadístico de Jacques Dupáquier, para los casos de Hermosillo, Ures y Aconchi. Finalmente en el capítulo 3 se presenta el análisis del movimiento estacional del cólera, con el fin de distinguir sus momentos de alza y baja a lo largo de un año.

En el capítulo 4 se presenta el efecto del cólera en la población dividida en sexos, grupos de edad y socioeconómicos. Para algunos casos se logró obtener porcentajes de afección por sexo y grupo de edad, mientras que el estudio de los grupos socioeconómicos, en ocasiones, se complementó con datos acerca de los oficios de la población para identificar con mayor precisión el sector social más afectado por el cólera. Ese tipo de análisis fue posible realizarlo a profundidad para el caso de Álamos gracias a un registro pormenorizado de los difuntos por cólera, que además incluye el costo de su entierro.

Gracias a los resultados obtenidos en este capítulo fue posible comparar y matizar algunas de las afirmaciones generadas con respecto a la epidemia de cólera que han sido planteadas en estudios acerca de la enfermedad en otros lugares del país; como la mayor afección en mujeres en la Ciudad de México y Guadalajara durante el cólera de 1833; mayores muertes dentro de los grupos de edad económicamente activos y reproductivos, así como en los sectores de población con escasos recursos económicos, debido a las condiciones en las que vivían, a la distribución del agua y a la falta de acceso médico. El objetivo de realizar una comparación de este tipo fue comprender las características propias de la epidemia de cólera en territorio sonorense.

El análisis demográfico de la epidemia se continuó en el capítulo 5; en él se aborda cómo el cólera afectó la natalidad y la nupcialidad, con base en el recuento estadístico de los registros parroquiales de bautizos y matrimonios. Para el caso de los bautizos se buscó cubrir el periodo de 1845 a 1855, mientras que en el de los matrimonios fue de 1847 a 1855. Estas dos variables también fueron utilizadas para determinar si el cólera significó una crisis demográfica al ser comparadas con las cifras de defunciones.

En ese capítulo también fue posible analizar el impacto del cólera en la disminución de la población a corto y mediano plazo gracias a las cifras de población total de Sonora en 1825, 1848, 1851 y 1870. Además se describen los otros dos factores de despoblación que se aunaron a la epidemia: la emigración a California por la “fiebre del oro” y la guerra apache.

En el capítulo 6 se estudian las acciones de las autoridades y la sociedad para enfrentar la epidemia de cólera. Particularmente se investiga qué instituciones eran las responsables de la salubridad en el tiempo de la epidemia; el papel que tomaron algunos miembros del gobierno como el gobernador y los prefectos, así como los reglamentos que

regulaban la sanidad como las ordenanzas municipales y los bandos de policía y buen gobierno. La participación de individuos particulares también es abordada, principalmente su colaboración en las juntas de sanidad y su importante cooperación con recursos económicos. Como último punto se detalla la disponibilidad de médicos y servicios de salud durante el brote de cólera. En las conclusiones, se reflexiona acerca de las ideas centrales que fueron expuestas a lo largo del estudio, así como de las líneas de investigación que quedaron pendientes.

Capítulo 1. El cólera en la Historia

1.1. Secuelas del cólera y otras epidemias

Los efectos de las epidemias en el actual territorio mexicano y su población han sido motivo de interés para algunos investigadores de la ciencia histórica; se han abordado temas referentes al papel de las epidemias en la caída de la población aborigen a consecuencia de la conquista y dominación europea tanto en el centro como en el noroeste de la Nueva España.¹ De manera más particular se ha documentado que la exposición cíclica de los indígenas a las enfermedades epidémicas incidió en la disminución de su población por el fenómeno denominado “generaciones huecas”,² para aludir a las generaciones perdidas en las epidemias (Florescano y Malvido 1982, 125-126).

¹ Los trabajos de Woodrow Borah y Sherburne Cook fueron pioneros en el estudio de este tema para la región central de la Nueva España, sus planteamientos centrales afirman que la numerosa población aborigen de ese territorio, a la llegada de los españoles, sufrió una baja de más del 90% de 1519 a 1607 debido a trastornos económicos, sociales y a las nuevas enfermedades introducidas por los europeos cuya gran fuerza destructora se debió a la carencia de defensas biológicas por parte de la población americana (Cook y Borah 1998, 34, Cook y Borah 1989, 17, Borah 1982, 13-14). Para el noroeste están los trabajos de Carl Sauer y Daniel T. Reff. El primero aseguró que el sistema misional facilitó la propagación de las enfermedades en el noroeste debido a que antes de la llegada de misioneros los nativos vivían en rancherías y casas dispersas con construcciones al aire libre pero el sistema misional buscó reducirlos en pueblos compactos y mantenerlos juntos lo cual incrementó el contagio, además del arduo trabajo al que fueron sometidos (Sauer 1935, 12-13). Mientras que Reff planteó una interesante hipótesis acerca de las consecuencias culturales y demográficas de la introducción de las enfermedades europeas al noroeste en los siglos XVI al XVIII. Una de sus hipótesis es que el impacto de las enfermedades del viejo mundo en los indios se tradujo en terror, pánico, miedo, debilitamiento emocional que a menudo contribuía al suicidio, a la deshidratación o a la aparición de infecciones secundarias (Reff 1991, 2). Para el caso sonoreño, Refugio de la Torre ha planteado, específicamente para la Pimería Alta que la disminución de la población indígena a fines del siglo XVIII fue consecuencia de las enfermedades pero también de los grandes costos humanos que las campañas militares tuvieron sobre las comunidades locales. Además de los frecuentes abandonos de pueblos por parte de los indios que huían de la guerra, el bandidaje o la vida misional (De la Torre 2010, 70-79).

² Entre estos estudios están el realizado por Elsa Malvido, titulado “Factores de despoblación y reposición de la población de Cholula en la época colonia (1641-1810)” en él señala que según el grupo poblacional al que afectaba cierta epidemia representaba una pérdida de población a corto, mediano o largo plazo. Por ejemplo si una enfermedad afectaba a la población infantil de cero a cinco años, como es el caso de la viruela, 15 o 20 años después, la ausencia de este grupo de edad (generación hueca) ocasionaba la reducción en el número de

De igual forma, existen trabajos que se ocupan particularmente de una epidemia. La viruela es un ejemplo de ellos puesto que fue un padecimiento que diezmo a antiguas poblaciones de México y siguió su devastación hasta el siglo XX (Cramaussel 2010, 12). De esta epidemia se ha investigado el tema de la inoculación, vacunación y los efectos demográficos.³ Para el caso de Sonora también se ha estudiado la viruela, además del sarampión y la fiebre amarilla ocurridas en el siglo XIX. Si bien la fiebre amarilla de 1883-1885 significó un percance importante y el freno del crecimiento poblacional en Hermosillo (Félix 2010, 209-210); la viruela y el sarampión ocasionaban más muertes, pero no dejaban la misma impresión en los contemporáneos porque afectaban principalmente a la población infantil e indígena, de tal manera que de ellas apenas se tienen escasas noticias (Medina 2000, 49).

Pero indudablemente una de las epidemias más estudiadas alrededor del mundo es el cólera. En el continente europeo, gracias a la gran cantidad de investigaciones locales y regionales, ha sido posible la elaboración de hipótesis generales acerca del impacto social del cólera en el siglo XIX (Evans 1988, 126-127). Varios historiadores europeos han definido el cólera como una enfermedad que puso a prueba la cohesión social, por lo que su

matrimonios y la natalidad. Cuando la generación afectada era la de 15 a 45 años el hueco generacional se presentaba un año después y mantenía bajos los niveles de natalidad durante los siguientes cinco o seis años, hasta que los grupos que se salvaron de la epidemia o no fueron atacados llegaron a ser activos reproductivamente (Malvido 1993, 75-76). Un caso interesante es el estudio de Juan Javier Pescador quien muestra que la muerte de la población infantil de 1779, 1797 y 1804 en Santa Catarina, en la Ciudad de México, causada por brotes de viruela, provocó la proliferación de generaciones huecas; también que el agravamiento de la mortalidad de 1770 a 1820 en mujeres de edad reproductiva tornó difícil el reemplazo generacional y afectó los niveles de natalidad (Pescador 1992, 143).

³ De la inoculación se ha dicho que a fines del periodo colonial, significó un cambio sustancial en cuanto a la medicina preventiva y contra la patología biológica, que además, logró reducir la gran mortalidad (Malvido 2006, 120; Cramaussel 2010, 13); que a partir de entonces la mortalidad por viruela, por más limitadas que hayan sido las inoculaciones y vacunaciones, presentó una connotación eminentemente social, en relación al acceso a la vacuna y a la atención hospitalaria (Oliver 2008, 79). Por su parte, en algunos trabajos de los tres volúmenes de *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XIX* o los publicados en el 2008 por la revista *Relaciones* se ha estudiado la viruela desde el punto de vista histórico-demográfico llegando a conclusiones similares acerca de la viruela como un factor que mantuvo bajo el crecimiento poblacional hasta 1940 y la tendencia general de la enfermedad a presentarse en múltiples ocasiones en el periodo de 1748 a 1813 (Robichaux 2010, 37).

estudio debe tomar en cuenta la cooperación entre diferentes partes de la sociedad. Sin embargo, otra corriente ha señalado que el cólera no cambió el normal funcionamiento de la sociedad ni provocó el surgimiento de latentes antagonismos. Además, han considerado el impacto del cólera como menos significativo que el de la tuberculosis o las “fiebres”, sin efectos en lo político, administrativo y en la historia de la medicina.⁴

Para el caso de México también se han generado una importante cantidad de estudios acerca del cólera, algunos de ellos han seguido la línea de los estudios europeos y las conclusiones han sido similares. Entre las investigaciones más representativas se encuentran los trabajos realizados por Elsa Malvido, varios en colaboración con Miguel Cuenya; (Cuenya y Malvido, 1992; Cuenya y Malvido 2002, 125-135; Malvido y Cuenya 2002, 125-135); la investigación de tipo demográfica y social de Lilia Oliver para el caso de Guadalajara (Oliver 1986) y el trabajo comparativo de Lourdes Márquez Morfin *Desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera* (Márquez 1994). Así como una extensa lista de tesis para obtener grados de licenciatura o maestría, ponencias o artículos en revistas especializadas (Gaytán 1998; Iracheta y Lagunas 1998, 149-166; Cuenya 2007; Valdez 1993; Mendoza 1995; Sánchez 1997).

En estos trabajos se asegura que la llegada del cólera a México puso en jaque a las instituciones de gobierno y mostró el problema de la insanidad y la miseria a la que estaba reducida gran parte de la población, obligando a los gobiernos, sin importar su ideología, a reformar la política sanitaria y tomar medidas preventivas (Cuenya 2007, 4; Malvido y Cuenya 2002, 126). Al igual que los estudios generados en el continente europeo, en

⁴ En la primera forma de pensamiento están los estudios de Morris, *Cholera*, 1832; Durey, *Return of the plague*; McGrew, *Russia and the Cholera*. En la segunda Margaret Pelling, *Cholera, fever and english medicine*, 1825-1865; Rosenberg, *Cholera in nineteenth-century Europe* (citados en Evans 1988, 126-127).

México se ha manifestado que el cólera coincidió con conflictos sociales violentos al hacer evidente las deficiencias políticas, sociales y morales (Carrillo 1992, 88).

Márquez Morfín afirmó que el cólera de 1833 marcó un parteaguas en aspectos de salud pública, al haber llamado la atención de las autoridades y de los individuos hacia la pobreza, la falta de higiene, la insalubridad, el mal estado de los servicios urbanos y la carencia de médicos para atender a la población de escasos recursos. Para la autora, a partir del cólera se inició un movimiento que daría origen a los futuros planteamientos de salud pública⁵ (Márquez 1994, 280).

Para el caso de Sonora, las investigaciones acerca del cólera se han inclinado al análisis de las medidas del gobierno para enfrentar la enfermedad. Se ha mostrado la creación de juntas de sanidad, la prohibición a los vecinos de tirar basura e inmundicias en las calles, el cuidado de la limpieza de los mercados y plazas públicas. Aunado a esto, describen la situación sanitaria de los sonorenses, relacionada con la suciedad de las aguas, la gran contaminación por desechos de animales, las malas condiciones de las cárceles, las enfermedades más comunes de la época, los hábitos higiénicos de la población, los servicios hospitalarios y la disponibilidad de médicos en la entidad (Alcocer 2003, 157-170; García 2003, 147-155; Amante 1981, 350-366; Ramírez 2009).

⁵ Aunque sería útil matizar dichas afirmaciones puesto que desde la época colonial las campañas contra la viruela significaron un importante avance en relación a la participación gubernamental en temas de salud pública. En esta época funcionaban tribunales como el Protomedicato un organismo gubernamental en funciones de 1646 a 1831 que velaba por el buen ejercicio y la enseñanza de la medicina, vigilaba la higiene y la sanidad pública, así como el cumplimiento de las leyes y disposiciones que los ayuntamientos dictaran respecto al cuidado de la salud. Los tribunales del Protomedicato estaban formados por personajes reconocidos dentro de la sociedad que fungían como catedráticos, licenciados en derecho, fiscales y escribanos (Álvarez 1960, 142). Asimismo, investigaciones de epidemias posteriores a 1833 como la fiebre amarilla u otros brotes de cólera demuestran que las cosas en cuanto la salubridad no habían cambiado gran cosa, así como tampoco lo habían hecho las acciones gubernamentales. Tanto en 1833 como en 1850, lo que se dictaminó por parte del gobierno para frenar el avance del cólera (cuidado del agua, limpieza calles y de las casas, higiene personal y más) sólo se ponían en práctica durante el tiempo que duraba la epidemia, después de ésta, se dejaban de lado y se volvía a las prácticas anteriores (Félix 2010, 214).

De esta manera se puede caracterizar el estudio de las epidemias como una importante rama dentro de la disciplina histórica. Al analizar una epidemia, cualquiera que sea, el investigador contribuye sustancialmente al conocimiento histórico, aportando información de la dinámica política, social, demográfica y científica de sociedades pasadas en momentos críticos.

En este primer apartado, se mencionan las aportaciones de los estudios de epidemias anteriores al cólera, así como de los del cólera en México y el mundo. Sin embargo, es importante conocer cómo se ha logrado llegar a tales conclusiones, qué métodos de investigación se han utilizado, qué documentos históricos son necesarios y qué camino se seguirá en este trabajo, lo cual se desarrolla en la sección siguiente.

1.2. Métodos para el estudio del cólera

Las epidemias son enfermedades cuya letalidad incontrolada afecta profundamente a la sociedad, pues tienen consecuencias demográficas, económicas, políticas y sociales. Han sido un factor clave en la explicación del crecimiento o estancamiento demográfico y económico. Por tal motivo los estudios acerca de las epidemias pueden ser abordados desde diferentes perspectivas: los efectos demográficos, la participación del gobierno y la sociedad, explicaciones acerca de sus causas, tratamientos, los imaginarios sobre las enfermedades, entre otros.

El método más utilizado en las investigaciones acerca del cólera es un análisis social, en el cual se ve la enfermedad desde un plano socioeconómico y político. Se evalúa el papel de las instituciones sanitarias y se incluyen aspectos demográficos (Márquez 1994, 23-24). Quienes han recurrido a este método tienen como objetivo crear una explicación

basada en la distribución diferencial de la enfermedad según las desigualdades sociales, además de conocer el papel desempeñado por la organización social, económica y política (Márquez 1994, 12-15). Dentro de este tipo de análisis se incluyen aquellos que ponen especial atención a los efectos demográficos de la epidemia, principalmente los relacionados con nacimientos y matrimonios (Oliver 1986).

En el estudio de las medidas gubernamentales se describe la situación política y social durante la epidemia. Se da cuenta de las instituciones administrativas encargadas de regular la salubridad y se detallan las políticas sanitarias como los decretos y la divulgación de los métodos curativos diseñados por las instituciones médicas y aprobados por el gobierno (Gaytán 1998, 1-4; Zavala 2007, 39; Mendoza 1995, 11). Estas investigaciones, la mayoría de las veces, se complementan con la historia de la medicina cuyo propósito es insertar la enfermedad dentro de un discurso histórico de la medicina y de las instituciones médicas.

El discurso médico y el grado de avance de la ciencia médica durante la aparición del cólera, son aspectos importantes de su historia pues fue una epidemia que propició un debate acerca de las causas de las enfermedades y los remedios adecuados, una controversia influenciada por creencias populares, paradigmas médicos y un contexto de ideas de progreso indefinido (Carbonetti 2003, 1). De esta forma los trabajos del cólera desde el punto de vista médico buscan mostrar el desarrollo de la medicina en lo que respecta al conocimiento de esa epidemia (Sánchez 1997, 6).

Para el caso de los estudios demográficos es poco lo que se ha trabajado, a pesar de la urgencia que existe en ese rubro, sobre todo para zonas alejadas del centro del país. La demografía histórica es considerada una disciplina autónoma dentro de la ciencia histórica, que describe las sociedades del pasado usando la población como medida, asociando el

método estadístico, los conceptos y problemática de la demografía, la crítica histórica de las fuentes y la perspectiva del historiador. Además, está relacionada con la historia global o total y busca evitar el aislamiento de las variables poblacionales del contexto y ligarlo con otras ramas. Introduce al conocimiento de los hombres, a los problemas económicos, sociales o de mentalidades (Cardoso y Pérez 1976, 112-117).

Las fuentes utilizadas en un trabajo de demografía histórica varían según el objeto de estudio, se recurre a censos o padrones, documentos fiscales, registros militares, registros parroquiales, testamentos, incluso restos arqueológicos. Las dificultades a las que se enfrenta el investigador dentro de esta área están relacionada con las mismas fuentes puesto que muchas de ellas se encuentran dispersas, desaparecidos por el tiempo, el descuido o la destrucción; poco o nulo acceso a archivos, privatización de los documentos por coleccionistas, marcado subregistro, criterios dispares de recolección de datos y cambio en el significado de los conceptos. A pesar de que estos errores o sesgos pueden afectar los datos obtenidos, si se atiende a una rigurosa crítica de fuentes y a un criterio interdisciplinario, los resultados son enriquecedores (Ortega 2004, 185-186).

1.3. La demografía histórica

El objetivo general de esta investigación es analizar la epidemia de cólera morbus de 1850 y 1851 en Sonora con el fin de comprender las particularidades del modelo demográfico de principios del siglo XIX en una zona periférica de México; a través de identificar el impacto social y demográfico de la epidemia en un contexto de escasez de conocimientos médicos y hospitales, problemas de sanidad relacionados con las costumbres higiénicas y fuerte migración. El principal concepto es la enfermedad entendida como un proceso

sociocultural y bioecológico que debe ser estudiada mediante un tipo de trabajo que articula aproximaciones estadísticas y cualitativas, un enfoque relacional que incorpore actores sociales significativos que vive, sufren y actúan (Menéndez 2008, 5-50). Por lo cual, el uso de la demografía histórica como modelo de investigación, complementado con historia social e historia de la medicina, resulta lo más apropiado.

En esta investigación se aborda la epidemia de cólera no como un simple trastorno del cuerpo, sino como un fenómeno que afectó, de cierta forma, todos los planos de la vida en sociedad: los culturales, demográficos, políticos, incluso económicos. Para el logro de los fines, y siguiendo los preceptos de la demografía histórica, se utilizó como fuente principal los archivos parroquiales,⁶ puesto que, para la segunda mitad del siglo XIX mexicano, la iglesia era la encargada de recopilar la información de los movimientos vitales de la población. También se recurrió a datos estadísticos proporcionados por autoridades gubernamentales, como padrones, de los cuales se obtuvieron cifras del total de población, por sexo o edad y en algunos casos, referencias de defunciones por cólera.⁷ Estos últimos, generalmente sirvieron para realizar comparaciones con lo obtenido en los registros parroquiales.

Un problema metodológico de la investigación consiste en trabajar con datos cuantitativos para una época considerada protoestadística donde los conteos de población, documentos fiscales, padrones y registros eclesiásticos son relativamente abundantes y permiten una explotación estadística más o menos profunda de los datos, a diferencia del período pre-estadístico caracterizado por la escasez de información. Sin embargo, la forma de presentación, organización y elaboración de los documentos en el período proto-

⁶ Se trabajó con Microfilms de Registros Parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días ubicada en Hermosillo Sonora, así como archivos parroquiales que se consultaron por internet en la página de la Organización Family Search www.familysearch.org

⁷ Principalmente documentos del Archivo General del Estado de Sonora (AGES).

estadístico no es homogénea ni sistemática, características que en América Latina se logran hasta muy avanzado el siglo XX (Cardoso y Pérez 1977, 112-113; Arretx, Mellafe y Somoza 1983, 3-29). Otro problema del período proto-estadístico es el subregistro de los eventos vitales, de ahí que los resultados siempre serán aproximaciones, cuya importancia radica en establecer una escala de magnitudes.

Para el caso del análisis de los registros parroquiales de defunciones, bautizos y matrimonios, se recurrió al método del recuento anónimo planteado por la demografía histórica; el cual consiste en contabilizar los datos contenidos en las actas, sin tomar en cuenta nombres y apellidos. Aunque en ocasiones se hará referencia a ciertos personajes, sobre todo de elite, para reforzar la explicación referente al grupo socioeconómico más afectado. La fuente principal de información fueron las actas de defunciones para establecer las características de la mortalidad; el recuento de actas de bautizos y matrimonios se utilizó como un recurso para complementar el análisis de la mortalidad por cólera, teniendo en cuenta su afectación en la natalidad y nupcialidad.

El aspecto social de la investigación, íntimamente ligado al demográfico, quedó expresado en el accionar de los diferentes grupos políticos y sociales ante la epidemia. Siguiendo lo planteado por los teóricos de la historia social como Lucien Febvre y Marc Bloch que apelaron por el estudio de la sociedad mediante sus relaciones sociales, lo cual implica la existencia de patrones repetidos, conexión coherente entre elementos, grupos de seres humanos que viven, trabajan y se reproducen juntos (Febvre 1982, 37-38). Es decir, concibieron la historia como el estudio del hombre y su grupo social (Jordanova 2000; Cardoso y Pérez 1976).

De tal manera que la propuesta de la historia social permitió, en esta investigación, considerar a los diferentes grupos sociales en un momento de crisis sanitaria; cómo fueron

sus formas de colaboración o conflictos, así como las debilidades o fortalezas del aparato administrativo de Sonora a principios del siglo XIX. El concepto clave para comprender las acciones de los sonorenses en torno a la epidemia de cólera es el de sanidad, entendido, en este trabajo, como un fenómeno de grupo, una práctica que buscaba el bienestar físico de un conjunto de individuos y que en el tiempo del cólera se suponía responsabilidad del Estado (Turner 1964, 339).

La sanidad en el siglo XIX se encontraban en un periodo de transición hacia lo que posteriormente se le llamó salud pública. A nivel mundial se estaban generando importantes avances en el ámbito de la ciencia médica, México buscaba equipararse con el progreso que estaba surgiendo en las naciones europeas implementando acciones como establecimientos de consejos de salubridad, intensificando tareas en torno al cuidado de la higiene tanto individual como colectiva (Ramírez 2009, 48-50). Por lo que en Sonora, tanto el Estado como la sociedad, ante el riesgo de epidemia, buscó regular la sanidad utilizando todos los medios a su alcance, que a fin de cuentas resultaron insuficientes e ineficaces para una nueva enfermedad de la cual no se conocía origen y remedio.

Siguiendo este modelo de investigación, en el siguiente capítulo se aborda la ruta que siguió el cólera en el siglo XIX, desde su inicio en la India y su paso a toda Europa, América, hasta su arribo a Sonora a fines de 1850. Posteriormente se analizan los efectos demográficos del cólera.

Capítulo 2. Ruta del cólera en el siglo XIX

2.1. El cólera a nivel mundial

Existen noticias del cólera desde el siglo XVI, sin embargo, los mayores estragos ocurrieron en el siglo XIX cuando se presentó en gran parte de los países de los cinco continentes, volviéndose así una de las epidemias más devastadoras de la historia (Tovar y Bustamante 2000, 178-183). Los estudios acerca del tema, marcan siete pandemias⁸ de cólera, que abarcan todo el siglo XIX y la mayor parte del XX, aunque suelen omitir la fecha final de la última pandemia, debido a que la enfermedad, aún en nuestros días, sigue causando la muerte de personas y la amenaza continúa.⁹

La primera pandemia comenzó en Bengala India, en 1817, afectando una considerable cantidad de países del continente asiático, sobre todo de la región sureste. El ataque cesó en 1823 y no afectó Europa y América. La segunda pandemia que va de 1829 a 1851 sí atacó la mayor parte del mundo. En algunas investigaciones se marca el origen de esta oleada en Rusia, mientras que otros aseguran que se originó en China, se extendió hacia Mongolia, luego hacia el sureste de Asia y entró a Europa por Rusia, difundiéndose hacia Polonia, los países nórdicos, el centro y sur del continente. En 1833 cruzó el Atlántico y llegó a Canadá, país desde el cual se dispersó a gran parte del continente

⁸ Una pandemia es una epidemia que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de un país. Por su parte, una epidemia es definida como una enfermedad accidental, transitoria, generalmente infecciosa, que ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a gran número de personas (*Diccionario* 1974, 343 y 751)

⁹ En 2010 se presentó un brote en Haití, donde la enfermedad había sido endémica desde hacía 100 años. Su conversión en epidemia quizá sea el resultado de la introducción, a través de la actividad humana, de una cepa del vibrión originada en una zona geográfica distante (Chen-Shan *et. al.* 2010, 1).

sido contagiados, así como una gran cantidad de regiones africanas, mientras que en los países asiáticos se presentó una disminución de territorios infestados.¹⁰

En la quinta pandemia (1881-1896) no se presentaron casos en países nuevos, sino que afectó aquellos que ya habían sufrido la epidemia en dos o tres periodos; sin embargo, en esta ocasión los países afectados fueron menos que en otras pandemias. América fue el único continente que no registró contagio de cólera en la sexta pandemia a principios del siglo XX (1899-1923). En cambio, durante la séptima pandemia que comenzó en 1961, fue el continente con más países afectados, sobre todo en América Latina que registró alrededor de 400 mil casos de enfermos y más de 4 mil defunciones en 16 países (OMS 2011).

La rápida expansión del cólera en el siglo XIX y el desconocimiento de su origen, vector de contagio, métodos preventivos y curativos, generó importantes debates médicos, para explicar el origen y propagación de la enfermedad. En las discusiones se oponían dos corrientes, la miasmática y la contagionista; los adscritos a la primera consideraban que la enfermedad se debía a los miasmas¹¹ cuyo origen estaba en la putrefacción de materia orgánica y contaminaban el aire, ocasionando enfermedades a las personas que los inhalaban o tenían contacto con ellos. Los contagionistas aseguraban que la enfermedad se podía transmitir de persona a persona por contacto físico, a través de objetos tocados por el enfermo o por medio de la respiración (Carbonetti 2003, 3).

El estudio médico más significativo del siglo XIX con respecto al cólera es el realizado en Londres por John Snow en 1854, en él estableció algunas “reglas generales”

¹⁰ Argentina fue uno de los países latinoamericanos que experimentaron su primera epidemia de cólera durante esta cuarta pandemia. El primer brote se dio en el otoño de 1867 en Bahía Blanca al sur de Buenos Aires, desde donde se expandía a varias provincias ocasionando la muerte de entre el 2 y 5 % de habitantes en algunas de ellas (Carbonetti 2008, 1-11).

¹¹ Los miasmas eran emanaciones nocivas del suelo, aire o agua, considerados como causa de las enfermedades contagiosas y epidémicas antes del descubrimiento de los microbios (*Diccionario* 1975, 626).

acerca de la enfermedad. Entre ellas que “el convivir con un enfermo en la misma habitación y atenderlo, no exponen a la persona necesariamente a la acción del veneno mórbido” y que “no siempre es requisito indispensable que la persona se acerque mucho al enfermo para ser atacada, ya que la materia mórbida puede transmitirse a distancia” (Snow 1991, 198).

De igual forma anotó consideraciones acerca del origen de la enfermedad al señalar que “el material o sustancia mórbida que lo produce penetra al organismo por el tubo digestivo, siendo deglutido accidentalmente por personas que no lo tragarían intencionalmente” (Snow 1991, 199). Pero sin duda, el mayor logro del estudio de Snow fue demostrar que el cólera era causado por el consumo de agua contaminada con deyecciones de los enfermos, por lo que la carencia de higiene personal constituía una importante forma de propagación.

A pesar del importante avance que significó el estudio de Snow, durante la mayor parte del siglo XIX no se supo a ciencia cierta qué microorganismo causaba la enfermedad, sino hasta 1883 cuando Robert Koch descubrió que el origen del cólera era un bacilo llamado *vibrio cholerae*. El hallazgo fue resultado de una investigación bacteriológica a 12 pacientes y 10 necropsias a muertos de cólera. En la investigación mencionada fue una constante la presencia de un bacilo específico de la mucosa intestinal, distinto al de otras infecciones de ese tipo, como la diarrea; además, este nuevo bacilo no era derecho como otros conocidos sino “un poco encorvado, como una coma”. Otras características descubiertas del *vibrio cholerae* fueron su capacidad de proliferar en ropa o tierra húmeda

contaminada; así como su debilidad a la desecación y a soluciones de ácido¹² (Howard-Jones 1984, 379).

Koch distinguió tres fases de la enfermedad, la primera llamada “benigna”, donde se presentaban diarreas ligeras, náuseas, vómito, dolor de cabeza y sudor durante dos o cuatro días. La segunda era la “grave” en la cual la diarrea se volvía acuosa permaneciendo uno o dos días, además de vómito, palpitaciones, fragilidad externa, calambres dolorosos, debilidad del pulso, estupor e indiferencia. La última era la “fulminante” donde se podían presentar abundantes y repentinas evacuaciones, así como una angustia extrema (Iracheta y Lagunas 1998, 150).

Hoy, gracias a estas investigaciones podemos afirmar que el cólera es una infección intestinal causada por la ingesta de agua o alimentos contaminados por la bacteria *vibrio cholerae*, presente en los excrementos humanos, la cual produce una enterotoxina que provoca una diarrea copiosa, indolora y acuosa, conduce al vómito, a una deshidratación grave y en un periodo de tres días, el enfermo puede perder la vida. Además por ser una enfermedad vinculada a las condiciones higiénicas, aún en la actualidad, representa una amenaza mundial y es un indicador del grado de desarrollo social de una nación (OMS, 2009).

El periodo de incubación de la bacteria causante de cólera es corto, entre uno y cinco días. La mayoría de los infectados no caen enfermos, pero la bacteria está presente en sus heces durante siete y 14 días. Al manifestarse la enfermedad, entre el 80 y 90% de los episodios tienen carácter leve o moderado y difícilmente pueden diferenciarse clínicamente

¹² La tesis de Koch fue recibida de distinta manera por los especialistas de varias naciones europeas. En Alemania algunos la aceptaron mientras que otros la consideraron no menos que una herejía. En Francia la reacción fue casi enteramente negativa, pero el rechazo más grande fue de Gran Bretaña que especialmente negaron el papel del agua (Howard-Jones 1984, 380).

de otras formas de diarrea aguda. “Menos del 20% de los enfermos desarrollan el cuadro típico de cólera con signos de deshidratación moderada o grave” (OMS, 2012).

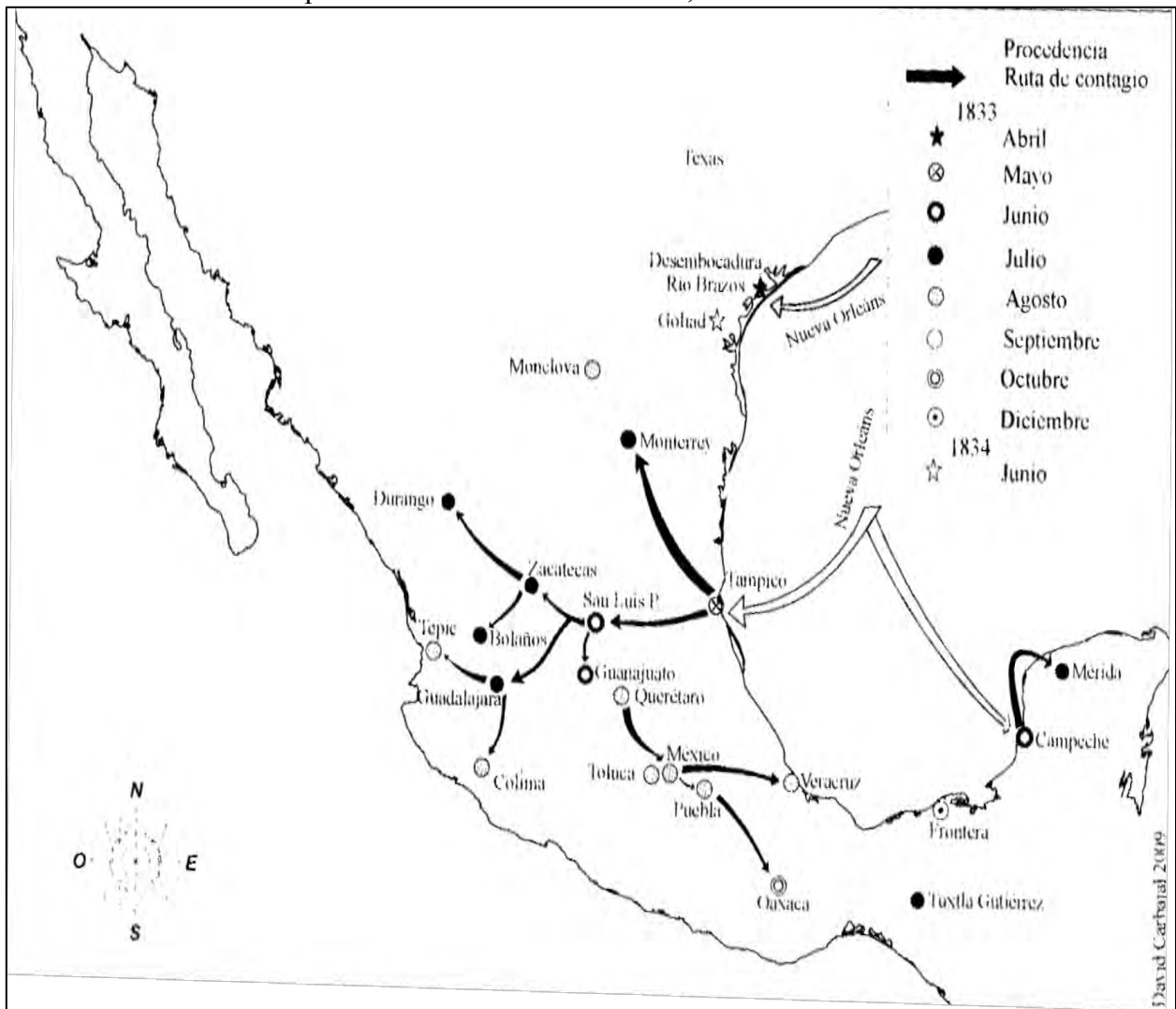
2.2. El cólera en México: 1833 y 1849

Como ya se mencionó la primera entrada del cólera a continente americano se dio por Canadá. El 8 de junio de 1832 se detectó la presencia de casos en Quebec y el día 10 en Montreal. En los Estados Unidos de América, la enfermedad apareció en Nueva York el 23 de junio, el 5 de julio en Filadelfia y en noviembre llegó a Nueva Orleans¹³ (Márquez 1994, 271). Entre el 10 y 12 de abril de 1833 se registraron las primeras víctimas de cólera en México, específicamente en una colonia anglosajona que mantenía contacto con los habitantes de Nueva Orleans y se encontraban asentados en la desembocadura del río Brazos, en la costa texana, territorio que en ese tiempo pertenecía a México (Carbajal 2011, 2027-2031).

Otro punto de entrada se dio por Tampico el 24 de mayo de 1833, también proveniente de Nueva Orleans (Carbajal 2011, 2030). Por el sudeste de México, la enfermedad arribó por Campeche desde la Habana el 24 de junio de 1833 (Malvido 2006, 152). Una vez en territorio mexicano, la enfermedad se dispersó al interior de la República presentando casos en una importante cantidad de ciudades, entre ellas: Mérida, Monterrey, Monclova, Guanajuato, Querétaro, Puebla, Toluca, Colima, Tepic, Guadalajara, Ciudad de México, Durango y Oaxaca. Desde la frontera sur de México, el vibrión colérico pasó a Guatemala y Belice (Carbajal 2011, 2031) (Ver mapa 2).

¹³ Tomado de <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/manuales/Man1-Colera/Man1.htm>, fecha de consulta marzo 2010.

Mapa 2. Ruta del cólera en México, 1833-1834.



Fuente: Carbajal (2011).

Respecto al impacto que el cólera ocasionó en México en 1833, Lourdes Márquez Morfin presentó un cuadro con porcentajes aproximados de muertos por cólera con respecto a la población total. Las cifras van desde el 5% en la Ciudad de México, hasta el 40% en Tampico. En Aguascalientes falleció un 35%, Tepic 9%, Campeche 25%, Veracruz 33%, Guadalajara 11% y Oaxaca 8% (Márquez 1992, 273) (Ver cuadro 1). En otros estudios se ha estimado como media nacional de muertes por cólera un 10% (Cramaussel 2010, 12). De tal manera, que la oleada de 1833 es considerada entre los

investigadores como el “cólera grande” por los grandes efectos que causó en la población mexicana.

Cuadro 1. Número de muertos por cólera en México, 1833			
Ciudad	Población	Número de muertos	Porcentajes
Aguascalientes	14 476	5 000	35
Tampico	3 000	1 200	40
Tepic	10 000	964	9
Campeche	20 000	5 000	25
Veracruz	6 000	2 000	33
San Luis	-	4 366	-
Guadalajara	44 928	4 993	11
Ciudad de México	197 974	9 606	5
Oaxaca	18 000	1 400	8

Fuente: Márquez (1992).

Las autoridades mexicanas iniciaron una exhaustiva búsqueda de métodos preventivos y curativos desde que recibieron noticias del cólera en el continente americano. Así, por ejemplo, en 1830 se le ordenó al encargado de asuntos mexicanos en Londres, que indagara acerca de la prevención y tratamiento de la enfermedad en Europa; la información que envió a México se difundió por todo el país ¹⁴ (Tucker 1998, 50).

En 1831, el Protomedicato hizo un balance de los conocimientos que se habían generado en el mundo acerca del cólera, en él especificaba que la epidemia no se circunscribía a un clima o a una situación geográfica, temperatura, humedad o costumbre de sus habitantes, sino que se desenvolvía en cualquier situación. Además se dictaminó que era una enfermedad contagiosa por lo que se ordenó que ningún buque desembarcara sin previa inspección (Márquez 1994, 274-276).

Sin embargo, en 1832, la Junta Superior de Salud Pública ¹⁵ señaló los debates entre contagionistas y miasmáticos al decir que la mayor parte de los médicos europeos

¹⁴ También, el gobierno sonorensé pidió a algunos facultativos la redacción e informes claros y sencillos acerca de la prevención, síntomas y curación de la epidemia (Ramírez 2009, 52-53).

¹⁵ En 1832 la junta representaba la máxima autoridad médica, era un cuerpo consultivo creado en 1813 integrado por médicos reconocidos y otros miembros que no eran médicos. Durante casi todo el siglo XIX se

opinaban que el cólera no era contagioso por lo que eran inútiles los cordones sanitarios, el aislamiento de los enfermos, las cuarentenas y fumigaciones. Pero que también había otra parte que alegaban lo contrario (Oliver 2004, 156). A fin de cuentas, en 1833, se decidió la eliminación de las cuarentenas y el levantamiento de los cordones sanitarios (Márquez 1994, 275).

En México se hicieron algunas investigaciones como la ordenada por el presidente Valentín Gómez Farías en 1833, quien pidió a varios médicos indagar la composición del agua en la Ciudad de México y redactar diferentes reportes en lenguaje sencillo que pudiera ser entendido por la gente “pobre”. El resultado del análisis del agua fue alta cantidad de ácido hidrosulfúrico que causaba envenenamiento, por lo cual se recomendó al público hervirla antes de beberla, a pesar de que ese ácido no era la causa de la enfermedad¹⁶ (Márquez 1994, 283-284).

Las medidas que tomaron las autoridades para detener o prevenir el avance del cólera estuvieron encaminadas, en gran parte, a la limpieza en las ciudades. Se recomendó a los ayuntamientos gastar anualmente cierto presupuesto en la compra de antisépticos, tal y como se hacía en ciudades europeas, con el fin de desinfectar calles, plazas y las aguas en los centros de población. Aunque también se utilizaban otro tipo de sustancias para la desinfección como carbón, cloro, alcanfor y vinagre (Ramírez 2009, 54). La sugerencia de mantener la limpieza, se hacía atendiendo a una de las principales preocupaciones del pensamiento ilustrado de fines del siglo XVIII y principios del XIX, que vio en el

le consultaba cuando un estado se veía amenazado por una epidemia pues ella dictaba las medidas precautorias y los métodos curativos de la enfermedad en turno (Oliver 1986, 155-156).

¹⁶ Seguramente la noticia de que la contaminación del agua podía esparcir el cólera llegó a oídos de la población mexicana, pues en agosto de 1833, algunos dependientes de la Hacienda de Atenzingo en Puebla mataron a seis extranjeros que ahí residían por considerar que habían estado envenenando el agua para causar el cólera morbus. AGES, FE, tomo 83, expediente (exp.) 12. Circular de la Primera Secretaría de Estado. Departamento del Interior. México, septiembre 7 de 1833.

saneamiento uno de los fundamentos para mantener la salud y sobre todo evitar enfermedades como el cólera, la fiebre amarilla o la tuberculosis (Agostoni 2001, 73).

También se prohibió la venta de vino, frutas, pescados, legumbres y carnes saladas; las reuniones numerosas y se recomendaba vestirse con camisa de algodón y lana (Oliver 1986, 167-168; Ramírez 2009, 54-55). Los tratamientos recetados para combatir la enfermedad, comúnmente incluían sangría, opio y calomelano.¹⁷ En algunas regiones se agregaban remedios que eran abundantes en esos lugares, por ejemplo, en Yucatán se recomendó el uso del habanero; en el Estado de México se recetaba tequesquite y en Oaxaca palo de huaco. Incluso se dio el caso de que el primer muerto de cólera en Puebla fue un arriero que llevaba el palo de huaco desde Oaxaca para usarse como remedio (Cuenya y Malvido 1992, 24).

Aunque la epidemia de cólera de 1833 no llegó a Sonora,¹⁸ las autoridades tomaron una serie de medidas preventivas como las siguientes: difundir las descripciones de la enfermedad con sus síntomas y remedios; expedir reglamentos que incluían las obligaciones de cada uno de los miembros del gobierno en caso de presentarse la enfermedad; se buscaron médicos para asistir a los enfermos de cólera; se otorgaron

¹⁷ Según informes de la época, la sangría se utilizaba como un poderoso auxiliar que aliviaba el cerebro y otros órganos internos oprimidos con la sangre. El opio y el calomelano se utilizaban en baños calientes con el fin de favorecer la circulación, restaurar el equilibrio y con ello lograr una purificación natural y la secreción biliar. Específicamente, se recomendaba no omitir el opio porque aliviaba la “desordenada irritabilidad gástrica” y corregía los efectos constipantes del opio. AGES, tomo 83, exp. 11, folio 51056. “Notas sobre el cholera morbus, mort de Chien y cholera espasmódica de la Yndia extractadas de un tratado sobre esta epidemia por el Doctor James Johnson, deducido de la práctica de muchos años”. Sin fecha. El calomelano era un polvo insoluble blanco e insípido compuesto de cloruro mercurioso o protocloruro de mercurio (*Diccionario* 1974, 162)

¹⁸ Francisco R. Almada escribió que en 1833 la epidemia de cólera “causó numerosas víctimas” en Arizpe, Sonora (Almada 2006, 141); sin embargo, en los archivos parroquiales y documentos oficiales no se han encontrado registros de muertos por cólera en 1833. Incluso el gobernador de Sonora José de Aguilar en su informe de gobierno de 1851, cuando tocó el tema del arribo del cólera a la entidad, afirmó que “la providencia nos había favorecido en otras épocas librándonos de este azote” (Aguilar 1851, 34).

licencias para la venta de remedios y se prohibió la venta de bebidas alcohólicas, los cuales se consideraban un riesgo para contraer la enfermedad.¹⁹

Luego de la epidemia de 1833, en 1849 se presentaron nuevos casos de cólera en México.²⁰ Este segundo brote nació en Afganistán en 1845, alcanzó el continente europeo en 1848 y en diciembre de ese mismo año se detectaron los primeros casos en Nueva York y Nueva Orleans, desde donde avanzó por todos los estados aledaños al río Mississippi, hasta llegar a Wisconsin en mayo de 1849 (Rosenberg 1962, 114-115). El cólera también se trasladó hacia el sur de Estados Unidos, desde Nueva Orleans, hasta adentrarse a territorio mexicano por Matamoros, Tamaulipas en diciembre de 1848 (Sánchez 1997, 20). La segunda entrada se dio en noviembre de 1850, luego de que el cólera atravesara todo Estados Unidos hasta llegar a la costa oeste, específicamente a California (Taylor 1852, 509), desde donde viajó en barco hacia Sonora, un lugar con el que había desarrollado una importante comunicación debido al fenómeno migratorio ocasionado por la “fiebre del oro” de 1848, de la cual se hablará más adelante (Ver itinerario del cólera en cuadro 2).

¹⁹ Estas y otras medidas se comentaran a detalle en el capítulo 6.

²⁰ Hasta hace algunos años, los investigadores señalaban 1850 como el inicio de la segunda epidemia de cólera en México (Bustamante 1982, 417-424; Malvido 2006, 154) puesto que el brote de 1849 aún no había sido estudiado en el país. Gracias a los trabajos presentados en el Coloquio nacional sobre cólera y población siglos XIX-XX organizado por la red de Historia Demográfica realizado en 2010, sabemos que el cólera arribó a México por la frontera norte desde 1849. Será importante la publicación de estos trabajos para trazar puntos de entrada y rutas de difusión de ese brote que se extendió hasta 1851.

Cuadro 2. Itinerario del brote de cólera de 1848-1851 en Estados Unidos y México	
Lugar	Fecha de inicio
Nueva York, EU (1)	02 de diciembre de 1848
Nueva Orleans, EU(1)*	06 de diciembre de 1848
Matamoros, Tamaulipas (2)	Diciembre de 1848
Monterrey (3)	Marzo de 1849
Zacatecas (3)	Abril de 1849
Durango (3)	Agosto de 1849
Chihuahua (3)	10 de septiembre de 1849
Hidalgo (4)	25 de abril de 1850
Querétaro (2)	Abril de 1850
Tampico, Tamaulipas(5)	17 de mayo de 1850
Toluca, Estado de México(2)	27 de mayo de 1850
Ciudad de México(2)	Mayo de 1850
Tlaxcala, Veracruz, Puebla, Michoacán, Guanajuato, San Luis Potosí, Guerrero, Colima, Ciudad Victoria, Tamaulipas; San Cristóbal de las Casas, Chiapas; San Juan Bautista, Oaxaca (2)	Julio de 1850
Escuinapa, Sinaloa (6)	11 de septiembre de 1850
Sacramento, California, EU (7)	Octubre de 1850
Guaymas, Sonora	24 de noviembre de 1850
Chinipas, Chihuahua (3)	Julio 1851

Fuentes: (1) Los datos para Nueva York y Nueva Orleans, en Rosenberg 1962, 114-115. (2) Los datos para Matamoros, Querétaro, Toluca, Ciudad de México, Tlaxcala, Veracruz, Puebla, Michoacán, Guanajuato, San Luis Potosí, Guerrero, Colima, Ciudad Victoria, Tamaulipas; San Cristóbal de las Casas, Chiapas; San Juan Bautista, Oaxaca en Sánchez 1997, 20, 52 y 95-96. (3) Los datos para Monterrey, Durango, Chihuahua, Zacatecas en Cramaussel 2010, 15 y 23. (4) Los datos para Hidalgo en Iracheta y Lagunas 1998, 115. (5) Bustamante 1992, 417-424. (6) Valdéz 1993, 74-75. (7) Taylor 1852, 509.

El cólera probablemente avanzó de Matamoros a Monterrey donde se presentaron casos en marzo de 1849, en abril la epidemia ya se encontraba en Zacatecas; en agosto en Durango²¹ y en septiembre en Chihuahua²² (Cramaussel 2010, 15). Para abril de 1850 se supo de cólera en Hidalgo (Iracheta y Lagunas 1998, 115) y Querétaro, en mayo de ese mismo año se presentó en Tampico (Bustamante 1992, 417-424), Estado de México y en la Ciudad de México (Sánchez 1997, 52).

²¹ Para el caso de Durango, el periódico oficial del gobierno del estado de Sonora, señaló que el cólera “casi se ha extinguido. El día 1º de corriente [septiembre de 1849] solo sucumbieron a sus estragos dos hombres y 4 niños y el día 2 un hombre y una mujer”. En la misma nota se insertó un método curativo recomendado por “personas sensatas y entendidas de Durango”. Microfilm de El Sonorense. Periódico oficial del Gobierno del Estado de Sonora. Tomo II. Publicado el viernes 2 de noviembre de 1849. Núm. 214. Rollo facilitado por Juan Manuel Silva Rodríguez.

²² En Chihuahua afectó varios pueblos y ciudades causando más muertes que en 1833, por ejemplo, en Ciudad Jiménez murieron por cólera 280 personas, lo cual equivale a poco más del 3% de su población; en la parroquia de San Bartolomé fallecieron de esa enfermedad 229 personas, en el antiguo real de Hidalgo del Parral a 504, un 5.2% del total de habitantes; en Santa Rosalía desapareció más del 10% de la población, mientras que en la ciudad de Chihuahua se registraron 575 víctimas de la epidemia que corresponde a casi el 10% de la población. Para fines de octubre de 1849 las muertes por cólera habían cesado en todas las localidades del estado de Chihuahua (Cramaussel 2010, 15-17).

Ante la alarma de este segundo brote de cólera el presidente de México José Joaquín de Herrera solicitó a todos los gobernadores una noticia de los enfermos y muertos de cólera en los estados a su mando. Gracias a ello se sabe que para julio de 1850 se habían presentado casos en Tlaxcala, Veracruz, Puebla, Michoacán, Guanajuato, San Luis Potosí, Guerrero, Colima, Ciudad Victoria, San Cristóbal de las Casas y San Juan Bautista (Sánchez 1997, 95-96), mientras que Sinaloa sufrió bajas humanas a partir de septiembre de 1850 (Valdéz 1993, 74-75). Sin embargo, el cólera no entró a Sonora desde ninguno de estos puntos, sino desde la nueva ruta de ingreso por el Golfo de California, específicamente por el puerto de Guaymas, desde donde se diseminó a todo el estado, incluso a Chihuahua, que por tercera vez presentó muertos por cólera (Cramaussel 2010, 23).

2.3. La llegada del cólera a Sonora 1850-1851

El cólera llegó a Sonora, justo en un momento de inestabilidad económica, política y social. Durante las primeras décadas del siglo XIX se tejieron redes de poder conformadas por familias prominentes en las principales poblaciones del Estado de Occidente (Trejo 2004, 64; Donjuan 2006, 27). Desde la creación del estado de Sonora en 1830 se desató una lucha entre las zonas norte y centro de la entidad liderada por grupos de notables que buscaban el control del gobierno, y que condujo a la guerra civil. Aunado a lo anterior, los habitantes de Sonora tenían que lidiar con las constantes correrías de indios apaches, considerados como el mayor azote de Sonora, cuyos ataques habían despoblado la frontera norte, con el consecuente abandono de tierras fértiles y de centros mineros que habían sido el motor para la economía (Revilla 2008, 30). En otras regiones del estado también se vivía inseguridad

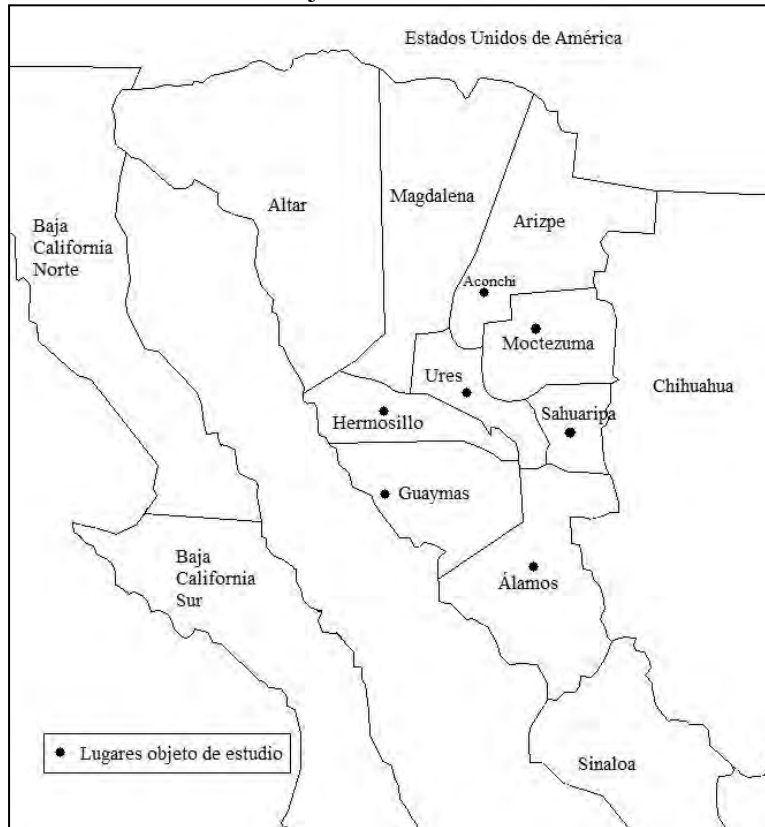
debido a incursiones de indios seris o a rebeliones de yaquis, mayos y ópatas. De tal manera que en sus primeras décadas de formación, el estado de Sonora tuvo que pasar por luchas por el poder, guerras civiles, escases de recursos económicos, además de graves epidemias que azolaban consecutivamente a la población.

En este contexto sociopolítico arribó el cólera, como ya se mencionó, el 24 de noviembre de 1850 cuando se registró la primera muerte en Sonora; en ese tiempo los límites geopolíticos del estado eran los siguientes: al sur con Sinaloa, al norte con el río Gila, al noroeste con el Colorado y al este con Chihuahua. Su territorio iniciaba al sur con una anchura de 40 “leguas”²³ mismas que aumentaba progresivamente desde ese punto hasta Arizpe donde se registraban 130 “leguas” de anchura²⁴ (Velasco 1985, 23-24). En el tiempo del cólera el estado se encontraba dividido en nueve distritos: Altar, San Ignacio, Arizpe, Hermosillo, Ures, Moctezuma, Guaymas, Sahuaripa y Álamos. (Aguilar 1850, cuadro num. 14) (Ver mapa 3). Cada distrito contaba con una cabecera y estaba dividido en ciudades, villas, pueblos, haciendas y ranchos.

²³ La legua era una antigua unidad de longitud que para México medía 4,190 metros (Santamaría 1992, 658).

²⁴ En 1853, el territorio conocido como La Mesilla, ubicada al sur del río Gila, pasó a Estados Unidos, quedando la división del estado tal como la conocemos hoy.

Mapa 3.
Colindancias y distritos de Sonora en 1850-1851, con la ubicación geográfica de los lugares objeto de estudio.



Elaboración propia. Fuente: García y Cubas (2003).

Para investigar el impacto del cólera en Sonora se seleccionaron tres ciudades: Hermosillo, Ures y Álamos; tres villas: Guaymas, Sahuaripa y Moctezuma; y un pueblo: Aconchi (Ver mapa 3). La elección se realizó con base en la disponibilidad de las fuentes y con la intención de observar los efectos de la epidemia en poblados con características diferentes: urbanos, rurales, comerciales, aislados, etcétera. En los casos de los distritos de Hermosillo, Ures, Moctezuma, Guaymas, Álamos y Sahuaripa se eligió la cabecera de cada uno de ellos. En el caso del distrito de Arizpe se optó por el pueblo de Aconchi, pues para la ciudad de Arizpe, cabecera de distrito, no se encontraron muertes por cólera en las actas

de defunción de la parroquia de Nuestra Señora de la Asunción de los años 1843-1859.²⁵ En el cuadro 3 se presentan los lugares que se analizan, el distrito al que pertenecían, si eran cabecera de distrito, contaban con ayuntamiento o tenían la denominación de ciudad, villa o pueblo. Esto es importante pues refleja la importancia del lugar de estudio y el sitio de cada población en la jerarquía política de la entidad.

Cuadro 3.
Distrito y categoría política de las poblaciones objeto de estudio

Lugar de estudio	Pertenece al Distrito de	Categoría política				
		Cabecera	Ayuntamiento	Ciudad	Villa	Pueblo
Altar	Altar	*	*		*	
Aconchi	Arizpe					*
Hermosillo	Hermosillo	*	*	*		
Ures	Ures	*	*	*		
Moctezuma	Moctezuma	*	*		*	
Guaymas	Guaymas	*	*		*Puerto	
Sahuaripa	Sahuaripa	*	*		*	
Álamos	Álamos	*	*	*		

Fuentes: Velasco 1985. Aguilar 1850. Almada 2006. AGES, FE, Tomo 281.

Antes de adentrarnos al estudio de la ruta del cólera en Sonora es importante conocer las características de cada uno de los lugares que se estudian, por lo que a continuación se presenta una breve descripción de los aspectos político-administrativos, comerciales, geográficos y de sanidad de cada localidad. Para lograr cubrir un panorama más completo de las poblaciones, se recurrió a textos escritos en diversas épocas del siglo XIX, debido a los escasos estudios históricos que describen las poblaciones sonorenses en 1850 y 1851. Aun así, se tuvo especial cuidado en retomar los datos más cercanos al periodo de estudio, como fue el caso de las cifras de población obtenidas de padrones estadísticos formulados en 1848, mismas que fueron utilizados por José de Aguilar en su informe de gobierno de 1850.

²⁵ Probablemente para este lugar se realizó una lista aparte de los muertos por cólera que pudo haberse extraviado.

1) Guaymas

Limita al norte con Hermosillo y al oeste con el Golfo de California (Ver mapa 3). En 1855 era cabecera de distrito, contaba con prefecto, ayuntamiento, juez de primera instancia y dos jueces locales.²⁶ Contaba con una calle a la entrada que daba a la plaza, de ella salían otras callecitas cortas, el suelo era pedregoso y seco. El agua que se bebía se sacaba de pozos cavados en las orillas de la población. Según Velasco era “salobre, pero muy saludable, especialmente a los diarreáticos”. Los víveres llegaban del interior del estado, especialmente harina y carnes. Las semillas de maíz, frijol, garbanzo y otras arribaban de San Antonio y Santa Rosa, mientras que el yaqui surtía de gallinas, carneros y algo de semillas (Velasco 1985, 67-68).

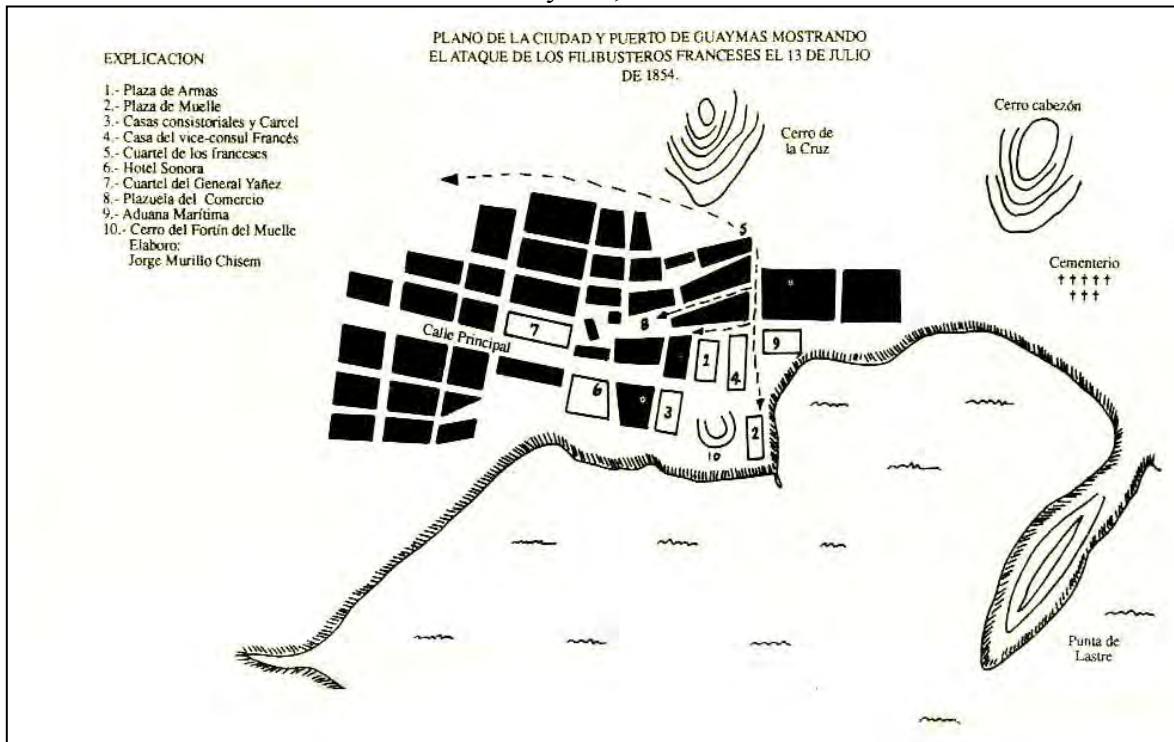
Su puerto era uno de los mejores del pacífico, estaba completamente resguardado del mar y de los vientos; los cerros que la rodean no dejaban más de una entrada por tierra. Era el punto de contacto con el exterior, tanto con el resto del país como con el extranjero; tenía un lugar primordial como punto de entrada y salida de mercancías, posición que lo hacía parte de la principal ruta comercial de Sonora conformada por el eje Guaymas-Hermosillo-Ures; Guaymas también tenía conexión con Álamos (Salmerón 1990, 40-44).

En el tiempo del cólera, Guaymas había experimentado un importante crecimiento poblacional respecto a décadas anteriores, los habitantes ascendía a 2 164 (Aguilar 1851, cuadro 2) mientras que en 1820 según informes de Vicente Calvo “era un lugar desierto, y los vecinos, del Pitic y otras villas del interior lo creían inhabitable por lo reseco y árido del terreno” (Flores y Gutiérrez 2006, 98). Más de 20 años después había crecido el número de residencias pero el área de población era reducida a causa de los cerros, las casas estaban

²⁶ AGES, FE, tomo 281. Noticias de las poblaciones que comprenden el distrito de Guaymas. Julio de 1855.

separadas, la plaza constituía el centro principal y se había establecido alumbrado y policía (Flores y Gutiérrez 2006, 96; Aguilar 1851, 26) (Ver plano 1).

Plano 1. Guaymas, 1854



Fuente: Murillo (1990).

En cuanto a los servicios de salud Calvo señaló en 1843 que

Botica no se encuentra en Guaymas. Así, vemos perecer a los infelices sin auxilio benéficos del arte, ni de la religión, por falta de cura quien les suministre el santo óleo. Los ricos se ponen en manos de viejos o semi-médicos que se abastecen de medicamentos en las vinaterías o tiendas de ropa

y los aplican sin más discreción que la que les sugiere su ignorancia crasa²⁷

(Flores y Gutiérrez 2006, 146).

La situación sanitaria planteada para Guaymas, que coincide con lo sucedido en el resto del estado, es importante para explicar la rápida expansión del cólera y la alta mortalidad que causó, sobre todo en esta ciudad, pues con una reducida área de residencia el agente infeccioso del cólera podía afectar con facilidad un mayor número de personas y los precarios conocimientos de las causas y tratamiento de la epidemia por parte de los pocos médicos seguramente agravaba la salud de los enfermos.

2) *Hermosillo*

Se ubica al centro del estado de Sonora, al norte limita con Ures, al sur con Guaymas y al oeste con el Golfo de California (Almada 2006, 301). En 1848 Hermosillo era la ciudad más poblada de Sonora con 11 635 habitantes.²⁸ En 1853 contaba con ayuntamiento, prefecto y cuatro jueces locales. Estaba dividida en ocho barrios: Plaza, Carrera, Centro, Cerro, Parián, Carmen, Sabanillas y Alameda.²⁹ Su ubicación al centro del estado, su cercanía con Guaymas, su riqueza comercial y agrícola, además de su extensa localidad, lo

²⁷ La cita de Calvo forma parte de un discurso repetido entre los contemporáneos pues en 1845 José Francisco Velasco señaló prácticamente lo mismo: “multitud de infelices se ven precisados a ocurrir a las viejas curanderas o a los empíricos, que se abastecen de medicamentos en las tiendas de ropa y los aplican con ignorancia supina” (Velasco 1985, 50). Para el caso de Calvo se ha planteado que es factible que haya leído los manuscritos de Velasco e incorporado algunas de sus afirmaciones a su documento (Flores y Gutiérrez 2006, 23-24).

²⁸ AGES, FE, tomo 258. “Estado que manifiesta el censo estadístico de los pueblos del estado de Sonora según la división política de sus distritos y partidos arreglado a los últimos padrones de las respectivas municipalidades, formadas en el año próximo anterior de 1848 y datos existentes en esta secretaría de gobierno”. Gobierno supremo del estado de Sonora. Ures, julio 16 de 1849. Documentos facilitados por el proyecto “Construcción de Imaginarios Sociales de pueblos indígenas en Sonora, 1767-1940” dirigido por la Dra. Zulema Trejo Contreras.

²⁹ AGES, FE, tomo 258. “Estado que comprende todas la poblaciones”. Hermosillo. 1853.

hacían “el primer pueblo del departamento”, incluso más importante que Ures, la capital del estado (Velasco 1985, 59-60). Era cabecera del distrito de Hermosillo y formaba parte de la principal ruta comercial de Sonora a mediados del siglo XIX.

Hermosillo se hallaba rodeado de varios cerros, al norte el llamado Colorado, al poniente el Chanate y al este, pegado a la población, el cerro de la Campana. Había una acequia grande o del común que pasaba por el centro de la población, era principalmente utilizada por los propietarios de tierras. Hacia el este de la ciudad, muy cerca del río Sonora y contigua al cerro de la campana, se encontraba otra acequia llamada del Torreón. Según José Francisco Velasco, ésta llegaba casi a los cimientos de la viña de don Manuel Iñigo y de las compuertas que estaban en el patio del “finado” Buelna salía otra (Acequia de la Colmena) partiendo la ciudad de norte a sur, facilitando agua a las casas, huertas y labores más inmediatas a la población (Velasco 1985, 50-61) (Ver plano 2).

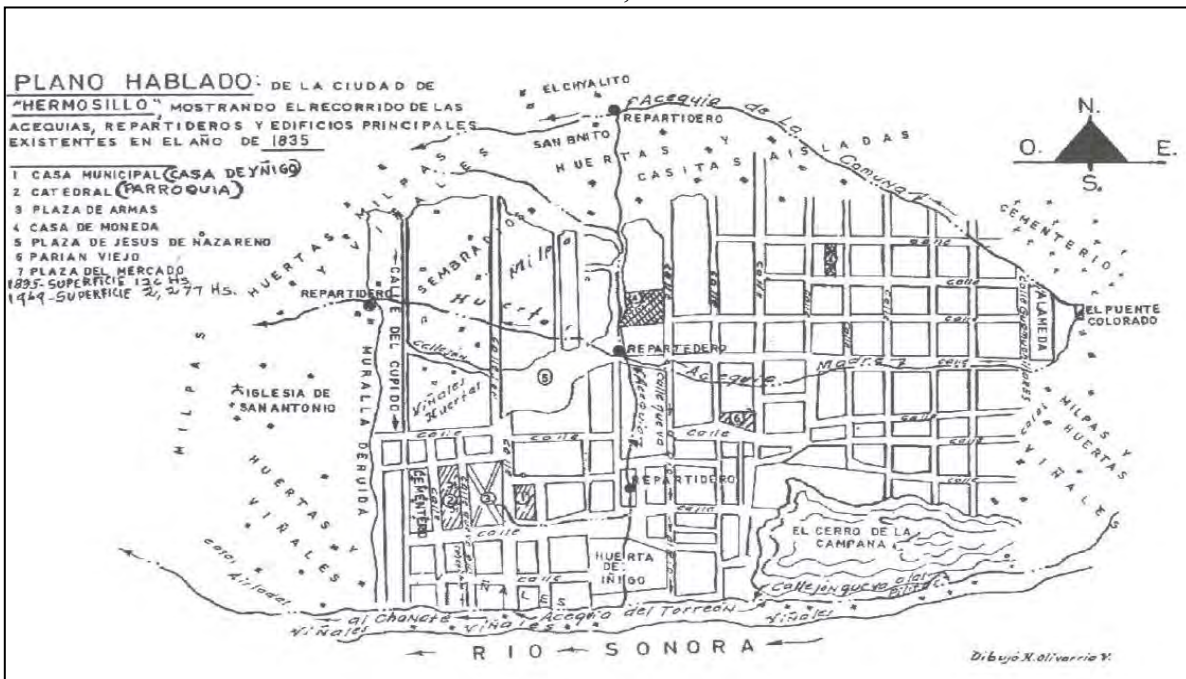
Debido a la amplia gama de productos que se producían en la ciudad, las ocupaciones económicas eran muy variadas, había comerciantes, albañiles, labradores, carpinteros, herreros, jornaleros y más. La ciudad contaba con escuela de primeras letras, varias iglesias y capillas, una plazuela para la venta de carnes, frutas y verduras. En el barrio de las Sabanillas se encontraba un establecimiento de abasto de carnes, desordenado, sucio e incomodo para el público. Las panaderías se encontraban en condiciones similares (Velasco 1985, 64-66).

En 1880 Eugenio Pesqueira, un médico cirujano radicado en Hermosillo describió las condiciones sanitarias de la ciudad; señaló, entre otras cosas, que era común arrastrar inmundicias por las acequias las cuales envenenaban el aire y el suelo; que las letrinas, también llamadas “lugares comunes” eran “enteramente antihigiénicos” incluso en las “casas acomodadas” y que los baños, en tiempo de calor, se realizaban en las acequias,

mientras que en invierno eran menos frecuentes y se hacían en lugares cerrados para evitar las corrientes de aire³⁰ (Félix 2010, 124-129).

Algunos indígenas residían en la ciudad de Hermosillo a donde se trasladaban en busca de trabajo. La población indígena ascendía a 423 personas, representando un 8.4% de la población total de la ciudad, en su mayoría yaquis que se concentraban en el barrio del Cerro. En el área rural se concentraban 1 008 indígenas. También había algunos extranjeros, mayormente norteamericanos y particularmente californianos.³¹ El 72% de ellos residían en los barrios del Carmen, Cerro y Alameda. El resto de los extranjeros eran franceses, españoles y en menor número ingleses, alemanes, chilenos e italianos (Medina y Quiroz 2011, 14-17).

Plano 2.
Hermosillo, 1835



Fuente: Galaz (1996).

³⁰ Estas costumbres higiénicas sin duda facilitaron la rápida expansión de la epidemia de cólera morbus en 1850 y 1851 puesto que el vibrión de la enfermedad se aloja en las heces, agua y alimentos contaminados.

³¹ Lo cual demuestra la alta migración que se generó en Sonora a raíz de la fiebre del oro en California, Estados Unidos.

3) Ures

En los años de la epidemia de cólera, Ures era la capital del estado de Sonora y una de las tres poblaciones que integraban la principal ruta comercial junto con Hermosillo y Guaymas. Se encuentra al centro del estado en un importante valle agrícola circundado de varios arroyos muy cercanos a la población. Ures era una de las zonas más privilegiadas de Sonora por contar con fuente de agua permanente, formada por el río Sonora. Numerosos arroyos atraviesan el valle de Ures, los más importantes son los arroyos Ures, Lovenaya, El Pescado, Cañada de Agua, Morales y San Miguel (Baroni 2010, 130-132).

Algunas haciendas de importancia eran Santa Rita, El Molino, Guadalupe y Topahui. Para 1845 “sus edificios particulares son muy informes y sin hermosura, al mismo tiempo que muy débiles, pues todos son de adobe, a pesar de que tienen muy cerca excelente piedra de cantera” (Velasco 1985, 59). En 1854, contaba con un edificio de gobierno, ayuntamiento con cuatro regidores y un síndico, prefectura, primer y segundo alcalde, juez de primera instancia y una escuela de primeras letras³² (Velasco 1985, 58). La ciudad estaba dividida en cinco barrios: Buenavista, Parián, Cárcel, Monterrey y Hospicio.³³ En 1848, la población de Ures era de 3 767 habitantes,³⁴ tres veces menor a la de Hermosillo.

³² AGES, FE, tomo 281. Noticias de las villas, pueblos, congregaciones, haciendas y ranchos que forman el distrito de la prefectura de Ures capital del estado de Sonora hoy departamentos. 1854.

³³ Ibid.

³⁴ AGES, FE, tomo 258. “Estado que manifiesta el censo estadístico de los pueblos del estado de Sonora según la división política de sus distritos y partidos arreglado a los últimos padrones de las respectivas municipalidades, formadas en el año próximo anterior de 1848 y datos existentes en esta secretaría de gobierno”. Gobierno supremo del estado de Sonora. Ures, julio 16 de 1849.

4) *Aconchi*

En 1848 Aconchi era un pueblo de aproximadamente 1 127 habitantes,³⁵ pertenecía al distrito de Arizpe, contaba con un comisario y un suplente, en sus alrededores había algunas haciendas y congregaciones. Se encontraba ubicado a 16 leguas al norte de Ures.³⁶

5) *Álamos*

La segunda ciudad más poblada de Sonora con 3 845 habitantes en 1848 era Álamos.³⁷ Se ubica en la sierra sonorense, al sur del estado, en la frontera con Sinaloa. En el tiempo del cólera era cabecera del distrito de Álamos, tenía ayuntamiento de primer orden, un prefecto y tres jueces de paz. Contaba con una iglesia parroquial servida por un cura y un vicario, varias escuelas de primeras letras. Escaseaba el agua corriente pero estaba rodeada de dos arroyos la Aduana y la Escondida, los cuales se unen al Cuchujaqui y finalmente al río Fuerte (Stagg 1983, 58). En 1844 Escudero informó que había algunas huertecitas de naranjos y viñas, en sus contornos se sembraba maíz de temporal. La sierra que se levanta al poniente, le servía a la ciudad para cubrirla de los vientos y le da una hermosa vista (Escudero 1997, 236-237).

La ciudad estaba compuesta de casas con paredes contiguas, calles empedradas con descuido de líneas rectas y rodeadas de hileras no interrumpidas de casa de techo plano, construidas sólidamente (Ver plano 3). Su principal actividad económica era la minería. Las minas más importantes eran la Quintera y la Europita que produjeron una considerable

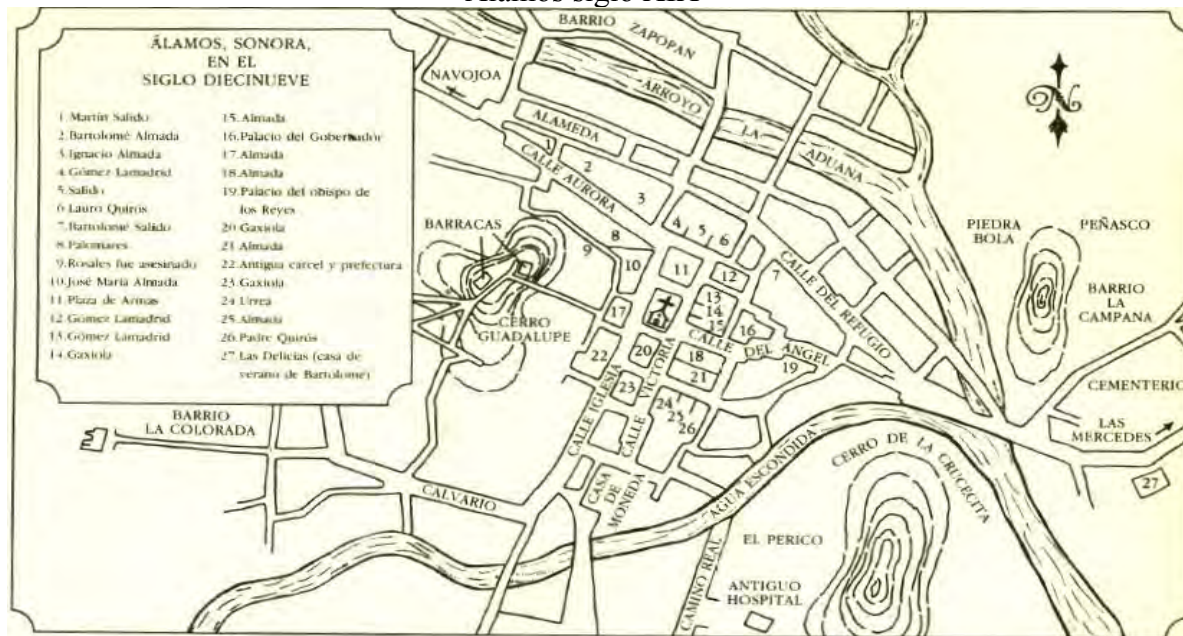
³⁵ Ibid.

³⁶ AGES, FE, tomo 281. Noticias de las villas, pueblos, congregaciones, haciendas y ranchos que forman el distrito de la prefectura de Ures capital del estado de Sonora hoy departamentos. 1854.

³⁷ AGES, FE, tomo 258. “Estado que manifiesta el censo estadístico de los pueblos del estado de Sonora según la división política de sus distritos y partidos arreglado a los últimos padrones de las respectivas municipalidades, formadas en el año próximo anterior de 1848 y datos existentes en esta secretaría de gobierno”. Gobierno supremo del estado de Sonora. Ures, julio 16 de 1849.

cantidad de plata para la exportación (Velasco 1985, 171). Álamos se encontraba relegada del principal eje comercial de Sonora conformado por Guaymas-Hermosillo y Ures. Por su parte, en el camino de Guaymas hacia Álamos, residían indios yaquis y mayos que en época de rebeliones obstaculizaban el tránsito.

Plano 3.
Álamos siglo XIX³⁸



Fuente: Stagg (1983).

6) Moctezuma

La villa de Moctezuma en 1854 era cabecera de distrito y contaba con 2 447 habitantes.³⁹ Tenía prefectura y comandancia militar, además de un ayuntamiento compuesto de un presidente, un segundo juez, dos regidores y un síndico procurador.⁴⁰ “En sus inicios fue pueblo de indios Ópatas, tiene poca agricultura y los más de sus habitantes subsisten de la

³⁸ El este plano se observa la ubicación de las casas de los miembros de la familia Almada una de los linajes de mayor arraigo en la ciudad. Algunos de sus miembros fueron víctimas de la epidemia de cólera morbus de 1850-1851 como se verá más adelante.

³⁹ AGES, FE, tomo 258. “Estado que manifiesta el censo estadístico de los pueblos del estado de Sonora según la división política de sus distritos y partidos arreglado a los últimos padrones de las respectivas municipalidades, formadas en el año próximo anterior de 1848 y datos existentes en esta secretaría de gobierno”. Gobierno supremo del estado de Sonora. Ures, julio 16 de 1849.

⁴⁰ AGES, FE, tomo 281. Distrito de Moctezuma, 25 de marzo de 1854 y 22 agosto de 1854.

industria”,⁴¹ principalmente de la manufactura de tejidos de lanas y el comercio de pieles. Escudero afirmaba en 1844 que la villa tenía un cura, una receptoría y dos escuelas privadas (Escudero 1997, 325).

Moctezuma se sitúa al oriente de Sonora; limita al norte con Cumpas; al este con Huásabas, Granados y Divisaderos; al sur con San Pedro de la Cueva y Tepache y al oeste con Baviácora. Su hidrografía corresponde a la cuenca del río Moctezuma, afluente del Yaqui (Almada 2006, 424). Durante el siglo XIX, su posición casi al centro del tramo de la Sierra Madre Occidental ubicada en Sonora, dificultó el acceso a la villa pues los caminos hacia esa localidad se encontraban en malas condiciones aunque habría que tener en cuenta que su población era más abundante que en otros puntos céntricos, concurridos y de fácil acceso como Guaymas.

7) Sahuaripa

La villa de Sahuaripa, antigua misión jesuita, para 1850 contaba con alrededor de 2 340 almas (Aguilar 1851, cuadro 2). Está ubicada al este del estado de Sonora, limita al norte con Nacori Chico y Tepache; al este con Temósachi y Madera, Chihuahua; al sur con Arivechi y Yécora y al oeste con Bacanora, Suaqui y Batuc. Su territorio es generalmente montañoso, con fuerte descenso de la Sierra Madre Occidental en dirección al oeste, hasta las riberas de las corrientes que constituyen el río Yaqui. Su hidrografía corresponde a la cuenca del río Yaqui que se une con los ríos Papigochi de Chihuahua (Almada 2006, 618).

En 1854 sus inmediaciones tenían una subprefectura y ayuntamiento.⁴² Según Escudero en 1845 había un curato, una mina de plata con poco laborío, poco comercio y

⁴¹ AGES, FE, tomo 281. Distrito de Moctezuma, 25 de marzo de 1854.

⁴² AGES, FE, tomo 281. “Catálogo de los pueblos y ranchos que comprenden las municipalidades del Distrito de Sahuaripa”. Agosto 11 de 1854.

realizaba cortas siembras de maíz y trigo (Escudero 1997, 237). En el “Padrón de la población del Distrito de Sahuaripa” de 1855, se anotó que 257 personas se dedicaban a la agricultura, 12 eran mineros, otros 12 comerciantes, 55 a las artes y oficios, 114 al servicio doméstico y 55 eran jornaleros.⁴³

2.3.1. Vías de comunicación

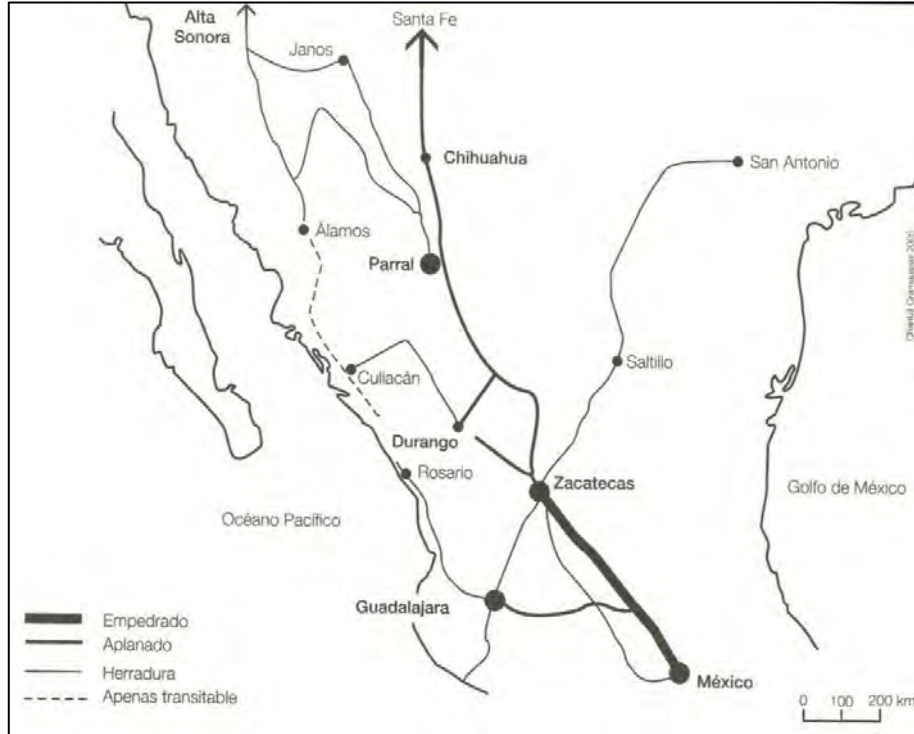
Un tema estrechamente relacionado con la llegada del cólera a Sonora y las rutas de difusión al interior del estado es el de las vías de comunicación de Sonora con el extranjero, con el resto de México y al interior de la entidad, pues el cólera regularmente avanzaba por las rutas comerciales. Por esa razón, en este apartado se describen las diferentes rutas de llegada y salida a Sonora y la comunicación entre las diversas localidades sonorenses.

Durante la década de 1830, la principal vía de enlace por tierra del centro del país a Sonora era el camino real, existente desde la época colonial.⁴⁴ Para llegar hasta Sonora se podían seguir varias rutas: una de ellas salía de México, pasaba por Zacatecas, llegaba a Chihuahua desde donde se accedía a Sonora por Janos; esta vía tenía una desviación por Durango hacía Culiacán por un camino de herradura que seguía hasta Álamos por un camino apenas transitable. Otra ruta hacia Sonora por el camino real de tierra adentro era el de la costa por el tramo México-Guadalajara-Rosario-Culiacán-Álamos (Ver mapa 4).

⁴³ AGES, FE, tomo 281. “Padrón de la población del Distrito de Sahuaripa”. Febrero 1 de 1855.

⁴⁴ La ruta del camino real se comenzó a trazar con el descubrimiento de las minas de Zacatecas en 1546, el primer medio de transporte que se empleó fueron los tamemes que transportaban a pie insumos e implementos para los mineros, pero en poco tiempo la creciente demanda de materiales para los mineros hizo que los tamemes fueran sustituidos por carros (Cramaussel 2006, 29-301). Para conocer a profundidad el camino real consúltese: Cramaussel 2006; Reyes 1991; Suárez 1994.

Mapa 4.
Camino del norte de la Nueva España



Fuente: Cramausel (2006).

Las rutas del camino real de tierra adentro fueron utilizadas en las primeras décadas del siglo XIX para transportar mercancías o personas hacia Sonora. En algunas ocasiones se hacía a lomo de mula o por recua cuando eran en gran número. De igual manera, se empleaba el sistema de arriería con el cual se comunicaba el estado con Nuevo México, Chihuahua y Sinaloa, en muy pocas ocasiones se llegaba a Durango, Guadalajara y México. “Para el envío de correspondencia de asuntos públicos se utilizaba el sistema de cordilleras, que consistía en hacerla pasar, en una especie de relevos, de uno a otro pueblo” (Quijada 1997, 48-49).

De la ciudad de Querétaro hacia el norte de México, todas las rutas podían considerarse inseguras, por lo que se volvió imposible que los viajeros se desplazaran solos por los caminos del norte del país. Los principales problemas eran los ataques de los indios

en guerra, las bandas de asaltantes, la aridez de los terrenos y la escasa población que obligaba a los viajeros a transportar sus alimentos y bebidas. De manera que viajar por tierra al norte de México se volvió necesariamente una empresa colectiva. Una medida de protección era tomar rutas distintas y evitar inundaciones y crecientes de ríos por medio de rodeos que ya se encontraban establecidos (Cramaussel 2006, 300-301).

A fines del siglo XVIII la liberación del comercio posibilitó el comercio marítimo de cabotaje y desde 1822 con países extranjeros por el puerto de Guaymas (Salmerón 1990, 26-44). Esto posibilitó que se formara una importante vía de comunicación por mar de Sonora con el resto del país; desde Guaymas salían barcos hacia Baja California Sur y otros puertos del Pacífico como Mazatlán y San Blas a quienes se les exportaba principalmente harina, manta, plata y productos agropecuarios. En la década de los veinte del siglo XIX, el comercio de cabotaje entre estos tres puertos era muy intenso, sin embargo, el comercio exterior representaba una mínima parte de lo comercializado en el Golfo de México. Fue a partir del descubrimiento del oro en California, 1848, cuando el comercio por el Pacífico se dinamizó grandemente, desde ese momento las economías portuarias de occidente, incluyendo Guaymas, se ligaron íntimamente a Estados Unidos (Ibarra 1998, 371-397).

A pesar de que entre Guaymas, Mazatlán y San Blas, existía un importante comercio de cabotaje, desde principios de la década de 1840, la conexión más intensa se daba entre los dos primeros, debido a que la reapertura de Mazatlán en esas fechas provocó que San Blas perdiera importancia pues el comercio se concentró más en el puerto sinaloense. Además los nuevos contactos mercantiles con países extranjeros se centraron únicamente en los puertos de Guaymas y Mazatlán (Ibarra 1998, 387).

Por su parte, las comunicaciones al interior de Sonora se daban principalmente por caminos de herradura que consistía en estrechas veredas cuyo tránsito sólo se podía realizar en cabalgaduras. Las vías para carros y carruajes sólo existían en poblaciones muy cercanas entre sí, en las haciendas y en las inmediaciones de los principales centros urbanos. Las principales rutas que se seguían al interior de Sonora eran el cauce de los ríos y las orillas de los valles. El cruce de una montaña se hacía sólo por necesidad, cuando era indispensable el paso de un valle a otro. En algunas ocasiones para realizar ese tránsito era necesario efectuar grandes rodeos (Quijada 1997, 48).

En 1858 Antonio García y Cubas elaboró un Atlas Geográfico, Estadístico e Histórico donde trazó los caminos al interior de Sonora, en él estableció una ruta principal que conectaba Álamos, Guaymas, Hermosillo, Ures, Arizpe, de ahí se seguía más al norte hasta llegar a Janos, Chihuahua. Desde Ures, salía un ramal hacia Magdalena que continuaba a Altar y concluía en Sonoyta; de Baviácora se podía llegar a Moctezuma, mientras que de Hermosillo también se podía llegar a Álamos por la ruta Zubiata-San José de Pimas-Cumuripa-Tonicari-Álamos (García y Cubas 2003, carta II) (Ver mapa 5).

Mapa 5.
Caminos principales y rutas de correo ordinario en Sonora, 1857.



Elaboración propia. Fuentes: García y Cubas (2003); Escudero (1997).

Otro personaje que describe los caminos sonorenses es el capitán Michael James Box, quien recorrió el noroeste de México a principios del siglo XIX y dejó algunas notas acerca de su aventura, en ellas describió el itinerario de sus viajes por Sonora en los cuales atravesaba todo tipo de terrenos, áridos o fértiles, cruzaba ríos, arroyos y demás, pues su principal objetivo era reconocer la riqueza “escondida” en el noroeste de México, por lo

que debía llegar a haciendas y minas. En su camino pasó por Guaymas, Hermosillo, Topahui, Ures, Baviacora, Aconchi, Huepac, Arizpe, Chinipas y Banerachi. Es decir, siguió el mismo camino que esbozó García y Cubas (Box 1996, 22-85).

Entre las poblaciones que recorrió Box, se encuentran Guaymas, Hermosillo y Ures, estas tres constituían la principal red de comercio del estado en el siglo XIX. Siendo el puerto de Guaymas el punto de entrada de todo tipo de mercancías provenientes, principalmente, del extranjero, desde el cual se distribuían al interior de Sonora siguiendo la ruta Hermosillo-Ures. La primera por tratarse de la población más importante y el principal punto de acopio; la segunda por ser la capital del estado (Salmerón 1990, 5-110; Ibarra 1998, 396).

Los caminos que hemos descrito hasta aquí sirvieron como derrotero para el cólera, pero también es posible que la epidemia haya seguido otro tipo de vía de comunicación como es el caso de las estafetas. En Sonora, existían 10 estafetas a principios del siglo XIX, ubicadas en San Antonio de las Huertas, Buenavista, San Miguel de Horcasitas, San Idefonso de la Cieneguita, Tucson, Terrenate, Hermosillo, Altar, Fronteras y Arizpe (Escudero 1997, 298-300) (Cuadro 4).

Cuadro 4. Correos ordinarios de Sonora, primera mitad del siglo XIX

Estafeta	Puntos a los que dirige su correspondencia
San Antonio de las Huertas	Bacanora, Baroyeca, Batuc, Cedros, Mátape, Mazatán, San Javier, Santa Rosalía, Soyopa, Suaqui, Tecoripa, Tezoxapo, Movas, Nuri, Río Chico, Tónichi, Onavas y San José de Gracia.
Buonavista	Belem, Huirivis, Ráhum, Vicam, Cócorit, Cumuripa, Pótam y Tórim.
San Miguel de Horcasitas	Aconchi, Nacameri, Torreón, Baviácora y Opodepe.
San Ildefonso de la Cieneguita	Atil, Ocuca, Tubutama, Caborca, Oquitoa y Sáric.
Tucson	San Agustín y Tumacacori.
Terrenate	Camaquita, Imuris, San Ignacio, Terrenates, Cocóspera, Magdalena y Santa Bárbara.
Arizpe	Bacanuchi, Chinapa, Cucurpe, Guásavas, Motepori, San Juan de Sonora, Tecoripa, Ures, Banámichi, Concepción, Cumpas, Huépac, Moctezuma, Sinoquipe, Tepache y Yécora.
Hermosillo	Aigame, San José de Pimas, San Pedro de Seris, Guaymas, San Marcial y Topahui.
Altar	Atil, Jacca, Tubutama, Caborca, Oquitoa y Sáric.
Fronteras	Bacoachi, Cuquiarachi y Cuchuta.

Fuente: Escudero 1997, 298-300.

2.3.2. Caminos del cólera en Sonora

Como se presentó en el apartado “el cólera en México: 1833-1849”, en 1833 la epidemia no logró penetrar territorio sonorenses, esto probablemente se deba a las dificultades de conexión de Sonora con el resto del país durante la década de 1830, debido a las condiciones de las rutas del antiguo camino real de tierra adentro, que se caracterizaba por caminos de herradura o poco transitables, los cuales ocasionaban viajes de más de tres meses desde el centro del país y eran sumamente inseguros.⁴⁵ Si bien es cierto que desde 1820 Sonora desarrollaba comercio de cabotaje con Mazatlán y San Blas, esto no fue suficiente para que el cólera entrara a Sonora en 1833, así como tampoco en 1850.

El único suceso que favoreció el arribo del cólera a Sonora fue el descubrimiento de oro en California en 1848, fenómeno que ocasionó la emigración de alrededor de 15 mil

⁴⁵ En el siglo XVII el tránsito de la ciudad de México a Santa Fe tomaba seis meses, pero a principios del siglo XIX por el uso de mulares como medio de transporte el tiempo en el trayecto se redujo a cuatro meses y medio, mientras que de México a Chihuahua el viaje llevaba tres meses (Cramausel 2006, 299).

sonorenses e impulsó las comunicaciones entre Sonora y California,⁴⁶ y que además propició que “por fines de noviembre los buques que transportaban nuestros emigrados de California, hicieron repentinamente aparecer en el puerto de Guaymas la azoladora epidemia de cólera morbus” (Aguilar 1851, 34).

Una vez en territorio sonorense, el cólera avanzó por la principal vía comercial, pues como vemos en el mapa 6: de Guaymas viajó hacia Hermosillo, donde se registró el primer muerto el 2 de diciembre de 1850, de ese punto siguió su recorrido hacia Ures, ciudad que anotó el primer fallecido de cólera el 15 de diciembre de 1850. La epidemia siguió su recorrido de Ures al distrito de Arizpe, pues la siguiente víctima de cólera se registró en el pueblo de Aconchi el 10 de enero de 1851.

Mapa 6.
Ruta del cólera en Sonora (1850-1851)



Fuentes: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.

⁴⁶ Este fenómeno se abordara a detalle en el capítulo 5 de esta tesis.

El cólera también pudo haberse esparcido del distrito de Arizpe a Moctezuma. Esta villa estaba conectada con Baviácora, un pueblo del distrito de Arizpe, por un ramal del camino principal y también mantenía comunicación con Arizpe por medio de la estafeta. Desde Moctezuma, cabecera de distrito, la enfermedad se extendió a los pueblos de su comprensión como Cumpas que contaba con 1 309 habitantes, de los cuales hasta el 25 de marzo de 1851, habían muerto de cólera 116.⁴⁷ El primero de abril, el prefecto de distrito reportó que la epidemia afortunadamente había cesado en Cumpas.⁴⁸ Otros pueblos afectados fueron Huasabas, Tepache y Batuc.⁴⁹ Seguramente el cólera también llegó a Sahuaripa desde Moctezuma, pues en ese lugar se registró la siguiente muerte por cólera, el 17 de febrero de 1851.

Un lugar alejado de estas comunicaciones es Álamos, el quinto sitio que registró una muerte por cólera en Sonora. Probablemente la enfermedad llegó a esta ciudad desde Guaymas, demorándose más de dos meses, situación posiblemente ligada a las dificultades de comunicación entre las dos poblaciones.

Al norte de Sonora se anotó el primer muerto en mayo de 1851, llegando a un total de 1 116 difuntos por cólera en el distrito de Altar.⁵⁰ A este lugar la epidemia pudo haber arribado a pie, desde algún punto del interior del estado, puesto que muchas de las personas que viajaban hacia California tomaban como punto de reunión esa ciudad. Como lo hizo “don José Elías”, un sonorenses que partió hacia la Alta California el 14 de marzo de 1849 y

⁴⁷ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51183. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado. Marzo 25 de 1851.

⁴⁸ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51190. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado. Abril 1 de 1851.

⁴⁹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51194. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado.

⁵⁰ Colección de microfilmes, Biblioteca Ernesto López Yescas del Centro INAH Sonora. Rollo 80, núm. 121, 1851. El rollo contiene un cuadro con fallecimientos por cólera en la región de Guadalupe de Altar del 1 al 27 de mayo de 1851, en el cual se aprecia que en lugares como Caborca y la Villa de Guadalupe el total de muertos pasa los 300 cifra muy elevada con respecto a otros lugares del estado.

dejó por escrito su recorrido. En el cual relata haber salido de Caborca en compañía de “don Dionisio González” hasta haberse “reunido con el camino real que viene del Altar” (Velasco 1985, 267). Siguieron rumbo al noroeste hasta Sonoyta y de ahí al río Gila “como una legua antes de unirse con el Colorado, en el pueblo antiguo de la Concepción” (Velasco 1985, 269). Catorce días después llegaron a Los Ángeles y el 12 de mayo de 1849 arribaron a su destino: el placer de Estanislao (Velasco 1985, 275-279).

Por otra parte, el brote de cólera de 1851 ocasionó la diseminación de la enfermedad a algunos lugares aledaños al estado como el caso de Chihuahua a donde se propagó en julio de 1851 por dos vías: desde Guaymas vía Álamos hasta llegar a Chinipas y, desde Hermosillo por el río Sonora siguiendo al río Papigochi (Cramausse 2010, 23).

Un punto importante es el intervalo de tiempo entre el primer registro de muerte en una población y el primero del siguiente lugar afectado, para trazar una posible ruta de transmisión del cólera. En los lugares con mayor comunicación por ser los principales centros comerciales, donde seguramente se podía recorrer el camino en carro o carruaje como la vía Guaymas-Hermosillo-Ures, la enfermedad tardó menos tiempo en avanzar. A Guaymas llegó el 24 de noviembre de 1850, ocho días después se registró la primera muerte de cólera en Hermosillo, mientras que de Hermosillo a Ures se demoró 13 días.

En sitios pequeños y de menor importancia comercial como Aconchi, el cólera se dilató 26 días desde Ures, a pesar de la corta distancia de una población y otra. En lugares de la sierra sonorense, como Moctezuma y Sahuaripa con caminos inseguros, difíciles y donde seguramente tenían que efectuarse algunos rodeos para poder acceder a ellos, la epidemia tardó más de un mes para lograr su arribo presumiblemente desde el río Sonora.

Capítulo 3. El cólera y la mortalidad en Sonora

En este capítulo se inicia el análisis de los efectos demográficos del cólera en siete lugares de Sonora. Primero se analiza el número de habitantes de esos lugares en la época del cólera; como segundo punto se contabilizan la cantidad anual de las defunciones por cólera en cada uno de los lugares; tercero, se calcula la TBM por cólera para estimar el impacto real de la epidemia al relacionar la cantidad de población con las defunciones; y cuarto, se analiza el movimiento mensual de las defunciones por cólera para conocer cómo se dio en las diferentes estaciones del año.

3.1. Población de Sonora en el tiempo del cólera

En 1848 el gobierno del estado elaboró un “censo estadístico” con el total de habitantes de las más de 70 poblaciones sonorenses, en el cuadro 5 se condensaron los datos en cinco rangos según el número de habitantes de cada localidad. En la primera categoría se encuentran las cuatro poblaciones más pequeñas, con menos de 500 habitantes, las cuales sumaban en total 811 habitantes. El segundo está compuesto por localidades que tenían entre 500 y 1 000 habitantes; en este rango se concentran el mayor número de poblaciones con un total de 37, al sumar todos sus pobladores resultan 25 350. Muy de cerca le siguen las poblaciones que se ubicaban en el tercer rango, entre 1 001 y 2 mil habitantes, que conformaban 21 poblaciones y el total de sus habitantes asciende a 24 338. El cuarto rango son lugares de 2 001 a 2 999 habitantes constituido por seis poblaciones, sumando un total de 11 182 habitantes. La última categoría la constituyen los sitios más grandes de Sonora

con más de 3 mil pobladores, siendo estos los lugares que concentraban mayor número de personas, 26 565, a pesar de ser sólo cuatro poblaciones.

El cuadro 5 muestra que una importante cantidad de los habitantes de Sonora vivían en poblados pequeños (de 500 a 2 mil habitantes) hacia 1849. Mientras que las poblaciones mayores de 2 mil eran muy pocas, pero albergaban casi la mitad de habitantes que todos los poblados pequeños. De los siete lugares objeto de estudio en esta investigación, tres se encuentran en el rango de habitantes más alto: Hermosillo, Ures y Álamos. Otros tres Guaymas, Moctezuma y Sahuaripa tenían entre 2 001 y 2 999 habitantes, siendo el pueblo de Aconchi el lugar menos poblado ubicándose en el rango de 1 001 a 2 mil habitantes. A partir de lo anterior se puede considerar que la investigación representa bien el impacto en los poblados grandes y medianos; pero que nada más se tiene uno de las poblaciones pequeñas por un problema con las fuentes.

Cuadro 5. Poblaciones sonorenses según su rango de habitantes. 1849		
Rango de habitantes	Poblaciones	Total de habitantes por rango
100 a 499	Fronteras, Nacori Chico, Guachinera, Tubac.	811
500 a 1 000	Pueblo de Álamos, Nacori grande, Mazatán, San Antonio de las Huertas, Tonichi, Soyopa, Bacanora, Sinoquipe, Bacoachi, Yecora, Tepache, San Pedro de la Cueva, Bacerac, Bacadehuachi, Granadas, Bavispe, San Ignacio, Magdalena, Imuris, Santa Cruz, Mineral de Zubiata, San José de Pimas, Tecoripa, Suaqui, Cumuripa, Oquitoa, Tubutama, Mineral de Soñi, Caborca, Pitiquito, Cieneguilla, Camoa, Tesia, Navojoa, Cuirimpo, San Pedro, Masiaca.	25 350
1 001 a 2000	Guadalupe, Opodepe, Rayón, Matape, Onavas, Mineral de San Javier, Arizpe, Baviácora, Aconchi, Huépac y San Felipe, Banamichi, Cumpas, Batuc, Suaqui, Cucurpe y Tuape, Santa Ana, San José de Guaymas, Buenavista, Villa de Guadalupe.	24 338
2 001 a 2 999	Oposura o Moctezuma, Guasabas, Guaymas, Etchojoa, Sahuaripa, Santa Cruz.	11 182
3 000 y más	Ures, Hermosillo, Pueblo de Seris, Álamos.	26 565

Fuente: AGES, FE. Tomo 258. Padrones 1849.

3.2. Mortalidad anual en Sonora

Conociendo el tamaño de la población, el análisis de la mortalidad resulta más sencillo, pues a partir de dicha información es posible plantear algunas hipótesis respecto del comportamiento de las defunciones. Para cada uno de los siete lugares comentados se construyó una serie de mortalidad anual, con el fin de valorar la epidemia de cólera dentro de ella. La extensión de las series estuvo determinada por la disponibilidad de los archivos parroquiales, en algunas ocasiones se logró obtener el conteo de 27 años, mientras que para otros sólo se consiguieron nueve años. Un aspecto que se buscó resaltar con este ejercicio es la comparación de la epidemia de cólera con otras enfermedades ocurridas durante el periodo, para dimensionar el peso del cólera en la mortalidad de Sonora en la primera mitad del siglo XIX. Se presenta la información de los lugares según su número de habitantes, empezando con la ciudad más poblada: Hermosillo, hasta llegar al pueblo más pequeño: Aconchi.

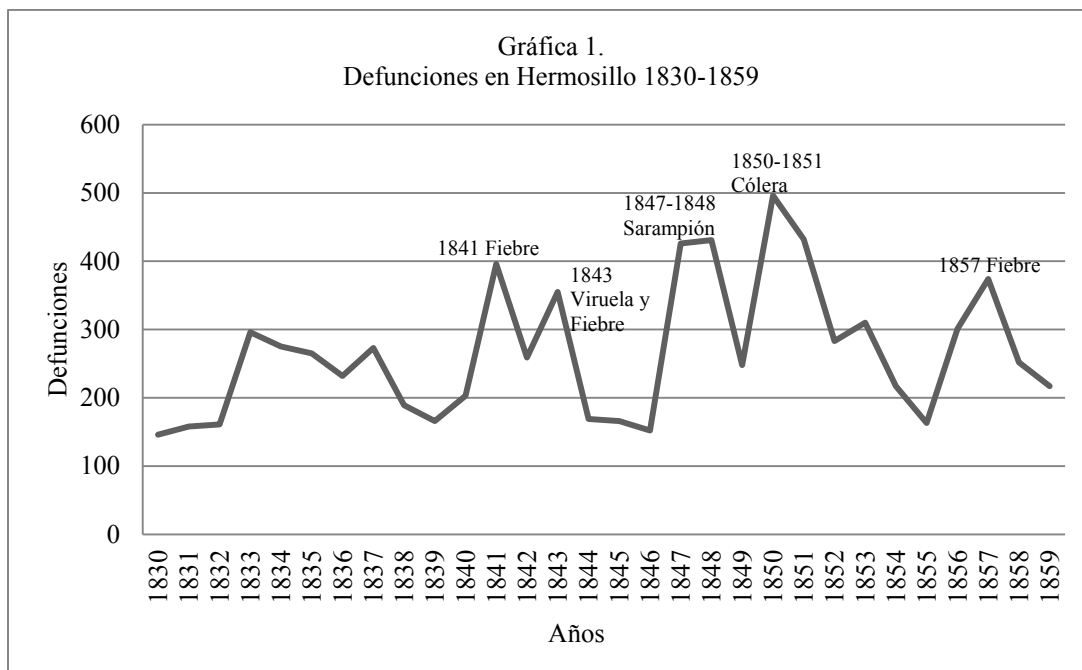
Para el caso de Hermosillo, fue posible construir una serie de defunciones sin huecos para los años de 1830 a 1859; además, a partir de 1841 se conocen las causas de muerte, en las cuales se observa que en todos los años se presentaban más de 70 fallecidos por “fiebres”,⁵¹ el suceso concuerda con lo establecido por Francisco Velasco en 1845, quien señaló que las enfermedades más comunes eran las “fiebres” y algunos “catarros” por la entrada y salida de las estaciones (Velasco 1895, 60). En el periodo de 1830 a 1859 los hermosillenses también se vieron afectados por algunas epidemias como la viruela de 1843, el sarampión de 1847-1848 y el cólera de 1850-1851.

⁵¹ Esto convierte a las “fiebres” en una enfermedad endémica en Hermosillo, es decir, una enfermedad que reina constantemente en épocas fijas en ciertos países por influencias de una causa local especial; puede convertirse en epidemia (*Diccionario* 1975, 321).

En el cuadro 6 y la gráfica 1 se puede apreciar que el pico más alto de 1830 a 1859 fue ocasionado por el cólera. Esta enfermedad provocó el registro de 109 personas fallecidas tan sólo en el mes de diciembre de 1850, elevando el número de muertes de ese año a 496. De 1849 a 1850 se registró un incremento del 100% de las muertes. En 1851 se registraron 235 actas de defunciones por cólera, lo cual ocasionó un total de 432 registros de defunciones en ese año (Ver gráfica 1).

Cuadro 6. Defunciones en Hermosillo 1830-1859			
Año	Total de muertes	Año	Total de muertes
1830	146	1845	166
1831	158	1846	152
1832	161	1847	426
1833	296	1848	431
1834	275	1849	248
1835	265	1850	496
1836	232	1851	432
1837	273	1852	283
1838	189	1853	310
1839	166	1854	217
1840	203	1855	163
1841	396	1856	301
1842	259	1857	374
1843	355	1858	252
1844	169	1859	217

Fuente: Para datos de 1830 a 1839 Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859. Para datos de 1840 a 1859 Medina 2010, 63.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 6.

Para analizar de mejor manera la serie de defunciones de Hermosillo, se presenta el cuadro 7 en el cual se intenta una clasificación de las cantidades de difuntos anuales. Así se tienen años de baja mortalidad con menos de 200 defunciones; media mortalidad con más de 200 y menos de 300 muertes; y alta mortalidad con más de 300 defunciones. Esto con el fin de reconocer el lugar que ocupaban las epidemias dentro de los índices de mortalidad en Hermosillo. La década de los 30 del siglo XIX puede considerarse como de baja y media mortalidad, mientras que la de 1840 y 1850 es factible clasificarlos como media y alta, por la presencia de varias epidemias que azotaron a Hermosillo y seguramente a Sonora (Ver cuadro 7).

Cuadro 7. Clasificación de las defunciones en baja, media y alta mortalidad. Hermosillo 1830-1859.					
Baja mortalidad (-200)		Media mortalidad (+200 – 300)		Alta mortalidad (+300)	
Año	Defunciones	Año	Defunciones	Año	Defunciones
1830	146	1833	296	1841 Fiebre	396
1831	158	1834	275	1843 Viruela	355
1832	161	1835	265	1847 Sarampión	426
1838	189	1836	232	1848 Sarampión	431
1839	166	1837	273	1850 Cólera	496
1844	169	1842	259	1851 Cólera	432
1845	166	1849	248	1853 Viruela	310
1846	152	1852	283	1856 Fiebre	301
1855	163	1858	252	1857 Fiebre	374
		1859	217		

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859.

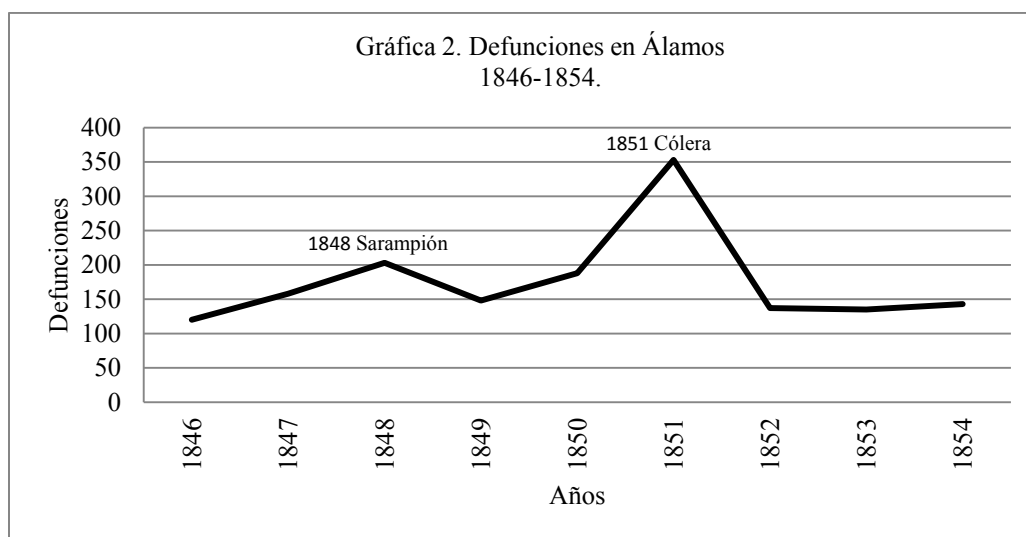
En el caso de Álamos, existen registros parroquiales desde principios del siglo XVIII, a pesar de que se sabe muy poco acerca de los movimientos vitales de sus habitantes, en un estudio reciente se demostró que la población durante el siglo XVIII sufrió altibajos demográficos a causa de corrientes migratorias por el auge de la minería; por epidemias como la viruela y el sarampión de 1747-1750 o por crisis de subsistencia ocurridas de 1784 a 1786 (Cramaussel 2012, 21). Para el periodo de interés solamente se logró obtener información de las defunciones de 1846 a 1854 siendo la serie más corta de los siete lugares estudiados. Afortunadamente, algunos huecos se pudieron salvar con los libros de contabilidad de la fábrica de la iglesia de Álamos.

Según los registros de defunciones, las causas de muerte más comunes eran las “calenturas” y “fiebres”. Lo cual coincide con lo señalado por José Agustín de Escudero en 1849 referente a las enfermedades dominantes en Álamos que aseguró eran el gálico, la tisis y las “fiebres” (Escudero 1997, 236). Estos padecimientos no causaban un impacto considerable en la mortalidad de los alamenses, puesto que de 1846 a 1854 las cifras se mantuvieron entre 120 y 148 (Ver cuadro 8 y gráfica 2). Las únicas alzas considerables son

los de la epidemia de sarampión de 1848 y el cólera de 1851, ésta última incrementó las muertes en un 87% con respecto al año anterior.

Cuadro 8. Defunciones en Álamos 1846-1854	
Año	Muertes registradas
1846	120
1847	158
1848	203
1849	148
1850	188
1851	353
1852	137
1853	135
1854	143

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros 666998, parroquia Purísima concepción de Álamos, defunciones 1843-1862.



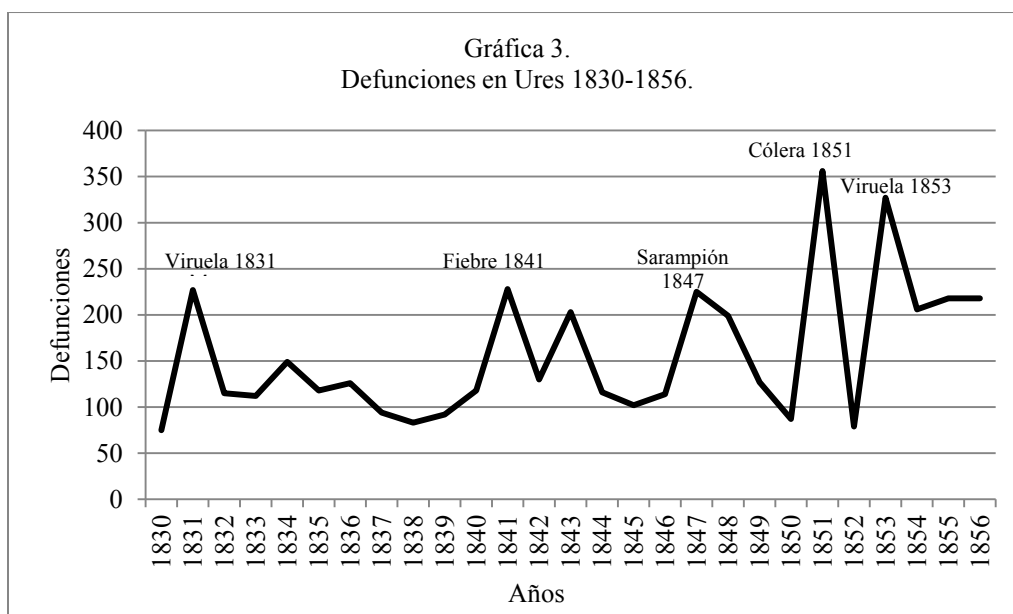
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 8.

El siguiente lugar de estudio es Ures, cuyos registros de defunciones se muestran en el cuadro 9 y gráfica 3. De manera similar a Hermosillo se pudo construir una serie de 25 años, de 1830 a 1855, la cual presenta vacíos sólo en los dos primeros meses de 1830 y en enero de 1835. Los resultados que arrojó la gráfica 3 muestran un comportamiento homogéneo: los años de mortalidad normal no rebasan las 150 actas de defunción en tanto

que las que los superan generalmente son años epidémicos. Así se tiene un alza en 1831 con 277 defunciones cuya causa no fue posible rastrear en las actas de defunción, pero el dato de que la mayoría de los difuntos fueron párvulos indica una enfermedad como viruela.

Año	Total de muertes	Año	Total de muertes
1830	75	1843	203
1831	227	1844	116
1832	115	1845	102
1833	112	1846	114
1834	149	1847	225
1835	118	1848	199
1836	126	1849	127
1837	94	1850	87
1838	83	1851	356
1839	92	1852	79
1840	118	1853	327
1841	228	1854	206
1842	130	1855	218

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 683906, parroquia San Miguel Arcángel, defunciones 1770-1857.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del cuadro 9.

La década de 1840 aparece azotada por algunas epidemias, los picos más altos se presentaron en 1841 y 1847, las causas fueron “fiebre” y sarampión respectivamente (Ver gráfica 3). Éstas, además de la viruela, eran enfermedades comunes entre la población de Ures, aunque los registros parroquiales también señalan una importante cantidad de defunciones por ataques de los indios apaches,⁵² puesto que Ures “es uno de los puntos más hostilizados por los apaches, en los pueblos y ranchos que pertenecen a su demarcación” (Velasco 1985, 59).

Ahora bien, la década de los cincuenta del siglo XIX seguramente fue de mucha pena para los habitantes de Ures, pues además de sufrir la epidemia de cólera en 1851, en los siguientes cinco años los registros de defunciones estuvieron siempre arriba de 200, es decir, casi el doble que en años normales. La causa de muerte más común durante estos años era la “fiebre”, según las actas de defunción. Además de un posible brote de la viruela en 1853,⁵³ y varias “muertes por apaches” como se nombra en las actas de defunciones, que se intensificaron desde 1848. Pero el año más fatídico del periodo 1830-1856 fue 1851, cuando, como ya se mencionó, la población de Ures fue atacada por la epidemia de cólera morbus; debido a esa enfermedad de 1850 a 1851 se dio un incremento del 300% de las muertes.

En febrero de 1851, el prefecto de Ures, Mariano Morales remitió un comunicado al gobernador del estado donde aseguró que habían enfermado 1 261 personas, de las cuales murieron sólo 298, entre ellas 40 mujeres de todas las edades, 22 niños menores de ocho años y el resto de hombres de edad media.⁵⁴ Con estos datos es posible obtener la tasa de

⁵² Por ejemplo, entre diciembre de 1848 y enero de 1849 se registraron 30 muertes por apaches.

⁵³ El dato se retoma de lo establecido en las actas de defunción de Moctezuma, donde en ese año se registró la viruela como principal causa de muerte.

⁵⁴ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51167. Informe de Mariano Morales al gobierno del estado. Ures, febrero 27 de 1851.

morbilidad que refleja la proporción de población infectada con el total de efectivos y la tasa de letalidad que corresponde al porcentaje de muertos entre aquellos infectados, o sea, la gravedad de la enfermedad (Márquez 1994, 153). El resultado para Ures fue una tasa de morbilidad de 33.4 y una de letalidad de 23.6, las dos tasas son superiores a las registradas en la ciudad de México durante el cólera de 1833 con 32.8 de morbilidad y 15.3 de letalidad (Márquez 1994, 321).

Para Moctezuma la serie de defunciones que se logró construir abarca dos décadas, de 1840 a 1860, aunque con varios huecos, por ejemplo, de mayo a diciembre de 1840, en algunos meses de 1842 a 1844 y de agosto de 1847 al mismo mes de 1849. La falta de registros de algunos meses de 1847 a 1849 representan una importante pérdida pues coinciden con los años de la epidemia de sarampión que sabemos se presentó en otras localidades sonorenses. De 1850 a 1860 los huecos se siguen presentando aunque en menor medida, por ejemplo, en febrero, mayo y junio de 1850; en marzo, abril, julio, agosto y diciembre de 1851; en marzo y julio de 1852; en diciembre de 1853; de abril a julio de 1854; en diciembre de 1858 y en noviembre de 1860 (Ver cuadro 10).

Cuadro 10. Defunciones en Moctezuma 1840-1860.					
Año	Defunciones	Meses faltantes	Año	Meses faltantes	Defunciones
1840	63		1851	mz/ab/jl/ag/d	87
1841	32	my/jn/jl/ag/s/o/n/d	1852	mz/jl	34
1842	20	f/ab/s/d	1853	d	82
1843	34	f/my	1854	ab/my/jn/jl	27
1844	30	mz/ab	1855		40
1845	48		1856		70
1846	36	e/f	1857		94
1847	52	ag/s/s/n/d	1858	d	52
1848		Todo el año	1859		59
1849		Solo hay registros en s/o/n	1860	n	80
1850	38	f/my/jn/			

Fuente: Microfilm de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687226, parroquia Nuestra Señora del Rosario, defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967.

Los múltiples huecos en los registros de muertes imposibilitan una explicación completa de la mortalidad en Moctezuma de 1840 a 1860. No se logran apreciar los momentos de alta y baja mortalidad, por lo que en esta ocasión se excluye la presentación de una gráfica. Únicamente es posible señalar que en el año del cólera, 1851, se observa un alza en los registros de muertes, a pesar de que faltan los meses de marzo, abril, julio, agosto y diciembre. En 1853 también se registraron una cantidad elevada de muertes, lo cual probablemente se deba a la viruela pues algunas actas de defunción la apuntaron como la causa de muerte. Por su parte, el incremento de 1857 quizá fue provocado por la “fiebre”, como sucedió en Hermosillo en ese mismo año.

A pesar de que las cifras de defunciones de Moctezuma en 1851 son las más altas del periodo 1840-1860, si se compara con otras localidades de su mismo rango de habitantes como Guaymas, el total de víctimas resulta muy bajo debido a que en este último lugar se registraron 190 defunciones por cólera. Esta relativa benignidad del cólera en el Moctezuma fue atribuido por la autoridades del distrito “al Sr. que quizá oye benigno las plegarias de sus criaturas que aquí nunca han faltado públicamente y quizá el señor revive nuestros pobres homenajes; [...] aunque tenemos un buen médico Don Agustín Masuri que con su método ha regularizado la medicina contra el cólera”.⁵⁵

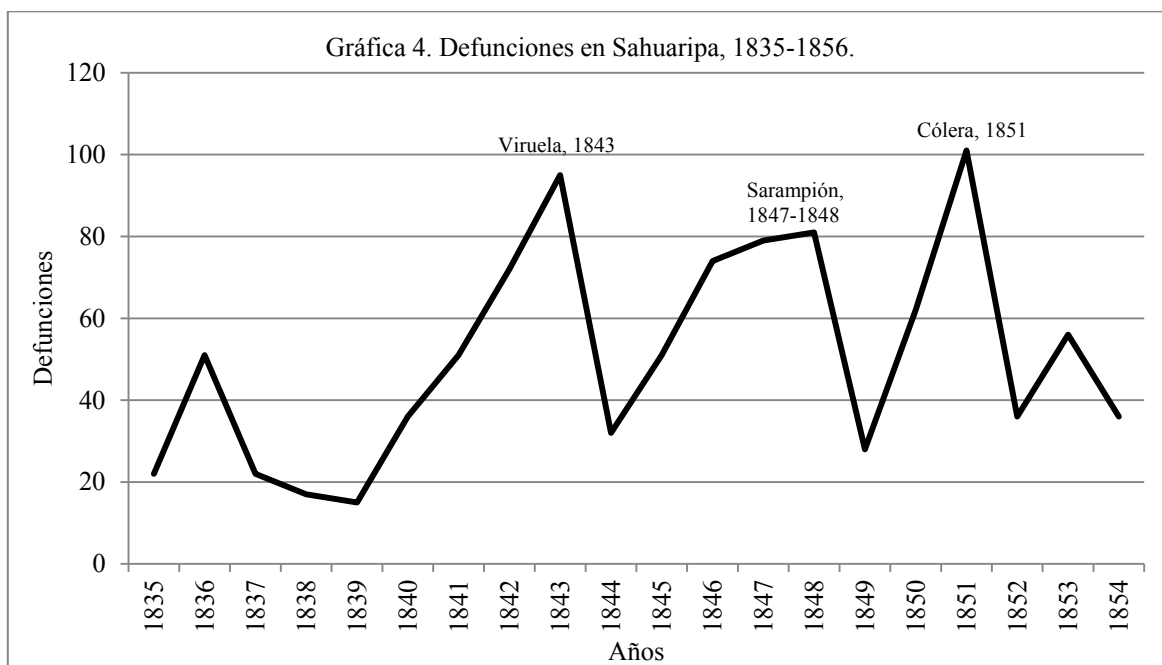
Por su parte, la serie de defunciones que se construyó para la villa de Sahuaripa abarca 22 años, de 1835 a 1856, los huecos más significativos se encuentran en 1835, 1839, 1853, mientras que para 1855 se carece de actas. El recuento estadístico generó una gráfica bastante irregular, con constantes bajas y altas que podría atribuirse a los vacíos de información y, en el caso de los picos más altos, a los años de epidemias como la viruela de 1843 con 95 muertes, la mayoría párvulos; el sarampión que, según las actas de defunción,

⁵⁵ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51138. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado. Enero 14 de 1851.

comenzó en julio de 1847 y se extendió hasta el siguiente año causando la muerte de 79 y 81 personas respectivamente; y, por último, el cólera de 1851 con 101 (Ver cuadro 11 y gráfica 4).

Cuadro 11. Defunciones en Sahuaripa, 1835-1856					
Año	Defunciones	Meses faltantes	Año	Meses faltantes	Defunciones
1835	22	e/f/mz/ab/my/jn	1846		74
1836	51		1847		79
1837	22	ag/s/o	1848	o/n	81
1838	17	ag/s/o/n	1849		28
1839	15	f/mz/my/jn/jl/	1850		62
1840	36		1851	my/jn/l/o	101
1841	51	n/d	1852	f/o	36
1842	72		1853	e/f/mz/s/o/d	56
1843	95	my/n	1854	e/f/d	36
1844	32	e/n	1855		
1845	51	my/jn	1856	e/ag/o	32

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, defunciones 1835-1859.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 11.

Como se aprecia en la gráfica 4, el año del cólera es el que presenta la cifra más alta de muertes de todo el periodo estudiado, incluso incrementó el número de muertes de 1850 en un 62%. La epidemia comenzó el 17 de febrero de 1851, perduró hasta abril del mismo año “y se le dio sepultura con entierro menor a todos”.⁵⁶ En total murieron 74 personas. Otros pueblos del distrito de Sahuaripa también resultaron atacados como Arivechi, Bamori y Valle de Tacupeto. Según el prefecto del distrito de Sahuaripa “la falta de grano influye muy esencialmente a que esta enfermedad se haya [causando] tantos estragos en el partido de mi cargo”.⁵⁷

Para el caso de Guaymas, existen actas de defunción de 1848 a 1860 pero con información incompleta, por ejemplo, en 1853 y 1854 no hay registros y en otros años no se cuenta con la información de varios meses como es el caso de 1848 con siete meses faltantes, 1849 con cinco y en 1859 no se encontraron registros de junio a diciembre, por lo que, como ocurrió con Moctezuma, también se excluye la presentación de una gráfica. A pesar de los faltantes, se puede señalar que las defunciones anuales en Guaymas en el periodo de 1848 a 1860 no pasaban de 50, como se observa en 1856 y 1857, que son años completos; mientras que en 1850 y 1851, años de la epidemia de cólera, el total de muertes se elevó a 129 y 154 difuntos, respectivamente (Ver cuadro 11).

⁵⁶ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, defunciones 1835-1859.

⁵⁷ AGES, tomo 83, exp. 14, folio 51175. Comunicado de la prefectura de Sahuaripa acerca del cólera en esa jurisdicción. Marzo 22 de 1851.

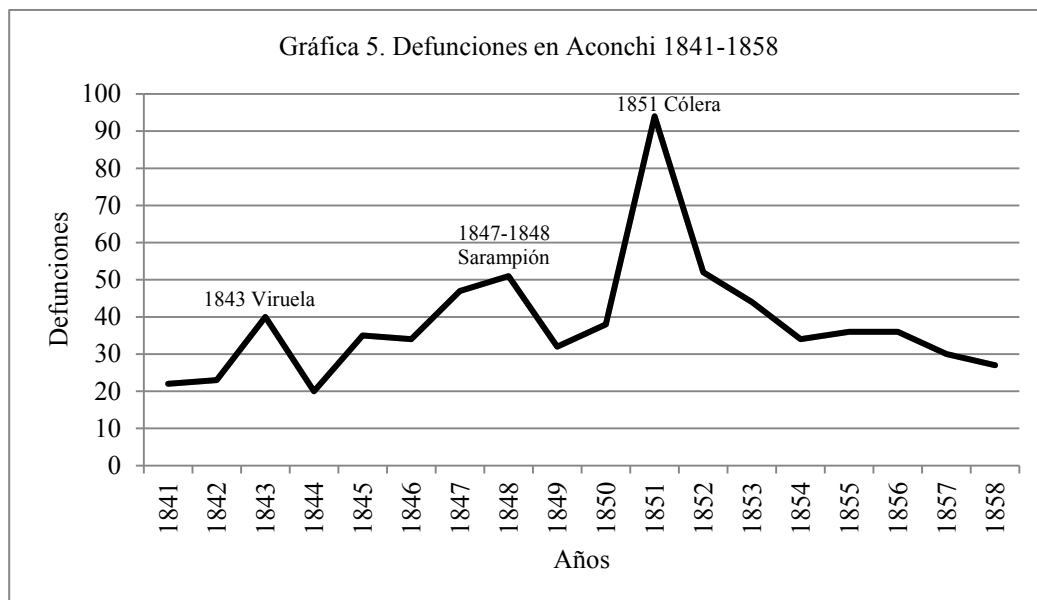
Cuadro 11. Defunciones en Guaymas 1848-1860					
Año	Total de defunciones	Meses faltantes	Año	Meses faltantes	Total de defunciones
1848	13	e/f/ab/my/jn/s/n	1854	Todo el año	
1849	14	e/ab/my/jn/ag	1855	e/f	42
1850	129	Jn	1856		43
1851	154		1857		41
1852	18	ag/s/o/n/d	1858	s/o	28
1853		Todo el año	1859	jn/jl/ag/s/o/n/d	14
			1860		79

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 668927, parroquia San Fernando de Guaymas, defunciones 1848-1960.

En cuanto a los registros de muertes en Aconchi, las actas de defunción permitieron construir una serie de 1841 a 1858, con huecos tan sólo de agosto a diciembre de 1856. El análisis estadístico de la serie indica que las defunciones en el pueblo, de 1841 a 1858, se mantuvieron en un promedio de 37 en años sin epidemia (Ver cuadro 12 y gráfica 5).

Cuadro 12. Defunciones en Aconchi 1841-1858					
Año	Total de defunciones	Meses faltantes	Año	Meses faltantes	Total de defunciones
1841	22	d	1850		38
1842	23		1851		94
1843	40		1852		52
1844	20	e/my	1853		44
1845	35		1854		34
1846	34		1855		36
1847	47		1856	ag/s/o/n/d	36
1848	51		1857	e/f/o/n	30
1849	32		1858	d	27

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687185, parroquia San Pedro de Aconchi, defunciones 1840-1854, 1893-1904.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 12.

Los números más altos de la serie de defunciones de Aconchi coinciden con los años epidémicos en otras localidades sonorenses, como en 1843 donde se anotaron 40 difuntos que probablemente se deban al brote de viruela. Por su parte, el alza de 1847 y 1848 fue provocado por el sarampión (Ver cuadro 12 y gráfica 5). Cabe aclarar que aunque los archivos parroquiales arrojan un total de 47 difuntos en 1847, en un “estado” realizado por autoridades gubernamentales, se registraron 166 muertes en ese año, 111 párvulos y 55 adultos, de los cuales 124 fueron a causa del sarampión. Este documento permite apreciar la magnitud del subregistro en las actas de defunción, que en este caso fue de 119. En cambio en 1848, el mismo padrón registró 40 muertes: 20 párvulos y 20 adultos, ninguno a causa del sarampión, mientras que el conteo de las actas de defunción dio un total de 51. El subregistro, en este caso, sería de las autoridades.⁵⁸

Pero la epidemia que causó mayor número de muertes en Aconchi de 1841 a 1858 fue el cólera de 1851, según el conteo de actas de defunción 82 personas fallecieron a causa

⁵⁸ AGES, FE, tomo 258. “Estado que manifiesta el número de bautizados, casados y muertos, comprensivo desde 1ro de Enero de 1847 hasta la fecha, con expresión de la enfermedad de que fallecieron”. 14 de noviembre de 1848.

de dicha enfermedad, provocando un alza en las defunciones de ese año de 94 en total y un porcentaje de incremento con respecto al año anterior de 147%. Estas cifras probablemente se encuentren por debajo de la realidad como lo vimos en la epidemia de sarampión donde las actas arrojaron un total de 47, cuando un padrón de ese año señaló a 124.

Antes de dar término a este apartado acerca de la mortalidad anual en Sonora y el lugar que en ella ocupa el cólera, es importante señalar que se observan algunas coincidencias en los años que presentan alzas en la mortalidad en varios de los sitios analizados, situación que posibilita la creación de una cronología de epidemias en territorio sonorense durante toda la primera mitad del siglo XIX. Primero está el caso de 1831 con la presencia de viruela en Ures, luego, en 1841, se da un incremento en las muertes de Hermosillo y Ures, el cual se debe a un brote de “fiebre”. En 1843 se presentó la viruela en Hermosillo, Ures, Aconchi y Sahuaripa. En estas mismas localidades, agregándole Álamos, se registró un alza en las defunciones de 1847 y 1848 por Sarampión; una más en 1850 y 1851 por cólera, un segundo brote de viruela en 1853 y antes de concluir el periodo de interés, se observa un alza en 1857 en Hermosillo y Moctezuma, que también fue provocado por fiebres.

De todas estas afecciones la que sobresale, sin duda, es el cólera. Esta epidemia rebasó el número de muertos registrados por otras enfermedades, en todos los lugares. Para conocer a fondo el impacto demográfico que causó en la población sonorense, en el siguiente apartado se presentan algunos cálculos estadísticos que contribuyen a ello, entre ellos están las TBM por cólera⁵⁹ que se registraron en cada uno de los lugares.

⁵⁹ La tasa bruta de mortalidad es la relación entre el número de defunciones que ocurren durante un periodo determinado generalmente un año y la población total de dicho periodo (Oliver 1986, 77).

3.3. El impacto demográfico del cólera en Sonora

Antes de comenzar a analizar el impacto del cólera en la población sonorenses, es preciso señalar que esta investigación, como seguramente sucede con todas aquellas que hacen uso de los registros parroquiales en América Latina, no se libró de los huecos de información como ya quedó establecido en el apartado anterior donde se describieron los vacíos que presentan las series de defunciones en algunos lugares. Aunado a esto, en este apartado, se presentan algunos casos de subregistro como son las diferencias entre cifras otorgadas por autoridades gubernamentales y el conteo estadístico de las actas de defunción.

Hermosillo, es un ejemplo de un sitio que presenta el inconveniente de una considerable falta de registros de defunciones. En ese lugar era mayor, probablemente, por dos razones: 1) un constante flujo de población debido a su riqueza comercial y agrícola, además de ser el punto de enlace entre el puerto de Guaymas y los demás pueblos de Sonora, lo cual aumentaba la movilidad de su población y dificultaba el registro preciso de los acontecimientos vitales, más aún en épocas de epidemias; y 2) una población abundante en la cual sólo existía un eclesiástico, Ignacio Andrade, que se encargaba de administrar la parroquia de Hermosillo y la del Pueblo de Seris, el cual seguramente no se daba abasto.⁶⁰

A pesar de que los registros parroquiales tienen la desventaja del subregistro, son los únicos documentos que nos permiten reconstruir las características sociodemográficas

⁶⁰ Esta situación fue motivo de quejas por parte del prefecto Ignacio Loaiza quien pidió al gobernador de Sonora se auxiliara al cura Andrade con otro ministro mientras el cólera estaba atacando a la población hermosillense. La petición recibió respuesta sólo hasta el momento que el cura Andrade resultó enfermo de cólera, ante lo cual el cura Manuel M. Encinas pidió a los curas Manuel María Parques y José María Suarez que a la brevedad pasaran a Hermosillo a ejercer las funciones de su ministerio. AGES, FE, tomo 83, exp. 4. Respuesta del gobierno del estado al prefecto de Hermosillo con respecto a su petición de mandar un ministro auxiliar a la parroquia de esa ciudad. Ures, junio 27 de 1851. El mismo día que se remitió este comunicado murió el cura Andrade. Resulta interesante que justamente a partir de su muerte, se registraron menos defunciones, incluso el 29 de junio no se anotó ninguna, cuando en los días anteriores por lo menos se registraban tres muertos, una muestra más de lo aleatorio que era el registro de las defunciones.

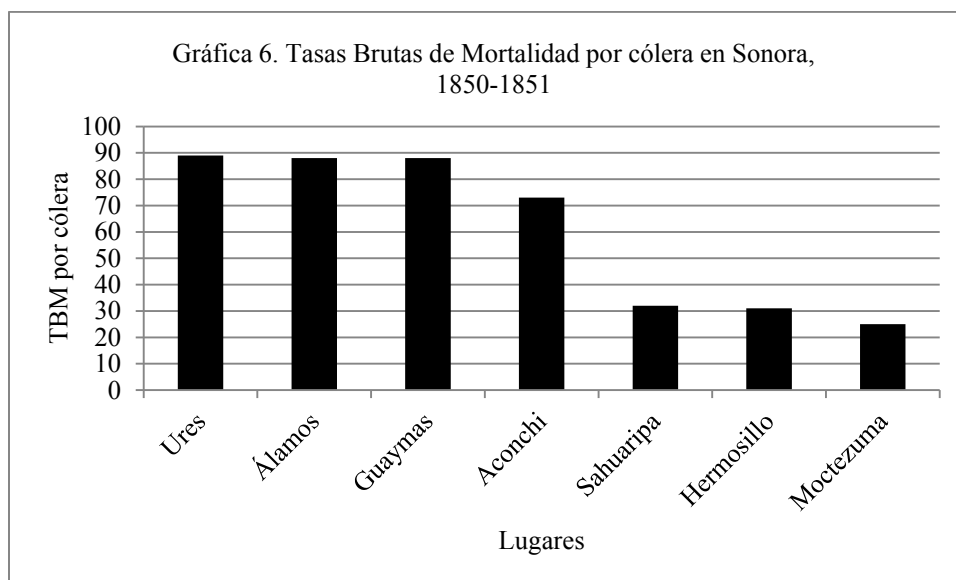
de las epidemias, a causa de la falta de documentos oficiales que nos ofrezcan cifras acerca del número de muertos. De cualquier forma, los registros parroquiales se deben manejar como un indicativo, una aproximación, que nos da una pista del impacto demográfico del cólera. Con su uso conocemos, por lo menos, la cifra más baja de defunciones, de tal manera que podemos deducir que el efecto de la enfermedad en la población será siempre más alto que el que se genere a partir del estudio de las actas de defunción.

Teniendo esto en cuenta se procede al análisis de las TBM por cólera en los siete lugares estudiados. Con esto se busca cotejar la afirmación proporcionada en algunas investigaciones del cólera con respecto a que los lugares más afectados por cólera en el siglo XIX fueron los más comerciales y populosos. Además, que la duración y mayor mortalidad fue directamente proporcional al número de habitantes (Márquez 1994, 318; Cuenya y Malvido 1992, 58).

En el cuadro 13 y gráfica 6, se presentan cada uno de los lugares de estudio, con el total de población, las muertes por cólera y la TBM por cólera. En ellos podemos apreciar que la ciudad más afectada fue Ures con una TBM por cólera de 89 muertes por cada mil habitantes (89X1000). Esta ciudad era capital del estado, importante centro comercial y uno de los lugares más poblados de Sonora. Guaymas, con una TBM de la misma magnitud, era el puerto principal de la entidad y un punto importante de tráfico de mercancías pero su población apenas rebasaba los 2 mil habitantes. En el caso de Álamos tuvo una TBM por cólera de 88x1000 habitantes, otra de las ciudades más pobladas de Sonora, aunque no pertenecían a la principal red de comercio. El siguiente lugar con mayor TBM es Aconchi con 73x1000 habitantes, un caso excepcional por ser el pueblo con menor población que se analiza y no formar parte del sistema comercial de Sonora.

Lugar	Población total	Muertes por cólera	TBM
Ures	3767	337	89
Álamos	3865	341	88
Guaymas	2164	190	88
Aconchi	1127	82	73
Sahuaripa	2340	74	32
Hermosillo	11635	366	31
Moctezuma	2447	60	25

Fuentes: Para total de población AGES, FE, Tomo 258. Padrones 1848. Para muertes por cólera Microfilms de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 13.

Los lugares con menor TBM por cólera son aquellos más alejados de los centros comerciales y de difícil comunicación: Sahuaripa con 32x1000 y Moctezuma con 25x1000. Un caso excepcional es el de la ciudad de Hermosillo que aparece con una TBM de 31x1000 habitantes⁶¹ debido a las 366 muertes por cólera que se obtuvieron en los registros parroquiales de diciembre de 1850 a julio de 1851; lo pequeño del impacto seguramente se debe a un grave problema de subregistro de los archivos parroquiales, del cual se hizo mención al inicio de este apartado, y que se corrobora al comparar la afirmación del

⁶¹ En otras ciudades de México como Guadalajara la TBM por cólera en 1833 fue de 72X1000 habitantes (Oliver 1986, 69).

gobernador José de Aguilar acerca del número de muertes por cólera en la ciudad tan sólo en 1850 donde aseguró que “en Hermosillo solamente se calcula una pérdida de más de mil personas”⁶² (Aguilar 1851, 34).

Además de los datos obtenidos del recuento estadístico de las actas de defunción, se cuenta con un cuadro estadístico que contiene información de los fallecidos en varios lugares del distrito de Altar. Al cuadro original se le agregó una columna con el total de población y otra con el porcentaje de población afectada (ver cuadro 14). Los resultados que se obtuvieron son muy elevados con respecto a otras poblaciones sonorenses, por ejemplo, para el caso de la villa de Guadalupe se obtuvo un 31% de personas afectadas por cólera, mientras que en Aconchi, un lugar con un total de población similar, el porcentaje de afectados fue de 8%. Esto quizá puede ser explicado por el alto número de personas que durante la época del cólera tomaban Altar como un punto de reunión en su paso hacia San Francisco California en busca de fortuna por la “fiebre del oro”, convirtiendo a Altar en un lugar de alto movimiento poblacional. Probablemente muchas de las muertes registradas en la villa hayan sido viajeros, que no vivían ahí y que murieron de cólera mientras realizaban el recorrido desde o hacia California.

⁶² La información de Aguilar es factible si se toma en cuenta el rango de habitantes de la ciudad, su importancia comercial y las condiciones higiénicas; las descripciones de la época señalan a Hermosillo como un lugar sucio, con basura en las calles y acequias pantanosas y llenas de inmundicias (Félix 2010, 117-120).

Cuadro 14. Fallecimientos por cólera en el distrito de Altar					
Puntos	Hombres	Mujeres	Totales	Total de población*	% población afectada
Villa de Guadalupe	56	311	367	1151	31
Pitiquito			160	709	23
Caborca	127	206	333	610	55
Oquitoa	57	44	101	560	18
Ati	12	7	19		
Tubutama	44	26	70	800	9
Alamito			23		
Arituava			12		
Cieneguilla			8	805	1
Palomas			9		
Quitobac y Soñi			14		
Sumas generales	296	594	1116		

Fuente: Colección de microfilms de la Biblioteca Ernesto López Yescas del Centro INAH Sonora, rollo 80 núm 121. Julio 27 de 1851. Firma el cura encargado del curato de Altar: Lorenzo Vázquez. *La población total fue obtenida de AGES, FE, Tomo 258. Padrones 1848.

Otro modo de medir la magnitud del impacto del cólera es recurrir al método estadístico diseñado por Jacques Dupáquier que mide las crisis demográficas con base únicamente en las defunciones, lo que es útil cuando no se tiene el dato de la población total.⁶³ El ejercicio se realizó para tres de los siete lugares: Hermosillo, Ures y Aconchi por ser los únicos que cuentan con los datos necesarios para realizar el cálculo. Para Hermosillo

⁶³ El modelo o índice Dupáquier planteado por Jacques Dupáquier en 1875 originalmente proponía el cálculo de las crisis demográficas utilizando la fórmula matemática: $I(x)=[D(x)-M(x)]/S(x)$ donde $I(x)$ representa el índice de mortalidad de la crisis demográfica en un año determinado. $D(x)$ el número de defunciones del año de la crisis por calcular. $M(x)$ la media anual de defunciones de los diez años anteriores al año de crisis y $S(x)$ la desviación típica de los eventos ocurridos en la decena de referencia. En años posteriores, el autor planteó un par de variantes para la media anual, una de ellas fue que, para evitar variaciones aleatorias, en parroquias pequeñas sería mejor utilizar cinco años anteriores y cinco años posteriores al de la crisis. La otra variante fue eliminar el año inmediato anterior y el inmediato posterior al año de crisis, pues consideró que estos tendrían efecto adverso, ya que podrían estar relacionados con el año del evento al ser parte de la misma crisis, además con este cambio se verían reducidos los efectos aleatorios en comunidades pequeñas (Talavera 2011, 1). Independientemente del cálculo que se realiza las escalas de magnitud de las crisis demográficas no cambian, estas se miden según el índice de mortalidad que se obtuvo, es decir el $I(x)$. Si el $I(x)$ está dentro de un rango mayor a uno pero menor a dos se interpreta como una crisis menor, en el siguiente cuadro se presentan los otros rangos expuestos por Dupáquier y la interpretación que se le daría a cada uno, según su magnitud.

Magnitud	Rango	$I(x)$	Rango	Interpretación
1	1>	$I(x)$	<2	Crisis menor
2	2>	$I(x)$	<4	Crisis media
3	4>	$I(x)$	<8	Crisis fuerte
4	8>	$I(x)$	<16	Crisis mayor
5	16>	$I(x)$	<32	Súper crisis
6	32>	$I(x)$		Catástrofe

Fuente: Magaña 2010, 42-43.

y Ures se realizó una alteración al modelo original, con el fin de puntualizar las fortalezas y debilidades de este método tan utilizado en la historia demográfica.

En el caso de Hermosillo, después de realizar el cálculo de Dupáquier,⁶⁴ la magnitud de la crisis por cólera que resultó fue de dos, lo cual significa una crisis media comparada con los cinco años anteriores y posteriores a 1850 y 1851 (Ver cuadro 15). El problema es que en esos años se presentan varias epidemias que ocasionan una alta mortalidad, por lo que no se está comparando años de mortalidad normal con los de mortalidad de crisis, lógica que sustenta el método Dupáquier, de ahí que la magnitud del cólera aparezca como crisis media.

Año de crisis	Periodo	D(x)	M(x)	S(x)	I(x)	Magnitud
1850	1844-1856	496	261.8	106.2	2.2	2
1851	1845-1857	432	291.3	106.6	1.3	1
1850-1851	-	-	-	-	3.5	2

Si se tomaran los años no epidémicos de toda la serie, como se muestra en el cuadro 16, resultaría una crisis catastrófica con una intensidad de 35 según la clasificación de Dupáquier, es decir, una magnitud seis (Ver cuadro 17). De esta forma estaríamos midiendo el año de más alto número de defunciones con años que podrían considerarse regulares, en los que no se registraron epidemias, por consecuencia la magnitud de la crisis por cólera de 1850 y 1851 aumenta considerablemente. Esto nos permite entender el método Dupáquier como un auxiliar estadístico que no resulta del todo efectivo para algunas series de defunciones como es el caso de Hermosillo, que presenta niveles muy cambiantes, con constantes altas y bajas debidas principalmente a epidemias.

⁶⁴ En el caso de Hermosillo se realizó el cálculo Dupáquier según lo marca su tercera variante, es decir, tomando los cinco años anteriores y posteriores a la epidemia y eliminando el año inmediato anterior y el inmediato posterior. Además, como la epidemia se extiende a dos años, 1850 y 1851, se realizó el cálculo para cada año y posteriormente se sumó el valor de las dos intensidades, según lo estableció Dupáquier (Rabell 1990, 46).

Cuadro 16. Años con menos de 210 muertes en Hermosillo (1830-1859)	
Año	Total de muertes
1830	146
1831	158
1832	161
1838	189
1839	166
1840	203
1844	169
1845	166
1846	152
1855	163

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859.

Cuadro 17. Cálculos del método Dupáquier en Hermosillo, años con menos muerte, 1830-1859.					
Año de crisis	D(x)	M(x)	S(x)	I(x)	Magnitud
1850	496	167.3	16.9	19.4	5
1851	432	167.3	16.9	15.6	4
1850-1851	-	-	-	35	6

Por su parte, en Ures, el índice Dupáquier de la crisis demográfica de 1851 fue de 3.7, representando una magnitud dos en la escala, lo que corresponde a una crisis media en el periodo de 1841 a 1851 (Ver cuadro 18). Lo cual parece razonable pues recordemos que en esos 10 años Ures no solamente fue atacado por el cólera sino también por fiebres en 1841 y sarampión en 1847.

Cuadro 18. Cálculos del método Dupáquier, Ures 1832-1840					
Periodo	D(x)	M(x)	S(x)	I(x)	Magnitud
1841-1851	356	153.1	54.2	3.7	2

Pero como se mencionó para el caso de Hermosillo, el método Dupáquier es cuestionable cuando la serie de defunciones es tan cambiante como en Ures y Hermosillo. Por lo que se realizó un segundo calculo tomando como referencia un periodo de considerable regularidad como el de 1832 a 1841, para lograr medir la crisis de 1851 con

mayor aproximación. Resultando una intensidad de 5.6 lo que corresponde una crisis fuerte (Ver cuadro 19).

Cuadro 19. Cálculos del método Dupáquier, Ures 1832-1841					
Periodo	D(x)	M(x)	S(x)	I(x)	Magnitud
1832-1841	356	123.5	41.2	5.6	3

Por último, en Aconchi, al realizar el cálculo para el año de 1851 se obtuvo una crisis fuerte, de magnitud tres. El resultado puede considerarse apropiado puesto que, a diferencia de Hermosillo y Ures, en Aconchi las cifras de defunciones de los 10 años anteriores al cólera presentan mayor regularidad a excepción de los años epidémicos como 1843 y 1847-1848 (Ver cuadro 20).

Cuadro 20. Cálculos del método Dupáquier, Aconchi 1841-1851					
Periodo	D(x)	M(x)	S(x)	I(x)	Magnitud
1841-1851	94	34.2	10.4	5.7	3

3.4. Ritmos del cólera

El análisis del movimiento estacional, es un elemento estadístico que permite medir las fluctuaciones de la epidemia de cólera durante el tiempo que afectó a la sociedad sonoreense. Posibilita la distinción de los momentos álgidos y débiles de la enfermedad, además advierte si el factor climático jugó un papel importante en el desarrollo del cólera.⁶⁵

Otro componente que revela el estudio del movimiento estacional es el tiempo que dura en una ciudad, una villa y un pueblo.

⁶⁵ Según Chantal Cramaussel, “el frío parece representar una barrera contra la transmisión del cólera”. Según su estudio acerca de las tres epidemias de cólera en Chihuahua (1833-1849 y 1851), en 1833 la epidemia no pasó del sur del estado durante el invierno y se difundió lentamente, mientras que en 1849, cuando el cólera se presentó en verano, se extendió rápidamente. En el caso de 1851 la epidemia apareció en Chihuahua en invierno, durante esa estación tardó siete meses en propagarse por la sierra de Chihuahua, siendo hasta mediados de julio que la enfermedad logró afectar todos los pueblos serranos (Cramaussel 2010, 29).

El análisis del movimiento estacional del cólera se realizó para cada lugar, con excepción de Sahuaripa donde las actas de defunción no contemplan fecha y en los informes de gobierno tampoco fue posible obtener información acerca de ello. Se inicia la explicación con el primer lugar que afectó: Guaymas, donde el 24 de noviembre de 1851 se registró la primera muerte por cólera, permaneciendo las actas de defunción por esta enfermedad hasta el 22 de julio de 1851, cuando se anotó la última víctima de cólera. Su nombre era Doña Dolores Bejarano tenía 40 años y fue sepultada con entierro de cruz alta.⁶⁶ El comportamiento del cólera durante esos siete meses fue de altas y bajas.

En el cuadro 21 y la gráfica 7 se observa el incremento de muertes en noviembre y diciembre de 1850, cuando se alcanzó el máximo de registros de defunciones con 73 actas, mientras que en enero bajan considerablemente a 15, situación que llevó a las autoridades sonorenses a suponer que la epidemia había desaparecido “absolutamente sin quedar cosa que se le parezca”⁶⁷ y que sólo permanecía en los pueblos del yaqui pero con poca fuerza. En un oficio del 20 de enero de 1851 se pidió al gobernador del estado que en caso de que se presentaran nuevos enfermos de cólera en Guaymas se enviaran alimentos y medicinas para repartir gratuitamente.⁶⁸ En febrero nuevamente se registró un considerable número de muertes por cólera para regresar a un periodo de calma de marzo a mayo y repuntar, una vez, más en junio y julio.

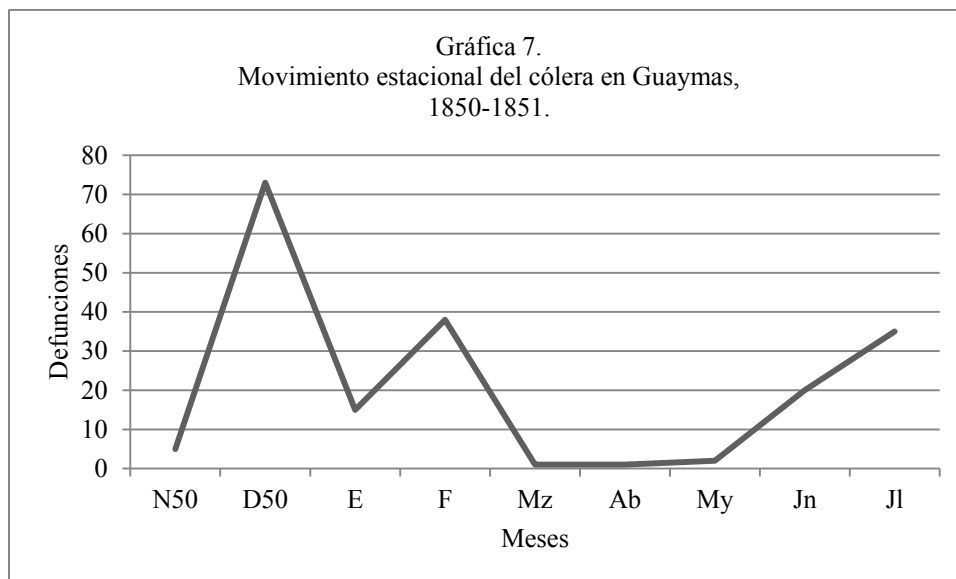
Cuadro 21. Movimiento estacional del cólera en Guaymas, 1850-1851.									
Lugar	N50	D50	E	F	Mz	Ab	My	Jn	Jl
Guaymas	5	73	15	38	1	1	2	20	35

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 668927, parroquia San Fernando de Guaymas, defunciones 1848-1960.

⁶⁶ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 668927, parroquia San Fernando de Guaymas, defunciones 1848-1960, acta 285.

⁶⁷ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 051137. Enero 20 de 1851. Comunicado del gobernador del estado al prefecto de Guaymas.

⁶⁸ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 051143. Enero 20 de 1851. Firma Cayetano Juvenal.



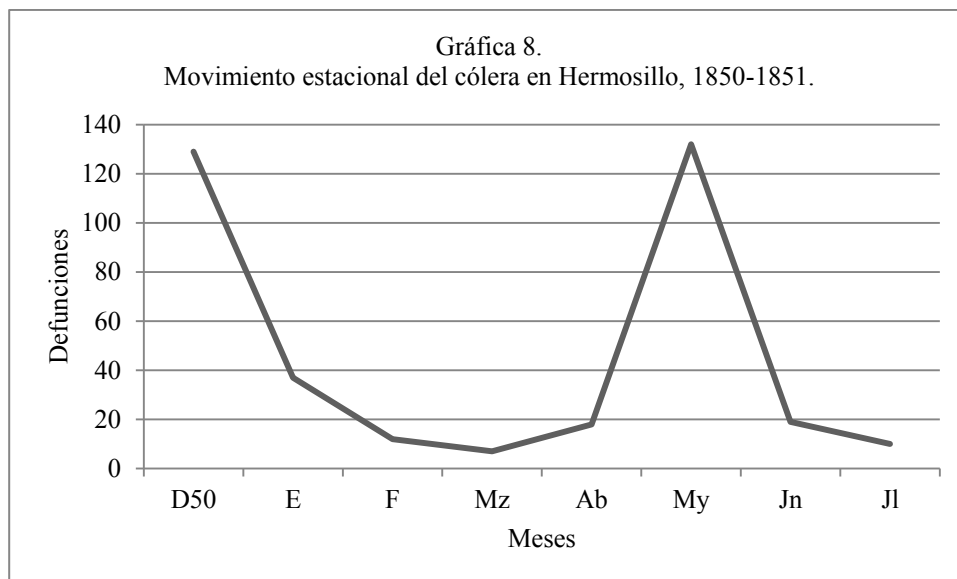
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 21.

Hermosillo fue el segundo lugar afectado por el cólera, después de su arribo por Guaymas en noviembre de 1850. La primera muerte en la ciudad se registró el 2 de diciembre de 1850, la víctima fue Felipe Luna, un hombre de 50 años, casado y con tres hijos. Después de él se registraron 128 actas más, tan sólo en el mes de diciembre, siendo el segundo mes con mayor número de defunciones de los ocho que duró la epidemia en Hermosillo. De enero a abril de 1851 el número de registros se redujo considerablemente hasta siete difuntos en marzo.⁶⁹ Pero en mayo repunta el número actas de defunción con un total de 132, superando las defunciones de diciembre (Ver cuadro 22 y gráfica 8).

Lugar	D50	E	F	Mz	Ab	My	Jn	Jl	Total
Hermosillo	129	37	12	7	18	132	19	10	364

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859

⁶⁹ En enero de 1851, *El Sonorense* publicó una nota afirmando que el cólera había concluido del todo en Hermosillo. Microfilm de *El Sonorense*. Periódico oficial del Gobierno del Estado. Tomo I. Ures, viernes 17 de enero de 1851.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 22.

El aumento de fallecidos seguramente alarmó a las autoridades hermosillense que en este mes remitieron el más alto número de informes acerca de la epidemia al gobierno del estado. Incluso consideraron que el cólera había cesado en febrero y regresado, como una segunda oleada, en mayo⁷⁰ (Ver gráfica 8). El temor a ser atacados por el cólera llevó a algunos funcionarios de gobierno a abandonar sus ocupaciones, al grado que el prefecto de Hermosillo, Ignacio Loaiza, se vio forzado, en el fatídico mes de mayo de 1851, a hacerse cargo del ayuntamiento como presidente interino, fungir como regidor tercero y cuarto, encargarse del juzgado de primera instancia para asunto urgentes y ser presidente de la junta de sanidad, a falta de individuos que ejercieran dichas funciones en esa municipalidad, según informaba.⁷¹

Loaiza se encargó de reunir en dos sesiones extraordinarias a los miembros de la junta de sanidad para acordar las medidas higiénicas que debieran adoptarse, recabó, entre ciudadanos voluntarios de Hermosillo, cuatrocientos veintitrés pesos para auxiliar a los

⁷⁰ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51213. Comunicado del 19 de mayo de 1851.

⁷¹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51214-51216. Comunicado del Y. Loaiza del 14 de mayo de 1851.

enfermos y ordenó a Eusebio Salgado, sacristán de la parroquia de Hermosillo, remitirle las noticias estadísticas de los cadáveres sepultados en el camposanto de esa ciudad en el mes de mayo. Salgado registró del seis al 28 de mayo 188 entierros por cólera,⁷² cifra que rebasa el total que se obtuvo de los registros parroquiales (132), quedando una vez más comprobado el alto subregistro en los libros de defunciones.

Para junio de 1851 las defunciones por cólera bajaron considerablemente y el 19 de julio se registró el último muerto por cólera en Hermosillo, Rosalía León, una mujer soltera de 19 años. El desarrollo de la epidemia en Hermosillo ocasionó que las autoridades consideraran que habían sido atacados en dos oleadas distintas por la enfermedad, sin embargo, los registros parroquiales nos muestran que, si bien se registró una baja en las defunciones de febrero a marzo, los muertos siguieron registrándose en los ocho meses que duró la epidemia en la ciudad. Un punto interesante sería conocer por qué se generó esa alza tan excesiva en mayo y ver si se registra el mismo fenómeno en otros lugares de Sonora y del país (Ver cuadro 22 y gráfica 8).

En cuanto al movimiento estacional del cólera en la tercera ciudad afectada: Ures, no fue posible realizar el análisis estadístico ya que buena parte de los datos se obtuvo de una lista especial agregada al libro de defunciones que no contiene fecha de los registros, pues, según indicó Mariano Morales, prefecto de Ures:

No habiendo sido posible tomar los nombres de los que fallecieron en el tiempo del cólera por el correspondiente (...) se agrega a este libro la adjunta

⁷² AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51220 “Noticia que rinde el que suscribe como sacristán de la Parroquia, de los muertos del cólera en las fechas que se expresan”. Hermosillo, mayo 14 de 1851. Folio 51221 “Noticia que rinde el que suscribe como sacristán de la Parroquia, de los muertos del cólera en las fechas que se expresan”. Hermosillo, mayo 21 de 1851. Folio 51222 “Noticia que da el que suscribe al Sr. Presidente del Ylustre Ayuntamiento, de los cadáveres que se han sepultado en el camposanto de esta ciudad del 22 del corriente hasta la fecha”. Hermosillo, mayo 28 de 1851.

lista que se pudo adquirir por correspondiente de la prefectura a la cual se le debe dar toda fe lo mismo y se estuvieran asentadas las partidas en el modo a continuidad.⁷³

Aun así se cuenta con la fecha de inicio y final, por lo que sabemos que el cólera permaneció siete meses en Ures. La primera víctima fue el extranjero Mateo Maestre de 30 años que murió el 15 de diciembre de 1850. La última falleció el 8 de junio de 1851, siendo un hombre casado de 40 años, del cual no se conoce su nombre.⁷⁴ Otro difunto del que se tiene conocimiento es de Don Juan B. Gándara, hermano de Manuel María Gándara, que murió el 10 de abril de 1851 a los 37 años de edad, según su registro de defunción estaba “casado con D. María de los Ángeles Elías dejó dos hijos y recibió los sacramentos de la penitencia y extremaunción, murió de cólera, entierro de cruz alta de pompa”.⁷⁵

A pesar de que el cólera permaneció siete meses en Ures, para febrero de 1851 el prefecto Mariano Morales ya había remitido al gobernador del estado un comunicado donde establecía que la epidemia había cesado en esa capital. A la letra dice: “El 18 de diciembre próximo pasado fue invadida esta capital de la mortífera epidemia de cólera morbus, y hasta el 13 del actual se presentaron los últimos casos, habiendo desaparecido enteramente según el diario que se llevaba en esta prefectura y las noticias que los celadores de la comprensión de esta ciudad han dado”.⁷⁶

Luego de que el cólera llegara a Ures, se registraron muertes por la misma causa en Aconchi donde según los registros parroquiales, se mantuvo cinco meses, con una

⁷³ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 683906, parroquia San Miguel Arcángel, defunciones 1770-1857.

⁷⁴ Ibid.

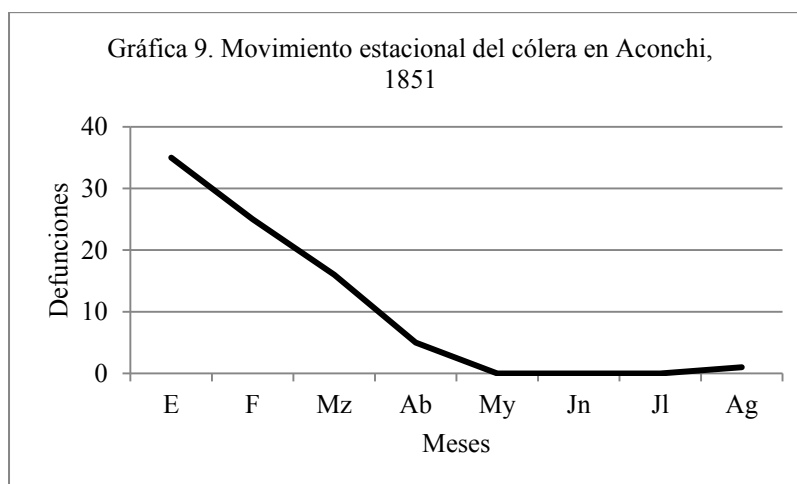
⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ AGES, FE, Tomo 83, exp. 14, folio 51167. Informe de Mariano Morales al gobierno del estado. Ures, febrero 27 de 1851.

interrupción de tres meses y sólo una víctima en agosto, en total murieron 82 personas de cólera. El comportamiento mensual fue un tanto peculiar, pues a diferencia de otros lugares estudiados, donde la epidemia presentaba un momento de gran intensidad, posteriormente una baja considerable y enseguida un repunte, aquí la epidemia fue siempre de más a menos (Ver cuadro 23 y gráfica 9).

Epidemia	E	F	Mz	Ab	My	Jn	Jl	Ag	S	O	N	Total
Cólera	35	25	16	5	0	0	0	1				82

Fuentes: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687185, parroquia San Pedro de Aconchi, defunciones 1840-1854, 1893-1904.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 23.

La primera muerte por cólera en Aconchi se registró el 10 de enero de 1851, la última el 11 de agosto de 1851. Desde que inició la enfermedad, el prefecto de Arizpe remitió peticiones al gobernador del estado para auxilio de los enfermos en los lugares aledaños al distrito. Aconchi recibió algunas frazadas, mantas y medicinas.⁷⁷

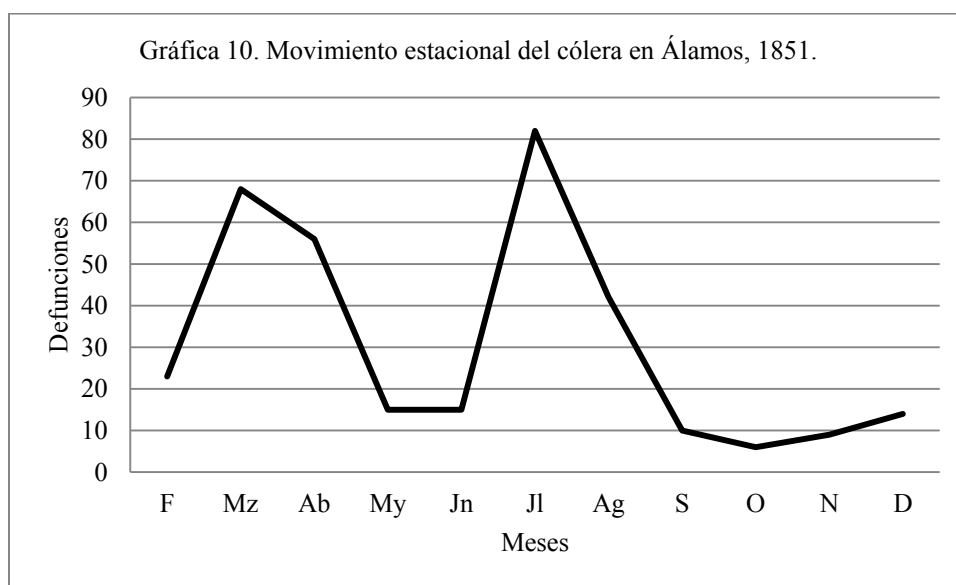
De los siete lugares estudiados aquí, Álamos fue la quinta ciudad, en orden cronológico, que resultó afectada por la epidemia. El primer difunto fue un párvulo que murió el 8 de febrero de 1851, pero en esta ciudad la epidemia permaneció más tiempo que

⁷⁷ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51148 y 51150. Comunicado de la prefectura de Arizpe al gobernador del estado. Arizpe 21 de enero de 1851. Firma Juan José Villaescusa.

en cualquier otro lugar de Sonora, en total fueron 11 meses de angustia para la población alamense, sobre todo porque la enfermedad presentó altas y bajas en el número de personas que afectó cada mes. Las actas de defunción permiten realizar el análisis del comportamiento mensual de la enfermedad (Ver cuadro 24 y gráfica 10).

Lugar	F	Mz	Ab	My	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D	TOTAL
Álamos	23	68	56	15	15	82	42	10	6	9	14	340

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros 666998, parroquia Purísima concepción de Álamos, defunciones 1843-1862



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 24.

En el cuadro 24 y la gráfica 10 se observan dos picos significativos, uno en marzo con 68 difuntos y otro en julio con 82. Mientras que los meses con menos muertes fueron mayo y junio con 15 y octubre con seis, para finalmente desaparecer de la ciudad en diciembre de 1851 con 14 muertes. Álamos fue el lugar donde se presentó el último muerto por cólera de los lugares aquí estudiados. La víctima falleció el 28 de diciembre de 1851 fue una mujer adulta, Doña Catarina Sallas, de estado civil soltera y según su acta de

defunción fue enterrada con cruz baja y cajón con tapa, tipo de entierro que costó 4.2 pesos.⁷⁸

Una carta firmada por Manuel María Gaxiola, prefecto de Álamos, fechada el 6 de marzo de 1851, señala que el cólera se encontraba en la ciudad hacía 19 días, es decir desde el 15 de febrero y que la epidemia había avanzado con benignidad “pues hasta hoy solo han muerto treinta y ocho personas, siendo casi todas muy indigentes, a quienes no se pudo salvar a pesar de los auxilios que se les facilitaron”.⁷⁹ Sin embargo el cólera, como ya se mencionó, había matado a su primera víctima el 8 de febrero de 1851 y para la fecha que se remitió el informe de Gaxiola habían muerto ya importantes personajes de la política alamense como el prefecto Ignacio Almada que falleció el 16 de febrero de 1851. Aunque su acta de defunción indica que murió de “piedra en la orina”, en los libros de contabilidad de la fábrica de la iglesia de Álamos, se especificó que había muerto de cólera y dado principio a la epidemia.⁸⁰ Este dato muestra la importancia de complementar la información de las autoridades civiles con los registros parroquiales.

Un importante número de personas fallecidas, según los registros parroquiales, fueron enterradas al costo de dos reales, cosa que difícilmente podían hacer las personas indigentes. A finales de marzo de 1851 Gaxiola envió otro comunicado donde señaló que a 41 días de haber empezado la epidemia en la ciudad de Álamos “sólo van muertas ciento cuatro”⁸¹ lo cual hace una diferencia de 22 fallecidos más que los registrados en las actas de

⁷⁸ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros 666998, parroquia Purísima concepción de Álamos, defunciones 1843-1862.

⁷⁹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51173. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. Marzo 6 de 1851.

⁸⁰ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros 666998, parroquia Purísima concepción de Álamos, defunciones 1843-1862.

⁸¹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51187. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. Marzo 28 de 1851.

defunción de la parroquia de Álamos donde anotaron 82 muertos del 15 de febrero al 27 de marzo.

Para abril de 1851 todavía se registraban altos niveles de mortalidad en Álamos a causa del cólera; sin embargo, las autoridades de la ciudad decidieron reabrir la escuela de primera letras que, como medida de prevención, había permanecido cerrada en los dos meses anteriores.⁸² También en ese mes fueron asesinados en la isla de “Lobos”, por orden de Miguel Esteban⁸³ y José María “El Chino”, un inglés de nombre Santiago y dos personas más “valiéndose que traían estos el cólera”.⁸⁴ Además, el 24 de abril falleció de cólera el administrador de rentas de Álamos Don Manuel Díaz Landavazo por lo que debió ser sustituido por Domingo Larraguibel.⁸⁵

Después del agitado mes de abril, las muertes por cólera decayeron considerablemente, hasta registrarse sólo 15 en mayo, lo cual hizo suponer a las autoridades que “la epidemia de cólera ha cesado en la ciudad pues en un periodo de diez días transcurridos hasta hoy, no se observa el fallecimiento de ninguna persona que haya sido atacada de los síntomas de dicha enfermedad”.⁸⁶ Aunque, seguía temiendo el regreso “en razón de que en algunos pueblos del río Mayo se halla actualmente haciendo bastantes estragos en sus habitantes”.⁸⁷ Y así fue, pues en julio de 1851 el cólera reanudó los altos

⁸² AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51202. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. 16 de abril de 1851.

⁸³ Miguel Esteban fue un capitán general del río Mayo que encabezó movimientos armados entre 1846 y 1851 en forma de protesta por la destitución de su puesto como capitán general. Sus ataques se extendieron sobre los ríos Yaqui y Mayo y entre el camino de Guaymas y Hermosillo impactando profundamente a la sociedad, al grado de que el gobernador José de Aguilar, en sus memorias de gobierno de 1850 y 1851, lo denunció como uno de los males más dañinos del estado (Trejo y Revilla 2009, 6).

⁸⁴ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51204. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. Abril 24 de 1851.

⁸⁵ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51206. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. Abril 25 de 1851; AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51207. Respuesta al comunicado de 25 de abril de 1851.

⁸⁶ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51218. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. 15 de mayo de 1851.

⁸⁷ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51252. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. Julio 19 de 1851.

niveles de mortalidad de marzo y abril, incluso fue el mes con mayor número de muertes de los 11 meses que permaneció en Álamos (Ver gráfica 10). En el comunicado del 19 de julio de 1851 al gobernador del estado, Manuel de la Breña, prefecto del distrito señaló:

Habiendo vuelto a invadir esta ciudad desde el 12 del presente mes la desoladora epidemia de cólera morbus con bastante fuerza, pues no baja de tres, cuatro y hasta cinco muertos los que hay día a día, lo manifiesto a VE para su superior conocimiento, así como igualmente el de estarse poniendo en práctica por estas autoridades cuantas medidas benéficas de policía y salud pública se consideran oportunas y necesarias para el caso.⁸⁸

A finales de julio y principios de agosto, los muertos por día se duplicaron “del 22 hasta la fecha ha hecho un desarrollo atroz, haciendo sucumbir un número de diez, hasta doce victimas en cada día”.⁸⁹ Para mediados de agosto los fallecimientos comenzaron a disminuir llegando a su nivel más bajo en octubre con seis defunciones, hasta registrarse el último muerto por cólera el 28 de diciembre de 1851. Sin embargo, desde septiembre el prefecto Manuel de la Breña había remitido un comunicado indicando al gobernador del estado que “según parece ha desaparecido el cólera de esta ciudad, a excepción de uno que otro caso raro que suele verse, pero esto cuando llega a suceder es con suma benignidad”.⁹⁰

Siguiendo las fechas del primer registro de muerte por cólera, Moctezuma, fue el lugar posterior a Álamos. Aquí el prefecto José Terán y Tato en un informe del 7 de enero

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51254. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. 5 de agosto de 1851.

⁹⁰ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51256. Comunicado de la prefectura del Álamos al gobierno del estado. 18 de septiembre de 1851.

de 1851 señaló que desde “el día 1ro. del corriente apareció en esta villa el cólera y hasta hoy han ocurrido veinte y cuatro casos, según el registro que lleva la junta de sanidad de los cuales sólo ha sucumbido una persona sola que fue la primera que cayó y no pudo conocer el síntoma”.⁹¹ Todo el mes de enero siguió con esa benignidad, al punto que la población de Moctezuma pensó que no era el cólera “pero la prefectura cree lo contrario porque los síntomas que se han presentado consecutivamente a las personas que las han resentido no dejan duda y el Dr. Agustín Masuri ha agregado que es la epidemia”.⁹²

El panorama de calma llegó a su término pues a partir del 12 febrero de 1851 los registros parroquiales empezaron a anotar las víctimas de cólera. Aunque el resto del mes sólo perecieron tres personas más, a mediados de marzo la enfermedad se desarrolló con mayor fuerza registrando 44 muertes, por lo que “la prefectura no puede hacer otra cosa que excitar a la caridad pública para aliviar en alguna parte la indigencia en la clase menesterosa”⁹³ (Ver cuadro 25 y gráfica 11).

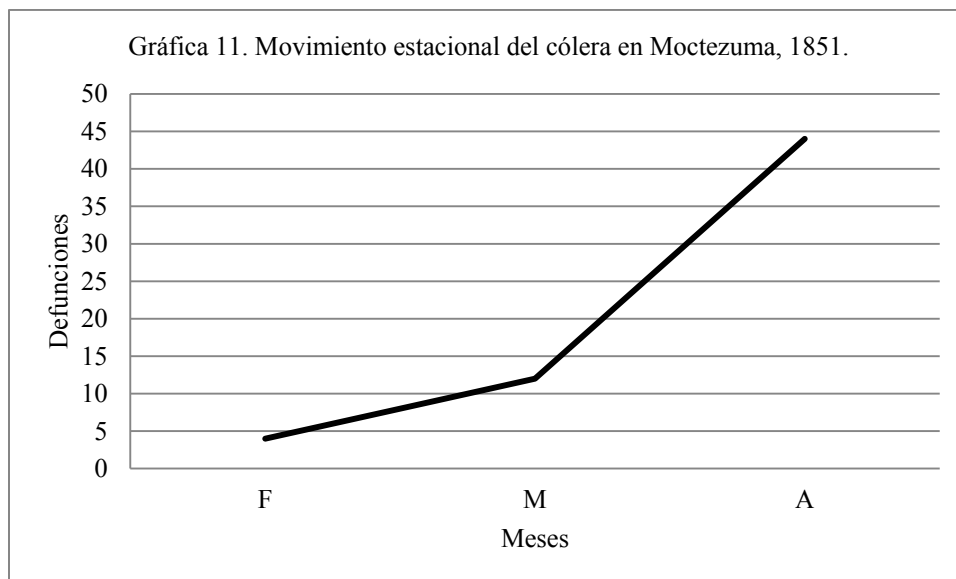
Lugar	F	M	A	Total
Moctezuma	4	12	44	60

Fuente: Microfilm de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687226, parroquia Nuestra Señora del Rosario, defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967.

⁹¹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51138. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado. Enero 14 de 1851.

⁹² Ibid.

⁹³ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51183. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado. Marzo 25 de 1851.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 25.

Una de las víctimas fue el administrador de correos Don Jesús Morales que falleció el 13 de ese mes, “en su lugar interinamente (se nombró a) Don José Gerónimo Leal, sujeto que por su honradez le mereció tal confianza”.⁹⁴ Finalmente el 26 de abril de 1851 se registró la última muerte por cólera en la villa produciendo un total de 60 víctimas anotadas en las actas de defunción, a pesar de que el prefecto de distrito señaló, desde principios de abril, que “han sucumbido cerca de setenta al furor de la epidemia y no se sabe aún el último resultado”.⁹⁵

En resumen, en los seis lugares que fue posible analizar el movimiento estacional del cólera se observa que el número de difuntos se mantuvo elevado un par de meses; luego siguió un periodo de pocos registros, después un importante repunte para concluir con la desaparición de la enfermedad. En lugares como Hermosillo y Álamos la última alza representaba el mes con mayores víctimas de todo el periodo. Este comportamiento quizá sea característico del cólera en Sonora puesto que en otros lugares de México, incluso del

⁹⁴ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51197. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado. Abril 14 de 1851.

⁹⁵ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51194. Comunicado de la prefectura del Moctezuma al gobierno del estado.

extranjero, se presentaban mayores muertes al inicio de la epidemia para seguir con una tendencia a la baja y no volvía a manifestarse un incremento por el resto del tiempo que el cólera permanecía en el lugar.⁹⁶

En cuanto a la duración de la epidemia se observa que permaneció más tiempo en ciudades con mayor población como Álamos (11 meses), Hermosillo (ocho meses) y Ures (siete meses), una excepción a este comportamiento fue Guaymas donde el cólera también se mantuvo por un largo periodo de nueve meses. Por su parte, en los lugares pequeños como Aconchi y Moctezuma la enfermedad se quedó menos meses, cinco y siete respectivamente. Esto coincide con lo señalado por John Snow en 1854 para el caso de Londres donde aseguró que “la enfermedad aparece dos o tres semanas en una villa, dos o tres meses en un pueblo de buen tamaño y en una gran ciudad puede durar incluso todo un año” (Snow 1991, 23). A pesar de que la duración es distinta en Sonora, como vemos, el patrón se repite.

Para concluir el capítulo 3 es importante mencionar los aspectos más significativos del impacto del cólera en Sonora. En primer lugar, el cólera fue la epidemia que causó mayores estragos en la población sonorenses de 1830 a 1860 como se aprecia en el apartado acerca de la mortalidad anual. En segundo término, como lo muestran los estudios del cólera en otros lugares del país y del mundo, los efectos fueron distintos según las características propias del lugar, aunque la mayoría de los sitios con mayor población o comercio resultaron duramente afectados, según las TBM por cólera. El caso más interesante es el de Aconchi, que rompe con el patrón de afectación del cólera, pues ahí la

⁹⁶ En Alcalá del Río, una provincia de Sevilla, España, se presentaron casos de cólera en septiembre de 1833 siendo en ese mes y octubre cuando el cólera mató al 66.6% de todos los fallecidos en ese año. Específicamente, la enfermedad causó mayores estragos en la segunda quincena de septiembre (García-Baquero 2004, 303-321). Por su parte, Lilia Oliver presenta algunas gráficas donde se aprecia que el cólera en Guadalajara afectó mayormente al inicio, en el mes de agosto para luego presentar una considerable disminución hasta su desaparición en octubre de 1833 (Oliver 1986, 220-221).

epidemia ocasionó la muerte de alrededor del 7% de su población, a pesar de ser el lugar más pequeño con 1 127 habitantes y escaso comercio.

Por último, la epidemia jugó con las expectativas de la población sonorenses pues al iniciarse, en la mayoría de los casos, provocó una gran cantidad de muertes, luego una baja considerable que llevaba, a autoridades y habitantes, a creer que el riesgo había desaparecido pero tiempo después regresaba con gran fuerza.

Capítulo 4. La incidencia del cólera en grupos de edad, sexo y sector socioeconómico

Luego de conocer el impacto del cólera y sus fluctuaciones estacionales, en este apartado se analiza su incidencia en hombres y mujeres, en grupos de edad y en sectores socioeconómicos. Estos elementos nos permiten diferenciar al cólera de otras epidemias y distinguir sus particularidades como una enfermedad con efecto demográfico, social y económico inmediato por el tipo de personas que aquejó.

4.1. Grupos de edad y sexo afectados por el cólera en Sonora

En este apartado se analiza el daño causado por el cólera con relación al sexo y grupo de edad de los difuntos en aquellos lugares en los que fue posible por disponibilidad de información. Se inicia el análisis con los datos del puerto de Guaymas. En este lugar desafortunadamente no se cuenta con cifras de población por edad y sexo al tiempo de la epidemia; lo único que fue posible obtener, en las actas de defunción, fue el sexo y edad de los difuntos. De tal manera que el análisis se reduce a lo que es posible con estos datos.

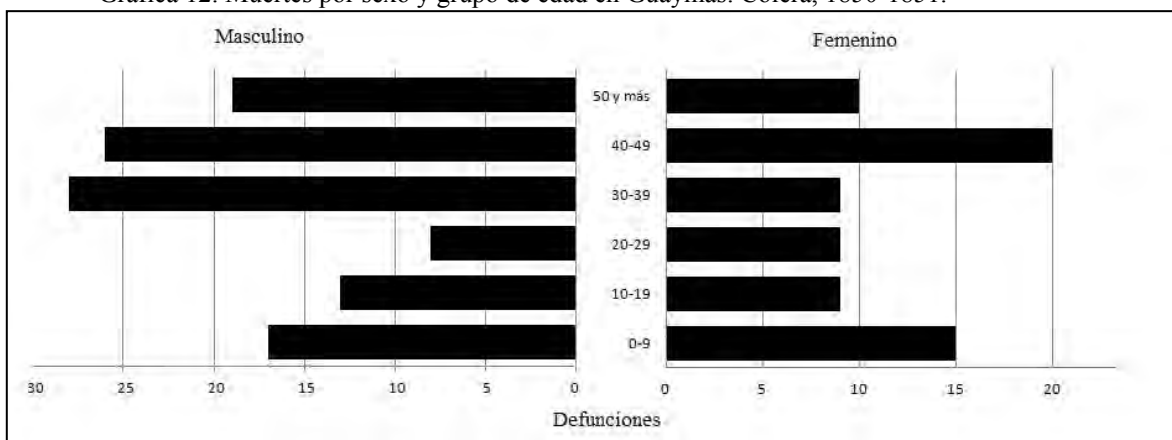
En la gráfica 12 se muestra una pirámide de grupos de edad y sexo de los difuntos anotados en las actas de defunción de la parroquia de Guaymas. En ella se observa que en todos los grupos de edad predominan los decesos masculinos. Por su parte, la mayor cantidad de registros de muertes por cólera se concentra en personas de más de 30 años con 117 registros (Ver cuadro 26). Las epidemias comunes de Sonora como viruela y sarampión afectaban principalmente a la población infantil. En el caso de cólera fue lo contrario, pues como se observa en la pirámide de edad de Guaymas, los menores de 10 años conformaban

apenas el 17% de las defunciones. Mientras que el grupo de 30 a 40, tanto de hombres como de mujeres, fue el más afectado, con consecuencias inmediatas pues de este grupo de edad dependían las familias, las empresas y las instituciones políticas.

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total
0-9	15	17	32
10-19	9	13	22
20-29	9	8	17
30-39	9	28	37
40-49	20	26	46
50 y más	10	19	29

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 668927, parroquia San Fernando de Guaymas, defunciones 1848-1960.

Gráfica 12. Muertes por sexo y grupo de edad en Guaymas. Cólera, 1850-1851.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 26.

Una situación similar a la de Guaymas sucedió en Hermosillo, donde la información más cercana con datos de población por edad es de 1842. En este año la población total se calculó en 9 878 diferente de la del año del cólera que era de 11 635. Tomando en cuenta esta diferencia se calculan porcentajes de afección por grupos de edad. A pesar de que el

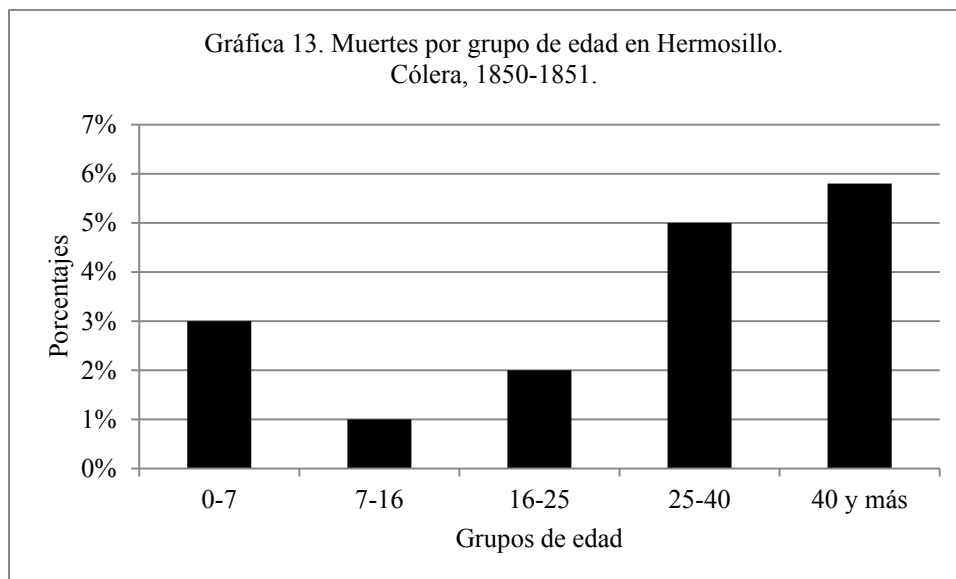
“Censo general del distrito de Hermosillo”⁹⁷ organiza los grupos de edad de manera desigual, se retomó su división original quedando cinco categorías.

En el cuadro 27 se aprecian las cinco categorías de edad con el total de difuntos por cólera para cada grupo, el total de población por edad y el porcentaje de afectación. El sector de población más perjudicada se ubica en los mayores de 41 años, con un 6%, seguida de las personas de 26 a 40 años con 5%. De manera que se puede afirmar, tomando en cuenta estos datos y los de Guaymas, que era más riesgoso contraer el cólera en personas mayores de 26 años. Sin embargo, no sólo afectaba a los adultos también los niños de 0 a 7 años sufrieron una baja del 3% en Hermosillo. Los otros dos grupos de edad 8-16 y 17-25 fueron afectados mínimamente, con el 1 y 2% (Ver cuadro 27 y gráfica 13).

Cuadro 27. Muertes por grupo de edad en Hermosillo. Cólera, 1850-1851.			
Grupo de edad	Muertes por cólera*	Total de población por edad	% afectado
0-7	80	2503	3
8-16	26	2326	1
17-25	42	1801	2
26-40	86	1669	5
41 y más	92	1579	6

Fuentes: Para los totales por grupo de edad: AGN, Gobernación, vol. 175, exp. 11, folio 65-68. Para el total de muertes por cólera Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859. *40 actas de defunción no especifican la edad del difunto.

⁹⁷ AGN, Gobernación, vol. 175, exp. 11, folio 65-68. Estado que manifiesta el censo general del Distrito de Hermosillo con respecto a su población e industria agrícola y fabril, así como la clase de los ciudadanos que la componen. Hermosillo, abril 6 de 1842.



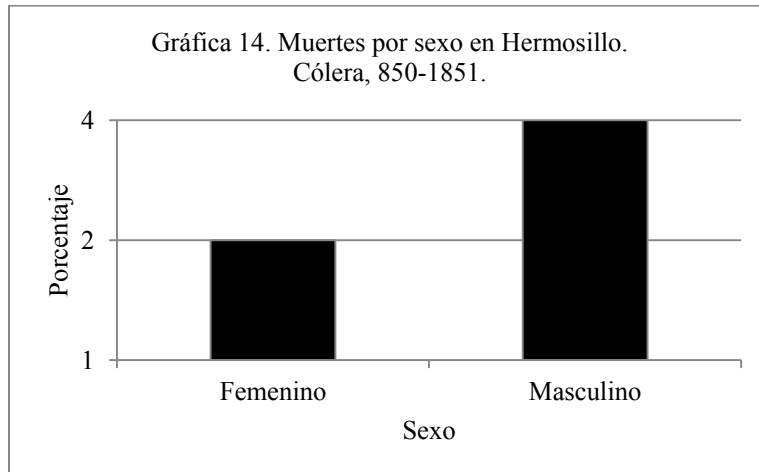
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 27.

El sexo más aquejado también puede ser inferido de los registros parroquiales y de los padrones realizados por el prefecto de Hermosillo. La información de la población por sexo se tomó de una “noticia estadística de la población del distrito de Hermosillo”⁹⁸ de 1848, en la cual se proporciona el dato de 6 831 mujeres y 4 804 hombres. En el cuadro 28 que contiene las muertes por cólera según su sexo, el total de población también por sexo y el porcentaje afectado, se aprecia que a pesar de que eran más mujeres, los varones fueron los más afectados por el cólera con 191 fallecidos a diferencia de las 167 mujeres registradas, como también sucedió en Guaymas. Con este dato se obtuvo un porcentaje más alto para los hombres con 4%. En cambio en el sector femenino murieron el 2% (Ver cuadro 28 y gráfica 14).

⁹⁸ AGES, FE, tomo 258. “Noticia estadística de la población del distrito de Hermosillo en el estado de Sonora arreglados sus límites por los que abrazan los antiguos partidos de Salvación, Altar y el mismo Hermosillo, situado sobre la costa oriental del Golfo de California o mar de Cortés en una extensión como de 200 leguas mexicanas”. No contiene fecha pero se encuentra entre los documentos elaborados en 1848.

Cuadro 28. Muertes por sexo en Hermosillo. Cólera, 1850-1851.			
Sexo	Muertes por cólera	Total de población	% afectado
Femenino	167	6831	2
Masculino	191	4804	4

Fuentes: Para población por sexo: AGES, FE, Tomo 258. Para total de muertes por cólera Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859.



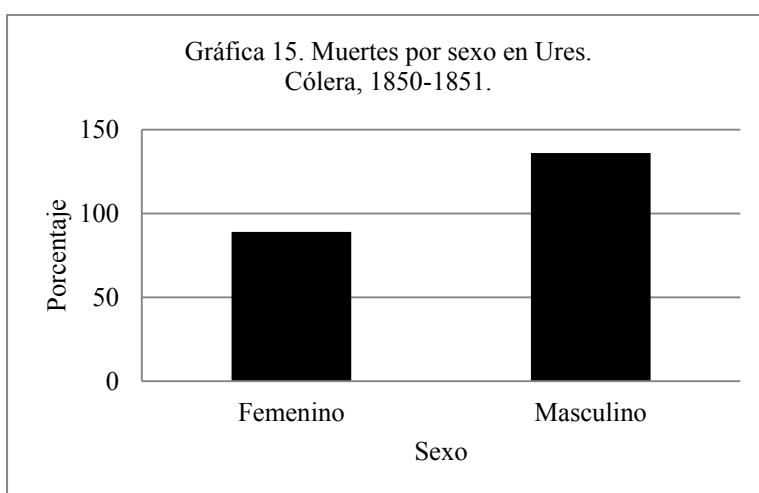
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 28.

En el caso de Ures, la información se obtuvo de una lista de difuntos por cólera que contiene los datos del estado civil, sexo y nombre sólo para 227 de los 337 fallecidos, pues según el prefecto Mariano Morales: “las demás no se ha podido adquirir por más diligencia que se había hecho”. Por lo tanto, el análisis por sexo se limita a una parte de los registros; tampoco se tuvo información del total de población por sexo y edad. Con los datos disponibles se obtuvo el cuadro 29 y la gráfica 15 en los que se aprecia el total de muertes femeninas, masculinas y sus porcentajes respectivos. Así se observa que también en Ures los varones fueron los más afectados por la epidemia con el 60% de los difuntos. Estos datos corroboran lo expresado por el prefecto Morales en el comunicado del 27 de febrero

de 1851 en el que señala un mayor número de hombres fallecidos por el cólera 236 de 298 que habían muerto hasta esa fecha.⁹⁹

Cuadro 29. Muertes por sexo en Ures. Cólera, 1850-1851.		
Sexo	Muertes por cólera	%
Femenino	89	40
Masculino	136	60

*No incluye 2 registros que no anotaron el sexo del difunto. Además de las 110 defunciones cuyos datos no se anotaron en la lista.
Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 683906, parroquia San Miguel Arcángel, defunciones 1770-1857



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 29.

A partir del 18 de marzo de 1851, se empezaron a anotar los muertos por cólera en las actas de defunción. De ese momento hasta el 8 de junio de 1851, fecha en la que falleció la última víctima de cólera en Ures, hubo 38 muertes en las que sí se anotó la edad del difunto. El recuento estadístico de esas actas pudiera marcar alguna tendencia acerca del grupo de edad más afectado, por lo que a continuación se presenta el cuadro 30 en el que se divide los difuntos por cólera en tres grupos: niños hasta 10 años, personas en edad económicamente activa y reproductiva (11-50) y ancianos (51 y más). Los resultados indican, como se ha comprobado en los casos de Guaymas y Hermosillo, una mayor

⁹⁹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51167. Informe de Mariano Morales al gobierno del estado. Ures, febrero 27 de 1851.

afectación al grupo de edad productiva como los nombra el prefecto Morales en el comunicado al gobernador del estado que ya hemos comentado (Ver cuadro 29).

Cuadro 30. Muertes por grupos de edad en Ures. Cólera de marzo a junio de 1851.	
0-10	4
11-50	22
51 y más	12

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 683906, parroquia San Miguel Arcángel, defunciones 1770-1857

Para el pueblo de Aconchi, se cuenta con un padrón de población elaborado en 1848. En él se concentró a los más de mil habitantes del pueblo y sus alrededores como la Congregación de la Cañada, las Celadurías de Tres Álamos y de la estancia, una ranchería de yaquis y la misión de San Pablo.¹⁰⁰ La información está organizada por nombre, edad, estado civil, oficio y sexo, datos de mucha utilidad; pues al ser complementados con los registros parroquiales, se puede analizar el impacto del cólera en la mortalidad en los grupos de edad y sexo.

En el cuadro 31 y gráfica 16 se presenta la información del padrón de 1848 según grupos decenales de edad y sexo. Cabe aclarar que el documento original indica un total de 1 127 habitantes con 584 hombres y 543 mujeres, sin embargo, al realizar nuestro conteo obtuvimos cifras ligeramente distintas: 1 135 pobladores: 581 varones y 554 mujeres que son las que se incluyen en el cuadro 31. En la gráfica 16 se observa una pirámide con base ancha y la progresiva disminución según avanza el grupo de edad, la cual representa una forma característica de población sin control de natalidad con mayor población joven (Ver gráfica 16).

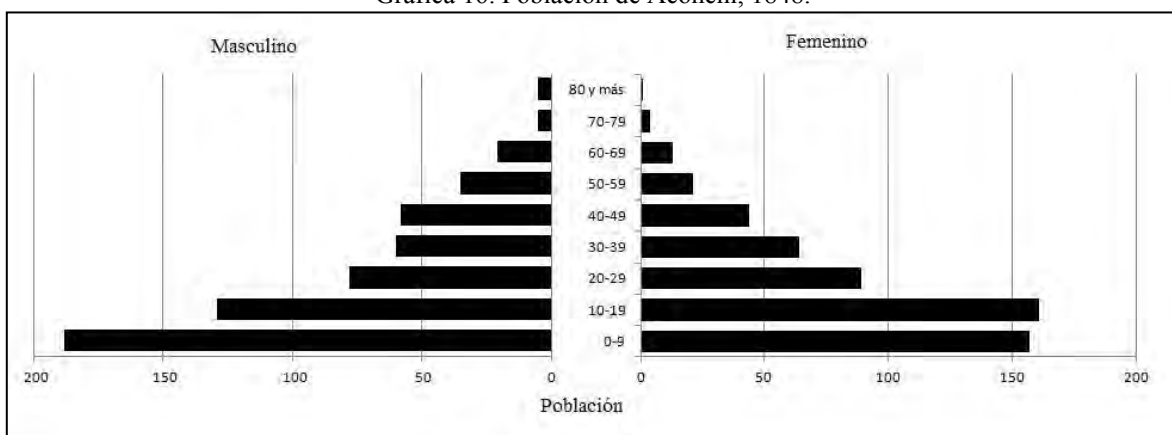
¹⁰⁰ AGES, FE, tomo 258. “Padrón general del número de habitantes que contiene este pueblo con expresión de las congregaciones, haciendas y ranchos de su demarcación y explicación de los ranchos despoblados por las incursiones de los barbaros, todo de conformidad con lo prevenido en su superior circular de 28 de enero próximo pasado”. J. Ramón Durón. Aconchi, marzo 15 de 1848.

Cuadro 31. Población de Aconchi, 1848.			
Grupo de edad	Masculino	Femenino	Total grupo de edad
0-9	188	157	345
10-19	129	161	290
20-29	78	89	167
30-39	60	64	124
40-49	58	44	102
50-59	35	21	56
60-69	21	13	34
70-79	5	4	9
80 y más	5	1	6
Total	579*	554	1133

No se especifica el sexo de 2 habitantes.

Fuente: AGES, FE, Tomo 258. "Padrón general del número de habitantes que contiene este pueblo con expresión de las congregaciones, haciendas y ranchos de su demarcación y explicación de los ranchos despoblados por las incursiones de los barbaros, todo de conformidad con lo prevenido en su superior circular de 28 de enero próximo pasado". J. Ramón Durón. Aconchi, marzo 15 de 1848.

Gráfica 16. Población de Aconchi, 1848.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 31.

En el cuadro 32 se organizaron las muertes por cólera según los grupos decenales de edad y el porcentaje de afectación según la población total. En él se observa que el cólera, como en otros lugares, afectó a toda la población, a pesar de que el 30% de la población de Aconchi eran niños menores de 10 años cuyo grupo de edad representó apenas el 16% en tanto que la población mayor que podía trabajar, el resto (Ver cuadro 32).

Grupo de edad	Muertes por cólera	% del total
0-9	13	16%
10-19	10	12%
20-29	7	9%
30-39	10	12%
40-49	11	13%
50-59	16	20%
60-69	9	11%
70-79	4	5%
80 y más	2	2%

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687185, parroquia San Pedro de Aconchi, defunciones 1840-1854, 1893-1904.

Un análisis más fino es el cálculo de la afectación porcentual por grupo de edad. En el cuadro 33 se incluyeron las muertes de cólera según su grupo decenal de edad, el total de población de cada grupo y su porcentaje de afección. Los resultados fueron que hasta los 10 años la población se vio afectada en un 4%; para ir incrementando el impacto porcentual en los grupos de 30 a 39 años con 8%, 40 a 49 con 11% y 50 a 59 con 29%. Los grupos de edad que sufrieron más pérdidas fueron los de 70 a 79 con 44% (Ver cuadro 33).

Grupo de edad	Muertes por cólera	Total de población por edad	% por grupo
0-9	13	345	4%
10-19	10	290	3%
20-29	7	167	4%
30-39	10	124	8%
40-49	11	102	11%
50-59	16	56	29%
60-69	9	34	26%
70-79	4	9	44%
80 y más	2	6	33%

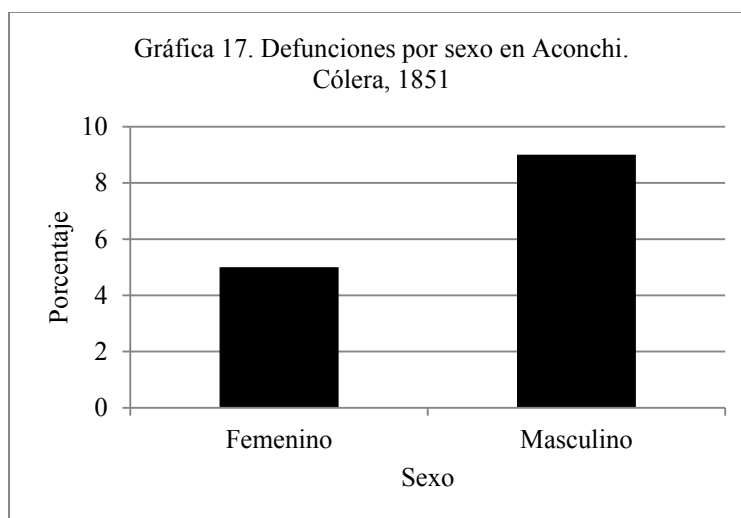
Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687185, parroquia San Pedro de Aconchi, defunciones 1840-1854, 1893-1904.

El sexo más afectado que aparece en los registros de Aconchi, como sucedió en los tres lugares anteriores, fue el masculino. En la pirámide de población de Aconchi (gráfica 16), se aprecia que en 1848 había 579 hombres y mujeres 554; con la epidemia de cólera de 1851, murieron 30 mujeres y 52 hombres, como se observa en el cuadro 34, por lo que en ese año fallecieron aproximadamente el 9% de los hombres y el 5% de las mujeres de Aconchi (Ver cuadro 34 y gráfica 17).

Sexo*	Muertes por cólera	Total de población	% afectado
Femenino	30	554	5
Masculino	52	579	9

*No se especifica el sexo de 2 habitantes.

Para total de población: AGES, FE, tomo 258. "Padrón general del número de habitantes que contiene este pueblo con expresión de las congregaciones, haciendas y ranchos de su demarcación y explicación de los ranchos despoblados por las incursiones de los barbaros, todo de conformidad con lo prevenido en su superior circular de 28 de enero próximo pasado". J. Ramón Durón. Aconchi, marzo 15 de 1848. Para muertes por cólera: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687185, parroquia San Pedro de Aconchi, defunciones 1840-1854, 1893-1904.



Fuente: elaboración propia a partir del cuadro 34.

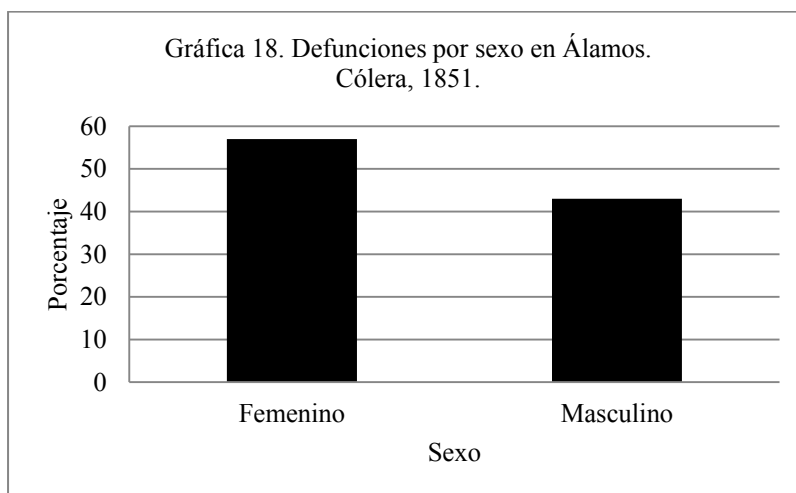
A diferencia de Aconchi, en los registros parroquiales de Álamos como no se encontró información de la población por grupo de edad y sexo, el análisis se restringe a los datos de los registros parroquiales que solamente señalaron si los difuntos eran párvulos o adultos, así como su sexo. Al hacer el recuento se obtuvo un total de 95 párvulos y 234 adultos, manteniéndose el patrón. En cuanto al sexo el número de muertes femeninas (87)

representó el 57% mientras que los hombres registraron un 43% de las muertes por cólera. (Ver cuadro 35 y gráfica 18) Siendo ésta la única ciudad sonoreNSE que presentó dicho patrón, pues en Guaymas, Hermosillo, Ures y Aconchi se registraron mayores muertes de varones. Lo sucedido en Álamos posiblemente está relacionado con un desequilibrio de población a favor de las mujeres por la migración de hombres a California.

Sexo*	Muerte por cólera	% afectado
Femenino	189	57
Masculino	145	43

*Excluye 7 actas de defunción que no registraron sexo.

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros 666998, parroquia Purísima concepción de Álamos, defunciones 1843-1862

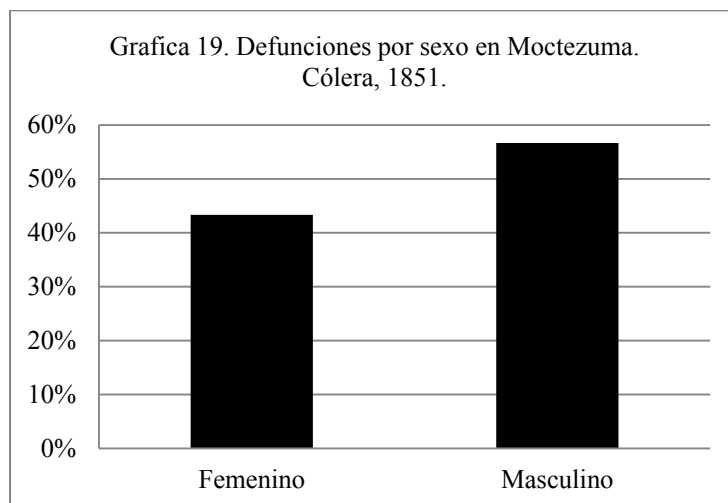


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 35.

Para la villa de Moctezuma, los libros de defunciones contemplan el sexo del finado, pero se carece de datos referentes al total de población por sexo, por lo que la explicación quedará reducida a los datos de las actas de defunciones. En el cuadro 36 y gráfica 19 se aprecian 34 muertes masculinas y 26 femeninas, lo cual significa un 57% y 43% respectivamente. Esto concuerda con el patrón de mayor afectación masculina en la mayoría de los lugares estudiados, a excepción de Álamos.

Cuadro 36. Defunciones por sexo en Moctezuma. Cólera, 1851.		
Sexo	Muertes por cólera	% afectado
Femenino	26	43
Masculino	34	57

Fuente: Microfilm de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687226, parroquia Nuestra Señora del Rosario, defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 36.

Para la villa de Sahuaripa sólo fue posible calcular el impacto del cólera según el sexo, a partir del registro parroquial, en el cual se anotaron 38 muertes femeninas y 36 masculinas. Con la intención de comparar estos datos con la población total se recurrió al “Padrón de la población del Distrito de Sahuaripa” elaborado en 1855,¹⁰¹ que a pesar de contener datos de los habitantes de Sahuaripa después de la epidemia de cólera, puede servir para brindar una aproximación del efecto del cólera en los hombres y mujeres que había en 1851. En el padrón se anotaron un total de 1 048 mujeres y 931 hombres, si se toma esto como referencia para calcular el posible porcentaje de afectación por cólera se obtiene un 4% para ambos sexos (Ver cuadro 37).

¹⁰¹ En el padrón de 1855 se da un total de 1 979 habitantes cuando en 1850 el gobernador José de Aguilar señaló que en Sahuaripa había 2 340 habitantes, es decir, la población disminuyó en un 15%.

Cuadro 37. Defunciones por sexo en Sahuaripa. Cólera, 1851.			
Sexo*	Muertes por cólera	Total de población	% afectado
Femenino	38	1048	4
Masculino	36	931	4

Fuentes: Para muertes por cólera Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, defunciones 1835-1859. Para total de población AGES, FE, tomo 281. "Padrón de la población del Distrito de Sahuaripa". Febrero 1 de 1855.

Una vez presentado el impacto del cólera por sexo y edad en los diferentes lugares estudiados, es preciso realizar una comparación de cada elemento con respecto a otros lugares de México afectados por esta enfermedad, con el fin de distinguir las coincidencias o disparidades de lo ocurrido en Sonora. Se conoce que en la ciudad de México se presentó mayor mortalidad femenina, lo cual, según Lourdes Márquez Morfin estuvo relacionado con las actividades de las mujeres vinculadas al cuidado de los enfermos, aseo y lavado de su ropa, de la habitación, entre otras cosas que exponían a las mujeres a la enfermedad (Márquez 1994, 297). Esta afirmación es secundada por Lilia Oliver quien asegura que en Guadalajara las madres, abuelas, tías o sirvientas eran las más expuestas por dedicarse a la atención de los enfermos.

Para el caso de Sonora en los registros predominan las muertes masculinas en la mayoría de los lugares estudiados, con excepción de Álamos. Por lo que la declaración de que las mujeres estaban más expuestas a la enfermedad debido a sus ocupaciones puede resultar poco convincente al ver las cifras obtenidas para el estado de Sonora, donde, seguramente las mujeres se encargaban de las mismas actividades y sin embargo, sufrieron menos decesos.

Respecto al impacto del cólera por edad, las cifras presentadas para el caso de Sonora muestran un patrón propio de la epidemia, ésta afectaba al conjunto de la población a diferencia de otras enfermedades como la viruela y el sarampión que aquejaban sólo a

individuos de corta edad.¹⁰² Sin embargo, con la llegada del cólera a México en 1833, la muerte de las personas de más de 20 años significó un importante golpe económico-social y en la composición demográfica (Márquez 1994, 297; Oliver 1986, 127).

Este fenómeno también se presentó en Sonora en 1850-1851, donde según los archivos parroquiales de los lugares en los que fue posible calcular la edad de los difuntos, las personas con más riesgo de muerte eran las de 26 o más. Por ejemplo, en Guaymas el grupo de edad más afectado fue de 30 a 35, en Hermosillo de 41 en adelante, mientras que en Aconchi el 84% de las muertes fueron personas de más de 10 años. En Sonora, esto representó una importante pérdida de manos para hacerle frente a las incursiones salvajes como lo escribe José de Aguilar:

Se pueden calcular los resultados del cólera en todos los pueblos atacados, en una pérdida de 2 000 almas, y como la mayor parte de este número ha sido gente joven y robusta, tiene el estado que lamentar este mal y esta falta de brazos arrebatados como de improvisto para más aumentar sus aflicciones y escases de población: la providencia nos había favorecido en otras épocas librándonos de este azote; pero hoy la ha descargado al tiempo mismo que el interior se ha visto plagado de incursiones salvajes que más impunemente han podido hacer sus atrocidades (Aguilar 1851, 34).

¹⁰² En 1826 se presentó en la Villa del Pitic una epidemia de sarampión que causó la muerte de alrededor del 10%. El sector más afectado fue el infantil. El 77% de las defunciones fueron menores de 10 años (Medina 2000, 52). Por su parte, durante la viruela de 1869, las muertes se concentraron en menores de 10 años con 255 registros de muertes, mientras que el resto de los grupos de edad sólo alcanzaron los 90 registros, específicamente, de los 40 años en adelante no se registraron muertes por viruela (Medina 2010, 70).

Ciertamente, el cólera afectó de manera significativa a la población masculina en edad de trabajar, reproducirse e incluso defender al estado de la guerra contra “los salvajes”. Sin embargo, su impacto no fue exclusivo, pues el resto de los grupos de edad también sufrieron importantes bajas. El mismo patrón se presentó en los sectores sociales, los cuales analizaremos a continuación.

4.2. Grupos socioeconómicos afectados por el cólera en Sonora

En algunas investigaciones se ha caracterizado al cólera como una epidemia con un marcado carácter social. La razón que se ha manejado es que atacaba a los pobres “de manera despiadada” por las condiciones de miseria y sus prácticas higiénicas (Briggs 1961, 76; Oliver 1986, 19; Snow 1991, 4; Márquez 1994, 297). En este apartado se analizará bajo esta perspectiva el caso del cólera en Sonora, para ello se utilizará el dato sobre el tipo de entierro que contienen las actas de defunción de los libros parroquiales.

El tipo de entierro indica el sector social al que, probablemente, pertenecían los muertos de cólera pues se pagaban distintas cantidades según los derechos de entierro que se solicitaban. Por ejemplo, en 1806 en los curatos de la Diócesis de Sonora, Sinaloa y ambas Californias se debían pagar entre 20 y dos pesos, según la ornamentación utilizada y el grupo racial al que pertenecían. Los entierros más costosos eran los de “cruz alta” con varios acompañamientos, seguidos de los de “cruz baja”; los dos tipos eran utilizados por españoles, mestizos, negros o mulatos libres, a cada uno de ellos se les cobraba una cantidad distinta, incluso variaba si eran niños o adultos. Los únicos que no pagaban derechos por los entierros eran los “pobres impedidos o viudas sin haberes” (*Colección* 1857, 62).

Los datos pueden servir como referencia de lo que ocurría en Sonora durante la epidemia de cólera como se observa en los archivos de la Parroquia de la Purísima Concepción de Álamos donde se anotaron los costos de los tipos de entierros de los muertos de cólera; los entierros más costosos en 1851 en Álamos seguían siendo los de “cruz alta” acompañado de otros derechos y por los que no se pagaba eran llamados de “limosna”.

Cada parroquia en Sonora anotaban distintos tipos de entierro; en el caso de la parroquia de San Fernando de Guaymas se registraron entierros “humilde”, “cruz alta” y “caridad” en las actas de defunción de muertos por cólera; en la parroquia de La Asunción de Hermosillo se anotaron más variantes: “humilde”, “humilde y cruz baja”, “limosna”, “cruz baja”, “cruz alta”, “bóveda” y “cruz alta y bóveda”; en la parroquia de San Pedro de Aconchi sólo se apuntaron entierros de “cruz alta” y “cruz baja”; en la parroquia de Nuestra Señora del Rosario en Moctezuma se especificaba si eran entierros con “cruz baja”, “cruz alta” y “cruz alta y capa”. Para el caso de Álamos, como ya se mencionó, afortunadamente el presbítero Manuel Breña realizó un registro pormenorizado de las defunciones registradas en la parroquia de la Purísima Concepción en el que anotó 12 tipos de entierro donde incluía la ornamentación que se utilizó y el costo de cada uno.

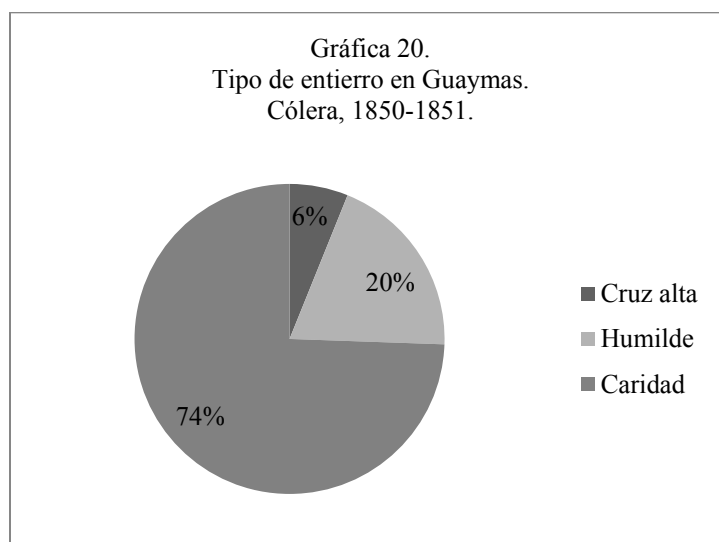
De esta manera, el análisis del tipo de entierro permite identificar el sector social al que pertenecían los individuos que fallecieron por cólera pues una ceremonia fúnebre ostentosa, como la de “cruz alta y bóveda”, sólo podía ser costeadada por familias con recursos económicos suficientes, mientras que los sectores bajos comúnmente enterraban a sus parientes sin ostentaciones, incluso con entierros de “limosna”.

Para iniciar la explicación, se analiza el caso de Guaymas para lo cual se creó el cuadro 38 que contiene los tres tipos de entierros que se registraron en las actas de

defunción, el total de muertos por cólera que fue enterrado en cada tipo y su respectivo porcentaje. Los de “caridad” fueron los más numerosos con un 74%, seguido de 35 entierros “humildes” que corresponde al 19%, estos dos tipos probablemente pertenecían a la misma categoría, es decir, eran por los que no se tenía que pagar. Por su parte, 11 difuntos de cólera fueron enterrados con “cruz alta”, lo que significa un 6% (Ver gráfica 20).

Tipo de entierro	Total por tipo	%
1. Cruz alta	11	6%
2. Humilde	35	19%
3. Caridad	134	74%
Total*	180	100%

*10 actas no incluyeron el tipo de entierro. Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 668927, parroquia San Fernando de Guaymas, defunciones 1848-1960.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 38.

De lo presentado para el caso de Guaymas se puede inferir que murieron más personas de bajos recursos porque la mayoría de los entierros fueron “humildes” y de “caridad”, aunque sería útil cotejar este dato con la estructura social guaymense, es decir,

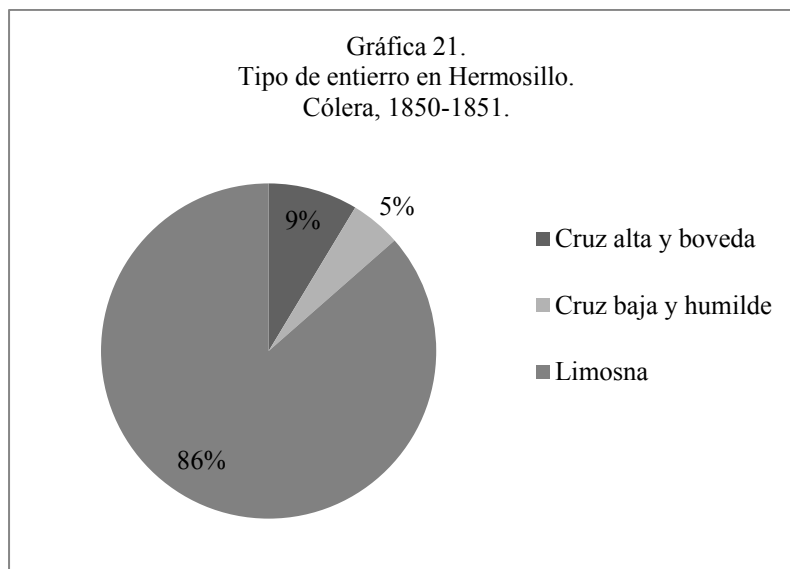
qué tan numerosos eran los jornaleros u otro tipo de trabajadores pertenecientes al sector social más bajo, lo cual desafortunadamente no se puede hacer por falta de información.

En el caso de Hermosillo, para facilitar el análisis, se agruparon en tres categorías los siete tipos de entierro anotados en las actas de defunción. La primera categoría, llamada “cruz alta y bóveda”, incluye: “cruz alta”, “bóveda” y “cruz alta y bóveda”; la tercera categoría “cruz baja y humilde” representa los entierros del mismo nombre y a los que se les llamó “humilde”; la última categoría comprende los entierros de “limosna”. En el cuadro 39 se anotan las tres categorías, el total de entierros en cada una y el porcentaje. Los más numerosos son los entierros de “limosna” con un total de 230 y el 86%, después de ellos están los de “cruz alta y bóveda” con 23 entierros que es igual a un 9%, para finalizar los de “cruz baja y humilde” con 13 y 5% (Ver cuadro 39 y gráfica 21).

Cuadro 39. Tipo de entierro en Hermosillo. Cólera, 1850-1851.		
Tipo de entierro	Total	%
Cruz alta y bóveda	23	9%
Cruz baja y humilde	13	5%
Limosna	230	86%
Total*	266	100%

*No incluyen 6 actas de defunción que no especificaban el tipo de entierro.

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 1389153, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 39.

Entre los individuos que recurrieron a los tipos de entierro de la primera categoría “cruz alta y bóveda” se encuentra el presbítero Ignacio Andrade y miembros de algunas familias como la de Eduardo Loustaunau y su esposa María Emilia Andrade los dos fallecidos el 11 de mayo de 1851 y sepultados con “bóveda y cruz alta”.¹⁰³ Estos dos personajes habitaban en la casa de Don Bernardo Gabilondo¹⁰⁴ quien murió un día después que los Loustaunau y según su acta de defunción fue enterrado con “cruz alta y bóveda”.¹⁰⁵ En la familia de Gabriel Ortiz murieron él, su cochero y su sobrino Celedonio. El acta de defunción del señor Ortiz consta que fue enterrado con “cruz alta”.¹⁰⁶ En el hogar de Don Ignacio Sandoval también fueron atacadas de cólera cuatro personas: dos hijas de Sandoval,

¹⁰³ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros de defunciones 682352, número de actas 1593 y 1594.

¹⁰⁴ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51211-51212. “Noticias de las casas particulares que han sido atacadas del cólera morbus en esta ciudad y de las personas que en consecuencia han fallecido”. Hermosillo, mayo 13 de 1851.

¹⁰⁵ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros de defunciones 682352, número de acta 1603.

¹⁰⁶ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, libros de defunciones 682352, número de acta 1617.

un nieto y un criado,¹⁰⁷ pero desgraciadamente no se encontró registro en las actas de defunción.¹⁰⁸

En el caso de Hermosillo es posible comparar los datos del tipo de entierro con los grupos socioeconómicos, ya que se cuenta con una “noticia” que indican las ocupaciones de los hermosillenses en 1848.¹⁰⁹ La información se obtuvo de una “noticia estadística del distrito de Hermosillo” realizada en ese año, en el cual se marca la existencia de 900 jornaleros, 500 mineros, 486 artesanos, 400 labradores y 121 comerciantes, como se muestra en el cuadro 40.

Cuadro 40. Oficios en la ciudad de Hermosillo, 1848		
comerciantes	121	5%
labradores	400	17%
artesanos	486	20%
mineros	500	21%
jornaleros	900	37%

Fuente: AGES, FE, Tomo 258.

Como vemos en el cuadro 40 el sector más numeroso de la población que trabajaba en Hermosillo eran los jornaleros con un 37% los cuales obtenían los recursos para vivir del sueldo que les pagaba el patrón. Seguramente la mayoría de los mineros también eran asalariados; estos trabajadores representaban el 21%. En el caso de los artesanos que son el 20% del total de trabajadores de Hermosillo, probablemente también había personas de bajos ingresos. Por su parte, las personas que podían contar con más recursos eran los

¹⁰⁷ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51211-51212. “Noticias de las casas particulares que han sido atacadas del cólera morbus en esta ciudad y de las personas que en consecuencia han fallecido”. Hermosillo, mayo 13 de 1851. Firma el prefecto Ignacio Loaiza.

¹⁰⁸ Estos datos muestran, una vez más, el problema del subregistro en Hermosillo, sin embargo, las muertes anotadas pueden ser utilizadas como una muestra ya que el subregistro no fue sistemático, es decir, no se excluyó a cierto tipo de personas como menores de edad, indios o a individuos según el sector social al que pertenecían.

¹⁰⁹ AGES, FE, tomo 258. “Noticia estadística de la población del Distrito de Hermosillo en el estado de Sonora arreglados sus límites por lo que abrazan los antiguos partidos de Salvación, Altar y el mismo Hermosillo situado sobre la costa oriental del Golfo de California o mar de Cortés en una extensión como de 200 leguas mexicanas”. No tiene firma ni fecha pero se encuentra entre los documentos elaborados en 1848.

labradores que representaban el 17% y algunos de los comerciantes que registrados el 5% de la población que trabajaba en Hermosillo (Ver cuadro 40). Seguramente la mayoría de los 121 comerciantes eran tendajoneros de bajos recursos como lo señaló José Francisco Velasco en 1845, al decir que no bajaban de 100 y que “no tienen ni cincuenta pesos de fondo, y otros que están llenos de trácalas”¹¹⁰ (Velasco 1985, 65).

Al comparar el dato del 9% de entierros con “cruz alta” en Hermosillo y la información de una escasa población que contaba con recursos económicos, podemos inferir que el cólera afectó de manera considerable a este sector social. Pero el entierro más utilizado fue el de “limosna” con un 85%, esto probablemente se deba a la mayor cantidad de personas de escasos recursos económicos, situación que probablemente les impedía el pago de servicios fúnebres para sus familiares, más aún en épocas de epidemia como el cólera.

En algunos hogares no sólo fallecía un miembro, como el caso de la familia de María del Carmen Samora a quien se le murieron, el mismo día, sus dos pequeños hijos, a los cuales les dio un entierro de “limosna”. O en la familia Castro, donde el 31 de mayo de 1851 falleció el hijo de 20 años, al que se le dio un entierro de “cruz alta”, pero su padre Manuel Castro que murió dos meses después, también de cólera, recibió un entierro “humilde”.¹¹¹

Otra explicación del alto porcentaje de entierros de “limosna” puede estar en la reticencia de la población para el pago de derechos, como ocurrió en la epidemia de sarampión de 1826 cuando el cura del Pitic (hoy Hermosillo) Juan Francisco de Escalante,

¹¹⁰ De igual forma, en las listas electorales de Hermosillo de 1845 se marcó la existencia de 24 comerciantes y 18 tendajoneros, (AGES, FE, Tomo 157, año 1845. Padrones de ciudadanos que tiene derecho a votar en Hermosillo) quienes probablemente eran los únicos comerciantes que contaban con recursos económicos de por lo menos 500 pesos de renta, uno de los requisitos para ser votante en 1845 (Almada y Luna 2010, 39).

¹¹¹ Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 682352, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859, exp. 1699 y 1748.

remitió al gobernador un comunicado donde establecía que las personas “se oponen y resisten a pagar unánimemente aún el corto derecho de pertenencia al cementerio y he aquí señor que nada tiene la fábrica en el día, fuera de uno que otro peso por razón de la pompa de cruz alta, etc. se cobra en una que otra persona que suele pedirla” (Medina 1997, 250).

Para el caso del Álamos fue posible acceder a un registro pormenorizado de los entierros por cólera donde se estableció el tipo y el monto que se pagó por cada sepelio, además del nombre del difunto. Por lo que en este apartado se analiza cómo afectó el cólera a los diferentes grupos socioeconómicos, se hace un recuento de las defunciones por cólera según el costo, se estudia la muerte de personas de la élite alamense y el panorama de los oficios en esta ciudad, con el fin de mostrar la polarización de la sociedad y explicar el pago de altas cifras por los servicios fúnebres.

Primeramente se presenta el cuadro 41 con todos los tipos de entierro que se especificaron en las actas, el costo que se pagó por ellos, cuántos muertos hubo en cada uno y qué porcentaje representaron.

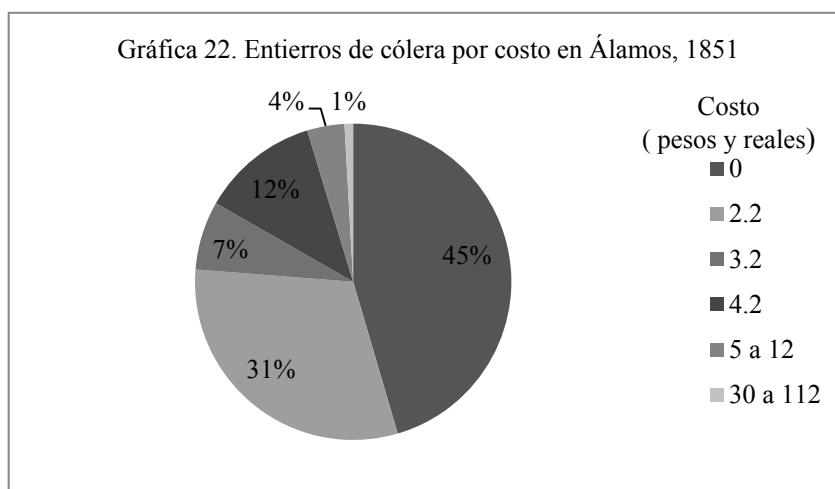
Cuadro 41. Tipo de entierro, costo y número de difuntos durante la epidemia de cólera de 1851 en Álamos.			
Tipo de entierro	Costo	Difuntos	%
Limosna	0	155	45.5
Cruz baja	2.2	105	30.8
Cruz baja, cajón sin tapa	3.2	24	7.0
Cruz baja, cajón con tapa	4.2	41	12.0
Cajón con tapa	5	1	0.3
Tierra de 5 pesos, cajón con tapa	7	1	0.3
Cruz alta, capa, insensario, cajón con tapa	7.2	1	0.3
Sepultura de 5 pesos, cruz alta, capa, insensario, cajón con tapa	10	9	2.6
Entierro de 5 pesos, cruz alta, capa, insensario, cajón con tapa , 2 mesas	12	1	0.3
Tierra de 25 pesos, cruz alta, capa, insensario, cajón con tapa	30	1	0.3
Cruz alta, capa, insensario, cajón con tapa, 2 mesas	32	1	0.3
En la capilla del camposanto de 50 pesos, cruz alta, capa, insensario, ornamento, cajón con tapa, 2 mesas	112	1	0.3
Total		341	100

Fuente: Medina y Ramírez 2010, 19.

Con la intención de facilitar el análisis se incluyen el cuadro 42 y la gráfica 22 con la información agrupada en seis rangos según el costo del entierro. En los dos se aprecia que sólo un 45% de los entierros fueron de “limosna”, es decir que no se pagó nada por ellos. Mientras que por el 55% restante se pagaron de dos pesos dos reales a 112, cantidad que sólo podría costear una persona con medios económicos pues la mayor parte de los entierros costaban alrededor de seis días de salario de un jornalero que en la época ganaba tres reales diarios aproximadamente (Flores y Gutiérrez 2006, 129). De tal manera que es claro que los entierros de “limosna” correspondieron principalmente a las personas más pobres como los jornaleros y los sirvientes (Medina y Ramírez 1020, 20-21).

Cuadro 42. Entierros por costo. Epidemia de cólera en Álamos. 1851.		
Costo	Difuntos	%
0	155	45
2.2	105	31
3.2	24	7
4.2	41	12
5 a 12	13	4
30 a 112	3	1
TOTAL	341	100.0

Fuente: Medina y Ramírez 2010, 19.



Fuente: Medina y Ramírez 2010, 19.

Aquellos entierros que costaban arriba de cinco pesos e incluían más ornamentación como cruz alta, incensarios, mesas y hasta espacios especiales en el cementerio fueron usados en un 5% del total de sepelios. A ellos recurrían los difuntos de elite como podemos apreciar en el cuadro 43, donde se enlistan los nombres de algunas víctimas de cólera que pagaron de cinco a 112 pesos por su entierro. Entre ellos se distinguen importantes personajes como el prefecto Ignacio Almada que pagó 32 pesos, o el cura José Manuel Yáñez que pudo costear un sepelio de 112 pesos, el más caro de Álamos, que incluyó ceremonia en la capilla del camposanto de 50 pesos, cruz alta, capa, insensario, ornamento, cajón con tapa y 2 mesas (Ver cuadro 41 y 43). Otro caso interesante es el de la familia Salido Palomares la cual tuvo cinco defunciones: la madre y cuatro hijos que fueron enterrados con un sepelio de 10 pesos.

Cuadro 43. Defunciones por cólera de la elite alamense. 1851.	
Nombre de los difuntos	Costo del entierro
El benemérito señor cura de esta parroquia don José Manuel Yáñez	112
El prefecto don Ignacio Almada	32
Doña Antonia Otero hija de don José Otero y doña Antonia Herreros	30
Don Simón Obregón	12
Don José María Ávila, casado con doña Sacramento Camargo	10
Sacramento Navarro casada con Sacramento Camargo	10
Doña Dolores Palomares casada con Hermenegildo Salido	10
Don Miguel Valdez casado con doña Jesús Barriga	10
Doña María Ana Salido, hija de don Hermenegildo Salido y doña Dolores Palomares	10
Doña María Antonia Palomares viuda de don Fco. Espinoza	10
Doña Sacramento Salido hija de don Hermenegildo Salido y doña Dolores Palomares	10
Don Epifanio salido hijo de don Hermenegildo Salido y doña Dolores Palomares	10
Doña Juana Salido hija de don Hermenegildo Salido y doña Dolores Palomares	10
Doña Juana Ruiloba casada con don José María Rodríguez	7.2
Leocadia hija de don José María Almada y doña Merced Ibarra	7
Doña Josefá Rivera casada con don José María Gaxiola	5

Fuente: Medina y Ramírez 2010, 21.

En el cuadro 44 también se puede apreciar que la mayoría de los difuntos que pagaron un entierro costoso de más de cinco pesos, contaban con título honorífico; es decir,

se referían a ellos como “don” o “doña”. Pero hubo otros que también contaban con cierto respeto entre la sociedad alamense aunque no con recursos económicos suficientes para sufragar un entierro costoso. Estos, probablemente, eran alamenses con prestigio social pero venidos a menos en términos económicos, pues en un 25% recurrieron a sepelios de “limosna” o de “cruz baja” (menos de 2.2 pesos).

Cuadro 44. Difuntos por cólera con título de “don” y “doña” en Álamos. 1851.			
Costo del entierro	Difuntos con título	Total de difuntos	% de difuntos con título
0	6	155	3.9
2.2	22	105	21
3.2	8	24	33.3
4.2	23	41	56.1
5 a 12	13	13	100
30 a 32	2	2	100
112	1	1	100
Total	75	341	22

Fuente: Medina y Ramírez 2010, 22.

También se observa que los porcentajes de difuntos por cólera con título honorífico, va aumentando a medida que se eleva el costo del entierro. Finalmente, en los entierros de más de cinco pesos, donde se conjunta el prestigio social y el poder económico: el 100% de estas personas ostentan el título honorífico (Medina y Ramírez 2010, 22).

La información presentada nos indica que el cólera afectó también de manera considerable a los individuos de la parte alta de la jerarquía social, es decir, no concentró sus efectos mortales en las clases bajas. Esto quizá se pueda explicar si comprendemos la estructura social de la ciudad. Para lo cual se recurre a un padrón formado en 1856 por la guardia nacional de Álamos, en el que se enlistaron a todos los mayores de 16 años del sexo masculino, con manifestación de su estado civil, ocupación o ejercicio. El cuadro 45 contiene la información del padrón, en el que se aprecia que los individuos que dependían

del jornal para subsistir eran alrededor de un 30%, los cuales conformaban la parte más baja de la jerarquía social.

Clasificación de oficios	Número	%
Fuerza de trabajo (1)	230	30.6
Artesanos y oficios especializados (2)	195	26
Labradores	150	20
Empresarios (3)	101	13.6
Artesanos muy especializados (4)	31	4
Profesiones intelectuales (5)	29	4
Viajeros	10	1.3
Otras (6)	3	0.2
Sin información	2	0.2
Total	751	99.9

(1) Jornalero, doméstico, leñero, guardas. (2) Zapatero, sastre, albañil, afilador, polvorero, matancero, panadero, arriero, cochero, gallero, herrero, carpintero, sombrerero. (3) Comerciante, hacendado, minero, criador. (4) Platero, talabartero, cantero, cobrero, barbero, barillero, careyero, hojalatero (5) Escribiente, estudiante, músico, farmacéutico, ensayador, marcador, ministro de vara, pintor, preceptor, secretario, dependiente. (6) Colector, chivero. FUENTE: Medina y Ramírez 2010, 23.

Además, había un importante sector medio conformado por artesanos e individuos con oficios especializados, así como los labradores, que conformaban el 46%. Otro sector de consideración era el integrado por los comerciantes, hacendados, mineros y criadores, que significaba el 13.6%, siendo en él donde se concentraba la élite económica y social.¹¹² De tal manera que este panorama de los oficios sugiere que la sociedad alamense tenía un importante sector medio que era propietario de sus medios de producción, lo cual ayuda a entender el considerable sector que pagó entierros entre dos y cuatro pesos (50%) (Medina y Ramírez 2010, 24).

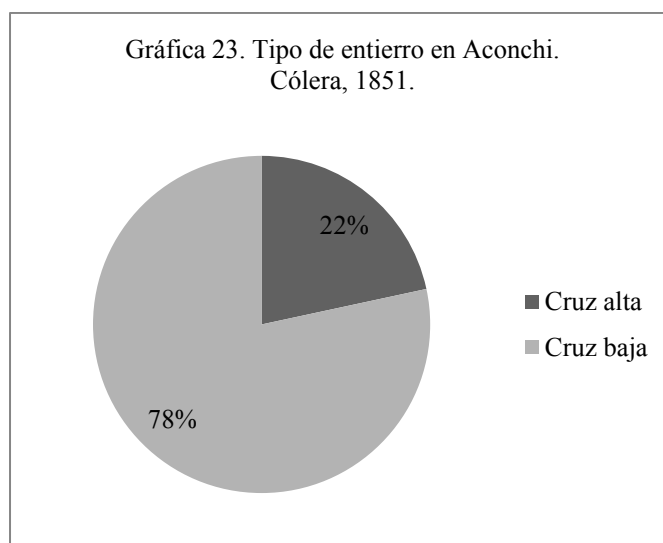
A continuación se analizará el caso de poblados de menor importancia comercial y un tanto alejados de las principales vías de comunicación. El primero de ellos es Aconchi, pueblo en el que sólo se contemplaron dos tipos de entierro: de “cruz alta” y “cruz baja”, un

¹¹² El 81% de los individuos que ostentaban el título de “Don” se concentraba en estos grupos socioprofesionales.

dato interesante puesto que no se registraron entierros de “limosna” o “caridad”, por lo cuales no se tenía que pagar, en cambio, el recurrir a un sepelio de “cruz baja” significaba un gasto para las familias. En el cuadro 46 se muestra el total de difuntos enterrados con “cruz alta” y “cruz baja” en Aconchi, en el primero se registraron 16 entierros lo cual corresponde al 22% del total. Por su parte, 58 personas fueron enterradas con “cruz baja”, que constituye el 78% restante (Ver cuadro 46 y gráfica 23).

Tipo de entierro	Total	%
Cruz alta	16	22%
Cruz baja	58	78%

Fuente: Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687185, parroquia San Pedro de Aconchi, defunciones 1840-1854, 1893-1904.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 46.

Para comparar la información de los tipos de entierro con los grupos socioeconómicos, en el caso de Aconchi se cuenta con un padrón de 1848¹¹³ que señala la existencia de 198 labradores y 106 jornaleros, las otras profesiones eran de herreros,

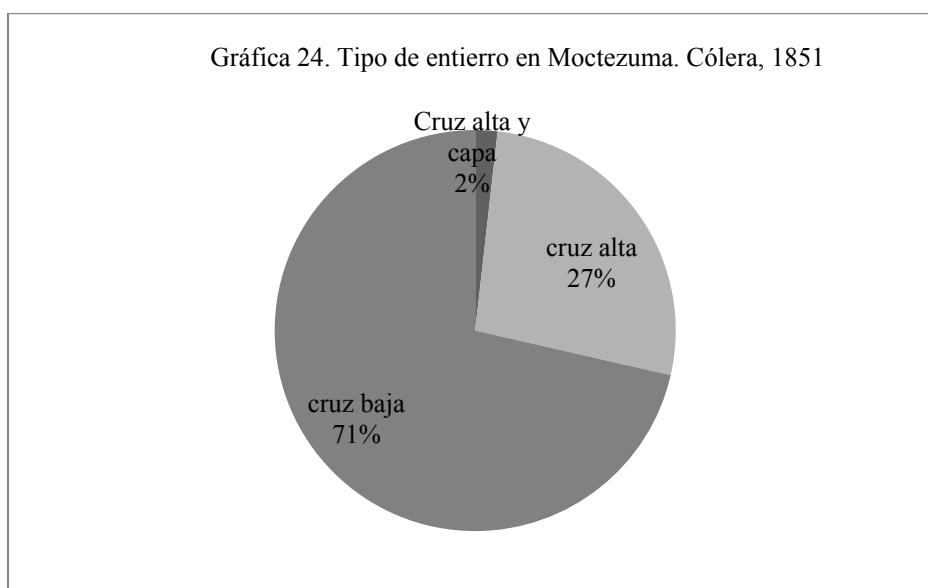
¹¹³ AGES, FE, tomo 258. “Padrón general del número de habitantes que contiene este pueblo con expresión de las congregaciones, haciendas y ranchos de su demarcación y explicación de los ranchos despoblados por las incursiones de los barbaros, todo de conformidad con lo prevenido por su superior circular de 25 de enero próximo pasado”. Aconchi 15 de marzo de 1848. Firman J. Ramón Durón y J. Bojórquez.

cocheros, rancheros y zapatero, pero ninguno de ellos pasaba de cuatro personas. Esto nos hace suponer que la población de Aconchi, mayormente, se dedicaban al trabajo de campo del cual recibían un sueldo diario muy bajo, situación que probablemente le impedía el pago de un sepelio con “cruz alta”.

Otro lugar con menor importancia comercial y alejado de las principales vías de comunicación es Moctezuma, en esa villa, al igual que en Aconchi, no se registraron sepelios “humilde” o de “caridad”, por los cuales no se pagaba. En la villa se anotaron solamente entierros con “cruz alta y capa”, “cruz alta” y “cruz baja”. Según los registros casi el 30% de los difuntos por cólera en Moctezuma fue sepultado con “cruz alta”, mientras que un 73% con “cruz baja” (Ver cuadro 47 y gráfica 24).

Tipo de entierro	Total	%
Cruz alta y capa	1	2%
cruz alta	15	27%
cruz baja	40	73%
4. Total	55*	100%

*5 actas de defunción no anotaron el tipo de entierro. Fuente: Microfilm de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687226, parroquia Nuestra Señora del Rosario, defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 47.

De esta forma, Moctezuma es la población con mayor porcentaje de personas que pagaron por un entierro de “cruz alta”, pues en Álamos, donde se pagó más de dos pesos por el 55% de los sepelios, tan sólo el 4% fue con “cruz alta”; en Hermosillo un 9%, en Guaymas el 6%, el lugar que más se acerca a la cifra de Moctezuma es Aconchi con 22% de entierros con “cruz alta”. Hecho que revela algo acerca de la situación económica de los habitantes de Moctezuma que, según las fuentes cualitativas de la época, vivían de la industria y el comercio.

La falta de registros de entierros de “limosna” o “caridad” en Aconchi y Moctezuma es difícil entenderla. No se puede más que especular por qué no aparecen esos tipos de entierros. Una posible razón es que el sacerdote no enterró a nadie sin cobrar, lo cual no es plausible dado el impacto de la epidemia y las medidas tomadas por la autoridad para ayudar a los más pobres. Otra razón podría ser que los sacerdotes apuntaron con “cruz baja” a los que en realidad eran de “limosna” y por los de “cruz alta” no se pagó lo que realmente costaban.

Para reforzar esta última afirmación está el caso de Aconchi, donde fallecieron por cólera 41 indígenas, entre ellos yaquis y apaches, cifra que representa la mitad de los fallecidos por cólera. En los 10 primeros días de epidemia a todos los indígenas se les sepultó con “cruz alta”, mientras que el resto del tiempo que duró la epidemia se les dio un sepelio con “cruz baja”. Difícilmente un indígena podía pagar un entierro de “cruz alta”, incluso de “cruz baja”, por lo que puede pensarse que el cura los anotó con ese entierro pero no les cobró.

Como se mencionó al inicio de este apartado, el carácter biosocial de la epidemia de cólera ha sido remarcado en los diversos estudios que sobre ella se han realizado, al ser una enfermedad ligada a los hábitos higiénicos de la población, pues la enfermedad se adquiere

ingiriendo alimentos o agua contaminada con heces fecales, materia en las que se aloja el *vibrio cholerae*, agente infeccioso del cólera. Desde mediados del siglo XIX, John Snow estudió el cólera en Londres y demostró que la falta de aseo personal y la carencia de agua favorecían la propagación del cólera; de ahí concluyó que en el sector de población más pobre aumentaba la posibilidad de contraer la enfermedad. Señaló que las manos de las personas que cuidaban a los enfermos podían ensuciarse con sus evacuaciones y si no eran escrupulosos con su aseo personal, al momento de tomar o preparar alimentos podían tragar o contaminarlos accidentalmente con materia fecal (Snow 1991, 4).

Según Snow la clase obrera era la más propensa a esas prácticas puesto que consumían los alimentos en el mismo cuarto del enfermo lo cual generó “miles de ejemplos en esta clase de población en los que un caso de cólera en un miembro de la familia es seguido de más casos, en tanto que el médico y otras personas que sólo visitaban a los enfermos generalmente escapan a la enfermedad”. Por el contrario, en “una casa de mejor clase, como sucede a menudo, se encontró que era difícil se propagara de un miembro a otro de la misma familia. Esto se debe al uso regular de palangana y toalla, así como al cocinar y comer en un cuarto separado del enfermo” (Snow, 1991, 4).

Estudios contemporáneos como el realizado por Lilia Oliver, para el caso de Guadalajara, México, muestran, mediante un análisis demográfico, que el cólera es uno de los tantos padecimientos en los que el carácter de clase es muy evidente, atacando principalmente a los “pobres” (Oliver 1986, 49). Por su parte Rafael Valdez Aguilar señaló: “el cólera es una enfermedad de la pobreza, esto es, una enfermedad social que aparece en aquellos países en donde la miseria, la insalubridad, la desnutrición y la incultura predominan” (Valdez 1993, 57). De igual forma, Lourdes Márquez Morfin afirmó que el carácter social e histórico del cólera es evidente, pues muestra los problemas sociales, ataca

a los pobres de manera despiadada y prospera por las condiciones en que viven (Márquez 1994, 297).

Sin embargo, habría que matizar lo anterior tomando en cuenta que, como se aprecia en este análisis demográfico, los que podrían considerarse del sector medio o incluso personajes de élite también resultaron atacados por el cólera. Sobre todo en el caso de Álamos, donde un poco más de la mitad de los entierros tuvieron un costo entre dos a 112 pesos, incluso se registró la muerte de importantes figuras como el prefecto Ignacio Almada. De tal manera que, para el caso de Sonora, la mortalidad por cólera también impactó a sectores medios y altos de la sociedad. De forma menos contundente también se aprecia en Hermosillo.

Otra de las razones por la cual los estudios han señalado a los pobres como los más afectados es debido a la distribución de agua por sectores. Márquez Morfín señaló que la distribución del agua tiene una relación directa con el porcentaje de enfermos (Márquez 1994, 320), conclusión producto de su análisis de la incidencia del cólera en la ciudad de México por cuarteles. En su estudio demostró que la parte norte y noreste de la ciudad presentó mayor mortalidad, siendo esos lugares los que contaban con escasas de agua y que los vecinos, a falta de fuentes privadas, utilizaban las fuentes públicas. En la parte norte no había ni fuentes públicas ni privadas por lo que se compraba el líquido a aguadores que transportaban agua en mal estado y contaminada con diversos desechos (Márquez 1994, 316).

Gabino Sánchez, en su estudio del cólera de 1850 en el Distrito Federal presentó que el itinerario de la epidemia tuvo como referencia la red de canales y acequias de aguas negras que existían en la ciudad y que constituía un sistema de drenaje al aire libre que recorría la capital de este a oeste y que formaba, en épocas de lluvia, una red de canales de

infección que se complicaba con 14 tiraderos de basura y 63 muladares de la ciudad. Además de ser la parte norte y oriente la más afectada y la que se consideraba más insalubre (Sánchez 1997, 57 y 83). Para el caso de Guadalajara, el lugar más afectado fue Analco, un barrio indígena, mal alimentado y con el peor abastecimiento de agua (Oliver 1986, 108).

Para Sonora, no fue posible un análisis por sectores en los lugares seleccionados, puesto que no se cuenta con la información del domicilio de los difuntos o de la distribución del agua. Lo que sí se conoce es que en los lugares como Ures y Álamos donde la TBM por cólera fue de las más altas de Sonora con 89 y 88x1000 habitantes, las fuentes de agua eran más abundantes que en otros lugares, pues se encontraban rodeadas de importantes ríos, como es el caso de Ures y algunos arroyos en Álamos. Éstas corrientes de agua probablemente estaban contaminadas con desechos de los habitantes como sucedían en el caso de Hermosillo, donde los vecinos acostumbraban a tirar toda clase de desperdicios, vasijas de orines y excremento en las acequias que rodeaban la ciudad¹¹⁴ (Félix 2010, 122).

Un factor más que también ha sido considerado como una causa de la gran mortalidad entre los pobre es la falta de atención de médicos profesionales (Cuenya y Malvido 1992, 79). Sin embargo, los facultativos en el tiempo del cólera desconocían los remedios adecuados para hacerle frente a la enfermedad incluso lo que recetaban (láudano, alcanfor, calomelano, abrigo extremo, calentar adobe o ladrillos alrededor de la cama, entre

¹¹⁴ La situación de suciedad en las acequias prevaleció en Hermosillo hasta fines del siglo XIX, pues en 1880 el doctor Eugenio Pesqueira presentó al gobierno del estado un documento donde describía, entre otras cosas, las condiciones sanitarias de la ciudad. En él señaló que era común ocupar las corrientes de las acequias para arrastrar inmundicias, que además se encontraban descubiertas, por lo cual “parece que se proponen que no desperdiciemos nada de los miasmas, nada del mefitismo, nada de esos gases deletéreos e irrespirables que producen las fermentaciones [...] que envenenan el agua, el aire y el suelo: esa triple fuente donde el hombre toma la vida y donde toma también la enfermedad y la muerte” (Félix 2010, 125).

otros) debilitaba más al enfermo o favorecían la deshidratación. Por lo que los sectores de población con mayores recursos y que podían costearse un médico podían estar más expuestos a la muerte como lo ejemplifica el caso de Álamos.

Como reflexión final de este cuarto capítulo, señalo que quizá sea posible clasificar el cólera en Sonora como una epidemia que no distinguió entre sexo, edad o sector social, a pesar de que las personas adultas, económicamente activas y reproductivas y el sector más bajo resultaron más afectados. Las demás categorías también sufrieron pérdidas significativas, a diferencia de otras epidemias como la viruela donde los niños menores de 10 años eran los más afectados, mientras que adultos de más de 40 años no presentaban muertes por esa causa.

En cuanto al sector social, en contraste con otras partes de México; en Álamos se registró un mayor porcentaje de entierros por los que se tuvo que pagar (55%), en Hermosillo una importante cantidad de personas de recursos económicos también se vio afectada. Seguramente estos sectores sociales en Sonora contaban con similares condiciones higiénicas que en el resto del México decimonónico y aun así, registraron este comportamiento.

Capítulo 5. Los efectos del cólera en la población sonorense

En el capítulo anterior se analizaron algunos elementos que permiten comprender las características de la población afectada por el cólera en Sonora. Más atrás, se examinó el total de muertes que causó, así como las tasa brutas de mortalidad. Con todo esto, es posible asegurar que el cólera fue una epidemia que afectó severamente a la entidad. Sin embargo, es necesario el estudio de otros factores para determinar de manera más precisa los efectos del cólera en el crecimiento o estancamiento de la población.

Se entiende “crisis demográfica” no solamente como un alza violenta en la mortalidad, sino como una serie de trastornos en las curvas de nacimientos, defunciones y matrimonios. Los criterios para medir una crisis pueden variar, uno de ellos es el momento en que el total de defunciones es mayor al de los nacimientos; otro, cuando las concepciones se reducen por lo menos un tercio de lo normal y uno más cuando las defunciones duplican su número habitual (Pescador 1992, 90-92). Por estas razones, en este capítulo se estudia la incidencia del cólera en los nacimientos y matrimonios, además de sus repercusiones en el crecimiento de la población sonorense en las décadas posteriores a 1850.

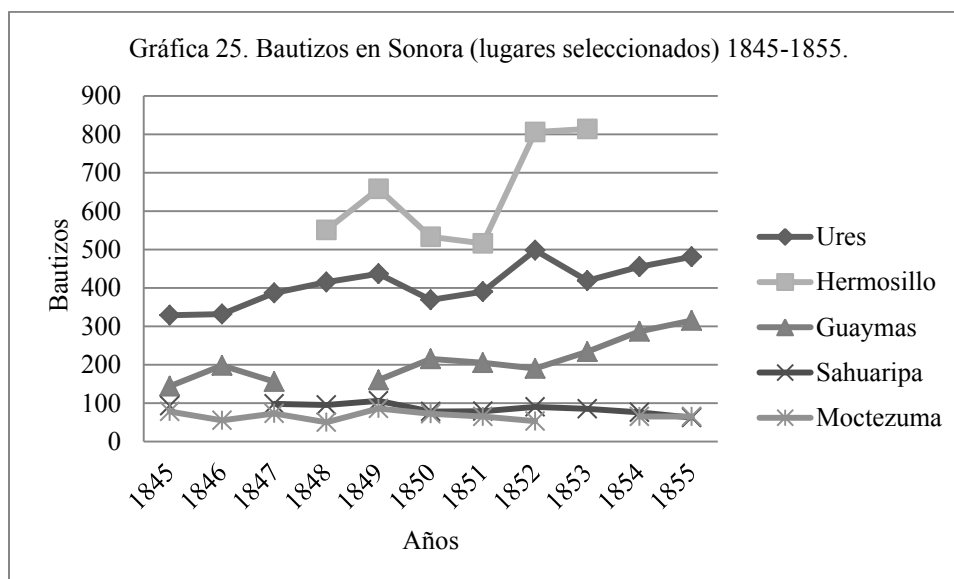
5.1. Defunciones, bautizos y matrimonios

Para medir el impacto del cólera en los nacimientos y matrimonios, se han construido dos series: una de bautizos y otra de matrimonios. Los nacimientos se miden según los registros de bautizos, en los lugares que fue posible obtener la información: Ures, Hermosillo,

Guaymas, Sahuaripa y Moctezuma (Ver cuadro 48 y gráfica 25). En todos estos lugares se contabilizaron los bautizos de 1845 a 1855, salvo en el caso de Hermosillo, donde sólo se contaron los datos de 1848 a 1853. Los datos de 1848 en Guaymas, 1846 en Sahuaripa y 1853 en Moctezuma no se incluyen porque las actas de defunción o se encuentran en malas condiciones o no existen, por lo que no fue posible realizar un recuento exacto de los bautizos.

Año	Ures	Hermosillo	Guaymas	Sahuaripa	Moctezuma
1845	329		144	93	78
1846	332		198		55
1847	387		156	98	73
1848	415	551		95	50
1849	437	658	160	106	86
1850	369	533	215	78	72
1851	390	516	205	79	65
1852	498	806	190	90	53
1853	419	814	234	85	
1854	455		287	76	65
1855	481		315	62	65

Fuentes: Microfilms de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Para Ures rollos 683043 y 683044. Hermosillo 668934. Guaymas 667870. Sahuaripa 1389151. Moctezuma 687209.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 48.

De manera general el comportamiento que se observa es una tendencia al aumento de los bautizos en los cinco años anteriores al cólera con excepción de una baja en 1848 en Guaymas, que quizá se deba a la epidemia de sarampión. Pero al llegar el cólera baja el registro de bautizos. Así en Hermosillo, Sahuaripa y Moctezuma se redujeron en 1850 y 1851. En Ures también aunque, curiosamente, bajó más en 1850 cuando todavía no llegaba el cólera. Un caso excepcional es el caso de Guaymas, donde aumentaron los bautizos en esos dos años (Ver cuadro 48 y gráfica 25).

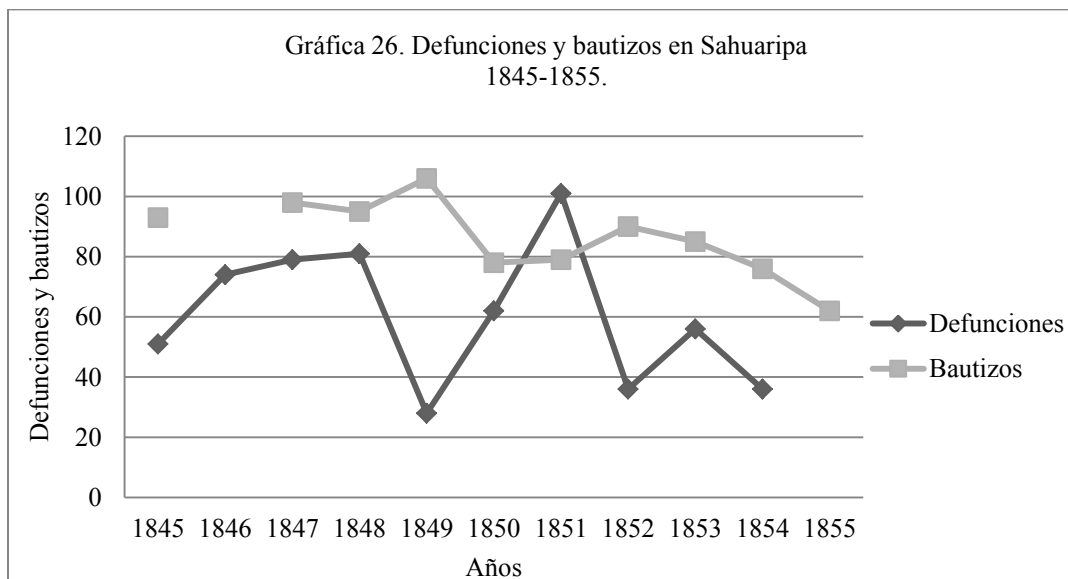
El hecho de que los registros de bautizo bajen en 1851 se debe a que en epidemias como el cólera, que afecta a personas adultas en condiciones para reproducirse, el fallecimiento de mujeres embarazadas arrastra al hijo que va a nacer. Además esas madres en estado de gestación son más propensas a enfermar de cólera, por sus bajas defensas naturales, o incluso, escatiman en la atención de su embarazo por la necesidad de cuidados a otros miembros de la familia que pueden estar enfermos de cólera. Así como los posibles abortos que resulta difícil cuantificar (Fernández 1989, 401-402).

Para determinar si el cólera significó una crisis demográfica, es necesario comparar las curvas de defunciones con la de los bautizos con el fin de cotejar uno de los elementos que nos permiten medir una crisis: que el total de defunciones es mayor al de los nacimientos. En las ciudades de Hermosillo y Ures el criterio no se cumple, probablemente por un problema de subregistro o porque los bautizos puede estar influenciado por movimientos de población. Sin embargo, si sucede en las villas de Moctezuma y Sahuaripa.

En el cuadro 49 se anotaron las defunciones y bautizos en Sahuaripa de 1845 a 1855, en la gráfica 26 se observa que en 1851 las defunciones rebasaron a los bautizos, como efecto de la epidemia de cólera (Ver cuadro 49 y gráfica 26).

Cuadro 49. Defunciones y bautizos en Sahuaripa 1845-1855.											
Años	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855
Defunciones	51	74	79	81	28	62	101	36	56	36	
Bautizos	93		98	95	106	78	79	90	85	76	62

Fuentes: Microfilms de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Para defunciones Libro 1389153, parroquia Nuestra Señora de Guadalupe, defunciones 1835-1859. Para bautizos: libro 1389151, parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe, bautismos 1781-1889, 1892-1897.

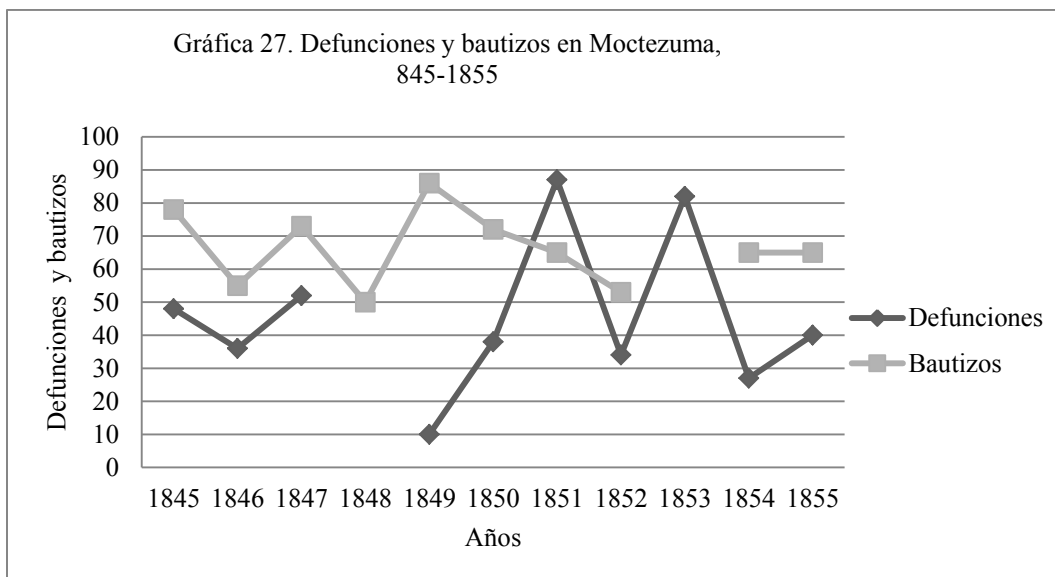


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 49.

En Moctezuma, ocurrió algo similar a Sahuaripa en 1851, como se observa en el cuadro 50 y la gráfica 27, las defunciones superaron a los bautizos debido al cólera. De esta manera se puede decir que el cólera fue la única epidemia, durante estos años, que causó una crisis en estos dos lugares, además que el efecto del cólera en la dinámica demográfica fue mayor en sitios de escasa población.

Cuadro 50. Defunciones y bautizos en Moctezuma 1845-1855.											
Años	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855
Defunciones	48	36	52		10	38	87	34	82	27	40
Bautizos	78	55	73	50	86	72	65	53		65	65

Fuentes: Microfilms de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Para defunciones: Microfilm de los archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 687226, parroquia Nuestra Señora del Rosario, defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967. Para bautizos: libro 687209, parroquia Nuestra Señora del Rosario, bautismos 1817-1853.

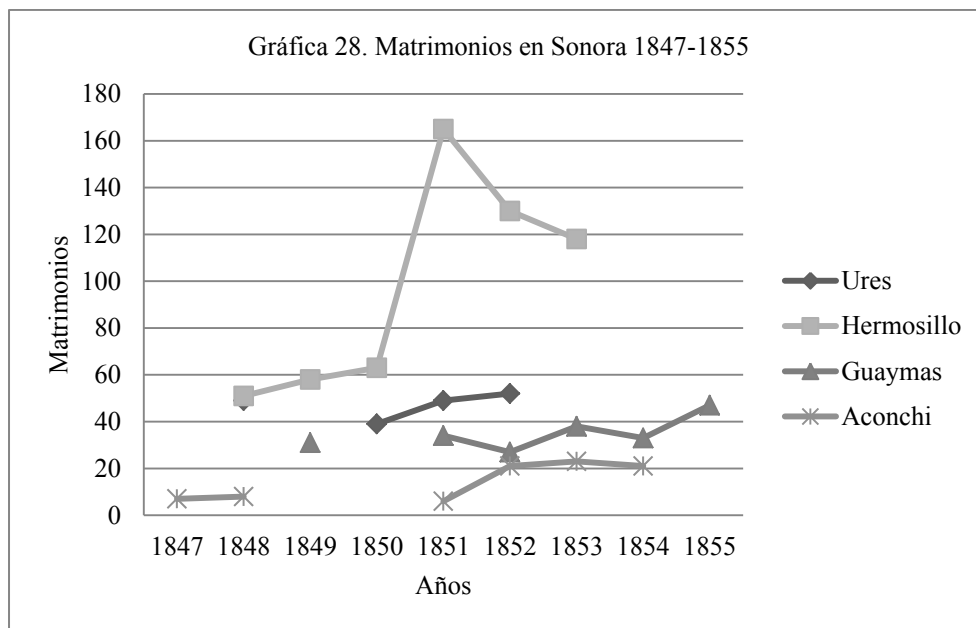


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 50.

La curva de los matrimonios se logró construir para Ures, Hermosillo, Guaymas y Aconchi. Por vacíos en los registros se omitieron los años de 1849 en Ures; 1848 y 1850 en Guaymas; 1849 y 1850 en Aconchi. En este último lugar se utilizó información de padrones para 1847 y 1848 (ver cuadro 51 y gráfica 28).

Cuadro 51. Matrimonios en Sonora (lugares seleccionados) 1847-1855				
Año	Ures	Hermosillo	Guaymas	Aconchi
1847				7
1848	49	51	12	8
1849	12	58	31	2
1850	39	63	13	2
1851	49	165	34	6
1852	52	130	27	21
1853		118	38	23
1854			33	21
1855			47	

Fuentes: Archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Para Ures libro 683054, Hermosillo 671660, Guaymas 668928, Aconchi 683911, para 1847 y 1848 en Aconchi, AGES, FE, Tomo 258. Para los años de 1847 y 1848 en Aconchi: AGES, FE, Tomo 258.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del cuadro 51.

Acercas del tema de los matrimonios, algunas investigaciones han afirmado que el cólera no afectó en las primeras nupcias, puesto que los difuntos por esta enfermedad eran mayores de 25 años quienes probablemente ya habían contraído matrimonio antes de su muerte. En tanto que, las segundas se vieron incrementadas, pues las personas que quedaron viudas volvieron a casarse (Oliver 1986, 139). De manera que estos nuevos matrimonios tuvieron efectos en los nacimientos por el ánimo de procreación y supervivencia que se generaba luego de un ataque epidémico. Produciendo una recuperación de la natalidad que compensa y equilibra la falta de aquellos no nacidos a causa de que sus potenciales progenitores murieron de cólera (Fernández 1989, 402).

En Sonora, justo a partir de 1851, año del cólera, contraen matrimonio más parejas que en años anteriores como se muestra en el cuadro 51 y gráfica 28. En Ures de 1850 a 1851 los matrimonios se incrementan en un 25%; en Guaymas y Hermosillo se da un incremento del 161%; en Aconchi aumentan hasta 1852, suceso que probablemente se deba a un problema de subregistro.

Según Lilia Oliver “pareciera que la cercanía de la muerte y todo el ambiente de incertidumbre y dolor que en esos momentos se vivían en la ciudad, hubiesen acelerado la consumación de muchos matrimonios” (Oliver 1986, 141). Incluso el alza de las bodas en los años posteriores a la epidemia pudo generarse por el gran número de viudas y viudos que vuelven a contraer nupcias. Para verificar esta aseveración sería útil contar con el estado civil de las parejas que se casaron durante o después del cólera, sin embargo, el dato no se incluye en los registros de matrimonio de los lugares aquí estudiados.

5.2. Disminución de la población

El impacto del cólera en Sonora también puede ser medido con las cifras de población antes y después de la epidemia, ejercicio que se realiza en este apartado. Según diversos recuentos, de 1790 a 1825 la población de Sonora creció aproximadamente un 80%, de 45 479 a 81 784 habitantes. En 1842, la población seguía en aumento registrándose un total de 137 000, lo cual significa un 77% más que en 1825. La población se concentraba en los distritos de Hermosillo y Horcasitas, situación que revela los patrones diferentes de desarrollo demográfico entre las diversas localidades sonorenses. Para 1848 había 141 874 habitantes y en 1850 se registraron 147 133.¹¹⁵ Justo en el año de la epidemia de cólera 1851, se contabilizaron 143 268 personas. En 1870 se observó con mayor claridad una caída de la población de más del 10%, al pasar de 143 268 habitantes en 1851 a 108 458 en 1870 (Medina 2010, 20-21) (Ver cuadro 52).

¹¹⁵ Microfilm del periódico *El Sonorense*, tomo III, Ures, viernes 25 de febrero de 1853. “Memoria en que el gobierno del estado libre de Sonora, da cuenta de los ramos de su administración al congreso del mismo estado, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 27 de la constitución”.

Año	Población
1790	45 479
1825	81 784
1842	137 000
1848	141 874
1850	147 133
1851	143 268
1870	108 458

Fuentes: Medina 2010, 20-21; Microfilm del periódico *El Sonorense*, tomo III, Ures, viernes 25 de febrero de 1853. “Memoria en que el gobierno del estado libre de Sonora, da cuenta de los ramos de su administración al congreso del mismo estado, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 27 de la constitución”

La epidemia de cólera contribuyó, en gran medida, a este descenso poblacional pues como bien señaló el gobernador José de Aguilar “todos los partidos recorrió y en todos cebó su zaña ese terrible azote de la humanidad, pero particularmente en los de Salvación [Guaymas], Hermosillo, Altar y Álamos, en donde fue crecido el número de víctimas”.¹¹⁶ Este señalamiento de Aguilar coincide en general con lo documentado en el capítulo 3.

En fin, en todo Sonora, “muchos habitantes desaparecieron con esta epidemia cruel, y según los datos que existen en el gobierno de aquella época, puede calcularse en ocho o diez mil almas el número de los muertos”.¹¹⁷ Cifra que seguramente contribuyó a la baja de población registrada en 1870, además de las causas que anotó José de Aguilar:

Tres son las causas que han influido últimamente para este atraso en la población. Una, la emigración que ha habido a California desde principios de 49, otra, la del cólera morbus que atacó los pueblos del estado; y la tercera, las víctimas que hacen los salvajes de estos habitantes en la continua lucha que nos vemos obligados a sostener contra ellos.¹¹⁸

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Microfilm del periódico *El Sonorense*, tomo III, Ures, viernes 25 de febrero de 1853. “Memoria en que el gobierno del estado libre de Sonora, da cuenta de los ramos de su administración al congreso del mismo estado, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 27 de la constitución”.

¹¹⁸ Ibid.

Alrededor de una epidemia se gestan otros problemas políticos o sociales que influyen para que las consecuencias de las enfermedades sean aún más devastadoras. En el siguiente apartado describiremos brevemente cómo influyó la “fiebre del oro” y la guerra apache para que los efectos poblacionales de la epidemia de cólera en Sonora hicieran aún más estragos en sus habitantes.

5.2.1. La “fiebre del oro” y la guerra apache

En 1848 el gambusino James Wilson Marshall encontró pepitas de oro en un riachuelo cerca de la bahía de San Francisco dando inicio al acontecimiento mundial conocido como “fiebre del oro”. California recibió personas de todo el mundo; del este de Estados Unidos salían navíos que desembarcaban pasajeros que cruzaban el Pacífico por Panamá, otros seguían por la ruta de Cabo de Hornos, Chile, rodeando América del Sur. El viaje por esta última ruta comúnmente llevaba seis meses y representaba peligro, incomodidades, enfermedades y muerte. Los que cruzaban el Istmo de Panamá embarcaban en Chagres, viajaban hacia la ciudad de Panamá a través de pantanos y ahí esperaban la posibilidad de encontrar pasaje al norte (Ruibal 1997, 115).

Los barcos contaban con deficiente equipamiento, viajaban con sobrecupo y los inmigrantes esperaban días y semanas para abordarlos, pagando altos precios. Muchos de los pasajeros morían por las enfermedades tropicales y otros barcos naufragaban en las costas. El viaje por tierra también era difícil, sobre todo por el estado de los caminos, las inclemencias del tiempo, los ataques de los indios, la falta de agua, alimentos y enfermedades como la disentería (Ruibal 1997, 115).

“Don José Elías” un aventurero que en 1848 viajó hacia California informó acerca de la falta de agua en algunos parajes que se encontraban en el camino a pie a San Francisco, de la escases de alimentos y poca hospitalidad de los vecinos que se encontraban en el camino. Acerca de este último punto señaló:

Llegamos al deseado rancho de Temecula [...] sin haber tomado otro alimento que el desayuno, y así es que el hambre no nos daba tiempo para esperar el equipaje y bastimento que venía atrás. Me entré a la única casa que allí había, en pos de comida y leña para hacer lumbre, porque toda la inmediación es desnuda de árboles, excepto uno que otro sauce y álamo. Una sola vieja era la encargada de la casa y los bienes del rancho, porque estaban lo dueños ausentes; y habiendo sido vista para que nos vendiese un carnero, se negó a ello, con expresiones propias de un Nerón adusto y descortés. Sólo un poco de requesón y unos leños de álamos, nos quiso vender por esta tarde (Velasco 1985, 273).

La primera caravana que salió de Sonora hacia California partió de Hermosillo en octubre de 1848. Tan sólo en 1851 emigraron un total de 9 243 personas, siendo Ures (1 606), Hermosillo (2 000), Álamos (1 592) y Moctezuma (1 216) las poblaciones que registraron mayor número de viajeros. Desde 1849 algunos viajeros ya habían retornado a Sonora ya sea por tierra o por mar desembarcando en el puerto de Guaymas (Velasco 1985, 241; Aguilar 1851, cuadro 14).

Para los gobernantes de la época, el éxodo provocado por la “fiebre del oro” ocasionó verdaderos problemas en la entidad. El Congreso Constitucional de Sonora de

1849-1850 facultó al gobernador para nombrar directamente a las autoridades que faltaran en los pueblos por haber salido a la búsqueda del oro. Además decretó la pérdida de los derechos de ciudadano a los que salieran del estado sin pasaporte, aunque después se excluyó a los que viajaban a California con el objetivo de facilitar su regreso pues se temía la despoblación de Sonora (Almada y Medina 2001, 12). José de Aguilar, en su memoria de gobierno de 1850 señaló:

Los pueblos en la emigración han quedado más débiles y los salvajes con más impunidad han podido hacer sus incursiones: los brazos han escaseado y de esta escases ha resultado la subida de los jornales, la disminución de productos, y en consecuencia la alta de sus precios, así es que para el infeliz, la suerte quizá es más adversa que lo que era antes (Aguilar 1850, 30).

Según Aguilar la población sonorenses se entusiasmó tanto con la idea de emigrar a California por el clima de inseguridad en el que vivían a causa de las incursiones apaches. De manera que los labradores, rancheros o mineros, tenían que abandonar sus bienes y sus trabajos para buscar la seguridad en aquellas poblaciones mayores: “El sentimiento de haber perdido su fortuna y de tener sujeta la que poseen al azar de una incursión, los anima a sacrificarse en busca de un país que les de trabajo y la esperanza de una recompensa”.¹¹⁹

De la población que regresó a Sonora en 1849 se sabe, según noticia oficial del prefecto de Guaymas, que presentaron en la aduana del puerto 426 000 pesos en oro, mientras que las personas más notables que regresaron por tierra ingresaron 155 000 pesos en oro (Velasco 1985, 242).

¹¹⁹ Colección Fernando Pesqueira, Fondo: Documentos para la Historia de Sonora (1848-1851), Tomo II.

Pero no se ha hecho cuenta de las partidas que positivamente sabemos de los demás sonorenses que han venido por tierra, y que es imposible mentar por sus nombres por pertenecer a diversos pueblos; pero aseguramos que el menos afortunado, que han sido muy contados, no le ha bajado de setecientos pesos, según la expresa información que dan los sujetos con quienes hemos hablado (Velasco 1985, 242).

Lo que no alcanzó a escribir Velasco fue que, además de oro, los buques que transportaban emigrados de California también ingresaron al estado la epidemia de cólera morbus (Aguilar 1851, 35). Un factor más que propició la disminución de la población sonorenses a fines del siglo XIX fue la guerra apache que dejó un gran número de víctimas. Según Aguilar cada año morían 200 víctimas “a manos de este enemigo feroz”.¹²⁰ Situación que contribuyó a la disminución de población en Sonora. Empero, los ritmos de crecimiento o reducción de las poblaciones son distintos según la situación de cada localidad, por ejemplo, en Ures, a pesar de ser uno de los puntos más atacados por los apaches, se presentó un incremento de habitantes por la llegada de personas desde los pueblos de frontera que huían de sus ataques y buscaban un lugar tranquilo para vivir. Lo mismo sucedió en Hermosillo (Velasco 1985, 58-59).

Luego del análisis de bautizos, matrimonios y cifras de población en Sonora antes y después del cólera, es factible afirmar que esa epidemia, aunado a estos otros

¹²⁰ Microfilm del periódico *El Sonorense*, tomo III, Ures, viernes 25 de febrero de 1853. “Memoria en que el gobierno del estado libre de Sonora, da cuenta de los ramos de su administración al congreso del mismo estado, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 27 de la constitución”.

acontecimientos ocurridos como la “fiebre del oro” y la guerra apache, provocó importantes caídas de población en varios lugares de la entidad y en la población total.

Al entender el cólera como, la más devastadora epidemia de la primera mitad del siglo XIX, a continuación se analizan las reacciones sociales y la manera como actuaron los habitantes del estado ante esta enfermedad.

Capítulo 6. El Estado y la sociedad ante el cólera

Después de conocer las repercusiones del cólera en el nivel demográfico, en este capítulo se analizan las acciones de los diferentes grupos sociales y de las autoridades ante la epidemia de cólera en Sonora. Se trata de analizar la respuesta de la sociedad sonoreense en un momento de crisis sanitaria, dando respuesta a las siguientes preguntas ¿quiénes eran los encargados de procurar la sanidad?, ¿de qué manera participó la sociedad sonoreense? y, ¿cuál fue el papel de los médicos y los servicios de salud?

6.1. Medidas ante el cólera de 1833

Ante el temor de que la epidemia de cólera de 1833 atravesara territorio sonoreense, el 2 de noviembre de ese año, el gobernador de Sonora Manuel E. Arvizu elaboró un decreto donde afirmó que:

El primer deber del Gobierno es procurar por cuantos arbitrios estuvieren en sus facultades disminuir en lo posible los fuertes efectos de esta horrorosa enfermedad; y en los ciudadanos, su primera obligación cooperar con el mismo gobierno a tan sagrado objeto [...] en estas circunstancias no habrá un habitante solo del estado que no se preste gustoso a los servicios que exigen la justicia y la humanidad en bien de los infelices.¹²¹

¹²¹ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 051053. Arizpe 2 de noviembre de 1833. Firma Manuel E. Arvizu.

El decreto de 1833 contenía 17 artículos, en los que se establecía la limpieza, de las calles, plazas y casas; la división en barrios de los poblados afectados; la creación de fondos de beneficencia y juntas de sanidad; se prohibió la introducción y venta de frutas y verduras; también las exequias pública y los entierros solemnes; se estableció que sólo en los cementerios se podrían sepultar los cadáveres¹²² además se prohibió los toques de viatico, campanilla de agonía y dobles en los pueblos epidemiados.

En el reglamento también se determinó el cierre de estancos, puestos y tabernas en los que se expendía vino, aguardiente y demás licores, quedando prohibida su venta bajo la multa de 25 pesos aplicados al fondo de beneficencia. Desde octubre de 1833, el ayuntamiento de Álamos ya practicaba esa prohibición “fundado en lo que contundentemente han manifestado los oficios que han escrito sobre lo eminentemente pernicioso que es ese licor para disponer y preparar víctimas a la espantosa peste de cólera morbus”.¹²³

Sin embargo el 20 de octubre de 1833, el contratista de mezcal, Bruno Esquer, pidió a las autoridades de Álamos que se revocara el acuerdo argumentando graves perjuicios que le resultarían de una prohibición tan anticipada, “pues no dejando de conocer que podrá ponerse este remedio cuando ya se aproxime más la causa que motivó aquella medida precautoria (...) estoy en caso de creer que aun no es tiempo por hallarse la

¹²² La imposición de enterrar a los muertos de cólera solamente en los cementerios ocasionó disturbios en Hermosillo durante el brote de cólera de 1851. En junio de ese año, tras la muerte del cura de la ciudad Ygnacio Andrade, un grupo de personas entre ellos artesanos y músicos suplicaron al prefecto Ignacio Loaiza “que se sirviera dar el permiso para que se sepultase [al cura] en la iglesia como le correspondía por su carácter y muchos méritos que tenía contraídos con el pueblo”. Luego de revisar las leyes del estado, el prefecto se negó a conceder la súplica, sin embargo, la madre del finado y demás dolientes se llevaron el cadáver a la iglesia del Pueblo de Seris donde cerraron las puertas y realizaron la sepultura. Loaiza decidió no dirigirse al lugar con armas para no ocasionar más desgracias “sólo me contraje a mandar seguir una sumaria información ante el juzgado de la 1ra instancia para que averiguando los autores se precediera contra ellos conforme a las leyes”. AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51241 a 51242. Informe de lo ocurrido al gobernador del estado. Ignacio Loaiza, Hermosillo junio 28 de 1851.

¹²³ AGES, FE, tomo 38, exp. 4, folio 26945. Comunicado de Ignacio Bustamante al gobernador del estado. Arizpe, noviembre 1 de 1833.

epidemia a doscientas leguas de distancia”.¹²⁴ De la misma forma, pidió que el gobierno le concediera una rebaja por los 910 pesos que debía pagar de renta por la venta de licor, debido a que no iba a ser posible vender el mezcal con el que contaba y el que estaba por llegarle, lo cual le causaría un quebranto considerable.

El gobierno sonorense, en 1833, pidió a los médicos que radicaban en el estado instrucciones sencillas y claras para prevenir y curar el cólera. En los distintos documentos recibidos se observa una mezcla de algunos paradigmas médicos del siglo XIX, principalmente la teoría miasmática, humoral y el brownismo.¹²⁵ Por ejemplo en un informe del Dr. Juan Vivar se recomendaba que las causas que predisponían el cólera eran las vicisitudes atmosféricas, la exposición del cuerpo a corrientes de aire o a situaciones pantanosas, por lo que recomendaban purificar el aire de las casas, lo cual refleja posiciones miasmáticas.¹²⁶ La teoría humoral se manifiesta en “notas sobre el cólera” en las que se afirmaba que la disminución o “fatal suspensión” de la bilis era la causa original

¹²⁴ AGES, FE, tomo 38, exp. 4, folio 26948. “El contratista del ramo mezcal de la ciudad de Álamos, ciudadano Bruno Esquer con fecha 20 del que rige me dice lo que a VE. Copio”. Arizpe, octubre 28 de 1833. José Justo Milla.

¹²⁵ En el siglo XIX, comúnmente se explicaba el surgimiento de una enfermedad como consecuencia de la acción de los miasmas, estos eran entendidos como partículas de sustancias orgánicas alteradas y volátiles que provenían de tejidos animales y vegetales en vías de descomposición, de las deyecciones y exhalaciones pulmonares o sudorales de hombres y animales. Los miasmáticos proponían como forma de prevención de las enfermedades, la constante circulación y purificación del aire y el agua (Félix 2010, 23-24). A la par, subsistía el razonamiento de las enfermedades con base en la teoría humoral, que desde Hipócrates, postulaba la existencia de una fuerza interior, traducida en el calor interno, necesaria para derivar los cuatro humores (fuego, aire, tierra y agua) que hacen funcional los cuerpos. Tiempo después, Galeno combinó las ideas humorales hipocráticas con antigua teorías pitagóricas planteando como los cuatro humores principales la sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Para los adeptos a esta concepción la salud era el equilibrio de los humores y la enfermedad el predominio de alguno de ellos sobre los demás. Como remedio proponían siempre sangrías para eliminar humores que se encontraban en exceso, purga para completar la eliminación de los humores y dieta para evitar que se volviera a formar malos humores (Félix 2010, 25. Pérez 1988, 109). Por su parte, el brownismo puso atención a las influencias externas y recomendó como tratamientos dietas o abstinencia de alcohol (Pérez 1988, 20).

¹²⁶ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 51060. “Notas extractadas sobre el cholera epidémica de la India, hechas por la sociedad médica de Bombay; sus informes son en número de cuarenta dados por diversos oficiales médicos; y puede ser que nunca haya existido un consentimiento tan unánime, tocante al modo de tratar una epidemia como el que muestran estos documentos” sin fecha. AGES, tomo 83, exp. 11, folio 51091. Informe acerca del cólera del Dr. Juan Vivar. Arizpe 27 de diciembre de 1833. Firma Juan José Siqueiros.

de todo el mal, siendo ésta uno de los cuatro humores principales que constituía el cuerpo.¹²⁷

Por su parte, las ideas brownistas se manifestaban con recomendaciones acerca de evitar el miedo a la enfermedad, los trabajos excesivos del cuerpo y del espíritu, los pensamientos y cavilaciones, los gustos por la lujuria, la falta de abrigo, pisar el suelo helado, dormir al sereno, las inmundicias de los patios y más.¹²⁸ A pesar de las diferencias entre estas concepciones, todos coincidían en los remedios recomendados: opio, calomelano, láudano, sangría, sanguijuelas, algunas infusiones y tés; aunque en ocasiones se anotaban los debates generados en la ciencia médica con respecto del uso de ciertos medicamentos. Por ejemplo, Guillermo M. Keith señaló:

estoy impuesto de la repugnancia de muchos de la facultad, principalmente de la escuela francesa, al uso de los remedios y medicinas recomendadas en las adjuntas notas, en particular la sangría y el mercurio pero en todo el curso de mi práctica no he podido persuadirme de la verdad de sus racionios.¹²⁹

De igual forma, hubo quienes le atribuyeron gran importancia al calomelano como el principal tratamiento mientras que consideraban que “todos los demás remedios deben considerarse como meros auxiliares”.¹³⁰ En cambio otros médicos en Sonora consideraron

¹²⁷ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 51056. “Notas sobre el cholera morbus, mort de Chien y cholera espasmódica de la Yndia extractadas de un tratado sobre esta epidemia por el Doctor James Johnson, deducido de la práctica de muchos años”. Sin fecha.

¹²⁸ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 51091. Documento que contiene precauciones contra el cólera. Arizpe 27 de diciembre de 1833. Firma J. J. Siqueiros.

¹²⁹ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 51074. Instrucciones acerca de los medios preservativos y curativos contra el cólera, remitidas al gobierno del estado por Guillermo M. Keith. Hermosillo 22 de noviembre de 1833.

¹³⁰ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 51060. “Notas extractadas sobre el cholera epidémica de la India, hechas por la sociedad médica de Bombay; sus informes son en número de cuarenta dados por diversos

al huaco como un valioso remedio curativo “con la esperanza de que se conseguirán con esta medicina resultados más favorables que los que hasta el día ha habido”.¹³¹

En resumidas cuentas, durante 1833 tanto las autoridades como los médicos sonorenses procuraron informarse acerca de la epidemia que se acercaba a la entidad y que estaba causando una gran cantidad de muertes en el país y en el resto del mundo. Del mismo modo buscaron implementar medidas de prevención y curación, así como otorgarle a cada miembro del gobierno las responsabilidades que les correspondían para hacerle frente al cólera en caso de tocar territorio sonorense, situación que no ocurrió en ese año, sino hasta 1850. En este año las disposiciones mencionadas fueron la base de las acciones tomadas por las autoridades.

6.2. Encargados de la sanidad

Cuando el cólera llegó a Sonora en 1850, el Consejo Superior de Salubridad fungía como órgano consultor en materia de sanidad. El Consejo, creado en 1841, estaba encargado de reglamentar todo lo concerniente a las sepulturas, exhumaciones, velorios, número de cementerios por ciudad, creación de los bandos de aseo, asistencia y alimentación de los enfermos, regulación de boticas y más. En resumen, el Consejo Superior de Salubridad fue el organismo técnico, consultivo, normativo y ejecutivo encargado de la resolución y

oficiales médicos; y puede ser que nunca haya existido un consentimiento tan unánime, tocante al modo de tratar una epidemia como el que muestran estos documentos” sin fecha.

¹³¹ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 51091. Observaciones de la medicina del cólera morbus redactadas por Juan José Siqueiros. Arizpe 27 de diciembre de 1833.

prevención de los problemas sanitarios durante la mayor parte del siglo XIX a nivel nacional y por lo tanto durante el cólera¹³² (Álvarez 1960, 280).

A nivel estatal, la sanidad se regulaba por medio de la Constitución del estado de Sonora y de legislación secundaria. La Constitución de 1831 encomendaba al gobernador la tarea de proponer y supervisar reglamentos que garantizaran la buena marcha de la administración pública. Además, debía cuidar que el cuerpo administrativo cumpliera con sus obligaciones, inspeccionar el adecuado funcionamiento de los distritos, vigilar las inversiones y fondos destinados a la beneficencia e instrucción pública y ordenar la realización de padrones (Corbalá 1992, 44-45). En caso de epidemia, como lo fue con el cólera, el gobernador debía procurar la disminución de los efectos de la enfermedad dictando medidas de policía y salubridad, creando fondos para sufragar los gastos que las enfermedades exigieran, en general, tomar todas las providencias necesarias para prevenir el mal.¹³³

Por su parte, el prefecto, máxima autoridad en cada uno de los distritos, estaba encargado de cuidar el orden y tranquilidad pública con sujeción al gobernador, oír las quejas contra los funcionarios de gobierno, resolver dudas gubernativas sobre las elecciones, procurar el establecimiento de escuelas, estimular la agricultura, conservar y propagar el pus vacuno, entre otros. En la ley orgánica de 1849 se agregó como responsabilidad de los prefectos reconocer el estado de las cárceles y edificios públicos,

¹³² El antecedente más remoto de organización gubernamental en torno a la sanidad es el Protomedicato que inició sus funciones en 1646 y estaba encargado de velar por el buen ejercicio y la enseñanza de la medicina, además de vigilar la higiene y sanidad pública (Álvarez 1960, 142). Este organismo concluyó operaciones en 1831, fecha en la que se creó la Facultad Médica del Distrito Federal, que pasó a ser el máximo órgano regulador de la enseñanza y ejercicio médico. Fue sustituida por el Establecimiento de Ciencias Médicas y restablecido poco tiempo después pero solamente como regulador de la práctica médica puesto que lo referente a la instrucción se dejó como responsabilidad del Establecimiento de Ciencias Médicas (Félix 2010, 76).

¹³³ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 51053. Reglamento para la prevención del cólera. Arizpe 2 de noviembre de 1833. Firma Manuel E. y Arvizu.

informar acerca de la moral pública, vicios comunes y enfermedades que más se padecían en cada prefectura. Este puesto, tan importante en la política del siglo XIX, tenía la función de inspeccionar y vigilar la acción de los ayuntamientos y de los jueces de paz, además nombraba las juntas de sanidad de las cuales hablaremos más adelante (Aragón 1997).

Las funciones de los ayuntamientos¹³⁴ estaban orientadas al cuidado de la limpieza de las calles, mercados, plazas públicas, hospitales, cárceles, casas de caridad y beneficencia. De igual forma, tenían que velar por la calidad de los alimentos de todas clases, cuidar la existencia de un cementerio convenientemente situado, vigilar la desecación de pantanos y dar curso a las aguas estancadas o insalubres. Por último, remover todo lo que en el pueblo o en su término pudiera alterar la salud pública (Félix 2010, 79).

Específicamente, el reglamento para el régimen interior de los pueblos de 1831 estableció que los ayuntamientos debían

Velar sobre la buena calidad de los alimentos y bebidas de todas clases, desecar las lagunas, pantanos y otras aguas insalubres que dañan la comodidad y propiedades de los habitantes [...] Formar la estadística de sus pueblos conforme al plan que se les prescriba, y poner en observancia sus ordenanzas municipales en cuanto no contradiga a esta ley [...] Cuidar de la policía, salubridad y comodidad común, acordando multas que no excedan de

¹³⁴ Desde la época colonial, los ayuntamientos eran los principales encargados de la salud de los habitantes. Debían velar por el saneamiento municipal, el abastecimiento de agua y la adecuada ubicación de los cementerios. En conjunto con el Protomedicato debía cuidar la buena condición de los alimentos y bebidas, el buen estado de las calles, plazas, edificios, panteones, camposantos y demás puntos de la policía médica y de la higiene pública. La Constitución de Cádiz de 1812 ratificó, en sus artículos, la obligación de los ayuntamientos de cuidar la salud pública (Álvarez 1960, 142).

cien reales, las que podrán duplicar en casos de reincidencia, poniendo a los infractores en este último caso a disposición de un juez competente.¹³⁵

Regularmente en las ordenanzas municipales que expedían los ayuntamientos establecían comisiones encargadas del cuidado de la salud. Las ordenanzas de 1852 de Álamos encargaron a una primera comisión la limpieza de las calles, mercados, plazas públicas, la desecación de las aguas estancadas o insalubres y el aseo o revestimiento anual del exterior de las casas que lo necesitaran. La segunda comisión cuidaría la limpieza de las aguas que consumía la población; prohibiría lavar ropa, lana, minerales, cueros y otras suciedades en los arroyos del lugar. Una quinta comisión debía vigilar que las reses que se sacrificaban para el consumo no estuvieran enfermas y que en los rastros no quedaran restos o inmundicias sin enterrar (García 2003, 153).

En caso de epidemia, como ocurrió con el cólera, se elaboraban reglamentos especiales en los que se detallaba las obligaciones de los miembros del gobierno. Por ejemplo, a los regidores se les encargaba vigilar la población por manzanas, donde debían velar por la limpieza de las calles, plazas y casas habitación. Procurar que los habitantes barrieran sus casas y el frente de la calle con frecuencia y no permitir inmundicias de ninguna clase o aguas estancadas. Debían visitar frecuentemente los hogares, especialmente los de escasos recursos económicos en los que hubiere invadido la enfermedad, e informar las necesidades que padecieran, los remedios que les faltaran y demás cosas necesarias. Una última obligación era enviar una nota al primer juez de paz del pueblo con información

¹³⁵ Colección Fernando Pesqueira, Fondo: Documentos para la Historia de Sonora, Tomo IV, III Serie, pág. 318-329. Reglamento para el régimen interior de los pueblos. Hermosillo, Sonora a 15 de diciembre de 1831.

acerca de los atacados por la enfermedad en el cuartel o manzana bajo su responsabilidad, así como de los muertos y de los que sanaran.¹³⁶

Los jueces de paz, síndicos y celadores de policía tenían las mismas obligaciones que los regidores en tiempos de epidemia. Mientras que en tiempos normales, los jueces de paz y síndicos debían “cuidar de la preparación y limpieza de los caminos y de cuanto conduzca al bien de sus pueblos”.¹³⁷ Además eran los encargados de ordenar los bandos de policía y buen gobierno. Éstos eran artículos que buscaban el mejor orden del gobierno económico de los pueblos¹³⁸ en los cuales se fijaba el comportamiento esperado de la población y las multas que se les aplicarían en caso de no cumplir con el reglamento. Las facultades de los celadores de policía eran vigilar el cumplimiento de las órdenes y decretos que les comunicaran los jueces de paz de sus respectivas parroquias y observar las mismas prevenciones que les impongan las autoridades para el mejor orden de policía según las leyes.¹³⁹

Los bandos de policía y buen gobierno fueron expedidos por la mayoría de los ayuntamientos y pueblos de Sonora en el siglo XIX (Félix 2010, 100). Sin embargo, sólo se cuenta con los documentos de los pueblos de Rayón, Mátape, Mazatán y Guadalupe (1839), Arizpe (1839), Hermosillo (1840), Caborca (1879) y Nogales (1884). En el plano de la salubridad todos los bandos buscaban regular el cuidado del agua, la limpieza de las calles, regular la matanza de animales y la instauración de comercios insalubres o pestilentes. Establecieron que las carnicerías y panaderías debían conservarse limpias, así como los

¹³⁶ AGES, FE, tomo 83, exp. 11, folio 051053. Reglamento para la prevención del cólera morbus. Arizpe 2 de noviembre de 1833. Firma Manuel E. y Arvizu.

¹³⁷ Colección Fernando Pesqueira, Fondo: Documentos para la Historia de Sonora, Tomo IV, III Serie, pág. 318-329. Reglamento para el régimen interior de los pueblos. Hermosillo, Sonora a 15 de diciembre de 1831.

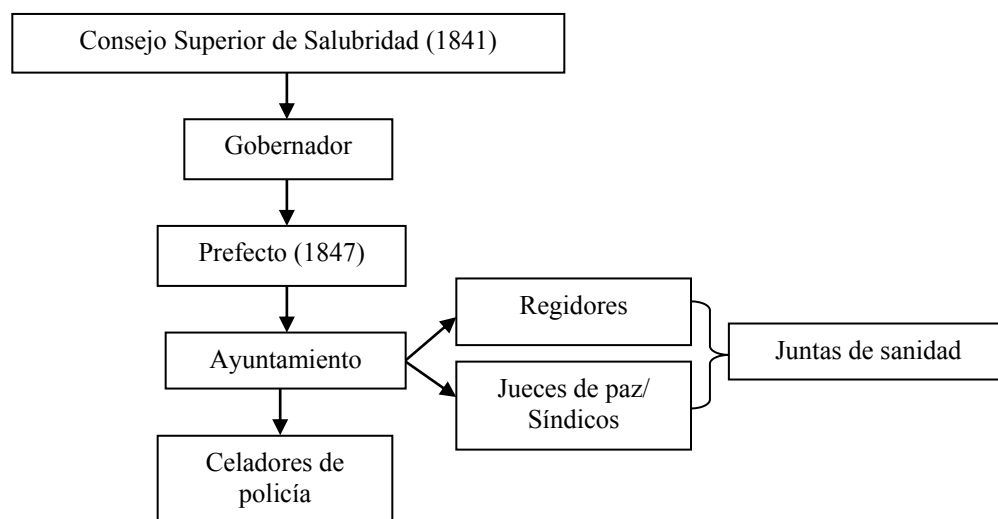
¹³⁸ Archivo Histórico del Congreso del Estado de Sonora (AHCES), caja 5, legajo 11.

¹³⁹ Colección Fernando Pesqueira, Fondo: Documentos para la Historia de Sonora, Tomo IV, III Serie, pág. 318-329. Reglamento para el régimen interior de los pueblos. Hermosillo, Sonora a 15 de diciembre de 1831.

edificios públicos y casas particulares, además fijaban las multas que se cobrarían a quienes no cumplieran con los decretos (Ramírez 2009, 25).

Por su parte y como ya se mencionó, los prefectos tenían la obligación de ordenar la creación de juntas de sanidad. Éstas eran organismos formados en momentos críticos, sobre todo durante epidemias. Las juntas colaboraban con trabajo y dinero para ayudar a las personas necesitadas y a los ayuntamientos. Estaban integradas por personas de reconocida solvencia moral y económica, regularmente un alcalde, el cura más antiguo, uno o dos facultativos, uno o dos regidores y uno o más vecinos, según el tamaño de la población (Félix 2010, 85-86).

Organigrama de los encargados de la salubridad sonorenses en 1850-1851.



6.3. Prefectos y juntas de sanidad

A la llegada del cólera en 1850, los prefectos fueron los que desempeñaron importantes acciones como la remisión constante de comunicados al gobernador del estado, acerca de la situación epidemiológica de cada distrito, donde informaban la llegada o fin del cólera, el

total de enfermos y muertos, la adquisición de medicinas, los ingresos y egresos de las juntas de sanidad o las personas que apoyaban los hospitales de caridad. Los prefectos también debían visitar los lugares epidemiados. En un comunicado del 27 de febrero de 1851, el prefecto de Sahuaripa notificó al gobernador que “a consecuencia de haber sido atacada esta villa de la asoladora enfermedad del cólera morbus, me vi precisado a emprender la visita de los pueblos que comprenden este partido”.¹⁴⁰ De su visita por el valle de Tacupeto informó que no contaban con personas que se dedicaran a la medicina y carecía de suministros, por lo que una gran cantidad de familias habían abandonado el lugar.¹⁴¹

Otra tarea de los prefectos era remitir al gobernador los comunicados que les enviaban los jueces de paz, como es el caso de una petición realizada por el juez de paz de Banamichi, en el que le solicitó autorización al prefecto de Arizpe para disponer de los “fondos misionales” que servirían para combatir la epidemia de cólera en Baviácora, Aconchi y las inmediaciones de Huepac.¹⁴² La petición fue aceptada por el gobernador del estado quien aprobó 100 pesos para la junta de sanidad “con sólo el destino de auxiliar a los pobres de absoluta necesidad del citado pueblo, que sean atacados de la epidemia del cólera morbus”.¹⁴³ Los prefectos y jueces de paz, no sólo solicitaban recursos económicos al gobernador para enfrentar la epidemia, las más de las veces recurrían a la caridad pública, incluso los médicos no eran directamente contratados por el gobierno sino que eran

¹⁴⁰ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51170 y 51171. Comunicado del prefecto de Sahuaripa Nepomucen Y. Ancheta en el que informa al gobernador acerca de los pormenores del cólera en esa prefectura. Sahuaripa, febrero 27 de 1851.

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51148 y 51149. Carta de la Prefectura del Partido de Arizpe al gobernador del estado, en la cual se le hace saber que en el pueblo de Banámichi varias personas notables se ha unido para ayudar a las de tipo de indigencia que padecen la epidemia. Arizpe, enero 21 de 1851. Firma Juan José Villaescusa.

¹⁴³ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51150. Documento en el cual el gobernador del estado se compromete a apoyar a los pobres con 100 pesos a favor de la causa. Ures. Enero 24 de 1851.

filantrópicos, en su mayoría, extranjeros, como lo deja ver el prefecto de Moctezuma al decir que “los facultativos son filantrópicos y a la primera insinuación de la Prefectura presentan sus servicios, y por eso no vacilo en recomendar a V.E. se les compensen por lo menos con algún cariño pues son extranjeros”.¹⁴⁴

Un organismo que jugó un papel importante durante la epidemia de cólera en Sonora fueron las juntas de sanidad. La de Hermosillo se regía por una serie de “medidas económicas” dictadas por su presidente, en las cuales se estableció la obligación de reunir fondos apelando a la filantropía “de los ciudadanos acomodados”. Facultaba a los jueces de paz para multar con cinco pesos a aquellos que vendieran frutas verdes y con un peso a los que tuvieran sucio el frente o costado de su casa; además, señalaban que en los hogares donde hubiera un enfermo de cólera se colocara en la puerta una bandera que servía para informar a los médicos y pudieran darles auxilio a los dolientes.¹⁴⁵

Según la junta de sanidad de Hermosillo, los médicos debían recorrer los barrios de su cargo todos los días por la mañana y tarde. Llevando consigo boletas con el sello del ayuntamiento para que recetaran en ellas y después pudieran ser surtidas en las boticas “contratándose antes con el boticario para que se les despache por cuenta del ayuntamiento quien le satisfecerá semanalmente el total por cuenta de los fondos de caridad”.¹⁴⁶ El artículo cuarto de la junta de sanidad señalaba que se nombraría una comisión de ciudadanos que, asociados con el regidor, alistarían algunos cuartos de la casa de moneda para que los enfermos de cólera recibieran ahí los auxilios necesarios. Una segunda

¹⁴⁴ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51178 y 51183. Carta de la prefectura de Moctezuma al gobernador del estado, para comunicarle que en la Villa de Cumpas ha sido invadida por la epidemia del cólera morbus, así como otras poblaciones. Moctezuma. Marzo 18, 1851. Firma José Terán y Tato.

¹⁴⁵ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51216. “Medidas económicas que deben ponerse en ejecución por el Presidente que suscribe facultado por la Junta de Sanidad”. Hermosillo. Mayo 7, 1851. Firma Francisco Robles.

¹⁴⁶ Ibid.

comisión, comprendida de dos ciudadanos por barrio, calificaría a las personas que necesitaran auxilios de la caridad y les brindaría los apoyos precisos.¹⁴⁷

Esta junta de sanidad de Hermosillo registró en 1851, ingresos en dinero por un total de 2,178.74 pesos. Estas entradas se lograron conseguir con la recolección de donativos, la venta de “sagú” donado, de harina donada y el auxilio de 250 pesos del gobierno del estado. Los egresos en dinero ascendían a 735.02 pesos por la compra de medicinas y útiles para el hospital de caridad, los sueldos y gratificaciones para los empleados del hospital, los alimentos para los enfermos, las limosnas a los necesitados, los honorarios del tesorero y del recaudador, entre otras cosas.¹⁴⁸

Los ingresos en especie que reportó la junta de sanidad eran donativos realizados por miembros de la sociedad hermosillense que obsequiaban a la junta arrobas de “sagú”, sarapes, varas de manta, trigo, maíz y harina. Estos mismos se vendían, se daban en limosna o se utilizaban como materiales para el hospital como los sarapes o la manta que se empleó para las “sotanas” de los enfermos y otros necesitados. Los donantes eran personas de poder económico en la ciudad e incluso algunos de ellos, murieron a causa del cólera, como Don Gabriel Ortiz que falleció cuatro meses después de haber donado a la junta de sanidad 10 arrobas de sagú y 97 sarapes, al igual que Don Bernardo Gabilondo que había donado 240 varas de manta.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Ibid.

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51126. “Estado que manifiesta al público para su entera satisfacción el que suscribe como presidente de la junta de sanidad, de los ingresos y egresos que ha tenido dicha junta en dinero y especies, que le han sido donadas por la caridad de varios particulares durante la invasión de cólera en esta ciudad para la creación de un hospital de pobres”. Hermosillo, enero 1 de 1851. Microfilm de archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Libro 682325, parroquia La Asunción, defunciones 1835-1859, número de acta 1603 y 1617.

También se tienen registros de una junta de sanidad en Aconchi a cargo de Antonio Durón y otra en Ures, dirigida por Antonio Carrillo, Antonio Morales y Rafael Cota.¹⁵⁰ Hay constancia de que se formó otra en Moctezuma. En Álamos se tiene noticias de que se estableció una junta hasta después de la epidemia de cólera en 1852, cuando las ordenanzas municipales establecieron que cada año se formara una junta de sanidad que estaría compuesta del juez primero de paz, el cura, uno o más facultativos, dos o más regidores y un par de vecinos. El objetivo sería que si ocurriese alguna enfermedad o epidemia se tomaran las medidas convenientes para contener el mal y suministrar auxilios a los necesitados. Los médicos tendrían la obligación de observar el progreso del mal, debían estar informados de los métodos curativos y de la mortalidad diaria (García 2003,154).

6.4. Fondos para hacerle frente al cólera

Al momento de la llegada del cólera a Sonora, el Estado contaba con una deuda de 24,962.00 pesos. Los únicos ramos a los que el gobierno les destinaba un fondo especial para su sostenimiento eran: los gastos de guerra, especialmente para las campañas de apaches y seris; la guardia nacional y la instrucción pública. Aunque esta última se encontraba reducida solamente a la educación primaria “pues la escasez de fondos y otros recursos no han dado lugar a pensar sobre establecimientos de instrucción secundaria”. Los padres que deseaban más educación para sus hijos debían enviarlos fuera del estado (Aguilar 1851, 15).

En el ramo de salubridad la falta de recursos impedía el pago de médicos, medicamentos y hospitales por lo que aún las enfermedades más graves eran asistidas por

¹⁵⁰ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51151, 51154 y 51168.

curanderos “sin más principio natural, y la tradición de algunas composiciones de yerbas medicinales que abundan en el estado y que dan felices resultados en su aplicación” (Aguilar 1851, 33). De manera que a la llegada del cólera a Sonora, los fondos recabados por el gobierno para cubrir las necesidades de los enfermos provenían, en mayor medida, de la caridad, aunque también se recurría a algunos fondos municipales y a lo que el gobierno del estado pudiera proporcionar. Comúnmente individuos de altos recursos económicos, donaban maíz o harina para que se vendiera a precios bajos y se utilizara el dinero en auxilio de las clases menesterosas. Las juntas de sanidad reunían sus fondos de la filantropía de los ciudadanos acomodados que también donaban productos en especie para su venta o para el uso en los hospitales.

Las medicinas se conseguían de la caridad pública y los médicos no cobraban por sus servicios, aunque en ocasiones los prefectos de ciertos distritos sugerían al gobernador del estado alguna recompensa económica para los facultativos. En algunos pueblos del distrito de Arizpe se recurrió al uso de los fondos misionales para la junta de sanidad. Mientras que Aconchi solicitó 50 pesos tres reales de los fondos municipales para auxiliar a los epidemiados, además el gobierno del estado les remitió auxilio de frazadas, mantas y medicinas a algunos de sus habitantes.¹⁵¹

En Hermosillo se gastaron 163 pesos 49 centésimos del fondo piadoso, en socorro de algunos hombres que cuidaron y custodiaron a los presos enfermos de cólera. La atención de los hospitales se cubrió con 423 pesos donados “por los buenos ciudadanos de este pueblo”. Y en mayo, mes con el mayor número de muertes en esa ciudad, el gobierno

¹⁵¹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios del 51148 al 51153.

del estado otorgó 200 pesos más para los hospitales.¹⁵² Además, como ya se mencionó, la junta de sanidad de esa ciudad tuvo ingresos de 2,178.74 pesos en 1851.

Por su parte, en Moctezuma la prefectura obtuvo de la caridad pública alimentos y medicinas, sin embargo, no resultaron suficientes por ser “bastante la general escases”, por lo que recurrieron al auxilio del gobierno del estado. Éste ordenó a las autoridades de Moctezuma cobrar una libranza al asentista de mezcales de ese distrito por 200 pesos. Pero en 15 días no fue posible encontrar al asentista en la villa, por lo que el prefecto de Moctezuma, José Terán y Tato, se vio obligado a proporcionar los 200 pesos de su bolsa.¹⁵³

En Ures, capital del estado, los comisionados de cada barrio, además de asistir prontamente a la población afligida, contribuyeron con recursos de sus propios bolsillos. Importantes personajes también socorrieron a la población de la capital como Juan Gándara, que dio 100 fanegas de maíz y algunas cargas de harina para que se vendiera a precio moderado y se diera como limosna a la parte infeliz. Para el hospital de caridad de Hermosillo, más de cuarenta ciudadanos aportaron de uno a 300 pesos, entre ellos el presbítero Ignacio Andrade, que meses después murió de cólera. En total se recaudaron 1,569.00 pesos para dicho hospital, además de algunos zarapes y mantas.¹⁵⁴

6.5. Servicios de salud

Durante la mayor parte del siglo XIX, los pocos hospitales que existían en Sonora disponían de recursos insuficientes, regularmente se encontraban sobrepoblados, sucios y poco alumbrados. Se sostenían del erario del Estado pero era escaso y el gobierno

¹⁵² AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51130 y de 51215 al 51217.

¹⁵³ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51178 a 51194.

¹⁵⁴ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51156 a 51167.

constantemente suspendía el apoyo alegando carestía de recursos económicos y convulsiones políticas, por lo que sólo recomendaban que los ayuntamientos crearan nuevos arbitrios para el sostenimiento de los hospitales.¹⁵⁵ Por tal razón, cuando se presentó el cólera en la entidad, fue preciso crear hospitales de caridad, dos en Ures y uno en Hermosillo.

Por su parte, los médicos también escasearon en Sonora a lo largo del siglo XIX. Antes de la epidemia de cólera en Sonora no había médicos estables, muchos de ellos no podían acreditar sus conocimientos por lo que no inspiraban confianza y la mayoría eran extranjeros. En casos de epidemia los enfermos recurrían a curanderos o “empíricos” que se abastecían de medicamentos en las tiendas de ropa y los aplicaban sin conocimientos¹⁵⁶ (Velasco 1985, 50). Estos personajes eran considerados en la época como “un mal necesario” en Sonora por la carencia de médicos acreditados.¹⁵⁷

Para la primera mitad del siglo XIX, únicamente se sabe de la existencia de dos médicos en Arizpe, el primero es Juan Vivar y Balderrama que comenzó a ejercer en 1833 ante las noticias de la epidemia de cólera en el resto de México. En 1834 Anderson Seurrey solicitó ser examinado en la profesión médica para poder ejercerla. En la ciudad de Hermosillo residía el doctor Guillermo M. Keith. En esa localidad, durante la epidemia de cólera, la junta de sanidad ordenó la división de la ciudad en barrios que estarían a cargo de

¹⁵⁵ AGES, FE, tomo 87, exp. 10. Auxilios para el Hospital de Álamos. Álamos, abril 25 de 1883.

¹⁵⁶ A esos personajes también se les llamaba “charlatanes” que según Foucault eran “maestros del arte” que distribuían remedios al azar comprometiendo la vida de muchas personas. Eran médicos improvisados o empíricos dignos representantes de la medicina salvaje (Foucault 1983, 99).

¹⁵⁷ Con el avance de la ciencia médica, durante el siglo XIX, el gobierno buscó regular el ejercicio médico, uno de los puntos fue castigar al que cometiera algún acto que perjudicara la seriedad de las prácticas médicas, como ejercer sin licencia. De igual forma procuró que los médicos acreditados no se extralimitaran o abusaran de su condición recetando medicamentos con ingredientes desconocidos. A las parteras se les exigió contar con licencia para ejercer y se les recomendó llevar un curso donde pusieran en práctica sus conocimientos antes de acreditarse como tal. Los extranjeros que llegaban al país para ejercer como médicos tenían la obligación de probar su identidad y la autenticidad de sus documentos ante el Consejo Superior de Salubridad (Ramírez 2009, 38-39).

un médico. La lista fue la siguiente: para el barrio de la plaza “Don Eduardo”; para el centro y cerro “Sor. Maciel”; para la Alameda y Sabanillas “Don Carlos” y “al otro inglés” se le asignó el “Pareansito” y el Carmen (Alcocer 2003, 169). Como vemos en el documento no se presenta el nombre completo del encargado de cada barrio, incluso para uno de ellos no señalan siquiera el nombre de pila. En la mayoría de los casos se refieren como Don o Sor., lo cual hace suponer que las personas que se encargaban de curar a los enfermos no eran médicos acreditados, sino personas de prestigio social.

También durante el cólera, en Moctezuma trabajaron gratuitamente el doctor Amado Pirota y Agustín Masuri. En esa prefectura no se tuvo ningún contrato para que Masuri atendiera a los epidemiados de la villa de Moctezuma y otros pueblos, “él por un efecto de filantropía y centado (sic) por las autoridades municipales de esta villa se ha prestado con sus servicios y a excitación de las mismas autoridades es individuo de la junta de sanidad”.¹⁵⁸ Tanto Pirota como Masuri eran extranjeros, aunque desconocemos su nacionalidad. El prefecto de Moctezuma los recomendaba constantemente con el gobernador del estado, a quien le comunicaba los esfuerzos que realizaban, su dedicada filantropía y pedía compensaciones.¹⁵⁹

En Ures auxilió el médico Ángel Aldrete, a quién en febrero de 1851 se le pagaron 484 pesos seis reales por medicinas que dio a los enfermos de cólera. Además Don Guadalupe Mercado y el extranjero Don Adriano Alegría “sirvieron graciosamente como practicantes y encargados de los hospitales”.¹⁶⁰ En Guaymas ayudó el doctor José Whitte,

¹⁵⁸ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51145. Se avisa al gobernador del estado, que el Dr. Agustín Masuri no ha tenido con esta prefectura ningún trato para que atienda la presente epidemia de cólera en esta villa. Moctezuma. Enero 21, 1851. Firma José Terán y Tato.

¹⁵⁹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51178. Carta de la prefectura de Moctezuma al gobernador del estado, para comunicarle que en la Villa de Cumpas ha sido invadida por la epidemia del cólera morbus, así como otras poblaciones. Moctezuma. Marzo 18, 1851. Firma José Terán y Tato.

¹⁶⁰ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folios 51156 y 51167.

médico norteamericano, además del doctor. Tomás W. Spencer nativo de esa ciudad (Amante 1981, 364).

Ahora bien, la queja recurrente de la falta de médicos se relativizó en medio de la epidemia, pues testigos del momento apreciaron su incapacidad para atender la enfermedad, como decía el prefecto de Hermosillo:

La falta de médicos, sin embargo, no se ha extrañado mucho porque según la voz natural general, parece que esa cruel enfermedad se burla hasta de los esfuerzos de la medicina pues a la vez que los médicos no han podido levantar a muchas personas que se han puesto en sus manos, hay infinidad en la clase pobre que han logrado hasta hoy la vida con los [...] llamados remedios caseros como el sauz o mezquite machacado y dado a beber con sal.¹⁶¹

La apreciación citada del prefecto expresa que aunque la práctica médica buscaba avanzar científicamente, la falta de conocimientos sobre las enfermedades la hacían ineficaz, por lo que la sociedad seguía recurriendo a prácticas ancestrales. Más aún, en una epidemia como el cólera que era nueva en México y sobre todo en Sonora, y de la cual todavía no se conocía ni el remedio ni la causa. Los remedios y terapias recomendadas por los médicos, comúnmente no eran los adecuados para tratar la enfermedad pues se ignoraba que el problema principal era la deshidratación aguda. Usualmente se recomendaban láudano (que contenía alcohol), alcanfor, calomelano (con mercurio) o sangrías que

¹⁶¹ AGES, FE, tomo 83, exp. 14, folio 51215. Carta especial de la Prefectura de Hermosillo, con respecto a lo que impera en el Ayuntamiento de esta ciudad y los efectos originados por el cólera morbus. Hermosillo. Mayo 14, 1851. Firma Ygnacio Loaiza.

debilitaban aún más la salud del enfermo. Asimismo indicaban abrigo extremo del enfermo y calentar adobe o ladrillos alrededor de la cama para forzar la sudoración en abundancia método que favorecía aún más la deshidratación.¹⁶²

Como reflexión final del capítulo 6 se puede afirmar que el Estado y la sociedad, tal y como se expuso en el reglamento de 1833 expedido por Manuel E. y Arvizu, compartieron la responsabilidad. Sobre todo porque el gobierno sonoreño de ese tiempo se encontraba en una etapa de inestabilidad por las guerras civiles y constantes cambios políticos. Por lo que en un momento crítico como lo fue la epidemia de cólera, la sociedad, más aún la de altos recursos, colaboró activamente con el gobierno atendiendo a un sentido de humanidad.

De igual forma, la población extranjera contribuyó al auxilio de los enfermos como es el caso de los médicos que se establecieron en algunas poblaciones para brindar sus servicios de manera filantrópica.

¹⁶² AGES, FE, tomo 83, expediente 14, folio 51132. “Preservativo contra el cólera”. Enero 7 de 1850.

Conclusiones

En este último apartado se abordan algunas reflexiones tanto de los resultados como de los vacíos de la investigación. En primer término habría que situar a Sonora dentro de un modelo demográfico de alta mortalidad, caracterizado por la presencia constante de epidemias con efectos inmediatos en las cifras anuales de defunciones, pero que no afectaron, a corto plazo, el crecimiento paulatino de la población sonoreense. La razón: su alto impacto en infantes, que sólo 15 o 20 años después ocasionaba la reducción de los matrimonios y los nacimientos. En cambio, con la llegada del cólera a Sonora, este patrón demográfico cambió al resultar afectados adultos, quienes produjeron un hueco generacional inmediato y mantuvieron bajos los niveles de natalidad los años próximos.

De tal manera que el cólera, aunado a fenómenos migratorios como la “fiebre del oro”, guerras civiles o el conflicto con los indios apaches, frenó el crecimiento poblacional de Sonora y ocasionó una clara caída demográfica que se expresó en el conteo de 1870. El cólera fue una epidemia que afectó los lugares sonorenses de manera diferenciada, aunque no distinguió entre sitios populosos o poco habitados. Perjudicó a todos, casi con la misma intensidad, elevando a cerca del doble el total de muertes y ocasionando la muerte de, por lo menos, el 9% de los habitantes en algunas poblaciones.

La escases de habitantes y de comercio no impidió que el cólera afectara considerablemente a todas las poblaciones como se planteó en el capítulo 3. En lugares como Aconchi murieron alrededor del 7% de su población; en Cumpas, un sitio que no fue analizado a profundidad pero sí se presentaron datos, la TBM por cólera fue de, por lo menos, 89x1000 habitantes igual a la que se presentó en la capital del estado, Ures. En

lugares de la sierra sonorenses como Moctezuma y Sahuaripa se registró una crisis demográfica en 1851, cuando las muertes rebasaron a los bautizos. En las otras poblaciones es de considerarse que el subregistro impide observar el verdadero impacto de la crisis.

Ahora bien, otro de los puntos que hace interesante el cólera en Sonora al compararlo con otros lugares de México es el camino que siguió para llegar al estado y el momento de arribo. La entidad se salvó de cólera tanto en 1833 como en 1849. La ruta de contagio de la epidemia no provino del interior del país como en la mayor parte de México, sino desde Estados Unidos. Esto da cuenta de las deficiencias de comunicación de Sonora con el resto del país en las primeras décadas del siglo XIX y de la importancia de la conexión que se generó con el vecino del norte, a partir de “la fiebre del oro”.

Otra característica del cólera en Sonora, como en otros lugares del país y del mundo, es que afectó todas las edades, aunque de manera particular en el caso sonorenses, la población que sufrió mayores muertes fueron los hombres en edad económicamente activa y reproductiva. Este es otro de los aspectos que requiere mayor análisis, pues no se conoce el motivo, quizá la explicación esté en sus particulares hábitos higiénicos, en sus costumbres alimentarias o en lo debilitado de sus cuerpos por las labores diarias. El cólera también afectó todos los grupos socioeconómicos, aunque el análisis estadístico de los registros parroquiales arroja mayores porcentajes en entierros “humildes” o de “limosna”, también anota muertes de personajes de élite. Quizá, el uso de sepulturas por las que no se tenía que pagar, era una práctica común en los sonorenses de la época.

Una de las debilidades de esta investigación, es el tema de la población indígena afectada por cólera. Esto no fue abordado puesto que existen escasas fuentes para lograr un análisis profundo, sobre todo en la documentación primaria. Aconchi es el único lugar en el que las actas de defunción contemplan el grupo étnico del fallecido, del conteo estadístico

se obtuvieron 41 muertes de indígenas, entre ellos yaquis y apaches, cifra que representa la mitad de los fallecidos por cólera.

Un aspecto remarcable del cólera en Sonora, es la participación de algunos miembros del gobierno y la gran aportación de individuos particulares. Es visible por la acción de los prefectos, quienes constantemente enviaban información del estado epidémico de las prefecturas a su cargo. Por otra parte, algunos vecinos sonorenses, en su mayoría de los sectores económicamente altos, buscaron contribuir con donaciones para el cuidado de los enfermos más necesitados, los hospitales provisionales, las juntas de sanidad y demás.

Una cuestión latente a lo largo de toda la investigación, fueron los problemas que conlleva el uso de los archivos parroquiales, sobre todo por el evidente subregistro de las defunciones, el cual se evidenció por las cifras proporcionadas por los prefectos que, en la mayoría de los casos, discrepaban de las que se obtuvieron de los libros de defunciones, nacimientos y matrimonios. Además de las lagunas de información que presentan muchos de las series de registros vitales.

A pesar de sus debilidades, las fuentes parroquiales son indispensables porque proporcionan información sistemática que permite un análisis de tipo sociodemográfico, el cual da una aproximación de lo menos que pudo haber afectado la epidemia del cólera. En el caso de contar con información de fuentes civiles es importante incorporarla para tener elementos de la verdadera magnitud de la epidemia.

Para finalizar es preciso anotar que los resultados de esta investigación, sin duda, rebasaron las expectativas planteadas en el proyecto de tesis, una prueba está en las hipótesis que se redactaron en el protocolo, la primera de ellas, que ya fue anotada en la introducción, establecía que el cólera morbus en Sonora (1850-1851) fue un fenómeno

novedoso generado por las nuevas relaciones de este territorio con el país y el mundo; su alto impacto se debió a las condiciones de vida de la población y al desconocimiento de qué causaba la enfermedad, así como de las terapias adecuadas para tratarla. Ésta, al concluir la investigación resulta una hipótesis muy general que se puede atribuir a cualquier lugar de México.

Ahora se sabe que el cólera en Sonora no sólo fue un fenómeno novedoso, sino que cambió el patrón demográfico que se había presentado con anterioridad en la entidad y junto con otros factores, afectó a mediano plazo el crecimiento poblacional. Su impacto también estuvo determinado por las características físicas, económicas y demográficas de cada lugar al que llegó.

Una segunda hipótesis que se planteó y que fue comprobada es que la aparición del cólera en 1850 y no en 1833 como en la mayor parte del país, se debió a las redes de comunicación de Sonora con Estados Unidos y con el interior de México. Es decir que en el caso de Sonora fue necesario un acontecimiento migratorio de orden internacional como la “fiebre del oro” para que el cólera pudiera penetrar al territorio.

En la actualidad el cólera es endémico en algunos países y sigue representando una amenaza mundial para la salud pública, sobre todo en grupos de población vulnerables que viven en condiciones higiénicas desfavorables. Hoy los tratamientos resultan eficaces en el 80% de los casos; éstos consisten en administrar sales de rehidratación oral y en enfermos graves líquidos intravenosos y antibióticos. También existen dos tipos de vacunas anticólicas inocuas y eficaces. Aun se recomienda cuidar el suministro del agua y el saneamiento como medidas para prevenir el cólera (OMS 2012).

Bibliografía

Agostoni, Claudia. 2001. Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo XIX, *Historia y geografía* (17): 73-97.

Aguilar de, José. 1850. *Memoria en que el gobierno del estado libre de Sonora, da cuenta de los ramos de su administración al congreso del mismo estado, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 27 de la constitución*. Ures: imprenta del gobierno del estado.

_____. 1851. *Memoria en que el gobierno del estado libre de Sonora, da cuenta de los ramos de su administración al congreso del mismo estado, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 27 de la constitución*. Ures: imprenta del gobierno del estado.

Alcocer Arredondo, María Dina. 2003. Enfermedades y epidemias en la prefectura de Hermosillo 1850 a 1851, en *Apuntes históricos de la medicina en Sonora*. Cesar Armando Quijada López, José Sámano Tirado (coords.). Hermosillo: Sociedad Sonorense de Historia/Gobierno del Estado de Sonora.

Almada Bay, Ignacio y José Marcos Medina Bustos. 2001. *Historia panorámica del Congreso del Estado de Sonora 1825-2000*. México, D.F.: H. Congreso del Estado de Sonora.

Almada Bay, Ignacio y Alejandro Luna Navarro. 2010. *Sonora. Historia de las instituciones jurídicas*. México, D. F: Universidad Nacional Autónoma de México/Senado de la República.

Almada, Francisco R. 2006. *Diccionario de historia, geografía y biografía sonorenses*. Hermosillo: Instituto Sonorense de Cultura.

Álvarez Amézquita, José *et. al.* 1960. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, tomo I, Distrito Federal: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Amante, Ramón Angel y C. de Amante, Julieta. 1981. Historia de la medicina en el estado de Sonora. Salud Pública, siglo XIX (1830-1862) Hermosillo. En *Memoria del VI Simposio de Historia y Antropología de Sonora*. Hermosillo: Universidad de Sonora.

Aragón Salcido, María Inés (compiladora). 1997. *Leyes orgánicas del poder ejecutivo del estado de Sonora 1847-1911*. Hermosillo: Instituto Sonorense de Administración Pública, A.C

Arretx, Carmen, Rolando Mellafe y Jorge L. Somoza. 1983. Demografía histórica en América Latina. Fuentes y métodos. *Centro Latinoamericano de Demografía*.

Baroni, Ariane. 2010. *Tierra ¿para quién? Colonización del suelo y propiedad: los efectos del liberalismo en Ures, Sonora (1770-1910)*. Hermosillo: Universidad de Sonora.

Borah Woodrow. 1982. *El siglo de la depresión en Nueva España*. México, D. F.: Era.

Box Michael, J. 1996. *Captain James Box's adventures and explorations in the new and old Mexico*. Michigan: UMI/Books on Demand.

Bustamante, Miguel E. 1982. Cronología epidemiológica mexicana, en el siglo XIX. En Enrique Florescano y Elsa Malvido (coords.) *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, Tomo II, México, D.F.: IMSS: 417-427.

Briggs, Asa. 1961. Cholera and Society in the Nineteenth Century. *The Past and Present Society* (19): 76-96.

Carbajal López, David. 2011. La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad. *Historia Mexicana LX* (4): 2025-2067.

Carbonetti, Adrián. 2003. Enfermedad e higiene. Visiones médicas acerca del cólera en la segunda mitad del siglo XIX. *Portal. Producciones en estudios sociales*. (2): 53-62.

_____. 2008. Los caminos del cólera en Argentina en la segunda mitad del siglo XIX. http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_360.pdf (21 de noviembre de 2011)

Cardoso, Ciro F. S. y H. Pérez Brignoli. 1976. *Los métodos de la historia*, Barcelona: Grijalbo.

Carrillo, Ana María. 1992. La epidemia de cólera de 1833 en el estado de México. En Cuenya, Miguel Angel, Elsa Malvido, Concepción Lugo, Ana María Carrillo y Lilia Oliver Sánchez. *El cólera de 1833, una nueva patología en México. Causas y efectos*. México, D.F.: Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Chen-Shan Chin, Jon Sorenson, Jason B. Harris, William P. Robins, Richelle C. Charles, Roger R. Jean-Charles, James Bullard, Dale R. Webster, Andrew Kasarskis, Paul Peluso, Ellen E. Paxinos, Yoshiharu Yamaichi, Stephen B. Calderwood, John J. Mekalanos, Erich E. Schadt, Matthew K. Waldor. 2010. The original of the Haitian Cholera Outbreak Strain. *The New England Journal of Medicine*, Diciembre, 1.

Cook, Sherburne y Woodrow Borah. 1989. *El pasado de México: aspectos sociodemográficos*. México, D. F.: FCE.

_____. 1998. *Ensayos sobre historia de la población: México y el Caribe*. Vol. II. 2da. Edición. México, D.F.: Siglo XXI.

Colección de los aranceles de obenciones y derechos parroquiales que han estado vigentes en los obispados de la República Mexicana. 1857. México: Imprenta de Ignacio Cumplido.

Corbalá Acuña, Manuel. 1992. *Sonora y sus constituciones*. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora/Secretaría de Fomento Educativo y Cultura/Instituto Sonorense de Cultura.

Cramaussel, Chantal. 2006. *Poblar la frontera. La Provincia de Santa Barbara en Nueva Vizcaya durante los siglos XVI y XVII*. Zamora: El Colegio de Michoacán.

_____. 2006. *Rutas de la Nueva España*. Zamora: El Colegio de Michoacán.

_____. 2010. El cólera en el estado de Chihuahua, 1833, 1849 y 1851. Ponencia presentada en el Coloquio nacional sobre cólera y población siglos XIX-XX, Mérida, Yucatán.

_____ (editora). 2010. *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*. Vol. 1. Zamora: El Colegio de Michoacán.

_____. 2012. Poblar en tierras de muchos indios. La región de Álamos en los siglos XVII y XVIII. *El Colegio de Sonora* (53) 11-53.

Cuenya, Miguel Ángel y Elsa Malvido. 1992. La pandemia de cólera en Puebla. En Cuenya, Miguel Ángel, Elsa Malvido, Concepción Lugo, Ana María Carrillo y Lilia Oliver Sánchez. 1992. *El cólera de 1833, una nueva patología en México. Causas y efectos*. México, D.F.: Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Cuenya, Miguel Ángel. 2007. El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* (en línea) Debates, 2007, Puesto en línea el 18 diciembre 2006. URL: <http://nuevomundo.revues.org/index3103.html>

De la Torre Curiel, José Refugio. 2010. Migraciones, guerra y enfermedades en el contexto de la caída demográfica de las misiones sonorenses durante la segunda mitad del siglo XVIII, en Chantal Cramaussel, editora. *Demografía y poblamiento del territorio. La Nueva España y México (siglos XVI-XIX)*. Zamora, Michoacán: El Colegio de Michoacán.

Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 1975. Barcelona: Salvat.

Donjuan Espinoza, Esperanza. 2006. *Conflictos electorales durante el porfiriato en Sonora. Una revisión de los recursos de impugnación de resultados electorales municipales, 1900-1910*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

Escudero, José Agustín de. 1997. *Noticias estadísticas de Sonora y Sinaloa (1849)*, Hermosillo: Universidad de Sonora.

Evans J. Richard. 1988. Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe. *Past and Present* (120): 123-146.

- Febvre, Lucien. 1982. *Combates por la historia*. Barcelona: Ariel.
- Félix Rosas, Hiram. 2010. *Cuando la muerte tuvo alas. La epidemia de fiebre amarilla en Hermosillo (1883-1885)*. Hermosillo: El Colegio de Sonora/Universidad de Sonora.
- Fernández Sanz, Juan José. 1989. *El cólera de 1885 en España*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Flores Claire, Eduardo y Edgar O. Gutiérrez López (compiladores). 2006. *Descripción política, física, moral y comercial del Departamento de Sonora en la República Mexicana por Vicente Calvo en 1843*. México, D.F.: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comp.). 1982. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*. Tomo II. México, D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Foucault, Michel. 1983. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Editorial Siglo XXI.
- Galaz, Fernando A. 1996. *Dejaron huella en el Hermosillo de ayer y hoy. Crónicas de Hermosillo de 1700 a 1967*. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora.
- García y Cubas, Antonio. 2003. *Atlas mexicano*. Carta II. México, D.F.: Porrúa.
- García, Leopoldo. 2003. Higiene y salubridad en las ordenanzas municipales y los informes de los prefectos de Sonora 1850-1857, en *Apuntes históricos de la medicina en Sonora*, Cesar Armando Quijada López, José Sámano Tirado (coords.). Hermosillo: Sociedad Sonorense de Historia/Gobierno del Estado de Sonora.
- García-Baquero López, Gregorio. 2004. El cólera en la provincia de Sevilla en el siglo XIX (Alcalá del Río y Castilblanco de los Arroyos). En José Jesús Hernández Palomo (coord.) *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (Siglos XVI-XX)*, Sevilla: Consejo Superior de investigaciones científicas. Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 303-321.
- Gaytán Herrera, Graciela. 1998. Tacubaya 1833: El año horriblemente memorable del cólera morbo. Tesis de licenciatura: UNAM.
- Howard-Jones Norman. 1984. Robert Koch and the cholera vibrio: a centenary. *Medical History* 288: 379-381.
- Ibarra Bellon, Araceli. 1998. *El comercio y el poder en México 1821-1864. La lucha por las fuentes financieras entre el estado central y las regiones*. México: Fondo de Cultura Económica/Universidad de Guadalajara.
- Iracheta, María del Pilar y Maria Lagunas. 1998. El cólera morbus en cinco municipios del estado de México, en 1850. *Papeles de población* (016): 149-166.

Ibarra Bellon, Araceli. 1998. *El comercio y el poder en México, 1821-1864. La lucha por las fuentes financieras entre el Estado central y las regiones*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica/Universidad de Guadalajara.

Jordanova, Ludmilla. 2000. *History in practice*. London: Arnold.

Magaña Mancillas, Mario Alberto. 2010. *Indios, soldados y rancheros. Poblamiento, memoria e identidades en el área central de las Californias (1769-1870)*. La Paz: Gobierno del Estado de Baja California Sur/Instituto subcaliforniano de cultura/El Colegio de Michoacán/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Malvido, Elsa. 1993. Factores de despoblación y reposición de la población de Cholula en la época colonial (1641-1810). En *Demografía histórica. Siglos XVI-XIX*, compilado por Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya. México: Instituto José María Luis Mora, Universidad Autónoma Metropolitana.

_____. 2006. *La población. Siglos XVI al XX*. México, D. F., Universidad Nacional Autónoma de México/Océano.

Malvido, Elsa y Cuenya Mateos, Miguel Ángel. 2002. Las cartillas médicas y el cólera morbus de 1833. El caso de la ciudad de Puebla. En *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, compilado por Laura Cházaro, 125-135. Zamora, El Colegio de Michoacán.

Márquez Morfín, Lourdes. 1994. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813 y 1833)*. Distrito Federal: Siglo XXI.

Mata, Leonardo. 1992. *El cólera. Historia prevención y control*. San José Costa Rica: Universidad Estatal a distancia y Universidad de Costa Rica.

Medina Bustos, José Marcos. 1997. *Vida y muerte en el antiguo Hermosillo 1773-1828*. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora y Secretaria de Educación Pública.

_____. 2000. La epidemia de sarampión en 1826 en la Villa del Pitic. En *Memoria del Simposio Juan Bautista de Escalante*. Hermosillo: Instituto Sonorense de Cultura.

_____. 2010. La población de Sonora (siglos XVI-XIX): una visión panorámica. *Revista Ensamblés*. (1): 7-36.

_____. 2010. La epidemia de viruela 1869 en Hermosillo, Sonora. En Chantal Cramaussel y Mario Alberto Magaña Mancillas, editores. *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la inoculación de la vacuna*. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Medina, Bustos, José Marcos y Ramírez Arroyo Viviana. 2010. La epidemia de cólera de 1850-1851 en Sonora. Ponencia presentada en el Coloquio Nacional sobre cólera y población siglos XIX y XX.

Medina Bustos, José Marcos y Selene Quiroz Moreno. 2010. La población de la ciudad de Hermosillo, en 1853. Ponencia presentada en el XXXVI Simposio de Historia y Antropología, Hermosillo, Sonora.

Mendoza Zaragoza, Martha. 1995. La política sanitaria en el México independiente durante la epidemia de cólera en 1833. Tesis de Licenciatura: UNAM.

Menéndez, Eduardo L. 2008. Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *región y sociedad 20* (número especial 2): 5-50.

Murillo Chissen, Jorge. 1990. *Apuntes para la historia de Guaymas*. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora/Instituto Sonorense de Cultura.

Oliver, Lilia V. 1986. *Un verano mortal*. Guadalajara, Jalisco: Gobierno de Jalisco.

Ortega Muñoz, Allan. 2004. La paleodemografía: ¿Un instrumento para simular el comportamiento demográfico del pasado? Análisis comparativo de la demografía histórica en la ciudad de México del siglo XIX. *Estudios Demográficos y Urbanos* (055): 181-214.

Pescador, Juan Javier. 1992. *De bautizados a fieles difuntos. Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*. México: El Colegio de México.

Quijada Hernández, Armando. 1997. *Historia General de Sonora*. Capítulos I al V. Tomo III. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora.

Ramírez Arroyo, Viviana. 2009. Gobierno y salud pública en Sonora: 1831-1891. Tesis de licenciatura. Universidad de Sonora.

Rabell Cecilia. 1990. *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de investigación)*. México: Instituto de Investigaciones Sociales/Universidad Nacional Autónoma de México.

Reff, Daniel T. 1991. *Disease, depopulation, and cultura change in northwestern New Spain, 1518-1764*. Salt Lake City: University of Utah Press.

Revilla Celaya, Iván Arturo. 2008. La conformación de un hombre fuerte: Jesús García Morales y la época del segundo imperio 1862-1866. Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad de Sonora.

Reyes, Aurelio. 1991. *Los caminos de la plata*. México: Universidad Iberoamericana.

Robichaux, David. 2010. El papel de la viruela en la historia demográfica de México. Reflexiones a partir de cuatro siglos de “viruelas” en dos parroquias de Tlaxcala. En Chantal Cramaussel y David Carbajal López editores. *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Zamora, Michoacán: El Colegio de Michoacán.

Rosenberg E. Charles. 1962. *The Cholera Years. The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago: The University of Chicago Press.

Ruibal Corella, Juan Antonio. 1997. *Historia General de Sonora*. Capítulos VI al XII. Tomo III. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora.

Salmeron, Rubén. 1990. La formación Regional, el mercado local y el poder de la oligarquía en Sonora: 1740-1840, *El Tejabán* (1): 26-44.

Sánchez Rosales, Gabino. 1997. *La epidemia de cólera de 1850 en la Ciudad de México*. Tesis de licenciatura: UNAM.

Santamaría, Francisco J. 1992. *Diccionario de mejicanismos*. México: Editorial Porrúa.

Sauer, Carl. 1935. *Aboriginal population of North Western México*. Tucson: University of Arizona.

Snow, John. 1991. Sobre el modo de transmisión del cólera. *Salud Pública de México*, 33 (002): 196-201.

Stagg, Albert. 1983. *Los Almada y Álamos 1783-1867*. México: Redacta.

Suárez, Clara Elena. 1994. Camino real y carrera larga: la arriería en la Nueva España a fines del siglo XVIII. Tesis de doctorado. México: Universidad Iberoamericana

Taylor, W. 1852. Cholera as it appeared in California. *The Boston Medical and Surgical Journal*, vol. XLVI, no. 26, Wednesday, July 28. Reproducido en *The New England Journal of Medicine*. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM185207280462601> (5 de octubre de 2010)

Talavera Ibarra, Oziel Ulises. 2011. ozieltalavera@yahoo.com Versiones del índice de Dupáquier. 8 de septiembre.

Tovar Victor y Patricia Bustamante. 2000. Historia del cólera en el mundo y México. *Ciencia Ergo Sum* 7 (2): 178-184.

Trejo Contreras, Zulema. 2004. Redes, facciones y liberalismo. Sonora 1850-1876. Tesis de Doctorado, El Colegio de Michoacán.

Trejo Contreras, Zulema e Iván Revilla Celaya. 2009. El capitán general del Yaqui, ¿figura heroica o cabecilla rebelde? Ponencia presentada en el XXII Simposio de la Sociedad Sonorense de Historia.

Tucker Thompson, Angela. 1998. *Las otras guerras de México*. Guanajuato: Nuestra Cultura.

Turner, Clair Elsmere. 1964. *Higiene del individuo y la comunidad*. Distrito Federal: PMM.

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

Velasco, José Francisco. 1985. *Noticias estadísticas del Estado de Sonora (1850)*. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora.

Zavala Ramírez, María del Carmen. 2007. El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX. *Tzintzun. Revista de estudios históricos*. (046): 39-88.

Páginas de internet

Organización Mundial de la Salud (OMS) en www.who.int 2009, 2010, 2011, 2012.

Archivos

AGES. Archivo General del Estado de Sonora.

AHCES. Archivo Histórico del Congreso del Estado de Sonora.

Archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, en Hermosillo, Sonora.

Archivos parroquiales de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, en su página de internet <https://www.familysearch.org/>

Colección de microfilms de la Biblioteca Ernesto López Yescas del Centro INAH Sonora.

Colección Fernando Pesqueira. Documentos para la Historia de Sonora.