

LA TRANSFORMACIÓN DE LA FISONOMÍA URBANA DE GUANAJUATO, 1770 – 1840. DE LOS MISMOS PESTILENTES A UNA CIUDAD LIBRE DE CÓLERA MORBUS

Medina Castro Andrea Regina (1), Falcón Gutiérrez José Tomás (2)

¹ [Licenciatura en Historia, Universidad de Guanajuato] | [ar.medinacastro@ugto.mx]

² [Departamento de Historia, División Ciencias Sociales y Humanidades, Campus Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | [jose_tomas@ugto.mx]

Resumen

Los cambios que se dieron en el aspecto de la ciudad de Guanajuato entre los siglos XVIII y XIX se vieron influidos por las epidemias que afectaron a los habitantes de la ciudad. A pesar de que se trata de cambios relativamente pequeños, la importancia de los mismos no debe ser subestimada. En el presente trabajo se analiza específicamente la primera epidemia de cólera en 1833, la historia de su llegada a la ciudad, los focos de infección, las medidas adoptadas por los órganos de gobierno y los tratamientos adoptados para el tratamiento de la enfermedad, contextualizándolos con el estado de la ciencia médica en el periodo.

Abstract

The changes in the appearance of Guanajuato city between the eighteenth and nineteenth centuries were influenced by the epidemic diseases that affected the inhabitants of it. Although these are relatively small changes, the importance of them should not be underestimated. We are going to approach the first epidemic outbreak of cholera in 1833, the history of its arrival in the city, spotlight of infection, the measures adopted by the governing and the treatment of the disease are analyzed, contextualizing them with the medical science in the time frame.

Palabras Clave

Salubridad; higiene; Asiatic cholera; desechos; aspecto urbano

INTRODUCCIÓN

La ciudad ha recibido poca atención como el lugar en el que se desarrolla física y socialmente la ciencia, sin embargo, se trata de un escenario socioespacial que ha afectado la producción de conocimiento en diferentes maneras. La ciencia y la ciudad se relacionan en diferentes aspectos: existe una relación entre la práctica profesional de las ciencias y las políticas públicas, el rol de la ciencia en la representación cultural de la ciudad, la actividad científica en la infraestructura de la ciudad y la interacción entre la ciencia y la vida cotidiana en la ciudad (Dierig, Lachmund y Mendelsohn, 2003).

Los estudios que abordan temas relacionados con la historia de la ciencia en este periodo son: *Guanajuato y sus miasmas*, de Alma Linda Reza, es un trabajo en que aborda las ideas de la modernidad en relación a la higiene de la ciudad entre 1792 y 1804; en otro trabajo suyo, *Guanajuato: ciudad patrimonio* es una guía bibliográfica y documental para estudiar la historia urbana de Guanajuato, dentro de la misma nos presenta una investigación sobre la limpieza del río Guanajuato. Angela Tucker aborda en *Mexico's other wars* el proceso de consolidación de políticas de salud pública, así como el contexto en que se llevan a cabo una serie de acciones por parte de la administración pública para evitar el brote de las epidemias que azotaron al país durante la primera mitad del siglo XIX.

Resulta necesaria una historia urbana de la ciencia que nos ayude a comprender las relaciones profundas que existen entre los espacios y el conocimiento que se produce, así como las particularidades de estos procesos y sus repercusiones. A continuación se realizará un ejercicio que responda al menos de manera parcial a tales necesidades, por las dimensiones del mismo no será posible abarcar el periodo contemplado en el título, sin embargo, se procurará no perder de vista el contexto general. De las enfermedades que Guanajuato experimentó a lo largo del siglo XIX, el cólera es probablemente la mejor opción, puesto que se trata de una de las epidemias que se encuentran mejor documentadas en las fuentes primarias, al mismo tiempo, se trata de la enfermedad que alienta el paso de la teoría miasmática a la contagionista —

aunque los estudios en cuestión corresponden a 1854 y estos se conocieron en México mucho después.

MATERIALES Y MÉTODOS

En primer lugar, se recopiló información, se realizó la lectura, el análisis y la comparación de fuentes secundarias, para posteriormente recurrir a las fuentes primarias (actas, circulares, reglamentos, entre otros). A través del análisis de los datos obtenidos se llegó a conclusiones acerca de las políticas públicas de Guanajuato y los posibles cambios en el aspecto de la ciudad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La ciudad se encuentra al occidente de la Sierra de Guanajuato y su morfología se encuentra marcada por las condiciones geohidrológicas, así como la actividad minera (Puy, 2015). La necesidad de adaptarse a un terreno poco propicio para los asentamientos humanos hizo que, debido a los insumos que se obtenían de las alcaldías vecinas, se propiciara la integración económica de toda la región del Bajío al igual que el desarrollo de la producción agrícola por la que fue conocida (Caño, 2004). Como sucede con los centros mineros, la ciudad estuvo sujeta a los vaivenes económicos de la minería. El auge minero de Guanajuato durante el siglo XVIII. El desarrollo de una economía mercantilista a nivel nacional, las ideas modernas de la ilustración en las que la higiene adquirió importancia, y el recientemente conseguido título de Ciudad, influyeron en la atención de los asuntos urbanos (por ejemplo el cambio del paisaje urbano que implicó hacer caja al río en 1781) y generó una nueva fisonomía urbana, así como una reconfiguración del paisaje urbano y natural (Cabrejos, 2015).

A finales del siglo XVIII, Guanajuato contaba con 162 mercaderes, 149 cajeros, 9 doctores y 11 notarios (Brading, 1974). Las condiciones de vivienda, que en muchos casos también eran las laborales (sobre todo en las tocinerías, zapaterías, herrerías y talleres), favorecían el contacto de las personas; situación que propiciaba la diseminación de las enfermedades y mayor riesgo de contagio (Márquez, 1994). Un número considerable de la población trabajaba en las minas y las haciendas

de beneficio, donde también existía un contacto constante con grandes cantidades de personas, y, a pesar de que existían regulaciones en torno al trabajo de mujeres y niños, se sabe que éstas eran pasadas por alto.

Las epidemias

Las epidemias representan un incremento en el número de casos esperados de una enfermedad en relación con la prevalencia o incidencia normales (Méndez, 2010). Una de las causas principales de las epidemias que se presentaron en México a lo largo del siglo XIX fue la desnutrición crónica que padecía la mayor parte de la población. Además, existía un desconocimiento a nivel mundial, de la etiología de las enfermedades dominantes, así como una serie de problemas administrativos en materia de salud a nivel nacional (Bustamante, 1982).

El aumento en la población que la ciudad experimentó en la segunda mitad del siglo XVIII generó las condiciones propicias para la aparición de enfermedades epidémicas y endémicas, tanto por las condiciones poco higiénicas como por el hacinamiento. Las epidemias y hambrunas que se presentaron en Guanajuato de 1706 a 1861 fueron: Viruela (1706); hambruna y sequía (1714); hambruna y sequía (1750-51); viruela y Matlazáhuatl (1761-62); viruela (1778-80); el hambre provocó varias fiebres llamadas cólera, pero no se trata del cólera morbus; viruela (1797-98); escasez de granos (1806); fiebres (1813-14); fiebres llamadas cólera (1824); sarampión, fiebre recurrente, disentería (1825); fiebre escarlata, un poco de viruela (1827); viruela (1830); cólera morbus (1833); viruela (1840); viruela y cólera morbus (1850-51), viruela y fiebre (1860) (Tucker, 1996).

- *Cólera Morbus*

El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. La aparición de los síntomas puede tardar entre 12 horas y 5 días, afecta a niños y adultos, y puede ser mortal en cuestión de horas si no se trata (OMS, 2016). La letalidad del cólera varía, el endémico, va del 5 al 15%, y las epidemias fulminantes puede ser hasta 75% (Olivier, 1982). Durante el siglo XIX, con la apertura del mercado entre varios países, el cólera se extendió por el

mundo desde su reservorio original en el delta del Ganges, en la India. Se cree que el cólera llegó a México de La Habana o de Nueva Orleans, penetrando por el puerto de Tampico, y de ahí se desplazó por San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro y después a la ciudad de México (Tovar y Bustamante, 2000). Algunas fuentes mencionan que cuando un continente liderado por Santa Ana marchó de Querétaro a Silao, trajeron la enfermedad a Guanajuato (Tucker, 1996).

La fuente de infección son las heces y el vómito e los portadores de la enfermedad, y, en menor grado, las heces de pacientes en periodo de incubación (que varía de unas cuantas horas a 5 días). Los vibriones persisten en las heces de 7 a 14 días después del inicio de la enfermedad; a veces de dos a tres meses (Olivier, 1982).

La ciudad de Guanajuato antes del Cólera

Para el siglo XVIII, la falta de higiene y la insalubridad de las calles de Guanajuato eran casi generalizadas, los espacios próximos a las casas de gobierno, plazas y edificios públicos se mostraban más aseados que los barrios y zonas alejadas (Reza, 2001). Los primeros cementerios coloniales se encontraban generalmente en las iglesias y no contaban con el espacio suficiente para dar servicio a largo plazo (Moreno, 2013). Durante 1876 se presenta una epidemia de fiebres malignas y dolores pleuréticos, en ese momento sólo se contaba con un camposanto y éste se saturó rápidamente, “[...] los malos olores se percibían a la redonda y, temiendo un mayor contagio, el Ayuntamiento mandó aterrar toda la superficie media vara de espesor.” (Reza, 2001:36)

La población se abastecía de agua en las presas (Entre los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX, se construyeron las presas públicas de la Olla, de los Pozuelos, y las presas particulares de San Pedro de Rocha, San Renovato, Zaragoza, Saucillo, Santa Gertrudis y la del Oro (Alcocer, 1983), el agua era llevada en burros y repartida por aguadores. Las casas principales de la ciudad contaban con aljibes o cisternas que recogían el agua de lluvia para uso doméstico. El agua del río, que atravesaba la ciudad, era poco salubre, ésta era utilizada por las haciendas de beneficio (Reza, 2001). El río se encontraba ensolvado con desechos y atierres, por ello se designaron depósitos para cada barrio

(Reza, 2001b). Desde las primeras décadas del siglo XVIII se registra la limpia anual del río y se nombra un supervisor encargado de la inspección de los parajes que debían limpiarse. A pesar de que a lo largo del siglo XVIII las autoridades virreinales insistieron en la vigilancia de los barrios, el empedrado, aseo y nivelación de calles, el amontonamiento de fango, desperdicios y la falta de disposición de los habitantes para cambiar sus hábitos sanitarios prevalecieron (Reza, 2001).

- *Respuesta a la llegada de la enfermedad*

Aunque en la Constitución española de 1812 se contemplaba la creación de Juntas de Sanidad, después del establecimiento de una República federal en 1824, en 1827 se crearon las Juntas Estatal y municipales de Sanidad de Guanajuato; sus políticas estaban orientadas al control y erradicación de enfermedades epidémicas y endémicas (Tucker, 1996). El establecimiento de estas juntas ayudó a hacer frente a esta pandemia, a través de ellas, los gobiernos federal, estatal y municipal colaboraron para combatir el cólera [17]. Al tener conocimiento del avance de la enfermedad desde su paso por Europa, se tomaron varias medidas de precaución: se emitió un Bando el 30 de diciembre de 1832 en el que, al considerar la falta de higiene una de las principales causas de la enfermedad, se procuraba la limpieza de las calles. [18] Además, se fueron emitiendo medidas preventivas a lo largo de 1833. [19] Se procuró organizar el ejercicio los médicos y facultativos [20] a quienes también se solicitó que reportaran los avances de la enfermedad en los diferentes municipios. [21] Así mismo, se propuso la división de los poblados en cuarteles para facilitar el auxilio de los enfermos, así como el establecimiento de un fondo de arbitrios. [22]

- *Ideas médicas de la época y métodos curativos*

La historia de la medicina occidental puede dividirse en tres épocas: la premicrobiana, la microbiana y la posmicrobiana, en relación a lo que se ha atribuido como causa de las enfermedades. Durante la *era premicrobiana*, las explicaciones en torno a la aparición de las enfermedades eran el ambiente -tanto físico como social-, y la atribución mágica o religiosa del proceso. [23] Desde tiempos de Hipócrates y Galeno se creía que las enfermedades epidémicas

eran causadas por condiciones atmosféricas y climáticas. Durante el siglo XVIII surge la teoría miasmática, en ella se aseguraba que las enfermedades eran causadas por condiciones ambientales como los olores emitidos por materia orgánica en descomposición. Como no había explicación sobre por qué no enfermaban todas las personas que se habían encontrado expuestas a la misma, se formuló que ciertos individuos contaban con predisposición a las enfermedades por su débil constitución física, dieta, moral corrupta, o emociones fuertes (Osborne, 2009). La *teoría aerista* o teoría mecanicista del aire, explicaba que los *miasmas* eran conducidos por el aire propagando las infecciones (Reza, 2001).

Se seguían precauciones generalizadas para el periodo, se recomendaba precaución en los alimentos, los cambios de temperatura y la excitación del ánimo, así como templanza moral. [18] Además, las Juntas Federal y Estatal recomendaron portar una placa de cobre que tocara la piel de la persona para evitar el contagio. [25] Se trataba de una práctica de medicina Homeopática, basada en la idea de que los síntomas de la enfermedad podían ser curados por pequeñas cantidades de sustancias que producían síntomas similares a la enfermedad. El óxido de cobre que surgía como resultado del contacto de la placa con el cuerpo penetraba a través de los poros en dosis pequeñas y tenía un efecto homeopático (Afanasyeva, 2013). Además, los miembros de la Junta Municipal de Guanajuato decidieron adoptar una receta [27], misma que obtuvieron del Gobernador del estado de San Luis Potosí. [28] Se trataba de una mezcla de agua de Yerbabuena con azúcar, goma arábiga, un analgésico y quinina. Al ser la causa de muerte la deshidratación, el líquido era eficiente, ya que ayudaba a hidratar al paciente, tratar la diarrea y el malestar (Tucker, 1996).

La mortalidad de una epidemia refleja la proporción de la población infectada y la letalidad o gravedad de la enfermedad (Márquez, 1994). En este caso no ha sido posible presentarla pues los registros disponibles no están completos. [29]

CONCLUSIONES

El proceso de incorporación de los adelantos científicos a la vida cotidiana siempre es lento y, en este caso, enfrentó numerosas dificultades. Los resultados de los esfuerzos llevados a cabo por la administración pública para la primera incursión de la epidemia que se pudieron apreciar en la apariencia de la ciudad fueron parciales. Esto se debe, en gran medida, al desarrollo de la ciencia médica en la época; pero, también tuvo una relevancia nada despreciable la falta de continuidad de las políticas sanitarias adoptadas con motivo de las epidemias, como muestran las fuentes primarias, se trataba de breves periodos en los cuales se procuraba un mayor cuidado en cuanto a la higiene de la ciudad, pero una vez pasado el peligro, las medidas se abandonaban. Además, debido a la comprensión que se tenía de la enfermedad, no se pueden esperar obras de mayor repercusión en la fisonomía urbana como el establecimiento de un sistema de abasto de agua potable. Cabe mencionar que suponemos que para la segunda venida de la epidemia la situación fue similar, puesto que las ideas imperantes sobre el contagio de las enfermedades eran las mismas y las precauciones tomadas por las Juntas de Sanidad Estatal y Municipal también se repitieron, sin embargo, podríamos preguntarnos sobre los estragos ocasionados por la enfermedad, puesto que, como señalamos, los tratamientos adoptados para lidiar con el cólera podían surtir efecto, aun cuando la etiología de la enfermedad seguía siendo un misterio.

La metodología que se puede sugerir a investigaciones futuras se enfoca, precisamente, en las consecuencias de la epidemia, puesto que en el estudio de enfermedades como el cólera y el tifo se puede adoptar un método de análisis que se basa en el estudio de padrones y registros parroquiales para mapear el avance de la enfermedad que permite saber el origen de la epidemia y analizar su relación con el entorno económico-social de la ciudad.

REFERENCIAS

- [1] Dierig, S. & Lachmund J. & Mendelsohn J.A. (2003). Toward an Urban History of Science. En *Osiris, Science and the City*, 2(18), 1-19. Rescatado de: <http://www.jstor.org/stable/3655282>
Fecha de consulta: 14-07-2017 09:59 UTC
- [2] Puy y Alquiza, M. J., (2015). Guanajuato sin ciudad y legado geológico-cultural. En Pineda Bañuelos, G. (Coord.), *Metodología gráfica: El paisaje urbano de la ciudad histórica de Guanajuato. Mapas, planos y fotografías* (pp. 75– 100). Guanajuato: Universidad de Guanajuato.
- [3] Caño Ortigosa, J. L. (2004). La villa de Santa Fe y Real de Minas de Guanajuato, 1660 – 1741. *Boletín del Archivo General del Estado de Guanajuato*, 23(1) enero-junio, 25 – 70.
- [4] Cabrejos Moreno, J. E., (2015) Modelos Hidrouurbanísticos: el caso de la ciudad de Guanajuato. En Pineda Bañuelos, G. (Coord.), *Metodología gráfica: El paisaje urbano de la ciudad histórica de Guanajuato. Mapas, planos y fotografías* (pp. 101 - 120). Guanajuato: Universidad de Guanajuato.
- [5] Brading, D. A. (1974). Gobierno y élite en el México colonial durante el siglo XVIII. *Historia mexicana*, 23(4), 611-645.
- [6] Márquez Morfín, L. (1994). La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813 y 1833). México: Siglo XXI Editores.
- [7] Méndez Flores, A. (2010). Concepto de epidemia. Blog de ciencias Médicas. Recuperado de [http:// http://blog.ciencias-medicas.com/archives/266](http://blog.ciencias-medicas.com/archives/266) Fecha de consulta: 17/7/2017.
- [8] E. Bustamante, M. (1982) La situación epidemiológica de México en el siglo XIX. Enrique Florescano y Elsa Mavido (Comps.), En *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, Tomo 2, (pp. 425 – 476). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- [9] Tucker Thompson, A., (1996). Mexico's other wars: epidemics, disease and public Health in Guanajuato, Mexico, 1810-1867. *Annales de démographie historique, Morbidité, mortalité, santé*. 1996 (1), 169-194. Recuperado de: [http:// www.persee.fr/doc/adh_0066-2062_1996_num_1996_1_1917](http://www.persee.fr/doc/adh_0066-2062_1996_num_1996_1_1917)
- [10] Organización Mundial de la Salud (2016). Cólera: Nota descriptiva. Centro de prensa. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/> Fecha de consulta: 18/07/2017.
- [11] Olivier, L. (1982) La pandemia del cólera morbus. El caso de Guadalajara, Jal., en 1833. En Florescano E. y Mavido, E. (Comps.) *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, Tomo 2. (pp. 565 – 581). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

- [12] Tovar Guzmán, V. & Bustamante Montes, P. (2000). Historia del cólera en el mundo y México. En *Ciencia Ergo Sum*, 7(2), 178 – 184. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- [13] Reza, A. L. (2001) Guanajuato y sus miasmas. Higiene urbana y salud pública, 1792 – 1804. Guanajuato: Presidencia municipal de Guanajuato.
- [14] Moreno, E. H. (2013). La arquitectura funeraria en la ciudad de México desde la época virreinal. *Inter-Legere*, 1(12), 114 – 136.
- [15] Alcocer-Martínez, A. (1983). El agua en la ciudad de Guanajuato: problema de siglos. Proyecto Puenteillas. Guanajuato: Universidad de Guanajuato, Museo de la Alhóndiga de Granaditas, Observatorio Astronómico y Meteorológico de la Universidad de Guanajuato.
- [16] Reza, A. L. (2001)b. Guanajuato Ciudad Patrimonio. Guía Bibliográfica y Documental para una Historia Urbana y Arquitectónica. Guadalajara: Instituto de Investigaciones sobre Centros Históricos y Patrimonio Cultural.
- [17] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, Serie salubridad, caja 7, expediente 322, fs. 12a-14ª y exp. 356.
- [18] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, Serie salubridad, caja 6, expediente 313.
- [19] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, serie salubridad, caja 7, expediente 322, fs. 4-5 y 15 – 17 y expediente 333.
- [20] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, serie salubridad, caja 7, expediente 322, fs. 16, 24, 42, 43
- [21] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, serie salubridad, caja 7, expediente 322, f. 49.
- [22] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, Serie Salubridad, cajas 5 – 7, Expedientes 254.1, 288, 291, 298, 312, 313, 3.19.1, 319.2, 320, 333, 354.1 - 354.5, 356, 358.
- [23] Mora, F. & W. Hersch, P. (1984). Introducción a la medicina social y salud pública México, D.F.: UAM-Xochimilco.
- [24] B. Osborne, J. (2009). The Lancaster County Cholera Epidemic of 1854 and the Challenge to the Miasma Theory of Disease. En *The Pennsylvania Magazine of History and Biography*, 133(1) 5-28. Rescatado de: <http://www.jstor.org/stable/40543519> Consultado: 22-06-2017 03:13 UTC
- [25] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, Salubridad, Caja 7, Expediente 320, Fs. 3- 4a.
- [26] Afanasyeva, A. (2013) Quarantines and Copper Amulets: the Struggle against Cholera in the Kazakh Steppe in the Nineteenth Century. En *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas, Themenschwerpunkt: Öffentliche Hygiene in Osteuropa / Public Hygiene in Eastern Europe*, 61(4), 489-512. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/43819606>
- [27] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, Salubridad, Caja 6, Expediente 279.
- [28] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, Salubridad, Caja 7, Expediente 322, fs. 40a-42r.
- [29] Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato, Fondo Ayuntamiento, Salubridad, Caja 7, expediente 366, f7.