

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA CULTURAL E HISTORIA DE  
AMÉRICA Y DE ÁFRICA

PROGRAMA DE DOCTORADO. RECUPERACIÓN DE LA MEMORIA, AMÉRICA  
LATINA. BIENIO 2004-2006

**“ASISTENCIA, SANIDAD Y POBLACIÓN EN LA CIUDAD DE SAN  
FRANCISCO DE CAMPECHE, 1812-1861”**

CARLOS RAMÓN ALCALÁ FERRÁEZ

TESIS DIRIGIDA POR:  
DRA. PILAR GARCÍA JORDÁN

Barcelona, 2008

## INTRODUCCIÓN

El objetivo central de esta investigación es conocer el funcionamiento de las instituciones de salud pública, las condiciones urbanas del puerto de Campeche, los efectos que éstos jugaron en los patrones cíclicos de mortalidad y su distribución en los barrios. El estudio de otros aspectos como la pobreza, las cofradías o incluso las instituciones hospitalarias ha estimulado a los historiadores a plantearse la necesidad de investigar acerca de los aspectos sanitarios, al considerar las conexiones entre la historia de la sanidad y la historia social. El proceso salud-enfermedad influye en la vida de un grupo social, en los factores económicos, religiosos-morales, políticos, las decisiones que los hombres y las mujeres toman en relación con normativas que afectan su estado físico y mental, así como procedimientos concretos para remediar las consecuencias inmediatas de los padecimientos (Santo Tomás, 2003: 23-24).

La razón fundamental de este trabajo ha sido el hecho que las principales publicaciones con perspectiva histórica realizadas han focalizado su interés en el centro de la república mexicana, principalmente la ciudad de México, Puebla y Guadalajara. El espacio temporal que predomina en las investigaciones realizadas ha sido el periodo colonial, donde los estudios sobre las instituciones hospitalarias es el tema más desarrollado. También se han elaborado algunos estudios sobre la salud pública y las epidemias de viruela, matlazahuatl y tifo que afectaron durante este periodo. Con respecto al siglo XIX, las investigaciones han destacado la epidemia de cólera morbus considerando las repercusiones que esta tuvo en el país; sin embargo, existen trabajos sobre el estado de la salud pública durante la segunda mitad de esta centuria y el impacto de la vacuna contra la viruela<sup>1</sup>.

Contrariamente, investigaciones de esta naturaleza no se han realizado en la península de Yucatán, cuanto menos para el caso de la ciudad de Campeche. Lo más destacado es el trabajo de Jorge Castillo donde aborda el problema de la asistencia y la sanidad desde la perspectiva de la pobreza entre 1786 y 1856 (Castillo, 2002). El urbanismo asociado con las condiciones de vida y la obra pública, el funcionamiento de las instituciones asistenciales dentro del marco de salud pública, la sanidad a través del manejo de la prevención y el control de las epidemias no han sido abordadas<sup>2</sup>. Es así que cuando me planteé la elaboración de la tesis doctoral escogí esta problemática como

---

<sup>1</sup> Un balance más detallado se presentará en el capítulo 1.

<sup>2</sup> En el apartado referente a la estructura del trabajo describiré algunas aportaciones sobre estudios urbanos en la península de Yucatán.

tema de estudio como perspectiva que me permitiera analizar aspectos de la vida de los habitantes de la ciudad de Campeche, principalmente en el ámbito de la salud, considerando que la enfermedad y la muerte son parte de la vida cotidiana, pero que en determinadas circunstancias éstas se incrementaban por diversos factores.

Para entrar en el tema abordaré primero un marco teórico conceptual donde estableceré algunos conceptos de salud pública y enfermedad, describiré algunos modelos interpretativos que han sido utilizados para esta problemática, así como la utilización de disciplinas auxiliares como la epidemiología, la demografía y la historia urbana. Segundo, algunos antecedentes de las políticas para la asistencia y la sanidad durante la colonia, para comprender los cambios que se presentaron durante la primera mitad del siglo XIX. Tercero, la formulación de hipótesis y la delimitación del espacio físico y temporal del área de estudio. Cuarto, una descripción general de las fuentes consultadas y la estructura de la investigación.

### **Marco teórico y conceptual**

En este apartado se establecerán algunos conceptos que se utilizan en el campo de la salud pública con el objetivo de clarificar el tema de esta tesis. Posteriormente, se describirán algunos modelos teóricos que se han dado al respecto. Entenderemos por salud, desde la perspectiva biológica, el estado de equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, adaptación al medio y resistencia a factores morbosos. Desde la ecología, definiremos la salud como la capacidad del individuo para su continua adaptación al ambiente en todos sus niveles. En general, la salud es concebida como ausencia de algún desorden que afecte al individuo y la colectividad. Igualmente, el estado de salud se define como la presencia o ausencia de enfermedad (López, 1993: 6).

El concepto de enfermedad ha sufrido modificaciones a través del tiempo. Desde un fenómeno inevitable causado por castigo de Dios, los espíritus malignos, así como la asociación de fenómenos físicos y atmosféricos que permitieron relacionarla con el medio ambiente. Por otra parte, ha sido considerada como un desequilibrio entre las funciones orgánicas del cuerpo humano, los factores externos y los agentes específicos que la producen. En este proceso existen dos caminos, el retorno a la vida normal o la muerte (Muñoz, 1998: 5-6 y López, 1993: 6).

El término salud pública presenta las siguientes acepciones: el adjetivo *pública* señala la acción gubernamental, se relaciona con los servicios ambientales o colectivos, comprende los servicios de salud personales, de naturaleza preventiva, dirigidos a

grupos vulnerables. Por lo tanto, un problema de salud pública se refiere a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad. Como modelo teórico implica: “Aquellos hechos que han permitido analizar y conocer mejor los fenómenos de salud y enfermedad de los grupos de población” (Aréchiga, 1993: 564). En nuestro estudio, la salud pública denota la acción institucional por parte del ayuntamiento con respecto a las medidas de aseo de las calles y el saneamiento ambiental a través de las mejoras en la obra pública; también, el funcionamiento de los servicios asistenciales. En este sentido, la sanidad se refiere al conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o municipio (Aréchiga, 1993: 564).

Con respecto a la asistencia, esta consistía en realizar un bien y en esto se enmarca el término de la beneficencia pública, por lo que se fundaron hospicios y hospitales. Estos eran considerados como espacios para albergar pobres y peregrinos por tiempo limitado aunque paulatinamente se convirtieron en centros dedicados a la atención de los enfermos y donde se practicaba la enseñanza médica<sup>3</sup>.

El tema de la salud pública ha sido estudiado a partir de diferentes enfoques; en primer lugar, desde la historia clásica de la medicina, iniciada a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Fue escrita por médicos higienistas para justificar la función social y trascendencia de la medicina científica. En ese contexto, los temas se enfocaron en la biografía de médicos y los avances que se presentaron en la ciencia médica. Mientras tanto, en América Latina los médicos se dedicaron a considerar las variables sociales con respecto a los problemas de salud. El tema principal era la mortalidad de las enfermedades transmisibles que constituían las primeras causas de muerte en todos los países de la región como la malaria, tuberculosis y fiebre amarilla. En este caso, los estudios sociales se referían a las condiciones ambientales de la población como la vivienda, el agua potable y disposición de excretas. Estos trabajos fueron el antecedente de la sociología de la salud, que se iniciaron en la década de 1930, principalmente en Brasil (Briceño, 2003:70-71).

En segundo lugar, la historia de la medicina constituye una forma de observar la perspectiva histórica de la salud a través de los avances en la práctica profesional; las transformaciones de las causas de las enfermedades, los descubrimientos en materia de anatomía y fisiología; el advenimiento de las ciencias auxiliares de la medicina<sup>4</sup>, la

---

<sup>3</sup> Véase el apartado 1.1.1. de esta tesis.

<sup>4</sup> La biología y la química dieron forma a la bioquímica y la farmacología.

anatomía patológica como causa directa del análisis clínico y la exploración física para identificar signos y síntomas, la evolución del instrumental utilizado tanto por médicos como cirujanos, la introducción de las agujas hipodérmicas y las medidas de higiene con respecto al manejo de los enfermos. También, desde la visión educativa, las transformaciones con respecto a los programas de estudio y como las ciencias médicas formaron parte de los planes académicos de las universidades, al mismo tiempo que sirvieron como activador de la creación de las escuelas y facultades de medicina. Estas son consideraciones a tomar en cuenta con respecto a la transformación del conocimiento médico y su influencia en la sociedad (Martínez, 2001).

Sin embargo, el tema de la salud implica una visión más amplia con respecto a la historia de la medicina, porque obliga al investigador a la observación de factores económicos, políticos y sociales, para delimitar la salud desde una postura individual hacia lo colectivo. Por lo tanto, su definición implica una discusión más amplia, principalmente si el enfoque se aplica a un colectivo, siendo importante, adjuntar la palabra pública como categoría de análisis. En este caso, la historia de la medicina al igual que la salud, a pesar de que son términos relacionados tienen diferencias marcadas en los aspectos que estudian cada una de ellas, aunque estuvieron íntimamente vinculadas por el impacto que ambas tienen en la sociedad.

De acuerdo a Briceño, la sociología de la salud en América Latina ha estudiado la coexistencia de patrones de morbi-mortalidad del desarrollo y subdesarrollo; endemias rurales como la malaria, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis, así como las epidemias urbanas como el dengue y el sida; en conjunto con las condiciones sanitarias mínimas que han producido la reaparición del cólera y otras que han sido producto del sedentarismo y consumo de productos industriales; el autor concluye que “La sociología de la salud de Latinoamérica es al mismo tiempo una sociología de las condiciones de vida y de pobreza” (Briceño, 2003: 71).

Con la variedad de fuentes y métodos para abordar problemas como la mortalidad, las epidemias y el impacto de las políticas de salubridad e higiene en la población, áreas del quehacer histórico como la historia social y la historia cultural permitieron un mayor desarrollo de temáticas que abordaron el desarrollo demográfico, el contexto económico y social, así como las políticas de control social. A partir de esta perspectiva, desde 1970 se desarrolló la historia social de la medicina en Europa y los Estados Unidos. En este ámbito surgieron seis áreas temáticas que desarrollaron problemas teórico metodológicos: los hospitales, la creación de comunidades médicas,

aspectos socioculturales de las enfermedades, eugenesia y contracepción en las sociedades liberales, presión de los grupos sociales populares por mejorar la higiene y niveles de vida, el control social, el género y la medicina, así como las prácticas médicas en relación con el estado benefactor (Marín, 2001: 61).

Desde una perspectiva social, el estudio de los hospitales ha permitido el conocimiento de comunidades médicas, el análisis de experiencias humanas, la relación médico-paciente, así como la percepción del dolor y la muerte. También se ha relacionado el contexto social y político con el acontecer cotidiano de estas instituciones. Los estudios hospitalarios permiten establecer las transformaciones y funciones que experimentaron a través del tiempo, así como la evolución de la práctica médica. Desde una visión epidemiológica, la frecuencia de enfermedades y las causas de los fallecimientos (Marín, 2001: 61-62).

Magdalena Santo Tomás señala que para una historia de la sanidad, las investigaciones deben establecer, en primer lugar, la estructura socioeconómica, la ideología de los profesionales de la salud, las autoridades y la población. En segundo lugar, la relación entre la enfermedad, la legislación sanitaria y la actitud frente a las clases sociales, los hospitales y la higiene pública en tiempo-espacio. El estudio de la sanidad debe tomarse como factor condicionante y determinante, para la comprensión de la historia social, económica e incluso de las mentalidades, lo que implica una visión más integral de la sociedad. En efecto, el estudio del proceso salud-enfermedad es importante porque modifica la forma de vivir de una sociedad (Santo Tomás, 2003: 32-34).

Por otra parte, la historia adoptó otras disciplinas para el estudio de la salud; en primer lugar la demografía para cuantificar ciclos vitales durante periodos de tiempo y establecer tasas de crecimiento y mortalidad, por lo que fue necesario recurrir a los eventos que incidieron en los estados de salud del hombre como las epidemias, las hambrunas y los conflictos políticos. Los indicadores demográficos han sido utilizados por la epidemiología histórica para estudiar “la frecuencia y la distribución en el tiempo y en el espacio de los problemas de salud de las poblaciones humanas, así como el papel de los factores que los determinan” (Bernabeu, 1994: 24-28).

El objetivo de esta disciplina son todos los aspectos concernientes al estado de salud de las poblaciones: las defunciones, las enfermedades agudas, crónicas y transmisibles, así como sus consecuencias. Existen dos niveles de análisis, por un lado, el nivel descriptivo que estudia la frecuencia y la distribución de los problemas de salud

en las poblaciones, a través de indicadores de salud que permitan su análisis en función de las características de las personas, distribución geográfica en niveles territoriales variables y su evolución en el tiempo y utiliza indicadores de salud-tasas que reflejan la frecuencia en un momento determinado. Por otro lado, el nivel explicativo que investiga las causas de los problemas de salud o los factores que intervienen. Por lo tanto, colabora con otras ciencias y disciplinas como las ciencias sociales y las biomédicas. El objetivo es comparar los riesgos de determinados grupos de individuos expuestos a ciertos factores de riesgo (Bernabeu, 1994: 24-28).

Armús señala con respecto a la problemática aquí abordada que la producción historiográfica en América Latina tiene tres ramas: la dimensión político-social de las epidemias, el desarrollo médico científico y su influencia externa, así como los usos culturales de la enfermedad. Con relación a las epidemias menciona que se han estudiado las condiciones sociales de la coyuntura epidémica; las técnicas y políticas implementadas para compartirlas; reacciones de los gobiernos, los grupos profesionales responsables y el colectivo y concluye que las epidemias ponen al descubierto el estado de salud colectiva, así como la infraestructura sanitaria y de atención<sup>5</sup>. Con respecto al desarrollo médico científico destaca la reacción que diversos sectores médicos tuvieron contra la recepción de conocimientos y prácticas articuladas fuera de la región afectada, elaborando un discurso propio; la legitimación de la construcción de un discurso médico en el proceso estado-nación, bajo un contexto caracterizado por un capitalismo dependiente; la eugenesia, las reformas sociales y la renovación de las costumbres. También, el papel de las agencias internacionales en el manejo de las llamadas enfermedades tropicales (Armús, 2000: 40-60). Por último, con respecto a la historia sociocultural de la enfermedad, Armús señala que el marco interpretativo foucaultiano ha predominado para el estudio de los discursos originados por la medicina y el uso metafórico de la enfermedad. Bajo estas concepciones se han desarrollado investigaciones sobre las enfermedades psiquiátricas, de transmisión sexual, la eugenesia latinoamericana, la degeneración en la construcción de la nacionalidad, la medicalización de la sociedad, la respuesta de los sectores populares urbanos frente a las prácticas de las instituciones de salud pública y las percepciones sobre la enfermedad, la salud, el cuerpo y la muerte entre grupos étnicos, raciales o sociales (Armús, 2000: 40-60).

---

<sup>5</sup> Véase Fernández, 1979: 160 y Briggs, 1977: 73-74.

Para establecer el contenido del trabajo, además de los modelos teóricos que se describieron previamente, fue necesario realizar un estado de la cuestión acerca del desarrollo urbano y la población en México y la península de Yucatán para cumplir los objetivos que se trazaron en la elaboración de esta tesis. Con respecto a los trabajos existentes dentro de la historiografía urbana en México, destacan dos vertientes. La primera consiste en explicar las ciudades a través de modelo interpretativos que permitan comprender su función en relación con otras poblaciones, según el grado de importancia. En esta línea Boyer señala la importancia que tiene el tamaño que pueden alcanzar las ciudades con los conceptos de “rango-tamaño”, “primacía urbana” y el grado de interrelación; describe el caso de la ciudad de México, encuadrándolo en el modelo de *Hinterland*<sup>6</sup> y destaca el crecimiento de Mérida, principalmente durante la segunda mitad del siglo XIX, gracias al auge henequenero y la apertura del puerto de Progreso (Boyer 1972: 143-151). La segunda vertiente consiste en explicar el funcionamiento interno mediante la explicación de la evolución de los servicios públicos; en este sentido, Ribera establece que “Los servicios públicos más infraestructura: generadores y expresión de cambios, por lo tanto, desempeñan un papel importante en la estructuración de las ciudades de la modernidad decimonónica” (Ribera, 2001: 169). En este marco, las políticas con respecto al alumbrado público y el agua potable, así como las disposiciones en cuanto a los lotes de terreno, adquirieron mayor importancia y según Ribera en su estudio sobre la población de Orizaba<sup>7</sup>:

“un importante contrapeso mantenía a Orizaba a caballo entre la modernidad y la enraizada villa colonial de otros tiempos. Los cambios no fueron lo suficientemente exitosos como para lograr que en la ciudad se rompiera la unidad orgánica típicamente preindustrial. El crecimiento a lo largo de casi setenta años no fue en absoluto espectacular, la traza permaneció con pocas alteraciones, la imagen urbana no se modificó radicalmente, y no hubo una especialización funcional del espacio realmente significativa, porque los usos del suelo mantuvieron un equilibrio alejado de los intensos procesos de segregación que suelen acompañar a la industrialización” (Ribera, 2002: 18).

Continuando con la segunda perspectiva, en la península de Yucatán, los trabajos de Marco Tulio Peraza y Aercel Espadas estudian la evolución histórica de los centros urbanos, planteando que esta es la base para comprender los problemas actuales así como la reutilización de los espacios creados durante la colonia. Con respecto a la

---

<sup>6</sup> Es un modelo teórico donde la ciudad principal maneja los recursos de una zona interior mucho más grande que la ciudad (Boyer, 1972: 145).

<sup>7</sup> Ciudad del Estado de Veracruz, México.

historiografía campechana debemos destacar las dos monografías de Román Piña Chan. La primera, delimitada en el periodo colonial, establece las principales construcciones que se realizaron durante este periodo junto con algunos aspectos de la vida cotidiana, principalmente, la actividad comercial. La segunda monografía reconstruye la ciudad entrelazando datos biográficos de su niñez y adolescencia<sup>8</sup>. Siempre en relación a Campeche aunque con otra perspectiva, Leal Sosa plantea que:

“La plaza de Campeche ha sufrido a través del tiempo un sin número de alteraciones que la han llevado a perder el fin para el que fue creada, planteando la plaza como eje en torno al que se construyeron los edificios que albergarían los principales signos sociales: religión, política, comercio. Así, la parroquia, el ayuntamiento, la alhóndiga, la cárcel, la aduana, el sitio del mercado, la primera torre de defensa, etc., irán evolucionando para dar origen a otras construcciones de acuerdo con las necesidades de cada época, condicionadas por la vida en general del campechano” (Leal, 1991: 10-11).

Campos Gutiérrez, en su estudio sobre la Plaza de Campeche, señala la pérdida de la importancia que tuvo la Plaza central como eje del poder político de la ciudad, porque los organismos encargados del control de la ciudad fueron trasladados a otros sitios. Sin embargo, concluye que las construcciones históricas pueden ser aprovechadas para el impulso de actividades turísticas, que generen recursos al gobierno estatal (Campos, 2002). Casanova, por su parte, ha enfocado su trabajo en torno al centro histórico de Campeche, destacando la importancia de su conservación y protección (Casanova, 1995: 2-3). Arjona, sin embargo, ha estudiado los cambios que se produjeron en el puerto a partir de la implementación de las intendencias por parte de la dinastía borbónica, enfatizando las ideas de la ilustración con el objeto de tener una vigilancia más estrecha y la presencia del estado en la vida cotidiana y territorio, así como la utilización del suelo. Por lo tanto, es importante conocer las transformaciones urbanas que se presentaron en la organización del espacio territorial de la ciudad (Arjona, 2007).

La mayor parte de las investigaciones históricas sobre la población, se encuentran en el centro del país, principalmente para la ciudad de México con los trabajos de Alejandra Moreno Toscano, Silvia Arrom, Celia Maldonado y Elsa Malvido. En Guadalajara sobresalen los trabajos de Lilia Oliver y actualmente, los seminarios de

---

<sup>8</sup> Cfr. Piña; 1997 y 2001

historia demográfica impartidos por el CIESAS en conjunto con el INAH, Colegio de Michoacán y la Universidad Autónoma de Yucatán.

Los temas que se han abordado con respecto a la población de la Península de Yucatán, se dirigen a la población indígena. Las estimaciones que realizaron Cook y Borah por el período 1517-1560 son la necesidad de mayores estudios para el siglo XIX: “los cambios habidos en la recopilación de informes sobre la población después de 1820, y los sucesos peculiares del siglo y medio de la inclusión de Yucatán en la república mexicana, hacen que sea especialmente deseable para el estudio de ese período combinar el examen de las fuentes y su análisis, como algo aparte del estudio de los otros períodos.” (Cook y Borah, 1977, II: 21).

Alicia Contreras analiza el impacto causado por algunos fenómenos naturales como las sequías, las plagas de langosta y los huracanes, así como las secuelas que tuvieron en la estructura socio-económica regional, principalmente en el cambio en la tenencia de la tierra, lo que propició la movilización masiva de la población yucateca en los últimos 50 años de la época colonial, pero no necesariamente hacia las “regiones interiores” (Contreras, 2004: 116-129). Peniche analizó el papel que desempeñaron las relaciones de parentesco en la migración a corta distancia y dentro del territorio pacificado de la península durante el siglo XVIII, lo que permitió el funcionamiento de las repúblicas de indios a pesar de los cambios con respecto a la tenencia de la tierra (Peniche, 2006: 289-319).

Siempre referido a los cambios demográficos Rodríguez Losa sostiene la hipótesis de que la población yucateca no descendió más del 50 % después de la guerra de castas, en contraste con las estimaciones existentes. La base de su argumento radica en el hecho que en ninguno de los censos posteriores a 1846 se realizaron cálculos de la población indígena sublevada en 1847 y tomaban ese último censo como referencia para sus registros. El autor afirma: “Basándonos en las fuentes ya mencionadas, podemos concluir que la guerra de castas no ocasionó una baja de población en un 50% y mucho menos en el año de 1851, como dijo el informe de la Legislatura local al gobierno de la federación, otras causas sin duda fueron las que la orillaron a expresarse en esa forma” (Rodríguez, 1978: 149-164).

Para la ciudad de Campeche se han realizado dos trabajos comprendidos entre los periodos de 1800 y 1810. El primero es un estudio comparativo acerca del funcionamiento de las ciudades de Mérida y Campeche, entre 1809 y 1810, con relación a las características de cada una. La primera como centro administrativo y la segunda

como centro poblacional marítimo-comercial relacionando población y el sistema productivo de acuerdo al tipo de ocupación, así como el intento de establecer categorías sociales y la influencia eclesiástica en el ordenamiento territorial de ambas ciudades (Magaña, 1984). El segundo estudio ha relacionado la dinámica poblacional del puerto con las hambrunas que se presentaron entre 1800 y 1810 en la península. El ha sido que la población se comportó dentro de niveles demográficos normales y el número de muertes no aumentó en comparación con los nacimientos como para acusar una crisis demográfica. En efecto, en caso de presentarse algunas crisis de subsistencia, la ciudad podía abastecerse de las mercancías que consigo traían embarcaciones provenientes de otros puntos del continente y de Europa. Por lo tanto, mientras las zonas que vivían de la agricultura sufrían hambre y epidemias, el puerto de Campeche lograba sacar adelante a su población o, al menos, subsistir sin graves derrumbes demográficos, recibiendo del exterior todo género necesario para soportar crisis agrícolas y epidemias (Contreras, 1988).

### **La salud pública durante la colonia**

Durante la colonia, la salud e higiene pública estaban encomendadas a diversas autoridades, cuyas facultades se duplicaban o entraban en competencia y sus responsables eran el ayuntamiento, el Tribunal del Protomedicato y el Virrey; la asistencia hospitalaria, por su parte, estaba a cargo de la iglesia (Cooper, 1980: 30-60). Con respecto a la distribución de los espacios, los hospitales se debían construir junto a los templos de la orden religiosa responsable. Si eran para enfermos con padecimientos contagiosos: “se ponga hospital en que parte que ningún viento dañoso pasando por él vaya a herir en la demás población”. Por otra parte, “el sitio y solares para carnicerías, pescaderías, tenerías y otras oficinas que causan inmundicias se den en parte que con facilidad se puedan conservar sin ellas” (Altamira, 1950: 265). Con la Ilustración, los servicios de una ciudad se consideraron como un bien público y el estado debía asumirlas como obligación. Con respecto a la salud, se formaron las Juntas de Sanidad y con la extinción de las órdenes religiosas aparecieron las Juntas de Caridad (Ribera, 2002: 51-55).

Debemos recordar que en el siglo XVI se fundaron los primeros hospitales en la ciudad de México, unos de carácter general y otros especializados<sup>9</sup>. Las órdenes

---

<sup>9</sup> Los primeros hospitales los fundó Hernán Cortés y fueron el Hospital de Nuestra Señora de la Concepción entre 1523 y 1524 y el San Lázaro, destinado a los enfermos leproso entre 1521 y 1524.

religiosas, principales responsables de la asistencia y la caridad, se preocuparon por expandir los hospitales en el territorio mexicano (Muriel, 1990, II: 7-13). En la Península de Yucatán, los franciscanos construyeron edificios en Izamal, Conkal y Maní para atender enfermos. En 1550, en la ciudad de Mérida se levantó un edificio, con fondos proporcionados por el ayuntamiento y vecinos, con el nombre de Nuestra Señora del Rosario. A partir de 1625, los religiosos de la orden de San Juan de Dios se hicieron cargo del hospital. En la ciudad de Campeche, las principales instituciones hospitalarias fueron el hospital de San Juan de Dios, ubicado en la zona intramuros de la ciudad y el de San Lázaro, a orillas del mar, en las afueras del barrio de San Román, cuyos trabajos de construcción concluyeron en 1795; fue el segundo hospital de leprosos que se levantó en la Nueva España (Fajardo, 1985: 69-75).

La transformación sufrida por los centros de población indígena al modelo de las ciudades españolas produjo una reducción de las condiciones sanitarias<sup>10</sup>. Las autoridades mostraron interés en la salud pública para que las colonias pudieran poblarse. En primer lugar, sobre la población española que llegara con las mejores condiciones posibles y en segundo lugar, sobre la indígena en tanto fuerza laboral. Sin embargo, existieron condicionantes para la aparición de enfermedades. Entre los indígenas, la falta de inmunidad a enfermedades desconocidas como la viruela, la carga de trabajo a la que fueron sometidos, los cambios en la dieta, la transformación en la tenencia y la explotación de la tierra que produjo sequías y hambres, así como la llegada de animales como el cerdo y el caballo que se convirtieron en agentes potenciales de enfermedades infecciosas. La causalidad de las enfermedades, ya atribuyéndose a castigos divinos, ya considerándolo algo natural donde la pobreza, el hambre, el hacinamiento y la falta de alimentación fueron los principales factores. (Rodríguez, 1998: 190-191).

Cuando existían amenazas de epidemias se emitían bandos con medidas preventivas, básicamente de saneamiento ambiental como la creación de espacios para la basura, así como la eliminación de lodazales y materia fecal. También existían remedios curativos, como las sangrías, lavativas, ungüentos y cataplasmas. Las ideas religiosas formaban parte del cese de la enfermedad, a través de las oraciones, misas,

---

Otro hospital especializado fue el del Amor de Dios, destinado a los enfermos de sífilis. El hospital Real de Naturales, fundado en 1553 cumplió labores de asistencia médica, docencia e investigación, principalmente durante el siglo XVIII (Rodríguez, 1998: 191-192).

<sup>10</sup> Rodríguez señala que se debió por la mezcla de individuos indígenas y europeos, así como la precaria organización administrativa en los años que siguieron a la conquista (Rodríguez, 1999: 190).

rogativas y procesiones. En el aspecto asistencial los hospitales eran abastecidos, recibían la inspección de las autoridades y se pedían donativos. Por otra parte, se establecían cuarentenas, se levantaban hospitales temporales en dirección a los vientos dominantes y se crearon cordones sanitarios para aislar las zonas afectadas del exterior. También se purificaba el aire con hogueras que tuvieran hierbas aromáticas (Rodríguez, 1998: 192-193).

Las dos epidemias fundamentales que afectaron a la población de Campeche y que trabajaremos aquí fueron la viruela y el cólera. La viruela apareció por primera vez en territorio mexicano durante la conquista, epidemia que junto a la viruela, a otras diversas hambrunas y la explotación de la mano de obra indígena fueron, factores determinantes para el descenso de la población indígena. Esta enfermedad se presentó con una frecuencia de 15 a 20 años. En 1796, el inglés Edward Jenner descubrió la vacuna contra la viruela y se difundió en Europa. En la Nueva España, después de la epidemia de 1797, el gobierno virreinal apoyó la inoculación como método preventivo. El 28 de junio de 1803, la Casa Real española aprobó la expedición marítima para la propagación de la vacuna, encabezada por el Cirujano Francisco Xavier de Balmis. En junio de 1804, el grupo arribó a Yucatán y un mes después al puerto de Campeche. Junto a la viruela, gran importancia tuvo la epidemia del cólera que por lo que se refiere a la época contemporánea apareció en 1817 en la India, recorrió el continente asiático, llegó en 1826 a Rusia e invadió Europa, pasando en 1832 a Norteamérica<sup>11</sup>.

En el siglo XVIII el crecimiento de la población en México sufrió crisis intermitentes causadas por el hambre derivada de las malas cosechas y las condiciones higiénicas sanitarias del país. En el campo, las crisis agrícolas eran devastadoras, aunque la metrópoli proporcionase suministros. Los años de máxima incidencia correspondieron de 1786 a 1809, de manera paralela con las epidemias<sup>12</sup>. Posteriormente, la población mexicana se recuperó en forma progresiva con interrupciones en 1810-1821 y 1913-1921<sup>13</sup>, causadas por la guerra de independencia y la revolución mexicana respectivamente. El caso yucateco presentó algunas diferencias derivadas del hecho que a mediados del siglo XVII la población indígena había disminuido en las zonas de dominio español. Un siglo más tarde, a mediados del siglo XVIII, la población yucateca tendría un incremento progresivo hasta que la guerra de

---

<sup>11</sup> Véase el capítulo 4.

<sup>12</sup> La existencia de crisis demográficas ligadas a epidemias y hambrunas lo mencionan diversos autores al tratar la evolución histórica de la demografía. Véanse Cardoso, 1983 y Olmos, 1991: 27-29.

<sup>13</sup> En Yucatán no se presentaron conflictos que mermaran la población durante esos periodos.

castas frenó su crecimiento, cuya recuperación se presentó a finales de ese siglo (Cook, 1977, II: 191-192). Finalmente y centrándonos en la ciudad de Campeche, la población experimentó una fase de auge en el siglo XVIII pues entre 1705 y 1810 la población se incrementó de 13,000 a casi 20,000 con algunas caídas entre 1794 y 1795<sup>14</sup>.

El carácter comercial del puerto significó que durante el intercambio mercantil con puertos del Golfo de México y del Caribe la ciudad campechana se convirtiera en la puerta de entrada para enfermedades y epidemias como la viruela, el cólera y la fiebre amarilla. Esto generó que el ayuntamiento estableciera medidas preventivas a través de las patentes de sanidad que permitían el ingreso de personas y mercancías al puerto. Sin embargo, el contrabando dificultaba la eficiencia de las disposiciones y aumentaba el riesgo para la propagación de enfermedades. Los hospitales sirvieron como alojamiento para las personas que se dirigían a otros puntos de la península, pero también representaban un potencial foco de infección al estar en contacto con los internos. El recinto amurallado encerró a más del 50 % de la población de la ciudad. La poca efectividad de los servicios públicos de aseo y limpieza, así como la inadecuada distribución de espacios físicos como cementerios y hospitales, se convirtieron en factores agregados. Las calles empinadas y empolvadas, sin un sistema de drenaje para las aguas negras, generaban focos de infección durante la temporada de lluvias, principalmente en las puertas del Hospital San Juan de Dios, por la orientación del trazado urbano y la cercanía de la muralla en esa zona, donde se estancaba el agua. Ello hizo necesario la construcción de un cementerio en las afueras de la ciudad porque las criptas de las iglesias estaban saturadas.

En general, se requería una política adecuada de saneamiento ambiental como medida preventiva para las enfermedades. Sin embargo, la inestabilidad política y los conflictos bélicos generaron escasez de recursos para implementar políticas de desarrollo. Las prácticas de colectas y la asistencia se entremezclaron con la incapacidad de las autoridades en materia económica para enfrentar epidemias y dotar a los hospitales de una mejor infraestructura que repercutiera en un mejor estado de salud de la población. Junto a estos factores debemos considerar en el análisis la forma de percibir las enfermedades, la pobreza y la concepción de los hospitales donde era atendida la gente de escasos recursos. En síntesis, estos son los principales elementos que servirán para el análisis de las condiciones de salud en el puerto de Campeche, en el

---

<sup>14</sup> Véase capítulo 5. Molina, 1913, tomo III: 501 y Pérez, 1978: 22.

que se conjugan, la historia política, la vida cotidiana, la historia urbana, la asistencia y la sanidad para conocer el impacto de las políticas de salud.

### **Hipótesis y el espacio físico-temporal**

A partir de estos elementos, las ideas centrales que constituyen las hipótesis de esta investigación son, en primer lugar, que la inestabilidad política, la escasez de recursos y las condiciones urbanas del puerto de Campeche presentaron las condiciones suficientes para los elevados niveles de mortalidad, así como la distribución desigual en los barrios que la conformaban, tanto en tiempos ordinarios y las llamadas crisis demográficas como las epidemias. En segundo lugar, esta problemática incidió en las dificultades que experimentaron las instituciones hospitalarias para su adecuado funcionamiento, a pesar de las ideas ilustradas con respecto a la secularización de éstas. En este punto conviene anotar que el estado, a través de una de sus corporaciones se hizo responsable de los aspectos de la salud pública y cómo en Yucatán se articuló una estructura encabezada por el gobierno estatal, pero con un marco constitucional que no la consideró como asunto prioritario en las políticas de proceso de construcción estado-nación.

En tercer lugar, la vinculación existente entre las ideas vigentes sobre la causa de las enfermedades y la implementación de las medidas preventivas para combatirlas. En particular destacaron dos cuestiones, el carácter preventivo que de manera específica se aplicó contra la viruela a través de la vacuna y el saneamiento básico ante la amenaza del cólera. Este tipo de políticas resultó afectado por las dificultades económicas del Ayuntamiento. Esta variable fue un elemento constante para que la vacuna no se distribuyera por toda la península de Yucatán, generó conflictos entre las autoridades locales y estatales, pero también se encontró con la resistencia de algunos sectores de la población para recibirla. Durante las epidemias de cólera, la falta de dinero generó que el Cabildo solicitara préstamos al gobierno estatal para enfrentar los brotes que se presentaron.

Esta investigación se ubica en la ciudad de Campeche<sup>15</sup>, que actualmente es la capital del estado y cabecera municipal del mismo nombre, y se ubica al oeste de la Península de Yucatán. Está situada en una planicie semirodeada por las cadenas de colinas paralelas a la costa, los valle de Kalá, Sambulá y Chiná, cuyo flujo pluvial

---

<sup>15</sup> Actualmente ha retomado el nombre de San Francisco de Campeche.

atraviesa la ciudad y desemboca en el estero de San Francisco. Es un puerto marítimo bañado por las aguas del Golfo de México y con poca profundidad. El clima es tropical con lluvias durante el verano, que es la época de ciclones y en invierno, cuando los vientos del norte llegan a la costa. La temperatura media anual es de 26.9° C, las máximas temperaturas del verano llegan hasta los 40°C. El puerto se fundó en 1540 y durante la colonia, así como la primera mitad del siglo XIX, se caracterizó por su actividad comercial y principal distribuidor entre la península y el exterior<sup>16</sup>.

En 1786, la Corona promulgó las Ordenanzas de intendentes, el virreinato de la Nueva España se dividió en intendencias y éstas a su vez, en subdelegaciones. Esta división política y administrativa se transformó durante la primera mitad del siglo XIX de forma que en 1821, las subdelegaciones fueron sustituidas por partidos. Cuando triunfó el centralismo en la república mexicana, Yucatán se convirtió en departamento con 5 distritos y 20 partidos, demarcación político-administrativa que se mantuvo hasta mediados del siglo XIX cuando tras el movimiento encabezado por Pablo García y Pedro Baranda en 1857 se produjo la separación del distrito de Campeche y su creación como estado de la república mexicana. Durante este periodo, el puerto de Campeche fue cabecera de la subdelegación, del partido, distrito o departamento del mismo nombre.

El periodo histórico de esta investigación comprende los años de 1812 a 1861. Es una delimitación que no corresponde con los cortes tradicionales de la historia de México. Sin embargo, es una etapa que permite observar transformaciones en la vida política de un territorio y cómo se vivió en un espacio urbano como Campeche. Es una fase que marca el fin de la dominación española y el principio de la vida independiente en México; es un tiempo de transición con respecto a las prácticas asistenciales y de sanidad, cuyos cambios definitivos se presentaron después de 1880, aspecto que representaría otras líneas a desarrollar y que se encuentran fuera del alcance de este trabajo.

El año de 1812 es el de la promulgación de la Constitución de Cádiz. El artículo 321 estableció que los ayuntamientos eran los responsables de la Sanidad y la beneficencia<sup>17</sup>. Esta situación creó un marco legal para que el estado empezara a tomar el control en esta materia e iniciar un proceso de secularización, apoyado en la caridad, las colectas y las donaciones de las familias con mayor ingreso económico. Con respecto a la sanidad, la implementación de medidas preventivas a través de las

---

<sup>16</sup> En el capítulo 2 haré una contextualización más detallada del puerto.

<sup>17</sup> Véase el capítulo 3.

cuarentenas y el saneamiento ambiental tenían su origen en la concepción miasmática de la enfermedad y no se transformaron hasta finales del siglo XIX con los avances en la microbiología. En 1861, el triunfo de los liberales en la guerra civil contra los conservadores permitió la aplicación de las Leyes de Reforma y el primer intento centralizador del estado en el manejo de la asistencia, con la creación de la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública. Este es el corte histórico de esta tesis, en el que se entremezclan cambios en la división política del país y la península de Yucatán. Los conflictos continuaron, vino el segundo imperio, la restauración del gobierno liberal y el Porfiriato que trajo la consolidación del estado-nación y la federalización de la salud (Zavala, 2005).

### **Las fuentes y la estructura del trabajo**

La abundancia bibliográfica sobre el siglo XIX mexicana sirvió de guía para la reconstrucción del contexto político y económico, considerando el entorno nacional y peninsular. Para el análisis de las condiciones de vida del puerto, la documentación de los ramos de hacienda y obra pública del Archivo Municipal de Campeche son importantes porque señalan los gastos realizados para el aseo y limpieza de las calles, reparaciones del mercado y el matadero del abasto público. Para la reconstrucción de algunos aspectos de la vida cotidiana como las costumbres, la alimentación, el vestido, la vivienda, suministro de agua y el costo de vida, consulté los textos de viajeros que visitaron la ciudad durante la primera mitad del siglo XIX.

Para el estudio de las instituciones responsables de la salud, las Colecciones de Leyes y Decretos publicadas entre 1832 y 1860 sirvieron para el conocimiento de las disposiciones que en materia legislativa se destinaron para la administración y función de los hospitales campechanos. Los libros de propios y arbitrios, los informes que se rendían al ayuntamiento, así como los documentos relativos a gastos en infraestructura, sueldos e inventarios del Archivo Municipal de Campeche complementaron la información.

Con respecto a la sanidad, el fondo del poder ejecutivo del Archivo General del Estado de Yucatán, la sección de manuscritos del Centro de Apoyo para la Investigación Histórica de Yucatán y el fondo Periodo Yucateco del Archivo General del Estado de Campeche nos proporciona información sobre la comunicación entre el gobierno del estado y el Ayuntamiento campechano, para el establecimiento de medidas preventivas con respecto a las pandemia de cólera y la propagación de la vacuna contra la viruela.

En estos existen elementos que indican las dificultades por establecer las disposiciones de manera eficiente por la situación política y económica. Los impresos de la época son un complemento excelente para el conocimiento de la percepción que existía con respecto a las causas de la enfermedad y los remedios que se aplicaban para su curación.

Con respecto a la población, los impresos de los censos de 1835 y 1846, los informes estadísticos de 1853 y el censo de 1861 fueron una primera aproximación para conocer la población de la ciudad de Campeche. Los censos de 1810 y 1814 presentan datos para estimar la distribución demográfica por barrios, sexo, grupos de edad y oficios. De manera fragmentada, los padrones de algunas secciones y cuarteles de la ciudad los años de 1814, 1844 y 1855 proporcionan datos sobre edad, oficio y analfabetismo. Los registros parroquiales fueron fundamentales para conocer la dinámica poblacional del puerto y los años de crisis permitiendo estudiar las vinculaciones con problemas de salud, principalmente epidemias y algunos eventos como conflictos bélicos y sequías que provocaron problemas de alimentación. En este caso, resaltar la mortalidad durante este periodo permitirá conocer los barrios, el sexo y los grupos de edad más afectados.

El trabajo se divide en cinco capítulos. El primero plantea un balance historiográfico que presenta las principales aportaciones de la investigación histórica relativa al estudio de la salud pública desde las perspectivas de instituciones de salud, hospitales, práctica médica y epidemias y que nos permite profundizar en los aportes de historiografía regional al respecto.

En el capítulo dos, el objetivo será demostrar cómo la serie de acontecimientos presentó una situación de inestabilidad política, que se reflejó en los constantes conflictos que la ciudad de Campeche tuvo con Mérida y como parte de la península, con el resto del país. De igual forma, destacaré el carácter económico de la ciudad a través de la industria naval, como consecuencia de su situación como puerto receptor de los productos del extranjero y producción del interior de la península para su exportación. En este caso, conocer las rutas comerciales con otros puntos del Golfo de México, Cuba, Estados Unidos y Europa, permitirá comprender los trayectos de ciertas epidemias, principalmente las de cólera morbo y su distribución por el puerto y la península. Por otra parte, la descripción de la estructura de la ciudad, su vida cotidiana y servicios urbanos, el conocimiento de las condiciones del puerto y los factores de riesgo ante las enfermedades serán elementos significativos aquí.

El tercer capítulo presenta las instituciones responsables de la salud pública, el marco legal bajo el cual funcionaban y el pensamiento médico que influyó en las medidas que se aplicadas en los hospitales y las juntas de sanidad. El pensamiento y la práctica médica de la primera mitad del siglo XIX, se encontraba en un momento donde la ciencia inició los pasos para consolidar el conocimiento de las causas de las enfermedades; sin embargo, en ese trayecto, las ideas predominantes son clave para explicar cómo influyeron en las instituciones responsables de la salud, con respecto a las medidas que tomaban en tiempos de epidemia, para comprender las repercusiones en la población. Por otra parte, se presenta el análisis del funcionamiento del ayuntamiento, las juntas de sanidad y los hospitales.

El siguiente capítulo desarrolla los aspectos más importantes de la sanidad del puerto, mediante el estudio de dos enfermedades: la viruela y el cólera, por medio de la medicina preventiva y el saneamiento ambiental. En este sentido se analizaran las medidas implementadas por la Junta de Sanidad y las dificultades que enfrentó para su aplicación.

El último capítulo está dedicado al análisis de la mortalidad mediante la construcción de los ciclos de población del puerto y su comportamiento durante crisis por epidemias de viruela y cólera. Se ha realizado una reconstrucción de la población de la ciudad, lo que representa una oportunidad interesante de hipótesis de trabajo y demostrar cómo la población de la ciudad fue impactada en situaciones de crisis, así como la distribución de la mortalidad en los barrios.