

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

4. LA SANIDAD PÚBLICA, 1812-1861

Las epidemias son uno de los principales temas en las investigaciones históricas que han abordado la salud como objeto de estudio. Las razones fundamentales radican en que son un detonante para observar el estado de las estructuras políticas, económicas y sociales en situaciones de crisis. A través del estudio de las enfermedades, podemos explicar las condiciones específicas de una sociedad, como vimos en el capítulo 2, podemos estudiar el funcionamiento de instituciones políticas, grupos sociales afectados, intereses económicos dañados, la estructura de una ciudad y su obra pública, factores políticos de inestabilidad, gestiones, trámites y motivos para establecer diferencias entre grupos políticos (Malvido, 1980: 115).

Después de presentar en los capítulos anteriores la situación política, las condiciones económicas, las características urbanas y de vida cotidiana, el pensamiento médico, así como las políticas de asistencia a través de los hospitales, ahora analizaré la otra vertiente de la salud, la sanidad pública a través de la preocupación que las autoridades políticas tuvieron sobre dos enfermedades: la viruela y el cólera entre 1812 y 1861. Tal como menciona Erosa, sabemos que la primera apareció por primera vez en territorio mexicano con la llegada de los españoles en el siglo XVI (Erosa, 1982, II: 550) y fue uno de los principales factores del colapso demográfico experimentado durante el periodo colonial. Aunque la vacuna fue introducida en México por Francisco Xavier de Balmis en 1803, los brotes epidémicos continuaron durante el siglo XIX. El cólera, por otra parte, fue una enfermedad endémica en la India que se propagó por el mundo en diferentes periodos. Fue un evento extraordinario porque modificó los patrones de mortalidad y demostró que las condiciones higiénicas del espacio físico y sus habitantes eran el principal factor de riesgo propiciando medidas de saneamiento ambiental.

El objetivo principal de este capítulo consiste en analizar el papel que jugó el Estado en la aplicación de las políticas de salud pública, conocer la estructura institucional que se creó en un marco nacional y local, cuáles fueron las dificultades que existieron para la implementación de estas medidas, las diferencias entre el ayuntamiento de Campeche con la capital del estado, la participación de los médicos en esta coyuntura, los mecanismos de control y los efectos de las epidemias en el puerto. El capítulo se divide en dos partes: la primera se refiere a la viruela y las políticas públicas con respecto a las campañas de vacunación como método preventivo a partir de la

Constitución de Cádiz, las instituciones que se crearon con ese objetivo y las medidas que se tomaron para enfrentar las epidemias de 1826 y 1855. La segunda parte analiza las disposiciones que se tomaron respecto al cólera, los intentos para disminuir los efectos de la epidemia en 1833, el impacto que tuvo sobre la ciudad de Campeche, el aparato preventivo creado en 1850 y el cambio de trayectoria de la bacteria en 1853 por enfrentamientos armados.

4.1. La viruela

La viruela es una enfermedad provocada por un virus cuya transmisión se realiza por secreciones de las vías respiratorias y con menor frecuencia, por contacto con lesiones cutáneas de los enfermos o material contaminado reciente. El periodo de incubación es de 10 a 12 días hasta el inicio de las manifestaciones generales que duran entre 2 a 4 días. El siguiente paso es la aparición de la erupción¹, que se convierte en máculas², pápulas³, vesículas⁴, pústulas⁵ y costras⁶ que se desprenden al final de la tercera o cuarta semana. En las personas vacunadas, la erupción puede mostrar modificaciones notables. Los síntomas generales pueden ser mínimos o no aparecer. El comienzo de la enfermedad es repentino, con fiebre, malestar general, dolor de cabeza postración y en ocasiones dolor abdominal. De las variedades identificadas *variola minor* y *variola major*, era esta última la que causaba la muerte a las personas infectadas en dos semanas. Existían otras dos variantes: la forma hemorrágica y la forma plana. En la primera, los enfermos sufrían postración y hemorragias en la piel, mucosas, útero y vías genitales, con mayor frecuencia en mujeres embarazadas. La segunda era mortal, las lesiones aparecían lentamente y las vesículas apenas sobresalían de la piel; en los sobrevivientes no aparecía la fase de pústulas y costras (Vera, 2000: 4).

¹ Erupción: Aparición y desarrollo en la piel o las mucosas de granos, manchas o heridas producidas por una enfermedad o por la acción de agentes externos (<http://buscon.rae.es/draeI/>, Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22º edición, 2001).

² Mácula: Mancha. (<http://buscon.rae.es/draeI/>, Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22º edición, 2001).

³ Pápula: Tumor eruptivo que se presenta en la piel sin pus ni serosidad (<http://buscon.rae.es/draeI/>, Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22º edición, 2001).

⁴ Vesícula: Vejiga pequeña en la epidermis, llena generalmente de líquido seroso (<http://buscon.rae.es/draeI/>, Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22º edición, 2001).

⁵ Pústula: Vejiga inflamatoria de la piel, que está llena de pus (<http://buscon.rae.es/draeI/>, Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22º edición, 2001).

⁶ Costra: Capa dura que se forma en el exterior de una cicatriz (<http://buscon.rae.es/draeI/>, Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22º edición, 2001).

Como dijimos, esta enfermedad apareció por primera vez en territorio mexicano con la llegada de los españoles en el siglo XVI. Es sabido que la modificación ambiental fue uno de los efectos de la conquista en América; el traslado de microorganismos que no formaban parte del ecosistema local, atacaron el sistema inmunológico de la población. Entre estos viajeros se encontraba el virus de la viruela, que se extendió por el continente⁷. En 1520, la expedición de Pánfilo de Narváez llegó a la isla de Cozumel frente a la costa oriental de Yucatán. A bordo estaban mil indígenas de la isla de Cuba infectados con el virus y al hacer contacto con los naturales del lugar, éste se propagó y mató a casi dos mil personas. La enfermedad se extendió hacia la península y la población quedó diezmada (Molina, 1904: 155-160).

La viruela fue un aliado inesperado de las tropas de Hernán Cortés en el sitio de Tenochtitlán. Los factores inmunológicos no reconocían agentes extraños y permitieron que esta enfermedad atacara gran parte de la población indígena, entre ellos, al emperador Cuitláhuac. Esto facilitó la entrada de los españoles a la ciudad, su destrucción, la erección de la ciudad de México y el inicio de un dominio de trescientos años. Durante la colonia, el impacto demográfico propiciado por las epidemias y hambrunas fueron determinantes en el descenso de la población indígena. En el cuadro 10 se observan las epidemias de viruela que se presentaron durante la colonia en la Nueva España, Yucatán y la ciudad de Campeche.

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. En 1802, aparecieron brotes en Santa Fe de Bogotá y Lima⁸. En consecuencia, 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 Balmis⁹ (Mapa 10).

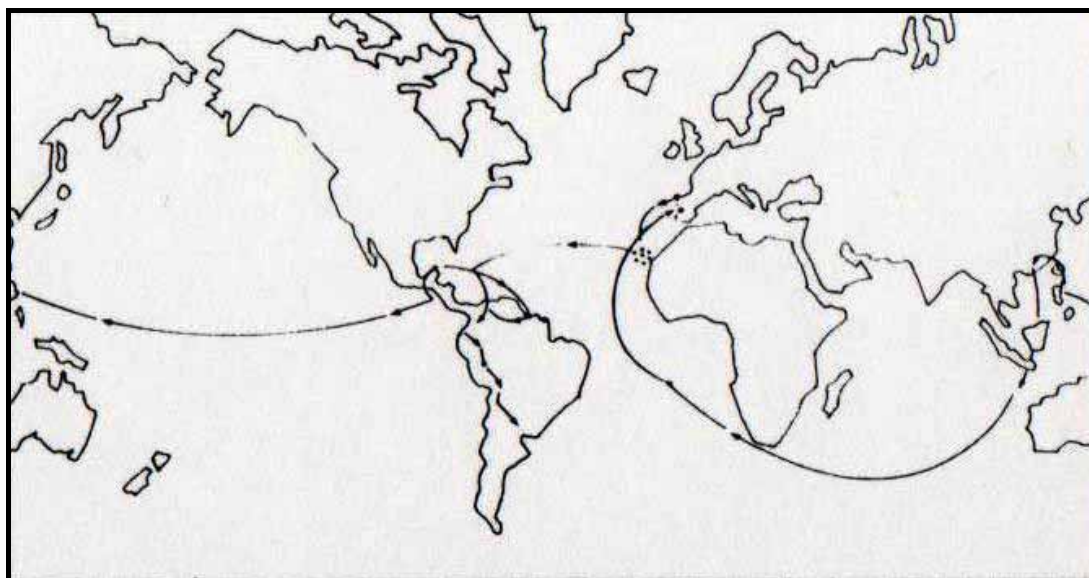
La expedición partió de La Coruña el 30 de noviembre de 1803. Recorrió un trayecto que comprendió Puerto Rico, Venezuela, gran parte de Sudamérica y La Habana. En junio de 1804, el grupo arribó a Yucatán.

⁷ Con respecto al impacto ecológico de la conquista y la transmisión de epidemias a través de las migraciones, existen trabajos que analizan esta perspectiva. Crosby, 1988; Mc Neill, 1984 y Melville, 1999.

⁸ Virreinos de la Nueva Granada y Perú.

⁹ El trabajo más reciente sobre la expedición de Balmis en México es el de Lilia Oliver (2006), en el que analiza el caso de Guadalajara.

Mapa 10. Trayecto de la expedición de Balmis, 1803-1805.



Fuente. Bustamante, 1982: 45.

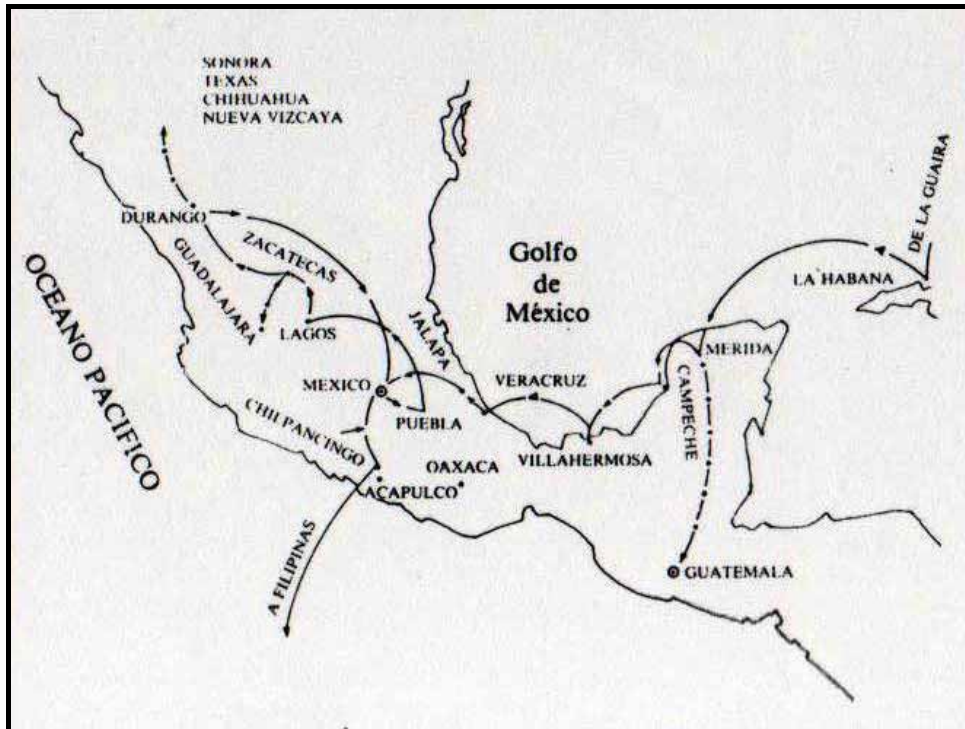
En Mérida, se aplicó la vacuna con el apoyo de los cirujanos de la Provincia, quienes fueron instruidos de acuerdo a una real orden expedida en diciembre de 1803. Antonio Gutiérrez, integrante de la expedición, fue responsable de la capacitación de los facultativos en la ciudad de Campeche¹⁰. En el mes de Julio, la expedición llegó al puerto y “con el apoyo de las autoridades, el Dr. Balmis dejó dos negros inmunizados contra la viruela; de ellos se extraería el fluido vacunal para emplearlo entre los habitantes de Campeche” (Cantarell, 2003: 71-73). Se tomaron las siguientes medidas: el envío de 4 niños al presidio del Carmen, Tabasco y Guatemala¹¹; la creación de una Junta Central de Vacunación en Mérida; la formación de comisiones con un reglamento para la propagación de la misma a través de juntas parroquiales (Vargas, 1993: 11) y la detección de niños en todos los barrios para que fueran vacunados¹². La expedición continuó su trayecto hacia las otras provincias de la Nueva España (mapa 11).

¹⁰ AGN. Epidemias, 1804. Vol. 4, exp. 11. Fjs. 316-317.

¹¹ AGN. Epidemias... 1804.

¹² AGEY. Consulta del Ayuntamiento sobre la dotación de unas personas que investiguen en los barrios a los niños que deberán ser vacunados. Campeche. 1814. Fondo: Colonial, Ramo: Ayuntamientos. Vol. 1, exp. 19.

Mapa 11. La expedición de Balmis en la Nueva España, 1803.



Fuente. Bustamante, 1982: 343.

4.1.1. Las medidas ante las epidemias, 1812-1827

Como señalé en el capítulo anterior, a partir de la Constitución de Cádiz promulgada en 1812, el Ayuntamiento se convirtió en el principal encargado de la salud pública. Para combatir las epidemias y bajo la competencia de esa institución, en 1813 se crearon las Juntas de Sanidad y el 23 de septiembre de 1814, Cipriano Blanco¹³, subdelegado del Real Tribunal del Protomedicato, informó al Cabildo campechano que la viruela estaba afectando al poblado de Champotón. La Junta de Sanidad fue convocada para que estableciera las medidas preventivas. El organismo estaba integrado por el alcalde José Antonio de Boves, el regidor Antonio Guerra, el facultativo Roberto Claverol y el cura José Mariano de Cicero. Durante la reunión desarrollada al efecto,

¹³ Cipriano Blanco nació en Galicia hacia 1781. Se recibió de cirujano el Real Tribunal del Protomedicato en La Habana en 1802. Fue responsable de la conservación y propagación de la vacuna en Campeche de 1805 a 1817. Ocupó el cargo de Delegado del Tribunal Nacional del Protomedicato en Campeche desde 1822. Se desconoce hasta que fecha desempeñó el cargo (Rodríguez, 2005).

José de González Velarde, capitán del puerto, se quejó que no fuera reconocido como integrante de la Junta, a pesar de la solicitud que realizó al Capitán General de la Provincia, Manuel Artazo Torre de Mer¹⁴. Mencionó que el Cabildo no consideró sus propuestas porque las disposiciones, sólo se aplicaron en tierra. Sin embargo, suavizó la crítica y reconoció que el Ayuntamiento invirtió sus recursos en obra pública. Finalmente, propuso las medidas por mar y tierra:

Cuadro 10. Epidemias de viruela durante la colonia en la Nueva España, Península de Yucatán y ciudad de Campeche.

NUEVA ESPAÑA	YUCATÁN	CAMPECHE
1519-1520	1520	
	1573	
	1575-1576	
	1609	
1615-1616	1627-1631	
	1648-1656	
1653		
	1659	
1663		
1678		
1687		
1689		
1695-1696		
1700		
1760		
1778-1779		
1790-1793		1791-1794
1796		
1798		
		1814 (Champotón)
1820 (Tabasco)		

Fuentes: AMC; Bustamante, 1986; Malvido, 1973; Molina, tomo III, 1913 y Quezada, 1995.

¹⁴ José de González Velarde argumentaba de acuerdo al real decreto del 4 de mayo de 1814, que la Junta de Sanidad debía componerse por: el Presidente del Ayuntamiento, dos regidores, uno o dos cirujanos y el capitán del Puerto. El párroco y dos ciudadanos debían ser excluidos. AMC. Acuerdos de la Junta de Sanidad de la ciudad de Campeche. 1813, 1814 y 1820. Fondo: Salubridad. Caja 1, exp. 2.

“que para impedir la entrada por mar de los virulentos es de opinión que se cite una embarcación sobre dos [...] de agua con una señal particular para que el buque arribe a ella luego que se le ponga suspendiendo en ningun caso bajar ninguno de la tripulacion a tierra que sea reconocida por la diputación de Sanidad, cuyo remedio es el unico que puede aplicarse por aquella parte: Que por tierra supuesta la nesidad que se manifiesta, se lebante oficio a los jueses territoriales de aquel partido para que quede yncomunicado por uno y otro proximo al Pueblo de Champotón”¹⁵.

En 1818, se reportó una cifra de 28 773 vacunados en Campeche: “y los pueblos de su distribución” (Molina, 1913, III: 602). El 29 de enero de 1820, Cipriano Blanco reportó la cantidad de 665 vacunados¹⁶. **El seguimiento sobre la efectividad de la vacuna** era parte de la política sanitaria y el 6 de julio, el facultativo elaboró un informe al respecto. El documento mencionaba que a pesar de la calidad del suero, la aplicación era exitosa, sin efectos colaterales en la constitución física de los niños y adultos. La vacunación era obligatoria y el **fracaso de su aplicación** consistía, según los facultativos, en la resistencia de los padres por llevar a sus hijos a los puestos destinados para ese fin. Las autoridades recomendaron: “se amoneste a los padres de familia aun con los amagos de la autoridad a imprudente resistencia, lo exigiese a que acudan diligentes con sus hijos para hacerles vacunar”¹⁷. El 27 de junio, se notificó una epidemia en la Provincia de Tabasco y se aprobaron las medidas para el aislamiento de los poblados de Carmen, Champotón y Seyba¹⁸. El 29 de julio, el cabildo campechano informó al gobierno de la provincia que no se presentaron casos en la ciudad¹⁹.

En el México independiente, los médicos continuaron la difusión de la vacuna de “brazo a brazo” en la ciudad de México y algunos estados. En los años de inestabilidad política los conservadores de la vacuna trabajaron aislados. La técnica de vacunación se mantuvo hasta 1917²⁰ (Bustamante, 1982: 68-69). **Durante la primera República Federal, las disposiciones muestran la preocupación que generaba la aparición de esta enfermedad**. En 1825, se presentó una epidemia de viruela en el Estado de México (cuadro 11). En mayo de 1827, la Sección de Beneficencia de la Secretaría de Gobierno,

¹⁵ AMC. Acuerdos de la Junta de Sanidad de la ciudad de Campeche. 1813,1814 y 1820. Fondo: Salubridad. Caja 1, exp. 2.

¹⁶ AMC. Notificación de las observaciones de los vacunados de la ciudad de Campeche. 1820. Fondo: Salubridad. Caja 1, Exp. 8.

¹⁷ AMC. Acuerdos de la Junta de Sanidad de la ciudad de Campeche... 1813,1814 y 1820.

¹⁸ AMC. Acuerdos de la Junta de Sanidad de la ciudad de Campeche... 1813,1814 y 1820.

¹⁹ AMC: Se notifica que en Campeche se goza de buena salud y no hay epidemia de viruela. 1820. Fondo Salubridad. Caja 2, exp. 71.

²⁰ En México, los facultativos no aceptaron la vacuna de origen animal (Bustamante, 1982: 68-69).

publicó un documento solicitando a los curas la propagación del fluido vacuno y se inocularon 1300 personas en la Prefectura de Tula²¹ (Bolaños, 2000: 7-8).

En Yucatán, **el 10 de septiembre de 1823**, el congreso local ordenó:

“Habiendo llegado a entender el Augusto Congreso que se hallan en el más sensible abandono las disposiciones y reglamentos relativos á conservar el fluido vacuno, ha acordado que el H. P. ejecutivo tome este particular en toda su consideración y dicte las providencias mas activas y enérgicas, para que no carezca la humanidad de aquel beneficio en que igualmente se interesa el Estado” (Peón, 1832, I: 12).

En febrero de 1825, **el fluido vacuno escaseaba en la capital del estado**. Se atribuyeron dos causas: en primer lugar, la inexperiencia del encargado suplente para la conservación de la vacuna²² y en segundo lugar, la desconfianza de la población con respecto a los beneficios de la aplicación:

“De aquí proviene la pertinaz desidia con que se niegan á traer á sus hijos á vacunar y cuando por la fuerza se las hace conducir al remedio, no cuidan de que los niños no destruyan la pustula, en que se contiene la materia”²³.

Alejo Dancourt, responsable de la vacuna, realizaba experimentos para mantener la conservación del pus vacuno y ante el éxito que pudiera conseguir, gestionaría ante el Gobierno la autorización para propagar la vacuna por toda la entidad²⁴. Los trabajos de Dancourt fracasaron. La Junta General de Sanidad solicitó fluido vacuno a otros estados de la República Mexicana, pero la escasez era general y se importó de los Estados Unidos²⁵. Era necesario **distribuir la vacuna en todos los puntos del estado** y no concentrar la aplicación en las ciudades principales:

“pues siendo facil perderse que dichos dos puntos aun tiempo como cree el ayuntamiento que esta sucediedo ahora y, há sucedido otras veces se servirá á aquellos, y de este modo se circularia pronto de unos a otros puntos, y se

²¹ Tula es una población perteneciente al Estado de Hidalgo (ver mapa 3).

²² El Dr. Dancourt se encontraba en Campeche propagando la vacuna.

²³ AGEY. Informe del Ayuntamiento de la capital, al Gobernador del Estado, sobre las causas que han motivado la pérdida de la vacuna contra la viruela. 1825. Fondo: Poder Ejecutivo, ramo: Ayuntamientos. Vol. 1, exp. 37.

²⁴ CAIHY. Correspondencia del Gobierno dirigido al R. Ayuntamiento y Junta General de Sanidad. 1825-XX- 1/2-001.

²⁵ CAIHY. Actas de la Junta de Sanidad de Mérida capital del Estado de Yucatán. 1825-XXI- 2/2- 001.

perpetuaría este mismo beneficio en el Estado, cuya población ha ido en aumento desde que se conose en él la vacuna”²⁶.

Cuadro 11. Epidemias de viruela en México, 1825-1860.

AÑO	ENTIDADES Y CIUDADES DE LA REPÚBLICA MEXICANA
1825-1826	Estado de México, Yucatán. (Ciudad de Campeche)
1828 -1830	Oaxaca, Ciudad de México y Guadalajara
1833	Colima
1837	Ciudad de Campeche
1838	Oaxaca
1840	Ciudad de México y otras ciudades del país
1841	Guerrero
1845-1889	Oaxaca Estado de México e Hidalgo
1850	Chiapas, México, Veracruz y Tabasco
1851	Colima
1852	México
1853 y 1854	Chiapas, Oaxaca, Yucatán
1855	Guerrero, Hidalgo, Yucatán (Ciudad de Campeche) y Zacatecas
1856	Yucatán, muy fuerte y desastrosa
1857	Hidalgo y Oaxaca
1858	Chiapas, Guerrero, México, San Luis Potosí
1860	Chiapas, Colima, Hidalgo y México

Fuentes: Álvarez, 1912 I y II; Bustamante, 1982; Erosa, 1993; Oliver, 1992; Orvañanos, 1889; Vargas, 1993; Vera, 2000.

El gobierno estatal recibió noticias de que la viruela, sarampión y fiebres pútridas afectaban diversos puntos del país. Era necesario proporcionar: “socorros medicinales de que carece la clase indígena del estado”²⁷. En Hunucmá, se presentaron brotes de viruela y fiebre amarilla; en Tunkás y Seyé, fiebres pútridas. El Ayuntamiento de Campeche tomó las medidas preventivas y administrativas correspondientes: la notificación de personas enfermas por los Alcaldes de barrio, Comisarios de cuartel y los facultativos; el aislamiento de las personas que estuvieran enfermas en algunos edificios cercanos a la Iglesia del barrio de San Román; la inspección de las embarcaciones que arribaran al puerto y la aplicación de cuarentenas impidiendo el

²⁶ AGEY. Informe del Ayuntamiento de la capital, al Gobernador del Estado... 1825.

²⁷ CAIHY. Correspondencia del Gobierno dirigido al R. Ayuntamiento y Junta General de Sanidad. 1825.

desembarque de las personas que estuviesen a bordo²⁸. El Gobierno Estatal aprobó las disposiciones modificando algunos puntos como la reclusión de pasajeros embarcados en el Lazareto por brotes en Hunucmá y Sisal, cuyos buques debían fondear en el muelle y colocar una bandera blanca²⁹.

Como dijimos antes, una epidemia permite ver la relación de poder entre la minoría dominante y la mayoría dominada. Los gobernantes determinaban la respuesta a la enfermedad, con ayuda de asesoramiento técnico de los facultativos de la Junta de Sanidad (Watts, 1997: 13-18). En octubre de 1825, el Dr. Dancourt recorrió los barrios de Mérida en búsqueda de enfermos que procedieran de algún pueblo inmediato. El ayuntamiento de Campeche reportaba a la Junta General de Sanidad la llegada del pus vacuno procedente de Nueva Orleans: “para que en la transmisión que se ha de hacer de este precioso antídoto así para esa capital como para los demás puntos del estado dicte las providencias que crea conveniente”³⁰. El Dr. Juan Frutos, encargado de la vacuna en Campeche, recibió la orden de remitir a Mérida, los cristales o costras y cuatro niños vacunados para que se aplicaran en Hunucmá y otros puntos del estado.

En Mérida, a principios de 1826, se organizó la Junta Municipal de Sanidad encabezada por el Dr. Alejo Dancourt³¹. La epidemia apareció en el mes de febrero y en la sesión del día 21, la Junta solicitó la separación de los enfermos de la epidemia del hospital provisional de varones, rentando una casa por diez pesos mensuales³² y se pidió a los sacerdotes, que los entierros fueran breves para evitar el contagio. En medio de este acontecimiento, existían diferencias en los altos mandos. Simón de Chávez, uno de los responsables de la vacuna, acusaba al Dr. Cipriano Blanco por entorpecer sus funciones.³³

Se liberaron recursos para el pago de sueldos a los propagadores de vacuna³⁴ y en la sesión del 14 de marzo, se declaró la península en estado epidémico y se instaló la

²⁸ AGEY. Expediente promovido por el Ayuntamiento de Campeche, para obtener del Gobierno la aprobación de unos gastos de fondos propios, para evitar la propagación de la viruela. 1825. Campeche. Fondo: Poder Ejecutivo, ramo: Ayuntamientos: 1825. Caja 1, exp. 42.

²⁹ AGEY. Expediente promovido por el Ayuntamiento de Campeche... 1825.

³⁰ CAIHY. Correspondencia del Gobierno dirigido al R. Ayuntamiento y Junta General de Sanidad. 1825-XX- ½-001.

³¹ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20, 6 de enero de 1826-22 de diciembre de 1826. Sesiones del 20 y 30 de enero, foja. 14 y 16v.

³² CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 29 de marzo.

³³ Cipriano Blanco argumentó que Simón de Chávez estaba realizando funciones que no eran de su competencia, entre ellas la de actuar como responsable de la vacuna. Sin embargo, CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 24 de febrero.

³⁴ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 28 de febrero.

Junta General de Sanidad³⁵. Los Ayuntamientos publicaron un bando en el que se prohibieron los velorios, se ofreció dos pesos de recompensa a quien delatara este ilícito y una condena de cinco pesos de multa u ocho días de trabajo de obra pública, al dueño de la casa o alcalde auxiliar que: “consintiera o disimulase los expresados velorios”³⁶. En abril, el gobierno estatal pidió a los partidos un informe de las medidas realizadas y la lista mensual de los vacunados³⁷.

En mayo de 1826, la Junta General de Sanidad solicitó:

“sobre que los alcaldes, ayuntamientos y municipalidades cuiden y celen la propagación de la vacuna, como unico preservativo, auciliandose todos efectivamente en sus providencias y que luego que se reconosca estar tocado de viruela ó sarampión algún individuo de cualquiera clase y fuero se le impida salir de un pueblo á otro, hasta después de una verdadera convalecencia”³⁸.

En octubre, el gobierno pidió a todos los partidos que conformaban el Estado primero, una lista con el número de fallecimientos y convalecientes con expresión de edad, naturaleza y vecindad así como de los convalecientes; segundo, que los entierros fueran solamente en los cementerios generales³⁹; tercero, una lista de los individuos vacunados para que la tesorería pagara a quienes habían hecho las aplicaciones⁴⁰. La autoridad ordenó una campaña masiva de vacunación, señalando los días a través de la prensa⁴¹.

En Campeche, el 10 de marzo de 1826 en sesión extraordinaria del Ayuntamiento, con asistencia de la Junta de Sanidad y todos los médicos, se declaró la ciudad en estado epidémico:

“Establecer un lazareto en la parte sur del edificio de San Lázaro, encomendándose los trabajos de albañilería a [...] D. José de la Luz Solís, por la suma de \$ 300 y disponiéndose que todos los Facultativos se ocupasen de propagar la vacuna, para cuyo efecto se notificó á los comisarios de cuartel presentasen listas de los vecinos de sus demarcaciones que no estuviesen vacunados para obligarlos á presentarse” (Álvarez, 1912, I: 185-186).

³⁵ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 14 de marzo.

³⁶ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 21 de abril.

³⁷ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 25 de abril.

³⁸ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 2 de mayo.

³⁹ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesiones del 27 de junio y 4 de julio.

⁴⁰ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 17 de octubre.

⁴¹ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 31 de octubre. Alejo Dancourt remitió a varios partidos, pus en cristales y costras, recibiendo un pago de cien pesos. CAIHY. Libro de Actas de Cabildo, No. 20... Sesión del 20 de octubre.

El ayuntamiento campechano invirtió aproximadamente \$ 1792 2 ½ reales para combatir la enfermedad (cuadro 12). La epidemia duró un año. El 7 de enero de 1827 el Alcalde Manuel Bello decretó otras medidas para la prevención de la epidemia:

“Por cuanto se tiene noticia positiva de existir en esta Ciudad y sus barrios, varias personas de viruelas y siendo indispensable precaver en lo posible su contagio para evitar los estragos lastimosos que causa esta epidemia en las poblaciones, prevengo á todos los habitantes de esta ciudad, me den inmediatamente cuenta de todos aquellos que estén contaminados de este mal, á fin de disponer su separación y curación con todas la precauciones necesarias á cortarlo en sus principios para que no progrese. Entendido cualesquiera que abrigue en su casa á algún individuo que adolezca de esta enfermedad, que se le impondrá irremisiblemente la multa de veinte y cinco pesos ó dos meses de prisión en castigo de su desobediencia” (Álvarez, 1912, I: 185-186).

Las medidas que tomó la Junta de Sanidad de la ciudad de Campeche fueron similares a las que se aplicaron durante la colonia. A pocos años de vida independiente, las instituciones de salud conservaban sus lineamientos básicos. A pesar que la Península de Yucatán gozaba de una relativa estabilidad, las cantidades insuficientes de suero fueron una constante. La vacuna era obligatoria y se utilizaba la fuerza como recurso ante la resistencia de las personas, principalmente la población indígena.

4.1.2. Las buenas intenciones no son suficientes, 1828-1861

En 1828, durante la presidencia de Vicente Guerrero, se presentaron brotes en varios puntos del país y se decretó la propagación del fluido vacuno. En 1829, se expidió el Reglamento de la Propagación de la vacuna en el Distrito Federal con juntas de vacunación en cada parroquia. El gobierno federal autorizó seis mil pesos para la difusión del fluido vacuno a nivel nacional; aunque ésta no se llevó a cabo finalmente. En 1830, la viruela atacó la ciudad de México y el Ayuntamiento dispuso que cada uno de los 32 cuarteles asistiera a los enfermos mediante un médico y un barbero. Las Casas de Beneficencia repartieron alimentos y medicamentos, que se adquirieron por acuerdo entre el regidor de cada cuartel y el boticario del barrio. Los recursos económicos fueron proporcionados por el Ayuntamiento a través de su presupuesto y la recolección de fondos. El 13 de enero de 1830, el ministro de Justicia y Negocios Económicos dirigió a las autoridades eclesiásticas un mensaje solicitando la cooperación del clero para la vacuna (Erosa, 1982: 545). Con el objeto de contrarrestar la epidemia, las

autoridades aplicaron la vacuna, a pesar del rechazo de algunos sectores de la población (Vargas, 1993: 11-12).

Cuadro 12. Cifras destinadas para la epidemia de viruela en Campeche, 1826.

CONCEPTO	CANTIDAD
Sueldos a los propagadores de la vacuna	\$28.00
Trabajos de remodelación del Hospital San Lázaro	\$300.00
Aislamiento de enfermos	\$50.00
Ropa para enfermos	97, 7 ½ reales
Llaves y cerraduras para los espacios de aislamiento	\$6, 4 reales
Preparación, Conducción y Asistencia de los enfermos	\$138.00
Gastos de epidemia en septiembre	\$68.00
Retribuciones	\$125.00
Pago extra a regidores en noviembre	\$4.00
Conservación de la vacuna	\$152, 2 ½ reales
Compensaciones	\$18.00
Comisión de la Vacuna, primer trimestre	\$148.00
Aseo público entre marzo y diciembre	\$95, 6 ½ reales
Inspección de buques y asistencia a enfermos en el hospital San Lázaro	\$360.00
Asistencia y manutención del Hospital San Lázaro	\$200.00
TOTAL	\$1792, 2 ½ reales

Fuente: CCJ. Data de la cuenta de propios y arbitrios de la ciudad de Campeche. 1826. Caja 6, exp. 8.

En la ciudad de México, la epidemia de 1840 fue una oportunidad para los enfrentamientos políticos. Los liberales responsabilizaron al gobierno de Anastasio Bustamante por la extensión de la enfermedad a través del periódico *El Cosmopolita*. En 1841, fue obligatoria la declaración de cualquier caso de enfermedad que presentara un peligro epidémico. (Vargas, 1993: 13). El cirujano Miguel Muñoz editó una cartilla sobre la vacuna y el 21 de febrero, el Ministerio del Interior expidió una circular sobre su difusión y se creó la oficina de Inspección General de la Vacuna⁴². El organismo estableció de acuerdo con el Ayuntamiento de la capital del país, que los cuarteles contrataran personal para las visitas domiciliarias, la detección de casos de viruela y la

⁴² Dependiente del Consejo Superior de Salubridad y de la Secretaría de Gobernación (Vargas, 1993: 13).

aplicación de la vacuna a los niños que no la hubieran recibido En las ocho demarcaciones de policía y en los municipios del Distrito Federal se establecieron centros especiales de vacunación con policías que obligaban a las mujeres a vacunar a sus hijos (Erosa, 1982: 545-546).

En 1842 el Consejo Superior de Salubridad estableció el Reglamento de propagación de la vacuna a toda la República Mexicana. En las entidades se establecieron juntas estatales o departamentales⁴³ que recibían de la capital, el fluido vacuno para extender la inmunización en sus respectivas circunscripciones. Ese año, seis soldados texanos, prisioneros de guerra, contrajeron la enfermedad. Los afectados fueron reclusos en el Hospital de San Lázaro y trasladados a Tlatelolco. El Consejo Superior de Salubridad aplicó la vacuna al resto de los prisioneros, la extendió a toda la ciudad y en municipalidades cercanas que corrían mayores riesgos de mortandad aunque el número de médicos y vacunas era escaso. Se crearon brigadas de vacunación designadas por los alcaldes auxiliares (Vargas, 1993: 12-13). La viruela apareció en varias ocasiones durante el siglo XIX “ya que la población se resistió obstinadamente a recibir la vacuna” (Vargas, 1993: 11).

En Yucatán, el decreto del 15 de octubre de 1846 estableció la Dirección de la Vacuna. El organismo estaba constituido por el director de la vacuna, el director subalterno y los jefes políticos de los ayuntamientos y municipalidades. Los directores de la vacuna eran médicos principales de los hospitales San Juan de Dios en Mérida y Campeche. El segundo coordinaba las actividades de vacunación “en los partidos de Campeche, Jequelchakán, Jopelchén, Seibaplaya y Cármen” (Aznar, 1850, III: 73). El director subalterno era nombrado por cada ayuntamiento. Los jefes políticos de los ayuntamientos y las municipalidades certificaban: “que los directores y encargados de conservar y administrar el fluido, lo verifiquen con puntualidad en los días que designen los primeros; y darán cuenta al gobierno por el debido conducto, de las faltas que noten, consultando todo lo que crean necesario para el mejor cumplimiento de este decreto” (Aznar, 1850, III: 73-74).

Cada mes, los directores subalternos remitían un informe con la lista de los vacunados al director principal. Éste la turnaba al gobierno del estado y proponía “cuanto juzgue conducente á la conservación de este interesante ramo” (Aznar, 1850, III: 73-74). El gobierno debía publicar cada tres meses en el periódico oficial, un estado

⁴³ Según el régimen. Estatales si era federal y departamentales cuando eran centralistas.

de los vacunados del trimestre anterior. La Dirección de la Vacuna también auxiliaba a los pueblos afectados de fiebres estacionales: “medidas [...] cuantas crea conducentes á la conservación del interesante ramo de la salubridad pública” (Aznar, 1850, III: 73-74).

Con respecto a los sueldos: “Los directores principales disfrutarán una gratificación anual, que será satisfecha por el erario público, que no pase de trescientos pesos el de la capital y ciento veinticinco el de la ciudad de Campeche, á juicio de gobierno”. (Aznar, 1850, III: 73-74). Por el asunto de las fiebres estacionales, los médicos directores serían gratificados anualmente, el de Mérida con 250 pesos y el otro, con 125 pesos. Los Ayuntamientos eran responsables del pago a los directores subalternos, aunque el gobierno establecía: “En los que no puedan serán pagados por el erario público. Estas asignaciones las hará el gobierno cuando se paguen por el erario, no pudiendo exceder éstas de cien pesos anuales; y si fuéren hechas por el ayuntamiento las aprobará el gobierno” (Aznar, 1850, III: 73-74).

En 1850, el organigrama sufrió algunas modificaciones. Los directores fueron nombrados por el gobierno del estado, el sueldo bajó a 100 pesos anuales y los informes debían ser entregados semestralmente. Los directores alternos cobrarían 80 pesos anuales. Debían conservar el fluido vacuno para administrarlo en todo los partidos durante los meses de abril, mayo, octubre y noviembre; en caso de pérdida, solicitaban mayor cantidad al director responsable. Tenían que presentar un certificado a los directores principales para demostrar que la propagación de la vacuna se realizaba. Los preceptores de las escuelas de primeras letras tenían que verificar que los niños estuviesen vacunados y en caso contrario, dar cuenta a la autoridad política local para recibir suero (Aznar, 1850, III: 373-374).

La vacuna formaba parte de las políticas de salud pública. El Ayuntamiento de Campeche distribuía el fluido vacuno en su población y así sabemos la solicitud que en 1835 realizó Pedro José Hurtado, cura de Béal, quien se comprometió a informar mensualmente sobre el número de vacunados⁴⁴. La viruela producía altos índices de morbilidad y mortalidad por la falsa creencia de los efectos negativos de la aplicación de la vacuna y la desconfianza de la gente. En consecuencia, el número de niños vacunados era reducido:

⁴⁴ AGEY. Viruela. Representación de Don Pedro José Hurtado, cura de Béal solicitando autorización para extender la vacuna contra la viruela en su parroquia y lugares aledaños. 1835. Fondo: Poder Ejecutivo, ramo: Ayuntamientos. Vol. 7, exp. 3.

“Que el líquido se ha perdido en esta es causa de la poca inoculación, casi nula en el último mes, [...] por el insignificante número de niños que han participado de su beneficio (...) Esto proviene por desgracia del poco conocimiento que el pueblo tiene de inoculaciones tan benéficas y sabias como los de la vacuna. Ignorante del bien que le puede resultar y de los infinitos males que padecen su abandono, apatía y negligencia le pueden sobrevenir a él y a sus semejantes: el hombre desprecia el bien y se espone á perder hasta la vida que es el don más precioso que debe afanarse en conservar. Los gobiernos cuando son paternos como el del Excelentísimo. Sr. Gobernador y palpan esos males, procuran ponerles remedio, obligando por la fuerza ya que la persuasión no sirve a aceptar las felicidades”⁴⁵.

La **calidad del suero enfrentó dificultades para su conservación** como consecuencia de la falta de recursos económicos y el retraso de las campañas cuando el pus vacuno no servía (Bustamante, 1982: 465). El Ayuntamiento de Campeche reclamaba al Gobierno del Estado; éste respondía que en otras poblaciones, los resultados fueron positivos y el problema era debido a la realización de la vacuna al aire libre y la técnica deficiente del vacunador⁴⁶. Como he dicho antes, la viruela permaneció endémica durante el siglo XIX debido a que las ideas de asepsia y antisepsia no formaban parte de la práctica médica. El manejo inadecuado de las normas higiénicas para el uso de lancetas y el volumen de niños vacunados con el mismo instrumento eran las causas del fracaso de la vacuna.

La comunicación entre distintos puntos del distrito de Campeche reflejaron este problema. El Ayuntamiento de Campeche era el responsable de la gestión para conseguir la vacuna ante el Gobierno Estatal y proporcionarla a las poblaciones de su distrito. En caso contrario, acordaba el traslado de personas al puerto para recibirla⁴⁷. Las noticias de la epidemia de viruela en Tabasco y La Habana durante los meses de agosto y septiembre de 1850, activaron el mecanismo para proporcionar pus vacuno a los partidos que componían el Estado. El Gobierno solicitaba a los Cabildos la cantidad de vacuna que poseían. En Campeche, el 7 de septiembre de 1850 se expidió un decreto para distribuirla pero la guerra de castas produjo escasez de suero en la península:

⁴⁵ AGEY. 13284 Subserie Dirección de la vacuna en Campeche. Campeche, Hopelchen, Hecelchakan, Seybaplaya, Isla del Carmen, 1852. Caja 88.

⁴⁶ AGEY. Notificación del envío del pus vacuno para su propagación en la ciudad de Campeche. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 10, exp. 785.

⁴⁷ AGEY. Se notifica que el ayuntamiento de Seybaplaya acordó que se presenten algunos ciudadanos de Campeche para que se les inocule el pus vacuno. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 15, exp. 1082.

“Favoreciendo de este modo a aquellos partidos cuyas municipalidades carecen de fondos con que dotar sujetos aptos que se encarguen de tan importante comisión y conserven el pus perdido ya con la guerra de castas si se exceptúan las poblaciones de Mérida y Campeche, por tanto de ningún modo, contrarie o destruya esta nueva disposición”⁴⁸.

El Gobierno del Estado, como máximo responsable, organizó la distribución de los vidrios que contenían el suero y las lancetas⁴⁹. Las medidas contemplaron, la aplicación de cuarentenas a los buques en los que se informaba de pasajeros enfermos⁵⁰. La vacuna era aceptada por los organismos oficiales. La resistencia de las autoridades a fines del siglo XVIII y principios del XIX se transformó ante los resultados positivos de su aplicación con lo que el discurso médico adquirió mayor importancia ante los responsables de la salud. La medicina ganó espacios como disciplina científica y desplazó otros sistemas alternativos de curación. En Campeche existen reportes de 47 niños vacunados en el último trimestre de 1847⁵¹ y 81 en el segundo trimestre de 1848⁵² (cuadros 13 y 14).

La vacuna para prevenir la viruela fue un ejemplo de las acciones que en materia de salud pública se presentaron durante este periodo. Existía una preocupación por parte de las autoridades para el combate de las enfermedades, principalmente las epidémicas. En 1854, se difundió en el país la *Instrucción para administrar la vacuna en las poblaciones en las que no hubiera facultativos*. El documento mencionaba la necesidad de la calidad del pus vacuno. En Toluca⁵³, 87.67 % de la vacuna tuvo éxito (Vera, 2000: 9).

En Campeche, el 30 de noviembre de 1854 se registraron casos de viruela. El Ayuntamiento comisionó a los Regidores Julián Gual y Lucas Molina para abrir nuevamente el Lazareto y conducir a los virulentos. El 7 de diciembre, la comisión anunció que el hospital estaba en funciones, se nombró a Rafael Alfaro como administrador y José María Leyva, como practicante. Entre marzo y junio de 1855, se presentaron los estragos mayores de esta epidemia, hasta que el 12 de noviembre se

⁴⁸ AGECE. Notificaciones de la cantidad de pus vacuno que se tiene en el departamento de Campeche para prevenir la epidemia de viruela. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 14, exp. 1045.

⁴⁹ AGECE. Acuse de recibo del pus vacuno y las dos lancetas para la propagación del mismo. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 14, exp. 1057.

⁵⁰ AMC. Se declara en cuarentena a la tripulación del buque *Martín*, ya que abordo murió un hombre por viruela. 1853. Fondo: Salubridad. Caja 6, exp. 258.

⁵¹ AGECE. Relación de los niños vacunados en el tercer trimestre del año de 1847. 1849 Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 652.

⁵² AGECE. Acuse de recibo de la relación de los niños vacunados en Campeche durante el segundo trimestre de 1848. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 8, exp. 596.

⁵³ Ciudad que pertenece al Estado de México.

declaró el fin de la enfermedad (Álvarez, 1912, I: 495-496). A partir del movimiento de 1857, el puerto se convirtió en la sede del gobierno del nuevo estado y por lo tanto, en la principal responsable en la distribución de la vacuna por toda la entidad, tal como lo manifiestan las solicitudes que la villa de Palizada, a través del Partido del Carmen realizó en 1861:

Cuadro 13. Niños vacunados en Campeche durante el tercer trimestre del año de 1847.

MES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	INDÍGENAS	NIÑOS	NIÑAS
Octubre	15	7	22	15	9	6
Noviembre	7	3	10	1	1	2
Diciembre	7	8	15	11	5	6
TOTALES	29	18	47	27	16	14

Fuente: AGECE. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 652.

Cuadro 14. Niños vacunados en Campeche durante el segundo trimestre de 1848.

MES	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	INDÍGENAS	NIÑOS	NIÑAS
Abril	26	22	48	15	9	6
Mayo	4	6	10	3	1	2
Junio	14	9	23	9	6	3
TOTALES	44	37	81	27	16	11

Fuente: AGECE. Fondo: Periodo Yucateco, Caja 8, exp. 596.

“Al saber esta Respetable Junta que en la Capital del Estado se está suministrando el puz vacuno, espera de Vuestra Señoría esta municipalidad, se digne á su nombre, pedir un vidrio para propagar en esta villa la inoculación y heviar el desarrollo que pudiera haber de la mortífera peste de virurela solicitando del Excelentísimo Señor Gobernador, ordene [la instrucción?] que se daba [...] el facultativo que se nombre para tal objeto, pues así ha sido suministrado en otras ocasiones”⁵⁴

⁵⁴ AGECE. La Jefatura Política del Partido del Carmen solicita al Jefe Político del Partido de la Capital del Estado de Campeche, un tubo de pus vacuno para remitirlo a la municipalidad de Palizada. 1861. Fondo: Salubridad y Asistencia Social, sección: Salud, serie: vacunas. Caja 2, exp. 2.

4.2. El cólera

El cólera es una enfermedad diarreica aguda, causada por la toxina *Vibrio cholerae*, que puede tener un curso grave relacionado con la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos. El ser humano es el reservorio natural del *V. cholerae*. El vehículo es la materia fecal y las fuentes de infección más frecuentes son el agua y los alimentos contaminados. El período de incubación es de dos horas a cuatro días y el de contagio se prolonga hasta tres semanas. Se caracteriza por una diarrea de tipo agudo, de color blanquecino (como agua de arroz o de coco), se torna fétida con contenido variable de moco y en la mayoría de los casos sin sangre y viene acompañada de vómito; la fiebre es más frecuente en los niños; en casos graves se presenta deshidratación grave, calambres musculares e insuficiencia renal orgánica por la excesiva pérdida de líquidos. Actualmente, el tratamiento consiste en prevenir y tratar la deshidratación, nutrición no restrictiva, y el manejo terapéutico con antibióticos para combatir al agente causal. Lo más importante consiste en la prevención, a través del saneamiento básico que se caracteriza por dotación de agua potable, eliminación de excretas mediante drenaje, fosas sépticas, letrinas e higiene de los alimentos (Kumate, 1994: 87-88).

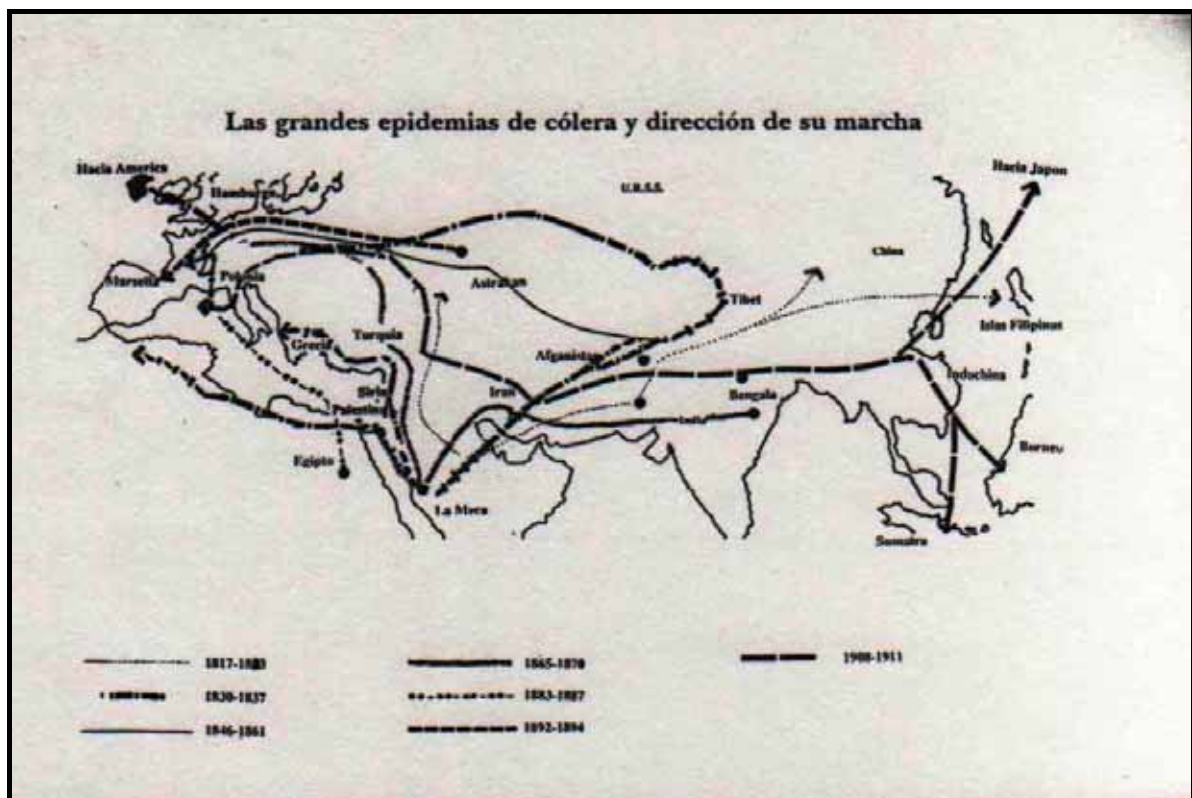
En el siglo II, Claudio Galeno hizo la primera descripción clínica y le dio el nombre de cólera morbos, término que proviene del latín *morbus* que significa enfermedad y del griego *chole* que se refiere a la bilis. Fue designado de esa forma porque de acuerdo a la concepción antigua de la enfermedad, el organismo humano se componía de cuatro humores -la sangre, la flema, la bilis negra y la bilis amarilla- relacionados con el temperamento (Valdespino, 1991: 60-64). Por lo tanto, los que tenían exceso de bilis amarilla eran llamados biliosos o coléricos y la descripción de la sintomatología fue la siguiente: “una enfermedad sumamente grave y aguda que se caracterizaba por diarrea, vómitos y deshidratación, la cual rápidamente vaciaba y secaba al paciente debido a vómitos frecuentes y violentos, deposiciones líquidas o semilíquidas abundantes, deshidratación y postración del paciente que con frecuencia moría” (Valdez, 1993: 15-18).

En 1817 se inició en la India la primera pandemia de cólera. Los ríos fueron los conductos propagadores y sus características fueron la progresión y mudanza del lugar. En 1819, Birmania y Tailandia fueron invadidas por vía terrestre. En 1820, la bacteria llegó por mar a Singapur, Indonesia, Filipinas y China. En 1822, apareció en Japón. Tropas inglesas que estaban en la India la llevaron a Arabia y de ahí se distribuyó por

los ríos Eufrates y Tigris, así como por caravanas a Siria. Para la segunda pandemia, en la década de 1820 existen dos teorías: una menciona que desde 1826 se inició en China para desplazarse a Mongolia, Rusia e Irán. De Rusia alcanzó Finlandia, Polonia, Austria, Hungría y en 1831, el Reino Unido. La otra señala que se inició en 1829 en Astrakhan, Rusia (Tovar, 2000: 178-181). En enero de 1832 apareció en Calais, Arrás y el 25 de marzo en París donde fallecieron 18 000 personas (Sendrail, 1983: 370). Mientras que en España, se presentó en 1833 (García, 2004: 305).

Alexandre Moreau de Jonnes afirmó que por catorce años el cólera había acabado con 50 millones de personas en algunos puntos de Bengala. Hasta mayo de 1831, según el *London and Paris Observer*, la epidemia se declaró más de 650 veces en Asia y Europa destruyendo más de la tercera parte de la población de las ciudades árabes, aunque sólo la vigésima parte en Rusia (Bourdelaís, 1999: 48). Durante la segunda pandemia, el cólera alcanzó por primera vez las costas de América. En 1832, se introdujo por Canadá y los Estados Unidos. A principios de 1833, la epidemia se encontraba en Nueva Orleáns y La Habana (Salinas, 1994: 2) (mapa 12).

Mapa 12. Pandemias de cólera.



Fuente. Cuenya y Malvido, 1992: 42.

4.2.1. La primera epidemia de cólera, 1833

En México se tenían noticias del avance del cólera en Europa. Los viajeros procedentes del viejo continente, así como los funcionarios consulares mexicanos en Europa, informaban sobre los avances del mal y de los estragos producidos a su paso, “llenando de terror a las autoridades de gobierno y a la población culta” (Cuenya y Malvido, 1992: 21). Los médicos rusos dijeron que los ríos y caminos eran los puntos de origen del mal; los métodos preventivos y curativos se tradujeron en diversos idiomas y fueron distribuidos por los gobiernos a una población, generalmente analfabeta. Las medidas como las cuarentenas o el cordón sanitario eran insuficientes, pues los desechos fecales se arrojaban en cualquier lugar y los sistemas de abasto de agua de las ciudades estaban contaminados, siendo ríos y mares los basureros universales (Cuenya y Malvido, 1992: 21-22).

El presidente de la República Mexicana, Anastasio Bustamante, de profesión médico, al conocer el peligro que esto significaba para el país, dictó una cuarentena a todos los barcos procedentes de puertos afectados (Valdez, 1993: 19-20). El 25 de noviembre de 1832, los gobiernos de los estados de Coahuila y Texas se enteraron que la enfermedad atacaba Nueva Orleans. Entre los factores que facilitaron su propagación existieron dos, el comercio y la movilización de ejércitos; tal como afirmaba Asa Briggs:

“Igual que el hombre, viaja a lo largo de las carreteras, de pueblo en pueblo, gradualmente, y ataca primero al más populoso y comercial. Durante sus visitas a un país no infectado, escoge el puerto principal o el pueblo fronterizo, y de ahí toma la arteria más frecuentada para llegar a las ciudades más grandes” (Briggs, 1977: 65).

De acuerdo a la frase, se esperaba que la epidemia entrara por el puerto de Veracruz, que era el más importante del país. El 7 de junio de 1833, Tampico sintió los primeros impactos de la enfermedad (mapa 13). El flagelo se expandió hacia el centro y occidente de México a través de los caminos que servían para el intercambio comercial; San Luis Potosí, Guanajuato y Guadalajara fueron los sitios afectados. En agosto apareció en Querétaro y el día 23 en Puebla, donde permaneció cinco meses y acabó con 10 % de la población (Malvido, 1992: 25). En la ciudad de México se prolongó hasta septiembre causando 9606 defunciones (Márquez, 1994: 273). Campeche fue el

segundo puerto por donde entró la epidemia y se propagó hacia la península de Yucatán. En Veracruz, es muy probable que debido a los casos de fiebre amarilla durante los meses de junio y julio, y con las noticias del cólera en Tampico y Campeche, las autoridades declararan la cuarentena, medida que retrasó la llegada del cólera hasta el 20 de agosto (Oliver, 1986: 26-28).

La propagación del cólera en la República, se dio en un momento crítico de su historia. El país estaba en quiebra a causa de los gastos militares y la salida de los españoles, quienes retiraron sus bienes.

Una población fraccionada y antagónica, formada por federalistas y centralistas luchaba por el poder en una guerra civil⁵⁵. Una Iglesia despojada de sus bienes e inconforme que se rebelaba ante las reformas que el gobierno había dictado en su contra. En este contexto, el Estado organizó juntas de sanidad, levantó lazaretos, improvisó hospitales, publicó bandos previniendo los abusos de los comerciantes, aplicó normas de higiene pública, continuó con la difusión de las medidas preventivas y terapéuticas, las ciudades fueron divididas en cuarteles para atender a los enfermos y se construyeron cementerios (Lugo, 1992: 50-51).

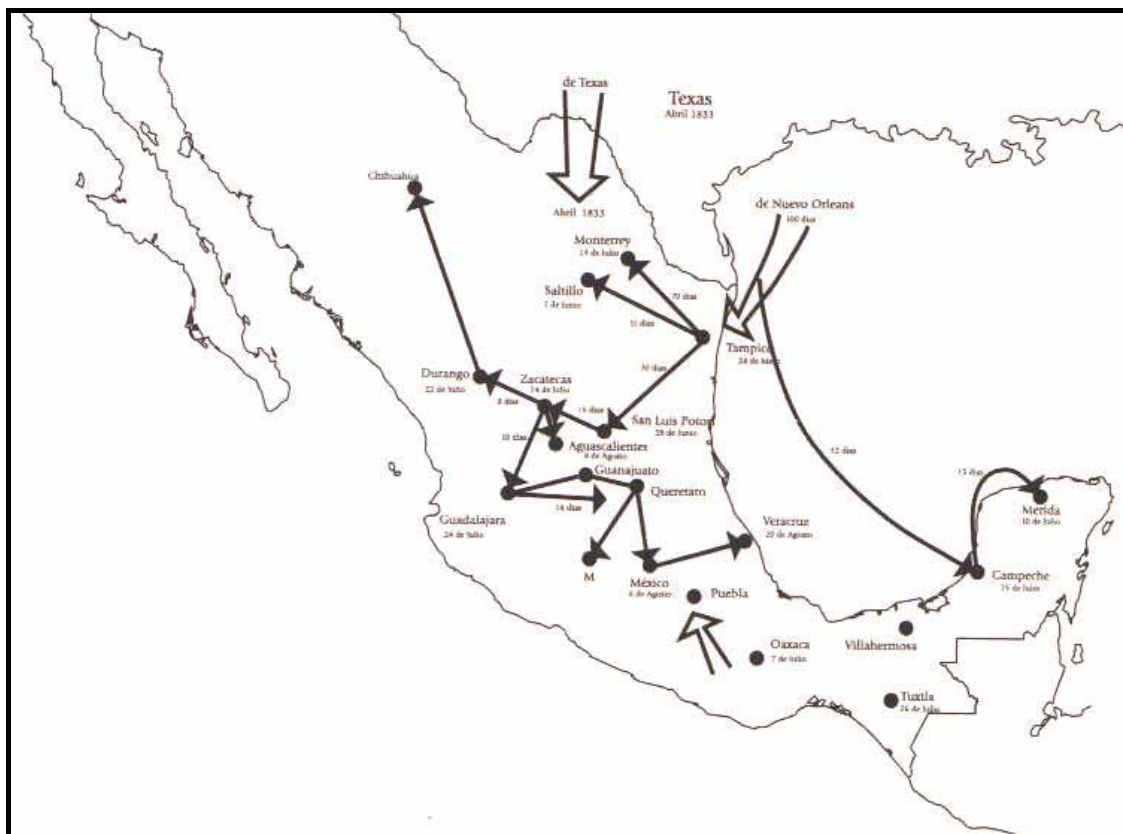
En 1832, la Junta General de Sanidad de Yucatán evaluó la situación y envió sus propuestas al Gobierno del Estado; el Congreso emitió los decretos de aplicación general. Los Ayuntamientos, a través de las Juntas Locales de Sanidad ejecutaron las disposiciones. El dictamen que realizó la Junta General de Sanidad demuestra la preocupación de los facultativos ante la amenaza de la epidemia, la expansión del mal por el mundo, las vías por donde llegaría a la península, las dificultades del aislamiento, la creación de comisiones que se encargaran de combatir la enfermedad, la importancia de los médicos en estos organismos y los efectos del padecimiento en Yucatán cuando aquella llegara.

Los médicos de la península conocían la situación del trayecto de la bacteria por Asia y Europa, a través de los escritos de facultativos franceses. Las propuestas fueron adecuadas a las necesidades y recursos con los que contaba el estado para combatir la enfermedad: “ha creído conveniente indicar, lo que parece más adecuado por ahora á las circunstancias y á las localidades de esta península” (Osorio, 1944: 329). El dictamen señalaba cuál era su función y la del gobierno: “La responsabilidad de la Junta consiste en exponer el peligro y el Gobierno empleará todos los recursos que se hallan a su

⁵⁵ Ver capítulo 2.

alcance para evitarlos; cuando no se trata ya solamente de los intereses del estado sino de la inestimable vida de los ciudadanos” (Osorio, 1944: 331). Sin embargo, las disposiciones no eran suficientes porque: “de nada servirán las leyes y reglamentos más bien sistemados, si la irresolución, la dilación y la apática condescendencia impiden su exacto cumplimiento, cuando depende de él indudablemente la felicidad del Estado y la vida de cada uno de sus individuos” (Osorio, 1944: 329).

Mapa 13. El cólera en México, 1833.



Fuente. Malvido, 2006: 149.

El informe señalaba que la epidemia se encontraba en Inglaterra y debido al comercio con ese país, era necesario aplicar la cuarentena a todos los buques procedentes de Europa: “El Cholera ha invadido á la Inglaterra centro del mundo comercial, que probablemente esparcirá conducida en sus embarcaciones la semilla de esta peste por todo el orbe entero, y siendo bastante con que en uno solo de tantos puertos de la América prenda y retoñe para que estendiéndose por todo el nuevo continente le haga partícipe de la suerte del antiguo” (Osorio, 1944: 329-330). Las

medidas con los barcos procedentes de las Antillas y Estados Unidos no fueron tan rigurosas (Osorio, 1944: 330).

El aislamiento era la medida más importante con respecto a cualquier epidemia, pero la Junta General de Sanidad era consciente que no sería posible respetarla. Al respecto señalaba el contrabando como factor de riesgo:

“Muy mas amplias son las entradas que se le proporcionan por la línea terrestre divisoria de los establecimientos ingleses en Wallis; sus relaciones directas y frecuentes con la Gran Bretaña y el contrabando escandaloso y continuo con este Estado pueden servir de una rápida escala al contagio mortal, por los mismos puntos que hasta ahora han servido para defraudar á la hacienda pública, logrando introducir clandestinamente no ya sólo sus mercancías sino con ellas la desolación y la muerte” (Osorio, 1944: 330).

Por lo tanto, el organismo reconocía que la epidemia afectaría la península y era necesario establecer medidas preventivas: “siendo importante que al menos el pueblo encuentre auxilios, consejos y asistencia, las autoridades y los facultativos un orden establecido; y que unas y otras puedan ausiliarse mutuamente en la difícil y penosa faena que ya ese ahora temen” (Osorio, 1944: 333). El primer paso consistía en crear comisiones permanentes, que se dedicaran solamente a combatir el cólera porque la experiencia indicaba que las existentes:

“Cuando las necesidades se complican, las medidas son urgentes, se suceden las tareas y las disposiciones no permiten espera, en vez de ausiliar, paralizan la empresa las corporaciones numerosas compuestas de diferentes autoridades recargadas de quehaceres por sus empleos y particulares beneméritos, que por sus ocupaciones privadas tarde y muy difícilmente pueden reunirse á deliberar con frecuencia en asuntos ajenos de su facultad y sus conocimientos. Tal cree la comisión que es el caso en que nos hallamos y por lo mismo opina como necesario que la junta nombre comisiones permanentes, que exclusivamente se ocupen de esta peligrosa enfermedad” (Osorio, 1944: 331).

Las comisiones tendrían como funciones la revisión de reglamentos y determinaciones vigentes sobre la cuarentena; el envío de propuestas al gobierno para que éste las propagase a los ayuntamientos, municipalidades, curas y subdelegados; también, el establecimiento de la comunicación con los individuos que pudieran informar sobre la enfermedad. Las comisiones se establecerían en Mérida y Campeche: “por ser los únicos puntos donde hay facultativos suficientes se comunicarán mutuamente y el gobierno designará los partidos del Estado, que deben encargarse a su

vigilancia” (Osorio, 1944: 332). Estarían compuestas por médicos “instruidos en medicina con la facultad de agregar a todos aquellos individuos que por sus luces y aplicación puedan ser útiles para realizar sus tareas” (Osorio, 1944: 332); un corresponsal en cada cabecera de partido “que se encargase de comunicar los consejos y de informar de las ocurrencias, que sobre su objeto le pidiesen las comisiones” (Osorio, 1944: 332); y un secretario “que no sea facultativo y que goce un sueldo mientras la existencia de la comisión para que estienda los acuerdos entre ellas las comunicaciones y contestaciones, que tengan que hacer y para que lleve la correspondencia con el gobierno y los particulares” (Osorio, 1944: 333).

Este último punto destaca la importancia de los médicos en la lucha contra el cólera, porque su función era el tratamiento de los síntomas para curar la enfermedad y por ello debían ser compensados económicamente de acuerdo a la responsabilidad que tenían:

“Para que dedicados a ocupaciones más interesantes y urgentes no darian el completo desempeño que ecsija esta laboriosa y complicada tarea, la que por lo mismo no puede esperarse ni pretenderse se haga in una regular compensación”. [...] “y aun cuando la escasez del erario no permita grandes erogaciones la comisión cree, que para evitar una calamidad pública que va a atacar en su cimientto las rentas del Estado de las que la principal es la contribución directa disminuyendo la población, no deben escasearse los gastos y asignar las dotaciones que deban disfrutar. La junta general de sanidad a propuesta de las comisiones aprobará estos gastos” (Osorio, 1944: 333).

El 1º de septiembre, el Congreso del Estado aprobó medidas y gastos para que el Gobierno combatiese el mal “en caso de que este último invadiera el territorio”⁵⁶. Las primeras disposiciones fueron que los barcos que arribaran a Sisal y Campeche se ubicaran a cierta distancia de los muelles. El desembarque se haría a través de pequeñas embarcaciones proporcionadas por las autoridades portuarias. Los facultativos de la Junta de Sanidad se encargarían de verificar el estado de salud de las personas que entraran a la península (Rubio y Tzuc, 1995: 103-104). Con el cambio de gobierno, el 24 de noviembre, el Congreso ratificó las medidas sanitarias adoptadas para impedir la epidemia.

El día 26 de noviembre de 1832, se leyó un comunicado que decía que la epidemia había atacado Nueva Orleans y se constituyó la Comisión Permanente

⁵⁶ AGEY. Libro de Acuerdos del Augusto Congreso del Estado Libre de Yucatán. Índice de la Sección de Congresos. 1832. Ramo: Acuerdos. Vol. 17, exp. 1.

Facultativa de Sanidad⁵⁷. Dicha Comisión Permanente estableció normas para proteger a la población (Álvarez, 1912, I: 244); así el 13 de diciembre de 1833 recomendó la participación de la policía de limpieza y aseo, a cargo del regidor Don Miguel de Lanz, y les facilitó todos los recursos necesarios (Álvarez, 1912, I: 244). El 29 de marzo de 1833, se anunció que el buque Aurora, procedente de Nueva Orleans, tenía como pasajeros a la familia de Don Joaquín Boves, quien notificó que la epidemia se encontraba en La Habana (Álvarez, 1912, I: 244). Hasta esa fecha fallecieron 1100 personas y se implementaron las medidas correspondientes de cuarentena suspendiendo la actividad comercial.⁵⁸ En la sesión del 20 de mayo, la nota se presentó a la Junta de Sanidad y los síndicos, José María Dondé y Santiago Méndez, propusieron solicitar un préstamo al Gobierno del Estado para hacer frente a la enfermedad (Álvarez, 1912, I: 252-253). El 23 de mayo, se creó la Junta de Auxilios⁵⁹ y el 21 de junio⁶⁰ se presentó el primer caso de cólera. El Cabildo se declaró en sesión permanente y los días 27 y 28, la Junta de Sanidad dispuso que la ciudad fuera dividida en cuarteles; se nombraron comisiones en cada cuartel para recoger y conducir a los enfermos a sus habitaciones o a los hospitales; se estableció una carreta y dos sirvientes por barrio; se habilitaron tres hospitales para coléricos⁶¹, uno en el centro, otro para los barrios de Guadalupe, San Francisco, Ermita y Santa Lucía y el último para Santa Ana y San Román; se contrataron a tres médicos con un sueldo de diez pesos diarios para que atendieran los hospitales habilitados y el Ayuntamiento ordenó que las boticas despachasen las recetas para gente sin recursos; se prepararon cementerios en los barrios de Santa Ana y Santa Lucía, además del ya existente en San Román y se nombraron comisiones para la sepultura inmediata. Por último, se dispuso que cada uno de los batallones existentes en la plaza estableciera su hospital particular (Álvarez, 1912, I: 254-255) (mapa 14).

Los facultativos Juan Antonio Frutos, Claro José Beraza⁶² y Enrique Perrine, ofrecieron de manera gratuita sus servicios durante el tiempo que durase la epidemia y

⁵⁷ AGEY. Índice de la Sección de Congresos... 1832

⁵⁸ "El Baluarte de la Libertad"... No. 91.

⁵⁹ La Junta estaba integrada por el Pbro. Vicente Méndez como presidente; Juan José Lavalle, Pablo Pascual, José Puch, Agustín Costa y Sebastián Llergo, como vocales; Juan Luis Mc Gregor, tesorero; y Joaquín Gutiérrez, como secretario (Álvarez, 1912: 252-253). Este organismo tenía como objetivo la recaudación de fondos que sirvieran de apoyo si la enfermedad atacaba a Campeche

⁶⁰ "El Baluarte de la Libertad"... No. 91.

⁶¹ La habilitación de hospitales podía favorecer la propagación de la enfermedad: el hacinamiento y la ubicación en el interior de las poblaciones (Moro, 2003).

⁶² Este médico fue víctima de la enfermedad, de acuerdo a un listado de fallecidos de la parroquia de Campeche. Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Yucatán (AHAY): Relación de fallecidos de cólera morbus en la Península de Yucatán 1833 y 1853.

se compraron carruajes para su desplazamiento por los distintos puntos de la ciudad (Álvarez, 1912, I: 254-255). Siguiendo las instrucciones del Dr. Perrine se colocó cal para evitar la fetidez en los suelos y las letrinas; se conservó cal viva para producir sudoración en los pacientes coléricos; se ordenaron baños calientes a los pacientes y las puertas de la ciudad permanecieron abiertas para que las personas de los barrios extramuros pudieran conseguir medicamentos (Álvarez, 1912, I: 254-255). Con respecto a las iglesias, se prohibió que diesen los toques de agonía, dobles viáticos y santo óleo durante la epidemia (Álvarez, 1912, I: 255). El 2 de julio se clausuraron las escuelas, los profesores tuvieron que prestar sus servicios como escribientes en la secretaría del Concejo (Álvarez, 1912, I: 254-256).

La situación era difícil, el número de fallecidos aumentaba y el 1° de julio se reportaban 610 muertos⁶³. De acuerdo a nuestras fuentes:

“Se asegura que pasaron los mil los casos; y ya sea por los mayores recurso, mejor y más puntual asistencia de los vecinos pudientes, ó ya por ser mucho menor su número comparado con los demás, mueren muy pocos de aquellos habiendo salido de todo cuidado familias numerosas de esta clase”⁶⁴.

Ante las noticias de la situación en Campeche, el 29 de mayo, el Ayuntamiento de Mérida publicó un bando disponiendo medidas más enérgicas con respecto al aseo de las calles, el manejo del agua contaminada, los sitios establecidos para colocar la basura, la colocación de hogueras en las puertas o patios de las casas, las multas para quien no llevara a cabo estas disposiciones y el pago de celadores que vigilaran el cumplimiento de estas medidas, con la finalidad de evitar o disminuir sus efectos de acuerdo con los Sres. Facultativos de la Junta Permanente de Sanidad⁶⁵. El 5 de julio, el Gobernador López Constante emitió un decreto para impedir la propagación de la epidemia en el resto del territorio (Peón, 1850, I: 123-126):

“Redoblar las medidas precautorias y disponer lo conveniente para que en la comunicación de los habitantes de un punto infestado se abstengan en cuanto sea posible de ponerse en inmediato contacto los pueblos que aún se hallan libres; pudiendo hacerse esta providencia compatible con la suministración de auxilios a los que por desgracia han sido acometidos”. (Peón, 1850, I: 123-126).

⁶³ “*El Baluarte de la Libertad*”... No. 91.

⁶⁴ “*El Baluarte de la Libertad*”... No. 91.

⁶⁵ “*El Baluarte de la Libertad*”... No. 91.

La crítica hacia el Gobierno yucateco continuó, principalmente por la manera de llevar a cabo las recomendaciones de la Junta de Sanidad⁶⁶:

“Extraer del fondo de los albañales sustancias fétidas y lodosas, para dejarlas en medio de las calles, y esperar que esten desecadas antes de llevarlas á lo lejos, es la cosa mas contraria a la salud pública. No solo convendría trasportarlas inmediatamente, pero aun esas materias tan asquerosas como mal sanas, deberían ser conducidas de noche en las horas que nadie transita en las calles, lo que se hace en todas las ciudades de Francia, Inglaterra, Holanda”⁶⁷.

Tres días después, se nombraron comisiones en Campeche para la sepultura inmediata de los fallecidos durante la epidemia⁶⁸. La Sala Capitular, a cargo de Manuel Ortiz, remitió quinientas cargas de maíz con destino a la ciudad de Mérida porque la epidemia se expandió a la península. El día 22, el Ayuntamiento campechano, a través del informe de la Junta de Sanidad, anunciaba el fin de la epidemia y argumentaba que los casos que se presentasen posteriormente, serían esporádicos; también se autorizaron las patentes de sanidad a los lugares que lo solicitasen⁶⁹. En agosto, el puerto recibía noticias sobre la situación del cólera y la fiebre amarilla en el resto del país.

“En Tampico, el vómito había estado causando estragos con los extranjeros, que diariamente morían de veinte y cinco a treinta y que el Cólera estaba reinando en San Luís Potosí, Aguas Calientes, Zacatecas, y por el rumbo de Veracruz hasta el Puerto Nacional [...] En Veracruz permanecía el vómito y tres buques nacionales estaban en cuarentena en Isla Verde, y uno de ellos era el pailebot nacional Almira, que llegó procedente de Campeche”⁷⁰.

A corto plazo se tomaron medidas preventivas para evitar la reaparición de la epidemia, entre ellas, el cierre de los cementerios y hospitales habilitados durante los días que duró el cólera, así como las cuarentenas a los buques que llegaban a la costa, mediante embarcaciones pequeñas hasta que fuesen reconocidos por la mañana. Un ejemplo de esta situación la vivió Frederick de Waldeck, viajero de origen francés,

⁶⁶ Lilia Oliver nos dice al respecto que el análisis del cólera se relaciona con una serie de condiciones del nivel de vida de la población relacionada con el saneamiento, la alimentación y la vivienda. “El cólera puso de manifiesto las condiciones de miseria e insalubridad en que vivían la mayor parte de la población de las ciudades del siglo XIX” (Oliver, 1992: 98).

⁶⁷ “*El Baluarte de la Libertad*” ... No. 91.

⁶⁸ Los integrantes de esta comisión fueron los Regidores José Dolores Espínola para el cementerio de San Román, Julián Romero para el de Santa Ana, y Domingo Barret, para el de Santa Lucía (Álvarez, 1912, I: 256).

⁶⁹ AGEY. Apartado del Poder Ejecutivo. Ramo: Correspondencia Oficial, 1849. Vol. 3, exp. 14.

⁷⁰ *Boletín Diario de Sanidad del Amigo del Pueblo*, 23 de agosto de 1833. No. 49.

cuando el 15 de diciembre de 1833 intentó desembarcar en Campeche, procedente de Frontera Tabasco, donde el día 5 se declaró la presencia del cólera:

“A las ocho de la mañana el bote del Consejo de Sanidad vino a pasarnos visita. Desde que los inspectores médicos supieron que veníamos del río Grijalva nos intimaron a distancia la orden de alejarnos inmediatamente, so pena de ser despiadadamente cañoneados. En vano hice observar a monsieur Renon, cónsul francés y cirujano en jefe de los hospitales y del ejército, que no teníamos agua ni víveres de ninguna especie: no quiso oír nada y nos aconsejó que no nos expusiéramos a ser echados a pique por la batería del puerto que iba a hacer fuego sobre nosotros” (Waldeck, [1837] 1996: 52).

Esta medida tenía un doble propósito. En primer lugar, impedir la llegada de personas o productos que estuvieran contaminados con el *vibrio* y en segundo lugar, vigilar la costa ante las actividades de contrabando que se presentaban⁷¹. Mientras tanto, los presos de las cárceles que prestaron servicios durante la epidemia fueron indultados. Un año después, el 21 de agosto de 1834, se expidió una circular solicitando a los curas párrocos un cuadro estadístico de las víctimas de la epidemia⁷². En Campeche murieron 5574 personas, en la península poco más de 60000 personas, mientras que en todo el país, falleció el 10% de la población⁷³.

La epidemia coincidió con una crisis agrícola en la que escaseaba el maíz. El Congreso, en la sesión del 30 de agosto de 1833, aprobó la importación del grano, ya que la enfermedad diezmó la población y con ellos bajó la mano de obra que trabajaba en el campo. Para prevenir la reaparición de la epidemia, se tomaron las previsiones sobre cementerios:

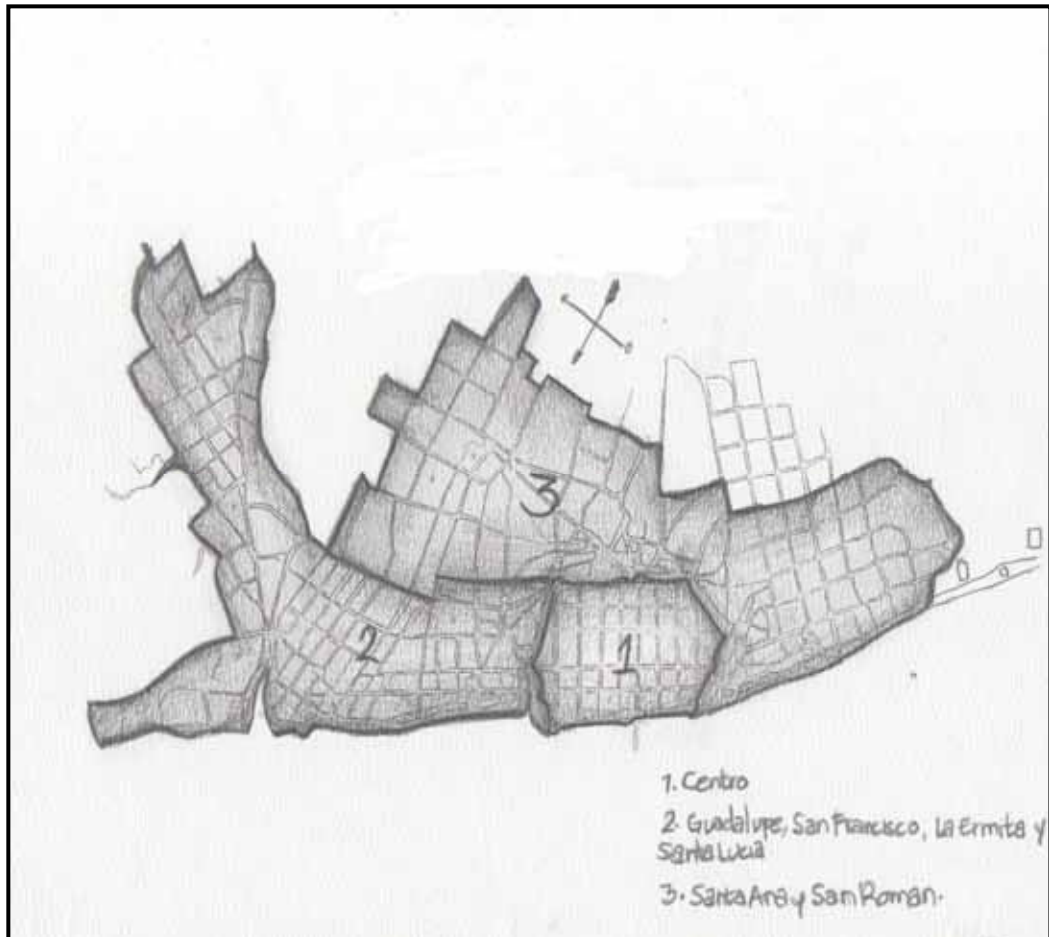
“Se nombró una comisión para darles el debido cumplimiento, á los Regidores CC. José Dolores Espínola, para el camposanto de San Román, Julián Romero, para el de Santa Ana, y Domingo Barret, para el de Santa Lucía. Y debiéndose preparar un nuevo Camposanto General para no hacer uso del antiguo, se autorizó al mismo Regidor Espínola para que de acuerdo con el cura Párroco lo verificase en terrenos fuera de poblado y en rumbo opuesto á los vientos reinantes” (Álvarez, 1912, I: 256).

⁷¹ AGEY. Representación de la Junta General de Sanidad de Campeche para impedir que se repita la epidemia cólera morbus. 1835. Fondo Poder Ejecutivo, Sección: Gobernación. Vol. 7, caja 18, exp. 16,

⁷² Archivo Histórico Diocesano de Campeche, en adelante AHDC. 1673 Legajo Relativo a Salud Pública. Circa 1809-1962. Caja 219.

⁷³ Ver capítulo 5.

Mapa 14. Cobertura hospitalaria durante la epidemia de cólera morbo en Campeche. 1833.



Fuente. Elaborado por María Díaz Barbosa, basado en Álvarez, 1912, I: 254-255.

El mayordomo de fábrica de la Parroquia de la ciudad solicitó permiso para componer la puerta de entrada del Cementerio y reiniciar sus actividades. La Junta General de Sanidad solo autorizó la colocación de la puerta. El asunto del Cementerio General se retomó en 1836 cuando una comisión, formada por el Regidor, José María San Román, Manuel Campos y el Dr. Conde, evaluó las condiciones del lugar y argumentó:

“Que habiendo visitado el Cementerio General y examinado detenidamente todo el lugar; que en las exhumaciones que practicaron de los cuerpos últimamente

sepultados los encontraron completamente desecados y que la consunción era total; que por lo mismo opinaban que sin ningún riesgo para la salud podía abrirse al servicio el expresado cementerio” (Álvarez, 1912, I: 284).

La respuesta de las autoridades estatales fue negativa. El asunto continuó hasta 1838 cuando el Gobierno del Estado aprobó la apertura del Cementerio:

“Que descansando la citada Junta en el esmero y eficacia del reconocimiento practicado últimamente por la comisión del R. Ayuntamiento de dicho Campeche, en que intervinieron todos los facultativos, convino en dar su parecer sobre que se use de nuevo el cementerio indicado; pero con la precaución de mantener enterrados algunos lugares en que existan restos pútridos hasta su total exterminio- Con lo cual deja contestada su citada nota, admitiendo con tal motivo las protestas de mi distinguida consideración y respeto- Y habiéndose conformado el Exmo. Señor Gobernador así con las poderosas razones que se alegan en la citada solicitud del R. Ayuntamiento como en la que se manifiestan en el anterior informe de la Junta Médica, ha venido en conceder la licencia que se pide para el uso del Cementerio general; pero con la precaución que la misma Junta Médica aconseja; y me manda S. E. comunicarlo á V. S. para conocimiento de la referida corporación y fines consiguientes” (Álvarez, 1912, I: 302-303).

En cuanto a los efectos del primer brote sabemos que primero, en la ciudad de Campeche se produjo un descenso de la población cuya tendencia se mantuvo durante el siglo XIX y que la mayor parte de la población fallecida pertenecía a los barrios extramuros. Segundo, la iglesia se vio afectada porque disminuyeron sus rentas, argumento que sirvió para la propuesta del cierre de la Sacristía Mayor del puerto⁷⁴. La construcción del Teatro Toro fue motivo de ataque por parte de la iglesia⁷⁵, al atribuirle la causa de la enfermedad: “por ser un centro de diversiones profanas” (Álvarez, 1977, III: 115). Los curas Vicente Méndez y Luciano Zapata propusieron levantar en su lugar,

⁷⁴ Los intentos por suprimir la Sacristía mayor de la parroquia de Campeche se presentaron desde 1815 y 1826 por causas económicas y para facilitar la división parroquial del curato. En 1833, el cura párroco de Campeche José Mariano de Cicero argumentó que debido a la epidemia del cólera, la economía del curato se encontraba en crisis. El impacto demográfico en la ciudad y los pueblos cercanos dependientes del curato, disminuyeron las rentas eclesíásticas que provenían de las obenciones mayores y derechos parroquiales. El Vicario capitular, José María Meneses aprobó la propuesta de Cicero, suspendió temporalmente la Sacristía Mayor de Campeche y se abrió un proceso judicial para demostrar el estado crítico de la economía del curato. Las diligencias se presentaron entre el 24 y 28 de noviembre de 1833. La información obtenida fue que los efectos del cólera fueron devastadores y habían arrasado con parte de la población más vulnerable del curato, indígenas, algunos negros y mulatos. El 17 de diciembre de 1833, se decretó la supresión de la Sacristía Mayor. Con el gobierno centralista, el 1° de abril de 1835, el Congreso local anuló los decretos del régimen federal y la Sacristía fue restablecida hasta el 28 de febrero de 1841, cuando fue suprimida definitivamente por el gobierno federal restablecido un año antes. Cfr. Serrano, 2007: 115-149.

⁷⁵ En Guadalajara, la iglesia le otorgó al cólera el carácter de castigo divino para acusar a las autoridades federales y estatales por las disposiciones contra el clero (Oliver, 1992: 97).

un templo dedicado a la Virgen de las Angustias. Los accionistas del teatro cedieron sus derechos para la obra, pero después de la epidemia se retractaron: “fundándose en que aquel auto lo ejercieron bajo la impresión de una conflagración pública que impidió el libre discernimiento y cohibió la voluntad” (Álvarez, 1977, III: 116).

El puerto fue el sitio más afectado en la península porque en Mérida, las medidas de la Junta de Sanidad fueron más eficientes por ser el primer sitio donde se publicaban los bandos correspondientes, además de recibir las noticias de lo que ocurría hacia el interior⁷⁶ (Castillo, 2002: 249). Al mismo tiempo, como he dicho antes, la crisis agrícola producida durante la epidemia incrementó su intensidad y prolongó el periodo de tiempo para importar maíz. En este caso, el cementerio general fue cerrado durante el brote y se clausuró por cinco años. La Junta de Sanidad de Campeche recomendó su apertura a pesar de la negativa del gobierno estatal.

4.2.2. Prevención y conflicto armado, 1850-1853

En 1841, una nueva pandemia salió de la India y se desplazó a Europa. Durante el invierno de 1846-1847, alcanzó la región sureste de Europa y llegó al puerto de Baku en el mar Caspio. En el verano de 1847, el mal invadió Irán y Rusia. En 1848, el cólera llegó a Noruega, los países balcánicos, Inglaterra, Escocia, Irlanda, España, Egipto y los Estados Unidos, donde Nueva York fue el punto clave de la diseminación hacia Nueva Orleans, para continuar a México, Colombia y Ecuador. En México entró por Tampico y en la ciudad de México, se publicó un Reglamento de epidemias. El cólera atacó a la capital del país del 19 de mayo al 2 de septiembre de 1850 y fallecieron 9619 personas. El Ministerio de Justicia y Asuntos envió al Consejo de Salubridad las estadísticas de mortalidad debida al cólera en el país de las que resultó que en los estados de Guanajuato, Zacatecas, Aguascalientes y Querétaro murieron 16055 habitantes (Tovar, 2000: 182 y Rueda, 1992: 87-98).

En 1848 se tomaron las primeras disposiciones en Yucatán. Mérida y los principales puertos Campeche, Sisal y la Villa del Carmen permanecieron comunicados. Los navíos provenientes del extranjero y de puertos nacionales afectados por la

⁷⁶ La condición de capital estatal o de un país no es factor condicionante, para que el impacto de una epidemia sea menor que en el resto de un territorio. En 1853, Mérida fue la ciudad más afectada por el cólera en la península de Yucatán. La presencia de conflictos armados y el cambio de trayectoria de la bacteria, fueron los factores que produjeron el impacto en esa ciudad. Campeche tuvo el tiempo suficiente para llevar a cabo las medidas preventivas al conocer la situación del pronunciamiento en Valladolid y la presencia de la enfermedad en Mérida.

epidemia, debían permanecer tres días en observación⁷⁷. Por ejemplo, la goleta “Ventura” procedente de Nueva Orleans atracó en el puerto de Campeche a pesar de las noticias de que el cólera atacaba el puerto norteamericano⁷⁸.

En Campeche, ante la posibilidad de que la epidemia se repitiera, el 15 de julio de 1849 se aumentó el número de vocales que formaban parte de la Junta de Sanidad. Ésta estuvo integrada por los 2° y 3° alcaldes, el Comandante Militar del Distrito, dos regidores de esta corporación, el 2° síndico procurador de la misma, un inspector, cuatro vecinos del centro y dos de cada uno de los barrios Guadalupe, San Francisco Santa Ana y San Román y todos los médicos de la ciudad⁷⁹. Las noticias sobre el cólera en diversos puntos del país, los Estados Unidos y Cuba, intensificaron las medidas preventivas, a pesar de que el Gobierno Estatal manifestaba: “que existen pocas posibilidades de que penetre al Estado de Yucatán con la finalidad de no alarmar a la población”⁸⁰. En agosto de 1849, continuaron las cuarentenas en los puertos de la Villa de Carmen, Campeche y Sisal a los buques procedentes desde Tampico a Tabasco, y fueron retiradas en febrero de 1850 al notificarse la desaparición de la epidemia en esos puertos⁸¹.

En Campeche se ordenó la limpieza de las calles para evitar el estancamiento de agua; el entierro y la quema de la basura en sitios que estuvieran alrededor de la población, así como la proveniente del mar; el desagüe de las zonas pantanosas; la prohibición de arrojar a la calle agua y basura; la inspección de tiendas, panaderías, establecimientos de venta de comestibles, bodegones y fondas por una comisión de vecinos; el empleo de los presos en actividades productivas; el aseo y uso de fumigaciones en sitios donde hubiera mucha gente como los hospitales, casas de beneficencia y cárceles; el cierre de los cementerios; la conducción discreta de los fallecidos; los enterramientos profundos y los cadáveres cubiertos con cal. Durante la epidemia fueron prohibidas la venta de carne de cerdo y ganado vacuno; los toques de agonía o cualquier sonido fúnebre y las reuniones numerosas en sitios mal ventilados⁸².

⁷⁷ AGECE. Acta de la reunión del Ayuntamiento y de la Junta de Sanidad de la Villa del Carmen, donde se acordaron las medidas que se llevarán a cabo para proteger a la población del cólera y de alguna otra epidemia. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 689.

⁷⁸ AGECE. Se notifica que se solicitó embarcar a los tripulantes de la goleta “Ventura” porque se supo que en Nueva Orleans se encontraba el cólera morbus. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 663.

⁷⁹ AGECE. Acuerdo para aumentar los vocales que forman la Junta de Sanidad para evitar la propagación de la epidemia del cólera. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 11, exp. 820.

⁸⁰ AGEY. Secretaría General de Gobierno, subserie: Junta de Sanidad de Mérida, 1849, Caja 72, 12783.

⁸¹ AGECE. Notificaciones por la epidemia del cólera morbo. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 12, exp. 893.

⁸² *Descubrimientos contra el cólera morbo interesantes al pueblo* (1850), Campeche. Imprenta a cargo de G. Buenfil.

En abril de 1850, el Ayuntamiento de Campeche recibió informes del Gobierno del Estado con respecto a la epidemia de cólera en La Habana, que estaba causando de 250 a 300 víctimas, principalmente en tropas, cuarteles y hospitales. En efecto, del 3 al 9 de abril, se registraron 124 casos, de los cuales fallecieron 78 en el Hospital Militar de aquel puerto⁸³. Campeche se convirtió en el refugio temporal de miles de personas que huían de la zona del conflicto de la guerra de castas, principalmente del oriente de la península. El gobierno mostraba preocupación y al respecto determinó:

“Se sirva dictar las medidas convenientes con la eficacia que le caracteriza y demandar la naturaleza del asunto en las aflictivas circunstancias en que se halla el país a fin de impedir que sobre tantos males como ha sufrido y sufre sean diezmados sus desventurados hijos por este nuevo azote desolador”⁸⁴.

Se recibieron noticias por parte del Ayuntamiento de la villa del Carmen⁸⁵, cuyas autoridades tomaron las precauciones necesarias porque San Juan Bautista⁸⁶ reportaba de 8 a 20 personas fallecidas de cólera. Sin embargo, las medidas podían no cumplirse como sabemos sucedió con un pailebote de nombre “Joaquinito” que procedente de Frontera, Tabasco llegó al puerto de Campeche⁸⁷. El 2 de mayo, el Ayuntamiento de Campeche solicitó al gobierno la aprobación de los gastos que debían realizarse en caso de que la epidemia afectase al puerto. En consecuencia, se mandaron construir camillas, carros para conducir cadáveres, galiones en los cementerios y la compra de material para los Hospitales⁸⁸.

El Ayuntamiento campechano propuso al gobierno del estado que los convictos prestaran servicios durante la epidemia. La respuesta fue positiva pero con la responsabilidad del Cabildo de responder a las fugas de prisioneros que pudiera presentarse⁸⁹:

“Como en el caso de que desgraciadamente sea invadida esta población por el colera morbus, no será fácil encontrar personas personas que presten voluntariamente sus servicios en los hospitales de coléricos, en los cementerios

⁸³ AGECE. Notificaciones de las precauciones por la propagación del cólera en la Habana y San Juan Bautista. Fondo: Periodo Yucateco. 1850. Caja 13, exp. 968.

⁸⁴ AGECE. Notificaciones de las precauciones por la propagación del cólera... 1850.

⁸⁵ La Villa del Carmen, pertenecía al partido del Carmen, Distrito de Campeche. Actualmente es Ciudad del Carmen y forma parte de la isla del mismo nombre.

⁸⁶ San Juan Bautista es actualmente la ciudad de Villahermosa, capital del estado de Tabasco, el cual limita con Campeche y es un punto cercano a la Isla del Carmen.

⁸⁷ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850. A pesar de las medidas que el Ayuntamiento de la Villa del Carmen tomó al respecto.

⁸⁸ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁸⁹ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

y otros lugares por que todos procuraran entonces huir del contagio, es preciso que el Supremo Gobierno faculte á este Ayuntamiento para hechar mano de los presidiarios y destinarles á esos servicios penosos que solo por la fuerza pueden desempeñarse teniendo con aquellos la vigilancia que es posible sesar en momentos de un supremo conflicto, en que el principal y unico objeto es disminuir los estragos de esa terrible epidemia, y socorrer á los infelices; sin que pueda hacerse cargo á ninguno por la fuga que emprenda, prevalido de las circunstancias, algun individuo del presidio como pudiera hacerse en casos ordinarios”⁹⁰.

Los problemas para hacer frente a una eventual epidemia continuaban. La escasez de recursos: “apenas para cubrir los primeros gastos; pero nunca será suficiente para subvenir á todas las necesidades que ocurran, cuando esta población sea invadida por la epidemia”⁹¹. Considerando la guerra de castas, el ayuntamiento mencionaba:

“No poder proporcionar algun consuelo á esta población, cuando mas lo necesitara por falta de vecinos, acordó en sesión de hoy pedir autorización al Supremo Gobierno para negociar prestamos de las cantidades que se vayan necesitando, bajo las condiciones y garantías con que le sea posible conseguir las”⁹².

Existía una crítica al gobierno con respecto a la responsabilidad de hacer frente a la financiación, ya que los ayuntamientos eran los responsables de conseguir sus recursos mientras que el gobierno prestaba en casos extraordinarios, tal como lo demuestra el fragmento de este oficio enviado al Gobierno estatal:

“Mas no considerando justo este Ayuntamiento que los gastos que se hagan con este obgeto sean por cuenta de los fondos municipales, pues en casos tales los gobiernos cabezas del bien son los que soportan la carga de socorrer á los pueblos en sus grandes necesidades, puede disponer su excelencia se lo tiene á bien que pasa la seguridad de dicho prestamo se obliguen primeramente las rentas publicas y para mayor garantía del prestados las [...] municipio, quien responderá en cualquier evento al pago de las cantidades que se tomen, cumpliendo los plazos que se estipulen”⁹³.

Sin embargo, al final del citado documento el ayuntamiento disminuyó el tono de sus comentarios:

⁹⁰ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁹¹ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁹² AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁹³ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

“No obstante esta indicación, Su Excelencia puede disponer lo que mas convenga, con tal que no niegue á este Ayuntamiento la autorisacion que solicita por las consecuencias [...] de no tenerla oportunamente con el fin espresado”⁹⁴.

El gobierno autorizó los préstamos pero respondió a la observación del Ayuntamiento de Campeche:

“Mas no es posible atender á que la responsabilidad gravite sobre el erario publico porque esta haria ineficaz hasta cierto punto las medidas a tanto por su conocida falta de recursos cuanto por las muy graves atenciones que sobre él pesan. No obstante, en caso preciso puede el R. Ayuntamiento de esa Ciudad acudir á la Suprema Junta de sanidad establecida en esta capital por hallarse autorizado según el decreto de su ereccion de 6 del corriente para disponer de las rentas del Estado ó de cualquier fondo público en la grave y sensible calamidad que nos amaga con el objeto de atender á todos los puertos invadidos, de cuyo modo no carecerán de socorros los infelices”⁹⁵.

Las diferencias con el gobierno continuaron, principalmente en las medidas que se debían tomar. Éstas podían prevenir la enfermedad o incluir las que se ejecutaban una vez que la epidemia se encontrara presente. El Ayuntamiento habilitó cuatro hospitales, con dos camillas cada uno para la conducción de enfermos y un botiquín; un carro para llevar los cadáveres a los cementerios, la apertura de zanjas en los cementerios y galerones que debían evitar que los cadáveres no estuvieran expuestos al aire con perjuicio para la población. Los responsables de la salud organizaron a los empleados de la siguiente forma y establecieron los sueldos: cien pesos mensuales a cada uno de los administradores de los hospitales; cuarenta y tres pesos a los practicantes que auxiliaban en la práctica médica para cada hospital; veinticinco pesos a los sacerdotes que administraban los sacramentos: tres en el centro y San Francisco; dos en Guadalupe, San Román y Santa Ana. Para los demás empleados subalternos, posteriormente se establecería el salario⁹⁶.

En Mérida, el 4 de mayo, el Cabildo estableció las disposiciones que se adoptarían en el caso de que el cólera invadiera la ciudad: el aviso de los casos presentados por los dueños de las casas a la autoridad política correspondiente y facultativos; la atención por parte de éstos a las personas afectada; la vigilancia de los mercados públicos y panaderías; la quema de los alimentos “insanos” en sitios señalados por la Junta de Sanidad; la división de la ciudad en cuarteles; la aprobación para la creación de lazaretos y el nombramiento de un sacerdote para cada uno; el

⁹⁴ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁹⁵ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁹⁶ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

estableciendo de las obligaciones de los médicos y el personal que se harían responsable; los sueldos de las personas que participaran para combatir la epidemia, el cierre de escuelas; el traslado de los cadáveres; la prohibición de los toques de agonía y oficios a los difuntos. El Jefe Superior Político ordenó el registro de casos y fallecidos por nombre, edad, estado y vecindad así como la distribución gratuita de los medicamentos y naturalmente se agruparon las Juntas de Caridad para obtener recursos⁹⁷.

El 6 de mayo se establecieron las Juntas de Sanidad Suprema, Superiores y Subalternas en la península (Aznar, 1850, I: 373). Se intensificaron las cuarentenas a todos las canoas procedentes de Tabasco. Mientras tanto, la jefatura política del partido del Carmen decidió no presentar patentes de sanidad por tres días hasta que se aclarara la situación y Palizada⁹⁸ quedó incomunicada⁹⁹. Esto produjo escasez de maíz en esa zona y el Gobierno estatal ordenó el envío de cargas a esos sitios. En la Villa del Carmen recibieron medicamentos con un costo de noventa y cuatro pesos a pesar de los informes de que la epidemia disminuía su impacto en Tabasco¹⁰⁰.

En Palizada, cuarenta y seis personas fueron atacadas por el cólera de las cuales murieron veintiuno. El poblado, junto con las rancherías cercanas, permaneció incomunicado. La epidemia amenazaba con extenderse hacia el resto de la península, principalmente por el recorrido que dos embarcaciones realizaban desde la frontera de Tabasco con destino a Campeche y Sisal, que llevaban tropas infestadas de cólera, por lo que solicitaron al Ayuntamiento campechano que no expidiera las patentes correspondientes. El 6 de junio, se dejaron de reportar casos en Palizada, se realizó la misa de acción de gracias, el *Te Deum* y la procesión con la Sagrada imagen de Cristo crucificado junto con el patrón de la villa. Sin embargo, se presentaron casos esporádicos entre el 11 y 12 de junio pero Martín Ruiz, uno de los facultativos del lugar, lo atribuyó a: “los excesos que cometía la gente con respecto a sus hábitos”¹⁰¹.

Durante el mes de julio de 1850, aparecieron más casos en la zona. Campeche recibía la correspondencia con respecto a los sitios que sufrían la enfermedad como el puerto de Veracruz y la ciudad de México, por lo que era necesaria la inspección de

⁹⁷ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁹⁸ Pueblo que pertenecía al Partido del Carmen (Rodríguez, 1982, II: 44).

⁹⁹ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

¹⁰⁰ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

¹⁰¹ AGECE. Notificaciones de la epidemia... 1850.

todo el material que llegase de esos sitios, incluso de los manuscritos tal como se menciona a continuación:

“Se autoriza para las fumigaciones de cloruro y piquetes sobre los pliegos á fin de que traiga todas las seguridades que se decean por que entrando la epidemia del cólera morbus haciendo grandes estragos en la capital de la República de donde procede esta correspondencia, no hay precaución que mas pequeña que sea que no sea cuerda ponerla en observación”¹⁰².

Los rumores, la alarma y el diagnóstico provocaron algunas diferencias entre los habitantes de Palizada. El comerciante Eugenio Fernández fue apresado por difundir que se habían presentado brotes de cólera en la Villa del Carmen y sus alrededores. En agosto, algunas rancherías cercanas como la de San Jerónimo fueron atacadas con cuarenta casos, de los cuales fallecieron veintitrés. Las diferencias entre facultativos y autoridades respecto al diagnóstico de la enfermedad continuaron; en una canoa se halló un fallecido aparentemente de cólera pero el reporte de los facultativos indicó que la causa fue por una indigestión “al comer frutas en ayunas”¹⁰³. La Junta de Sanidad de Palizada fue sancionada con doscientos pesos e incomunicada nuevamente como medida precautoria:

“Mientras tanto se aberiguen con datos mas positivos son efectivos los casos de colera que en estos ultimos cuatro dias se han dado en aquel poblado: si son epidemica por el contacto que puede haver con algunos lugares infestados ó esporadica como emanados de la estacion de que hace rebosar los rios y causa enfermedades de todas claras de todo lo cual dare parte a usted”¹⁰⁴.

Otro brote apareció durante el mes de noviembre de 1850, con ocho casos de los cuales fallecieron siete. El problema para realizar el diagnóstico correcto se presentó ante la falta de facultativos en la villa y el único que podría hacerlo, el Dr. Gregorio Sauri Méndez, se encontraba enfermo, pero al retomar sus actividades, analizó los casos, determinó que no eran de cólera y la cuarentena se retiró¹⁰⁵.

En 1852, la tercera pandemia se originó nuevamente en la India y se extendió a Irán e Iraq. En 1853 atacó el norte de América, cruzando Estados Unidos, Canadá,

¹⁰² AGE. Notificaciones de las medidas aplicadas para prevenir la epidemia del cólera. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 14, exp. 1024.

¹⁰³ El entrecomillado es mío.

¹⁰⁴ AGE. Notificaciones de las medidas aplicadas... 1850.

¹⁰⁵ AGE. Se notifica que parece que en Palizada se han presentado síntomas del cólera morbus. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 15, exp. 1113.

México y Colombia (Tovar, 2000: 181). En Yucatán, un levantamiento armado contra el Gobierno estatal sitió la ciudad de Mérida del 27 de septiembre al 4 de octubre. Los rebeldes fueron derrotados, pero en sus filas contaban con gente infectada de cólera que propagó la enfermedad hacia el resto de la Península (Laviada, 1993: 46). La prensa informó que el brote pudo ser una estrategia por parte de los insurrectos en Valladolid, para avanzar hacia la capital estatal. Los primeros casos se reportaron en Mérida el 1° de octubre¹⁰⁶ (mapa 15). El Ayuntamiento de esa ciudad dispuso la limpieza del mercado, la inspección de alimentos y del matadero así como los sitios donde se establecerían los lazaretos para los enfermos¹⁰⁷. Se conjugaban dos factores: el enfrentamiento armado y la enfermedad. Mérida era la primera ciudad en resentir este brote, tal como manifestaba la redacción de *El Regenerador*:

“No pocas personas distinguidas hemos perdido, á pesar de las precauciones tomadas y del esmerado empeño con que los apreciables facultativos acuden al socorro de los enfermos. Dios que es el único consuelo, se apiade de esta población diezmada ántes por la guerra que la ha agobiado”.¹⁰⁸

El número de casos aumentaba, mientras en Valladolid sólo aparecieron en el suburbio de Sisal¹⁰⁹. Los gastos fueron sufragados con los arbitrios municipales, a través de los impuestos establecidos a los comerciantes. Por otro lado, la homeopatía como medicina alternativa se hizo presente a través de Salvador Riera, quien pidió la certificación del Ayuntamiento por los servicios que había prestado en el barrio de San Cristóbal, donde con su método curó a 99 personas¹¹⁰. La epidemia duró en Mérida hasta el 26 de noviembre y murieron 2833 personas, es decir, 11.33% con respecto al total de la población de la ciudad, que era de 25000 habitantes¹¹¹.

El 13 de octubre de 1853, el Ayuntamiento de Campeche tomó medidas preventivas: dividió la ciudad en cuatro secciones, contrató médicos para que se hicieran responsables de cada zona y nombró comisiones entre los regidores municipales con la finalidad de preparar a la ciudad en caso de que la epidemia se presentara. El 27 de octubre, los Doctores Manuel Campos y Domingo Duret reportaron algunos casos, sin embargo, al incrementarse el número de enfermos se abrió un

¹⁰⁶ *El Regenerador*. Periódico Oficial, 5 de octubre de 1853, No. 98.

¹⁰⁷ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo. No. 31, 3 de enero – 30 de diciembre de 1853. Sesión ordinaria del 17 de septiembre.

¹⁰⁸ *El Regenerador*. Periódico Oficial, 17 de octubre de 1853, No. 101.

¹⁰⁹ *El Regenerador*. Periódico Oficial, 21 de octubre de 1853, No. 103.

¹¹⁰ CAIHY. Libro de Actas de Cabildo de Mérida. No. 31. Sesión del 2 de diciembre.

¹¹¹ *El Regenerador*. Periódico Oficial, 19 de diciembre de 1853, No. 128.

hospital en el barrio de San Francisco. El 2 de noviembre, el Ayuntamiento declaró la ciudad en estado epidémico y dispuso que los hospitales funcionaran cuando el número de enfermos llegase a seis, la división de la ciudad en cuarteles y el nombramiento de comisiones. Los cuarteles se integraron de la siguiente manera: el primer cuartel estaba en el centro de la ciudad a cargo de Manuel Campos; el segundo cuartel reunió a los barrios de San Francisco, Santa Lucía y la Ermita y el responsable era Domingo Duret; el tercer cuartel comprendía, los barrios de Guadalupe y Santa Ana (mapa 16). Juan Pérez Espínola era el encargado. El cuarto cuartel, a cargo de José Bolet, correspondía al barrio de San Román. Igualmente se formaron las comisiones para obtener recursos (Eduardo Mc Gregor, Leandro Regil y Felipe González), para la adquisición y distribución de medicinas entre los afectados (Manuel Lavalle Ruiz y Vicente Nuñez), para conseguir carretas para la conducción de cadáveres (Eduardo Berrón y José Santos Almeida), para atender los lazaretos establecidos en las cuatro secciones y presupuestar el establecimiento de cementerios provisionales en San Francisco, Santa Ana y San Román (Pablo Llovera y Diego Santa Cruz; Eduardo Berrón y José Santos Almeida; José Domingo Sosa y Manuel Lavalle así como Antonio López Rabell y Lucio Romero respectivamente) (Álvarez, 1912, I: 474). De estas personas, Santos Almeida, probablemente falleció víctima de la epidemia, según el obituario publicado el 3 de noviembre de 1854¹¹².

Ante la precaria situación económica, la Junta de Sanidad del puerto de Campeche recibió un donativo de 50 pesos del Pbro. Don Gregorio Jiménez para el hospital de coléricos¹¹³.

Algunos poblados como Hecelchakán y Hopelchén fueron aislados¹¹⁴ y la epidemia duró hasta octubre de 1854 (Álvarez, 1912, I: 475-476). El cólera se expandió por gran parte de la península; incluso, provocó que la festividad del Cristo Negro del barrio de San Román se llevara a cabo el 26 de noviembre, debido a que el Obispo, cuya sede se encontraba en Mérida, no podía trasladarse al puerto. Cuando la epidemia cedió, se realizaron los *Te Deum* y las procesiones correspondientes a los patronos de los pueblos, como se menciona en el caso del poblado de Halachó:

¹¹² *El Orden*. Periódico Oficial, 7 de noviembre de 1854, No. 113.

¹¹³ *El Orden*. Periódico Oficial, 29 de agosto de 1854, No. 94.

¹¹⁴ AGECE. Solicitud de la información de la noticia de que en Campeche se ha desarrollado la epidemia de cólera morbo. 1854. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 12, exp. 945.

“El párroco y vecindario del pueblo de Halachó, deseosos de tributar á la Divina Providencia las señales de su gratitud, por haber cesado la desoladora epidemia que tanto tiempo afligió al país, han dispuesto hacerlo por una solemne misa y Tedeum el día 29 del corriente, y luego celebrar la fiesta de su milagrosismo patrono, glorioso Santiago Apóstol, cuya procesión se efectuará el 26 del entrante noviembre con la solemnidad que es de costumbre, precediendo las misas, devociones y diversiones públicas correspondientes. Se invita á los fieles á concurrir á estos actos, seguros de que ni el cólera, ni otra enfermedad alguna mortífera, existe en ninguna de las poblaciones del partido, ni en las de los límites. Campeche y octubre 27 de 1854”¹¹⁵.

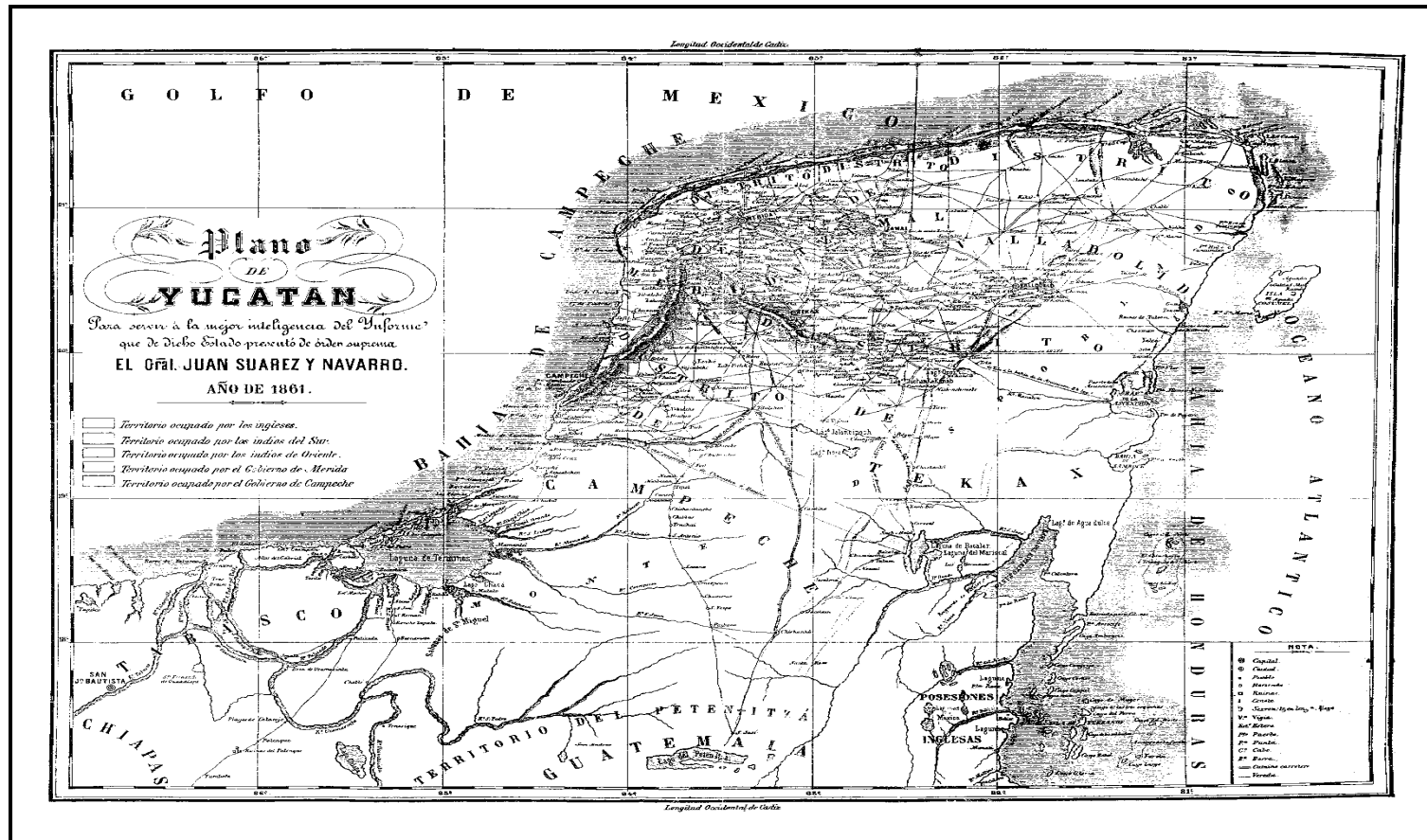
Un año después, mientras la viruela afectaba a la ciudad, se recibieron nuevamente noticias del cólera en Nueva Orleans, por lo que la Junta de Sanidad tomó las disposiciones pertinentes¹¹⁶. En el cuadro 15, se encuentra el listado de las entidades y ciudades de la república mexicana que recibieron al cólera durante la primera mitad del siglo XIX.

En resumen, en 1850 las medidas tuvieron un efecto positivo ya que a excepción de Palizada y algunas rancherías cercanas, el resto de la península no resultó afectada gracias a la política desarrollada por las instituciones que ante la probabilidad de que el cólera apareciera en la península, originaron creó un mecanismo bajo el cual éstas funcionarían. El gobierno del Estado era el máximo responsable; la comunicación entre los puertos y la información del trayecto del *vibrio* por el Golfo de México impidió la epidemia, a pesar de los momentos de inestabilidad que el estado vivía debido a la guerra de castas. En la ciudad de Campeche, las medidas precautorias tuvieron éxito, considerando que el puerto se convirtió en refugio de las personas que huyeron del conflicto y los gastos que esta empresa representaba, tal como se describió en el segundo capítulo.

¹¹⁵ *El Orden*. Periódico Oficial, 27 de octubre de 1854. No. 111

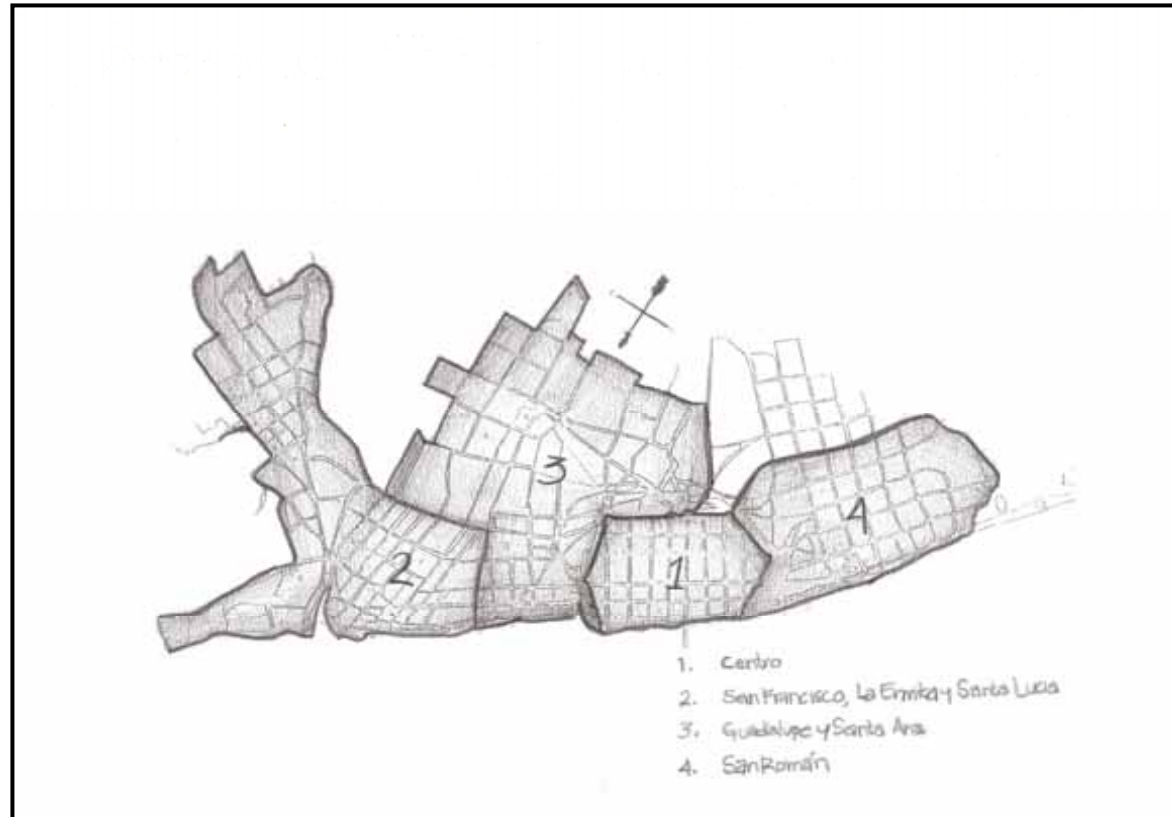
¹¹⁶ *El Orden*. Periódico Oficial, 22 de junio de 1855, No. 179.

Mapa 15. Península de Yucatán, 1861



Fuente. Antochiw, 1994.

Mapa 16. División de cuarteles durante la epidemia de cólera, 1853.



Fuente. Elaborado por María Díaz Barbosa, basado en Álvarez, 1912, I: 474.

Cuadro 15. El cólera en la República Mexicana, 1833-1857.

Entidades y ciudades de la República Mexicana	Años
Tampico, Coahuila, Veracruz, Guanajuato, Ciudad de México, Querétaro, Oaxaca, Campeche y Mérida	1833
Coahuila, Durango, Nuevo León, Zacatecas y Oaxaca.	1849
Ciudad de México, Estado de México, Tampico y Veracruz.	1850
Yucatán	1853
Ciudad de México, Oaxaca	1854
Oaxaca y Veracruz	1855-1856
Ciudad de México	1857

Fuente: Bustamante, 1982.

* * *

El Estado a través del gobierno de la república y los gobiernos locales realizaron esfuerzos por implementar políticas de salud pública coordinaron las actividades con respecto a la vacuna que protegiera de la viruela y reconocieron el beneficio de la aplicación. Las fuentes señalaron esa preocupación utilizando términos como socorros medicinales para la población indígena y un estado paternalista preocupado por la población; para lo que incluso fue necesario el empleo de la fuerza. Con respecto a las amenazas de cólera, el dictamen de la Junta Superior de Sanidad señaló que la función del gobierno iba más allá de sus intereses porque estaba de por medio la vida de los

ciudadanos. A nivel institucional se establecieron las juntas y direcciones de vacuna así como las comisiones permanentes para el cólera.

El pensamiento médico influyó en las disposiciones para la prevención de las epidemias. En primer lugar, con la aplicación de la vacuna contra la viruela y en segundo lugar con la teoría miasmática donde la concepción del aire contaminado con partículas provenientes de los desechos orgánicos, propició la limpieza y aseo de las calles de la ciudad. La medicina ganó espacios como disciplina científica y desplazó otros sistemas alternativos de curación. La Dirección de la Vacuna en Yucatán fue dirigida por médicos; en la formación de Comisiones Permanentes, la Junta de Sanidad manifestó que los facultativos no podían distraerse en otras funciones que no fuera la de su profesión. La función era clara, el tratamiento sintomático del cólera y que el Estado debía valorar los problemas de salud y mejorar los sueldos de los médicos. En 1850, durante los brotes de cólera en Palizada, los facultativos jugaron un papel importante en el diagnóstico diferencial ante la alarma que se presentó en el pueblo y otras poblaciones del partido del Carmen. Esto tranquilizó a las autoridades porque de acuerdo a sus afirmaciones dependía la comunicación con otros puntos del Estado.

Con respecto a la viruela, el Estado encontró dificultades para la aplicación de vacuna, a pesar de su carácter obligatorio y el uso de la fuerza por parte de la policía para el cumplimiento de la disposición; los facultativos atribuyeron esta situación a la ignorancia, la apatía y la negativa de los padres para que sus hijos la recibieran. Pero es necesario considerar que la mayor parte de la población de la península era indígena y no tenían acceso a una formación ilustrada. Por otra parte, la escasez del suero era general y conflictos como la guerra de castas dificultaron su importación.

El Ayuntamiento de Campeche tuvo serias diferencias con Mérida, alegando una mala calidad del suero enviado, pero las autoridades estatales respondieron que en otras poblaciones, los resultados fueron positivos y el problema se debía a la realización de la vacuna al aire libre y la técnica deficiente del vacunador. A pesar de estos inconvenientes podemos afirmar que la vacuna contra la viruela consistió en el primer ejercicio de medicina preventiva y la mortalidad por esa enfermedad disminuyó durante el siglo XIX.

En 1833, el desconocimiento sobre el cólera, las deficiencias urbanas y los hábitos de higiene propiciaron que la epidemia incidiera en la cuarta parte de la población del

puerto. Las actividades comerciales, el contrabando y los conflictos bélicos dificultaron la aplicación de cordones sanitarios. En 1850, la escasez de recursos propició tensiones con el gobierno estatal, porque el Ayuntamiento campechano consideraba que el estado debía asumir los gastos en casos de emergencia.

En este marco, las diferencias continuaron, principalmente, en el tipo de disposiciones que se tomaron; el Cabildo campechano propuso la habilitación de hospitales y cementerios antes de que las epidemias impactaran, por el contrario, el gobierno estatal opinó que la instauración de cuarentenas era suficiente. Los mecanismos de control que implementó el Ayuntamiento cuando las epidemias afectaban al puerto fueron las conocidas en esa época como la división de la ciudad en cuarteles, distribución de hospitales y cementerios, la participación ciudadana para el reporte de casos por cuartel, la habilitación de recursos humanos, la aplicación de sanciones a quienes escondieran enfermos, los entierros discretos, así como la prohibición de los toques de agonía para no alarmar a la población.

En 1850, la información procedente de otros puertos de la república y el extranjero permitieron el establecimiento de un canal de comunicación adecuado entre los puertos de la península con Mérida y la epidemia sólo apareció en Palizada. En 1853, los cordones sanitarios establecidos por el Ayuntamiento campechano y el cambio de trayectoria del cólera permitieron que la enfermedad provocara los mismos estragos que la primera vez, aunque permaneció con carácter endémico durante un año. El cólera fue la enfermedad que terminó por evidenciar las deficiencias que existían en las políticas de salud pública y se convirtió en una manifestación de las desigualdades sociales, provocó en el campo médico la consideración de un enfoque social con respecto a las enfermedades así como el estudio de factores externos que tuvieran que ver con el aseo urbano, la higiene de las personas y las condiciones de vida.