

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

3. EL MARCO INSITUCIONAL DE LA SALUD. LEGISLACIÓN, HOSPITALES Y PENSAMIENTO MÉDICO, 1812-1861

Después de analizar el contexto histórico y conocer las condiciones urbanas de la ciudad de Campeche, en este capítulo estudiaré la composición de la estructura que se encargaba de la salud pública en el puerto. Es necesario establecer dos elementos para comprender la salud pública; el primero se refiere a la asistencia social, encargada de los hospitales, las casas de beneficencia y los hospicios; el segundo es la sanidad pública enfocada al saneamiento ambiental a través del aseo de los espacios públicos y la prevención de epidemias.

El objetivo de este capítulo es conocer los organismos de la salud pública que existían en el puerto de Campeche, las dificultades que enfrentaron durante su funcionamiento y las ideas médicas que predominaron al respecto. Son tres aspectos los que abordaré; en primer lugar, los aspectos legislativos que se presentaron a nivel nacional y local en materia de salud pública; en segundo lugar el funcionamiento de los principales hospitales del puerto y, en tercer lugar, las principales teorías médicas que explicaban el proceso de enfermedad y su aplicación en la viruela y el cólera, aspecto que nos servirá de enlace para el siguiente capítulo.

Antes de la Constitución de Cádiz, el funcionamiento de los hospitales en la Nueva España estaba en manos de las órdenes religiosas y fueron sitios donde ingresaba gente enferma, personas sin recursos o viajeros en busca de hospedaje, donde el principal objetivo era la caridad cristiana. Posteriormente este planteamiento se transformó para dar paso al Estado como máximo responsable de la asistencia y la sanidad pública, siendo entonces los ayuntamientos las instituciones que desempeñaron el protagonismo.

Por otra parte, conviene hacer una pequeña reflexión sobre la enfermedad; en este sentido sabemos que hasta el siglo XVIII dominó la teoría humoral según la cual lo importante era mantener el equilibrio de los cuatro líquidos que conformaban el cuerpo humano; posteriormente las observaciones del medio ambiente, el clima y la calidad del aire se vincularon al proceso de enfermar. Aparecieron entonces las primeras medidas de saneamiento ambiental y el olor se convirtió en el principal indicador para la purificación del aire e identificar enfermedades. El discurso médico ganó espacios y la influencia de su pensamiento se manifestó en las medidas que los ayuntamientos tomaban con respecto a la obra pública.

3.1. Aspectos legislativos

Durante la colonia, la salud y la higiene pública estaban encomendadas a diversas autoridades cuyas facultades se duplicaban o entraban en competencia. En la ciudad de México, el ayuntamiento era la principal autoridad encargada de velar por la salud pública, principalmente, en tres áreas: en primer lugar, el saneamiento municipal a través de una Junta de Policía que generalmente se enfrentó a problemas financieros; el abastecimiento de agua y la construcción de los cementerios en el exterior del espacio urbano. En segundo lugar, el Tribunal del Protomedicato¹, establecido en 1646 en la Nueva España y que estaba constituida por tres miembros principales llamados protomédicos, designados entre el profesorado de la Escuela de Medicina de la Universidad de México, un abogado, un notario y tres alcaldes “examinadores” quienes examinaban a los candidatos para ejercer la medicina, la cirugía y la farmacia. Otra de sus funciones consistía en vigilar las farmacias a través de inspecciones bienales, cuyo objeto era comprobar que los boticarios tuvieran licencia para ejercer su profesión y que las drogas en existencia fueran efectivas. Técnicamente, la autoridad del Protomedicato se extendía a toda la Nueva España, porque el tribunal de México era el único de su especie en toda la colonia. Los integrantes eran consultados por el Virrey con respecto a la medicina o la salud pública (Cooper, 1980: 30-60). En tercer lugar, el Virrey como autoridad máxima era responsable en la definición de líneas políticas para la realización de obras públicas. La Audiencia intervenía en contadas ocasiones en el campo de la salud pública y cuando lo hacía era en casos de arbitraje. Por último, la Iglesia se encargaba de los hospitales y cementerios, así como la organización de procesiones para que los santos intercedieran en el alivio de las enfermedades (Cooper, 1980: 30-60). Desde fines del siglo XVIII y a lo largo del siglo XIX las instituciones evolucionaron, el poder de la iglesia dio paso al Estado, el liberalismo económico transformó el régimen de propiedad y el concepto de caridad se convirtió en el de beneficencia.

Estos cambios modificaron la concepción hospitalaria que se manejaba desde la edad media -como un asunto de caridad y refugio al enfermo o al desvalido por parte de las órdenes religiosas- a un proceso secularizado donde el Estado asumió las responsabilidades concernientes a la salud pública desde la óptica institucional. En la Nueva España, las disposiciones contra las epidemias formaban parte de las funciones del ayuntamiento, pero con estas transformaciones del pensamiento, las instituciones

¹ Con respecto al protomedicato en la Nueva España, revisar Ortiz, 2004 y Ramos, 1994: 39-46.

estatales reforzaron su grado de responsabilidad ante el resto de la población. Para esto fue necesario establecer un marco legal que lo llevara a la práctica siendo antecedente del mismo la real cédula del 25 de diciembre de 1804² que ordenó la enajenación de bienes raíces y capitales de Capellanía y Obras Pías que, en la Nueva España y por disposición del virrey Juan Ruiz de Apodaca se aplicó en la ciudad de México (Muriel, 1990: 321).

3.1.1. Las bases legales de la salud en México, 1812-1861

En 1812, la Constitución de Cádiz estableció, en el artículo 321, que los ayuntamientos se encargaban de la salubridad, el cuidado de los hospitales, hospicios y casas de expósitos:

“Art. 321. Estará a cargo de los ayuntamientos:
Primero: La policía de salubridad y comodidad
Sexto: Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que prescriban” (Tena, 1999: 96-97).

En octubre de 1820 fueron suprimidas las Órdenes hospitalarias. En la Nueva España, la disposición entró en vigor a principios de 1821 y fue un nuevo paso en la secularización de la asistencia social. Ese año se consumó la independencia de México y durante este proceso se presentaron planes y principios legales que justificaban la formación de un nuevo país, como fueron la Constitución de Apatzingán de 1814 y el Plan de Iguala de 1821³; en esta se planteaba que la Iglesia mantuviera el control de los hospitales a través del artículo 14: “El clero secular y regular será conservado en todos sus fueros y preeminencias” (Muriel, 1990: 321-322). En general, los proyectos no mencionaron aspectos relacionados con la salud pública.

En México, el 22 de mayo de 1822, Miguel Muñoz⁴ propuso la supresión del Protomedicato y fue sustituido por Juntas de Salud Pública. Muñoz consideraba la necesidad de unificar a los médicos y cirujanos en una sola profesión, así como la creación de centros de enseñanza para la práctica médica en la ciudad de México y el

² El origen de esas medidas se remonta a fines del siglo XVIII con Real cédula del 21 y 26 de febrero de 1798. En España, fue el punto de partida del proceso desamortizador que se desarrolló a lo largo del siglo XIX donde el Estado por unilateral decisión, se apropió de los bienes inmuebles pertenecientes a la iglesia y las vendió al mejor postor con el objeto de amortizar la deuda pública (Maza, 1985:178). En México, el sector liberal propuso estas disposiciones con las Leyes de Reforma que se implementaron en 1856 (ver más adelante).

³ Ver capítulo 2.

⁴ Miguel Muñoz (1779-1855), cirujano-partero. Fue conservador de la vacuna contra la viruela entre 1804 y 1842 en la ciudad de México (Cordero, 2000: 157-161).

resto del país. Mientras tanto, las Bases Constitucionales de 1822 y la Constitución de 1824 tampoco destacaron la salud pública en la agenda política. En 1833, el Establecimiento de Ciencias Médicas⁵ sustituyó al Protomedicato. Tal como mencioné durante el primer capítulo, el país vivió un periodo de inestabilidad ante la falta de capacidad por establecer un proyecto estado-nación que tuviera el acuerdo unánime de los sectores dirigentes.

Ante esta situación, una de las medidas que tomó el gobierno fue la ocupación de los fondos de beneficencia en calidad de préstamo, aunque nunca fueron devueltas, a pesar de que los presupuestos generales asignaban subvenciones y se otorgaba a la beneficencia participación en el producto de ciertos impuestos, pero en general: “siempre fue aumentando la penuria de los establecimientos a medida que disminuían sus capitales propios y el servicio fue empeorando” (González, 1960, IV: 403). Para obtener más recursos, en 1829 y 1842, las autoridades mexicanas vendieron la mayoría de los bienes de hospitales⁶.

Por otra parte, no había unidad en la administración de la beneficencia. La autoridad civil ejercía su inspección a través de la Secretaría de Gobernación sobre los establecimientos administrados por el Ayuntamiento. La Secretaría de Justicia y Negocios Eclesiásticos regulaba los que dependían del clero. Era tangible la falta de administración y un plan general de nación. Las causas eran los conflictos políticos y por lo tanto, no era posible ejecutar trabajos administrativos y las propuestas quedaban en el papel (González, 1960, IV: 408).

El aspecto de la salud y las instituciones hospitalarias aparecieron de nuevo en las Bases Orgánicas de 1836, documento de tendencia centralista que en el artículo 25 señalaba: “Estará a cargo de los Ayuntamientos la policía de salubridad y comodidad, cuidar de las cárceles, de los hospitales y casas de beneficencia que no sean de fundación particular”. En el proyecto federalista moderado de 1840, la referencia fue similar: “Toca a las Juntas Departamentales dictar, con sujeción a las leyes, las disposiciones convenientes a la conservación y adelanto de establecimientos públicos de instrucción y beneficencia del departamento, que se hallen bajo la protección del

⁵ En 1833, el presidente de la república, Valentín Gómez Farías realizó una reforma educativa. Suprimió la Universidad de México y creó la Dirección General de Instrucción Pública. El organismo se dividió en seis establecimientos: de estudios preparatorios, estudios ideológicos y humanidades, ciencias físicas y matemáticas, ciencias médicas, jurisprudencia y ciencias eclesiásticas. En 1834, cuando Santa Anna retomó el poder, suprimió las disposiciones del gobierno anterior, pero el Establecimiento de Ciencias Médicas no modificó su estructura (Martínez, 1997: 59-62).

⁶ En Campeche, el hospital de San Lázaro fue uno de los afectados por esta medida. Ver el apartado 3.2.2.

Gobierno y de acordar la creación de otros nuevos”. El artículo 150 mencionó: “el cuidado de los hospitales y casas de beneficencia que no sean de fundación particular corresponde a los Ayuntamientos” (Tena, 1999: 280-284).

Los proyectos federalistas de 1842 omitieron temas como la educación, beneficencia y salud pública. Las Bases Orgánicas de 1843, sin embargo, señalaron que las facultades de los Departamentos consistían en: “crear fondos para Establecimientos de instrucción, utilidad o beneficencia pública”, “crear y reglamentar Establecimientos de beneficencia, corrección o seguridad” y “cuidar la salud pública y reglamentar lo conveniente para conservarla” (Tena, 1999: 290). Lo destacado en esta constitución era el papel directo del Estado con respecto a la salud pública y la asistencia social (Muriel, 1990: 324).

En 1855, con el triunfo de la Revolución de Ayutla, Ignacio Comonfort ocupó el cargo y durante su gestión se estableció el Estatuto Orgánico Provisional de la República Mexicana mientras se redactaba la nueva Constitución. En este documento, el artículo 17 mencionaba: “Es obligación del Gobierno en cada Estado, crear fondos para Establecimientos de beneficencia [...] Cuidar de la salubridad pública y reglamentar lo conveniente para conservarla” (Tena, 1999: 295). En 1856, las leyes de desamortización determinaron el traspaso de las propiedades civiles y eclesiásticas al estado.

El corte liberal de la constitución de 1857, así como las leyes de desamortización propiciaron que el sector conservador se levantara en armas e iniciara una lucha que duró tres años. Entonces la república mexicana tuvo dos gobiernos, uno conservador en la ciudad de México que devolvía al clero sus propiedades y otro liberal establecido en Veracruz, al mando de Benito Juárez quien a través de la Ley del 12 de julio de 1859 nacionalizó los bienes del clero y que en la Ley del 2 de febrero de 1861 estableció en el artículo 1º: “Quedan secularizados todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas” y en el 2º: “El gobierno de la nación se encarga del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como parezca conveniente” (Muriel, 1990: 329).

El 5 de febrero de 1861 se expidió la reglamentación de los establecimientos de beneficencia, que fueron definidos como: “los hospicios, hospitales, casas de dementes, orfanatorios, casas de maternidad y en general a todos aquellos que reconozcan por base la caridad pública, así como los destinados a la instrucción primaria, secundaria y profesional”. El artículo 67 se refería a “Los establecimientos de beneficencia que

administran corporaciones eclesiásticas o juntas independientes del gobierno se secularizarán y se pondrán bajo la inspección inmediata de la autoridad pública, nombrando el gobierno en el D. F. y los gobernadores en los estados a los directores y administradores de ellos”. El artículo 68 estableció que “El gobierno general y los gobernadores reglamentarán todo lo concerniente a dichos establecimientos en lo administrativo y económico vigilando esto especialmente, pues los cortes de caja se publicarán en los periódicos” (Muriel, 1990: 330). El 28 de febrero se creó la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación, primer organismo que asumió como deber del estado la asistencia social (Muriel, 1990: 330).

3.1.2. El marco legal en la península de Yucatán

En territorio yucateco, a partir de 1823 las disposiciones que se tomaron en el Congreso local se presentaron en forma de leyes, decretos y órdenes, que conformaron cuatro grupos. El primero se refirió a la sanidad y medicina preventiva, principalmente a la creación de Juntas de Sanidad para enfrentar epidemias, así como el control de las patentes de sanidad de navíos que arribaran a los puertos de la península y la aplicación de la vacuna contra la viruela, aspectos que serán tratados con más detalles en el siguiente capítulo. El segundo grupo abordó las disposiciones en asistencia social, la aprobación de los reglamentos del hospital San Juan de Dios y la Casa de Beneficencia en Mérida; la liberación de recursos para el mantenimiento del hospital del mismo nombre y la Casa de Beneficencia en la ciudad de Campeche. El tercer grupo consistió en la normatividad de la práctica médica, la autorización para el ejercicio de la medicina y la farmacia, así como la creación de la escuela de medicina y el protomedicato que, a diferencia del contexto nacional siguió funcionando en la península hasta 1840⁷. El cuarto bloque correspondió al régimen de los ayuntamientos⁸ que delimitó la función de

⁷ El Protomedicato en Yucatán tenía las mismas funciones que las del sistema colonial, básicamente en regular la práctica médica y la vigilancia de las boticas. Como ejemplo se encuentran la orden por parte del Congreso Estatal en septiembre de 1840: “Se faculta al protomedicato para que pueda nombrar una comisión de su confianza que examine en la ciudad de Campeche a D. Ciriaco Salazar en el arte de farmacia”, y decreto del 21 de diciembre de 1841: “Para que nombre una comisión de peritos que examine en la ciudad de Campeche al ciudadano Feliciano Primo Miró en la facultad de farmacia, hallándose éste con las cualidades que las leyes del caso exigen”(Peón,1841, I: 173, 319, 328; 1846, II: 160).

⁸ El reglamento para el gobierno interior de los pueblos se promulgaron en 1824, 1841, 1850 y 1853. Los textos se encuentran en las Colecciones de Leyes y Decretos que se publicaron en la península durante el siglo XIX. En 1861 se publicó esta ley en el estado de Campeche.

éstos con respecto a la salud en sus aspectos más generales, reforzando las disposiciones del marco legal nacional⁹.

En relación con la enseñanza médica, a través del decreto del 10 de junio de 1833 se creó la escuela de medicina en la universidad de Yucatán, donde podían obtenerse los títulos de “bachiller y doctorado, con arreglo á los estatutos de la universidad y los otros que no podrán obtener mas que el de licenciados en cirugía boticarios y parteras”. En Campeche, el 26 de abril de 1849 fue aprobada la solicitud que los médicos Manuel Campos y Domingo Duret hicieron al gobierno del estado para abrir una escuela en el puerto. El 26 de agosto de 1852, la institución fue incorporada a la Universidad y entre las asignaturas destacaban: anatomía general y descriptiva, fisiología; patología interna y externa; “materia médica, arte de partear, medicina legal y operatoria”. Con la separación de Campeche, el 28 de octubre de 1859 la escuela de medicina se anexó al Instituto Campechano¹⁰.

3.1.3. El Ayuntamiento de Campeche

Durante la colonia se establecieron organizaciones político administrativas para el control de los territorios sometidos conocidas como Cabildos. En este contexto, el Ayuntamiento fue la principal institución; entre sus actividades se encontraban la distribución de tierras a los ciudadanos, la aplicación de impuestos locales, la seguridad pública, la construcción, conservación y mantenimiento de cárceles y caminos, inspección a hospitales, regulación de los días feriados, públicos y religiosos; participación en procesiones eclesiásticas y supervisión de los precios en los mercados locales (Alcocer, 2007: 16).

A partir de la Constitución de 1812 se determinó que los ayuntamientos estarían compuestos por alcaldes¹¹, regidores¹², procuradores síndicos¹³ y un secretario¹⁴

⁹ Este tipo de reglamentos reforzaban los planteamientos de la Constitución de Cádiz con respecto a la función de los ayuntamientos.

¹⁰ En 1859, como parte de la reforma educativa que implementó Pablo García para la creación del Estado de Campeche, fundó el Instituto Campechano (Alcocer, 2003, IV: 111-117).

¹¹ El número de alcaldes podía variar. En Campeche, generalmente, fueron dos a excepción de 1854 y 1861, cuando el distrito de Campeche gestionó ante el Congreso de la Unión la separación de Yucatán y fue conocido como el presidente del Ayuntamiento (Alcocer, 2007: 72-73).

¹² Los regidores comprendían un número de diez o doce y estaban a cargo del abasto, el control de precios y las obras públicas (Alcocer, 2007: 71-73).

¹³ Los síndicos aparecieron por decreto de la Constitución de Cádiz e intervenían en los asuntos de carácter administrativo y judicial que le afectaran a la corporación (Alcocer, 2007: 71-73).

¹⁴ Se encargaba de registrar las sesiones de Cabildo (Alcocer, 2007: 71-73)

presididos por el jefe político¹⁵. En Campeche, el cargo principal correspondió al teniente del rey, el cual desapareció en 1823 y el jefe político adquirió esa responsabilidad, con atributos en materia de salubridad, policía, educación, beneficencia, puentes y caminos vecinales, cárceles, construcción, obra pública y pavimento¹⁶ (Alcocer, 2007: 71) (cuadro 3).

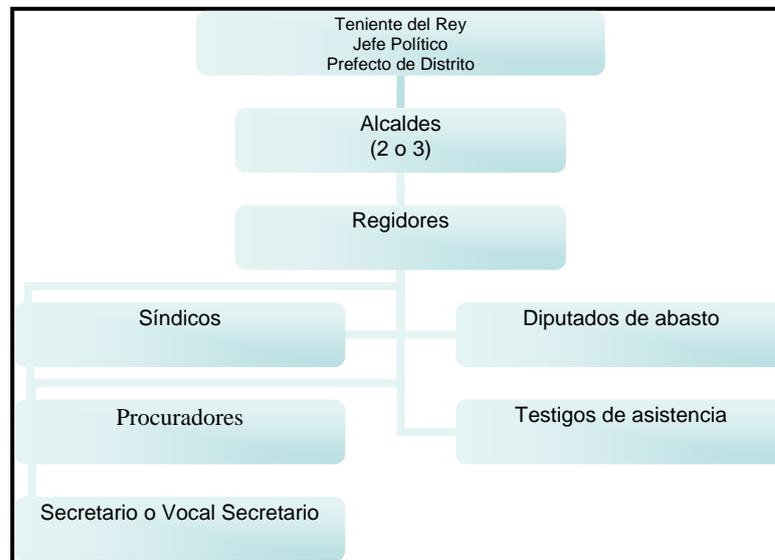
Después de la independencia y de acuerdo con los reglamentos para el gobierno interior de los pueblos, las funciones del ayuntamiento en materia de asistencia social correspondieron a los jefes políticos, quienes sabrían dar cuenta al gobierno de sus actos, publicar las leyes, decretos y órdenes que le comunicara el gobierno del Estado. También fueron el conducto ordinario de comunicación entre el gobierno y las demás autoridades locales. Además: “cuidaban que en los hospitales, hospicios, casas de amparo y demás establecimientos de beneficencia, que no sean de fundación particular, se observen los reglamentos respectivos de su administración económica, tomando conocimiento del estado de sus fondos para dar cuenta anualmente al gobierno, proponiéndole á la vez las medidas que crea más oportunas á la conservación de sus rentas y á las mejoras mas conducentes al logro de su respectivo objeto” (Aznar, 1851, III: 476-489).

En general, las atribuciones del ayuntamiento con respecto a la salud se dirigían a la policía de salubridad, específicamente la limpieza de las calles, mercados, plazas públicas, hospitales, cárceles, casas de caridad y de beneficencia. También se ocupaban de la calidad de los alimentos, la ubicación de los cementerios, la desecación de pantanos, salida de aguas estancadas y remoción de todo lo que en el poblado ó en sus inmediaciones pudiera alterar la salud pública. Por otra parte, nombraban a dos médicos y un farmacéuticos para que, acompañados por un síndico, inspeccionaran las boticas con la finalidad que éstas no adulteraran sus medicamentos. En casos de epidemia notificaban al jefe político y convocaban las juntas de sanidad, mientras que los alcaldes estaban facultados para velar sobre: “la ejecución y cumplimiento de las leyes, decretos y órdenes superiores que les comuniquen los jefes políticos, las disposiciones de éstos acerca de los mismos objetos, los reglamentos de policía, ordenanzas municipales y acuerdos económicos que tomen los ayuntamientos conforme a sus atribuciones” (Peón, 1846, II: 103-104).

¹⁵ El artículo señala que podían ser más de un alcalde y que a su vez, en ausencia del jefe político eran la máxima autoridad (Tena, 1999: 95).

¹⁶ En 1853, con el restablecimiento del centralismo, esta función pasó a manos de los *prefectos* y *subprefectos*.

Cuadro 3. Organigrama del Ayuntamiento de Campeche.



Fuente: Alcocer, 2007: 72-73.

El 23 de junio de 1813 se crearon las Juntas Provinciales de Sanidad para todos los territorios españoles (Osorio, 1944: 328). Esta debía formarse cada año y estar integrada por el Alcalde Primero, el cura párroco, un médico, un regidor y de uno a más vecinos. En Campeche se estableció esta organización, cuyo principal objetivo era proteger a los poblados del territorio de las epidemias, a través del control marítimo y terrestre; la creación de medidas preventivas ante las noticias de enfermedades en otros sitios y las conducentes a combatir la epidemia si el poblado era afectado¹⁷. En el caso de Yucatán, existía una Junta Superior de Sanidad, que se encargaba a nivel estatal de estas situaciones, mientras que los ayuntamientos crearon las Juntas Locales de Sanidad y estaban en contacto permanente con las autoridades municipales y el gobierno estatal¹⁸.

Con respecto a la entrada de personas y productos al puerto, la Junta de Sanidad enviaba inspectores a los navíos que desearan ingresar para la autorización correspondiente. En caso contrario tenían que retirarse del puerto, como lo hizo en 1833

¹⁷ AMC. Acuerdos de la Junta de Sanidad de la ciudad de Campeche. 1813,1814 y 1820. Fondo: Salubridad. Caja 1, exp. 2.

¹⁸ Las atribuciones de las Juntas locales de Sanidad se encuentran en los Reglamentos para el gobierno interior de los pueblos.

Frederick de Waldeck¹⁹, y observar los señalamientos referentes a las cuarentenas que les aplicaban durante un tiempo determinado. En 1846, Karl Bartolomeus Heller mencionaba:

“Y dieron las ocho de la noche antes de que se echase el ancla, ya que la entrada, a causa que hay en Campeche, tiene que hacerse con muchas precauciones. El mar es tan poco profundo en la pequeña rada que los transportes ligeros tienen que anclar a una milla náutica de la tierra y los más pesados a dos o tres. Por ello, ya no pudimos esperar la visita del comité de sanidad, por la que debíamos pasar, ni tampoco bajar a tierra y, para pasar el tiempo comimos los deliciosos cangrejos de mar [...] fumamos un puro y charlamos muy agradablemente durante la velada con el capitán, hasta que llegó la hora de descansar. Pronto llegó el bote de sanidad con el médico y el comandante de la guardia de seguridad, que pidieron los papeles necesarios, se llevaron consigo a dos pasajeros que eran yucatecos y al capitán, pero a mí, por ser extranjero, me detuvieron mucho tiempo hasta que obtuve el permiso de ir a tierra y logré un fiador” (Heller, 1987 [1853]: 190-191).

3.2. Los hospitales en la Ciudad de Campeche

Después del sometimiento de la Gran Tenochtitlan por parte de Hernán Cortés, se edificó la ciudad de México. Una de las preocupaciones entonces fue la obra hospitalaria y entre los años de 1521 y 1524 se fundaron los hospitales de La Concepción y el de San Lázaro (Muriel 1990, I: 37-52). Las órdenes religiosas, principales responsables de la asistencia y la caridad, se preocuparon por expandir los hospitales en el territorio mexicano. Las agrupaciones que sobresalieron fueron la orden de la Caridad, de San Juan de Dios, los Canónigos Reglares de San Agustín, Nuestra Señora de Belén, franciscana y dominica (Muriel, 1990, II: 7-13).

En la Península de Yucatán, los franciscanos construyeron edificios en Izamal, Conkal y Maní para atender enfermos. En los pueblos que no tenían monasterios, instruyeron a personas para que éstas proporcionaran los cuidados necesarios. De los fondos de Comunidades de Indios se destinaron recursos para el pago de médicos y medicinas, generalmente en caso de epidemias. Se realizaron diversas obras pías con el objetivo de proporcionar cuidados y atención a las personas necesitadas. En 1550, en la ciudad de Mérida se levantó un edificio con fondos proporcionados por el ayuntamiento y vecinos con el nombre de Nuestra Señora del Rosario. A partir de 1625, los religiosos de la orden de San Juan de Dios se hicieron cargo del hospital.

¹⁹ Ver capítulo 4.

Otras fundaciones que existieron en Mérida desde el siglo XVI fueron la hermandad de Santa Lucía que asistía a los enfermos en sus domicilios, especialmente pobres y necesitados; el hospital del Convento Grande en el que se estableció una botica; la obra pía de Juan Muñoz Bermón para mujeres en edad matrimonial que no tuvieran dote y la obra pía de Palomar para los presos de la ciudad. Durante los siglos XVII y XVIII aparecieron otras instituciones de beneficencia como la botica del Obispo, que fue la primera farmacia pública en Yucatán, el hospital de la Mejorada, la casa de las arrepentidas, la casa de las recogidas, así como las obras pías de Ulíbarri y Juan de Dios Bermón. Por otra parte, el 16 de septiembre de 1821, el Hospicio de San Carlos se convirtió en la Casa de Amparo y en 1833, en Casa de Beneficencia (Ferrer, 1944: 21-64). En la ciudad de Campeche, las principales instituciones hospitalarias fueron: el hospital de San Juan de Dios, ubicado en la zona intramuros de la ciudad y el de San Lázaro, a orillas del mar, en las afueras del barrio de San Román.

3.2.1. El Hospital de San Juan de Dios

Durante la segunda mitad del siglo XVI, el hospital conocido como el de Nuestra Señora de los Remedios fue fundado por el Ayuntamiento campechano, que en 1626 pasó a la administración de la orden de San Juan de Dios, tal como sucedió en Mérida²⁰. El hospital funcionó con fondos que se obtenían de la soldada de marinero, de impuestos por encomiendas, contribuciones militares, donativos, capellanías y colectas de vecinos. Con los ingresos se realizaron algunas modificaciones estructurales al edificio, hasta que la Ley del 1º de octubre de 1820 suprimió las órdenes Hospitalarias, la cual entró en vigor en la Nueva España al año siguiente.

El espacio que ocupaba el conjunto hospitalario fue de 7208 metros cuadrados. Contenía la iglesia, atrio, enfermerías, botica, torno, claustro, cementerio, troje de granos y una gran cantidad de casas adjuntas al edificio que servían para dependencias y alquiler. El hospital tenía un sólo nivel, su planta era cuadrangular, al igual que los demás hospitales de la orden: “sus crujías con arcadas rodeaban el patio y sus muros se ornamentaron con pintura al falso fresco” (Ortiz, 2004: 10). El edificio se componía de la sala de la administración, donde se encontraban los registros de los militares pobres y las mujeres, los libros de control de las casas que pagaban renta, un estante con libros de

²⁰ La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, llegó a la Nueva España en 1604 y se expandió por todo el territorio hasta 1820. véase los trabajos de Alberro, 2005 y Muriel, 1990, acerca de la Orden de San Juan de Dios y los Hospitales de la Nueva España respectivamente.

la vida de San Juan de Dios, cuadernos de estancias militares, reglamentos del establecimiento y material para la práctica médica como estuches con bisturís rectos y curvos; tijeras convexas, curvas y rectas; torniquetes, lancetas para sangrar, jeringa de plata y medicinas²¹. Por el material documentado, en el hospital se llevaban a cabo procedimientos quirúrgicos de primer orden así como curación de heridas.

El cuarto de practicantes contenía material para uso profesional, como latas de unguento, espátulas elásticas, pinzas rectas, sondas canulares y rectas con dos piezas²². La botica tenía aceites esenciales, vegetales y minerales; sales minerales simples, raíces y cortezas, hojas y flores, gomas y resinas, polvos simples y compuestos, éteres, tinturas, emplastes, unguentos, jarabes entre otros utensilios²³. El espacio destinado a la enfermería de hombres estaba dotado de un retablo con la imagen de Jesús Nazareno, ocho cuadros de varias imágenes, sesenta y seis camas, así como sesenta bacinillas. La enfermería de mujeres constaba con un retablo con la imagen de Nuestra Señora de los Dolores con corona y daga de plata, así como doce bacinillas de losa inglesa²⁴. También existía el cuarto de la matrona y la iglesia.

A pesar de la existencia de espacios físicos para hombres y las mujeres, el juzgado de primera instancia del distrito de Campeche se quejó por la falta de control:

“En las visitas que semanalmente se pasan en el Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, en concurrencia de los Señores Alcaldes, se ha advertido que sería muy útil y conveniente hacer una separacion entre hombres y mujeres, bien sea, poniendo una reja ó de la manera que v.s tenga á bien disponer, con el objeto de evitar la frecuente comunicación que se nota en todas las personas de ambos sexos, cuya circunstancia, proporciona el desorden y otras consecuencias lastimosas desagradables que dejo a la persuasión de V. S. y que el celo del Administrador por mas eficaz que sea podrá manifestar en manera alguna y correspondiendo a Usted remediar esos males trascendentales espero que al efecto, se dignará tomar las medidas que juzque arregladas”²⁵.

²¹ AMC. Inventario de las alhajas y útiles de la iglesia y el hospital de San Juan de Dios. 1844. Fondo: Salubridad. Exp. 240, Caja 5.

²² AMC. Inventario de las alhajas y útiles... 1844.

²³ AGEC. Inventario de la botica del hospital de San Juan de Dios. 1844. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 2, exp. 129.

²⁴ AMC. Inventario de las alhajas y útiles... 1844.

²⁵ AGEC. Se notifica que los alcaldes están de acuerdo en separar en el hospital de San Juan de Dios a los hombres de las mujeres. 1844. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 2, exp. 149.

En 1849 el Ayuntamiento compró la casa contigua al hospital para ampliar la sección de mujeres²⁶.

Por otra parte, los juaninos auxiliaban a la gente necesitada en sus instituciones y salían a las calles para ejercer su labor caritativa. Ya en las postrimerías de la colonia, en 1813, el ayuntamiento recibió una denuncia por las actividades de la Orden; el Dr. Cipriano Blanco, integrante de la Junta de Sanidad, limitó las actividades de los religiosos a la asistencia de los enfermos y les prohibió la aplicación de conocimientos médicos porque estos correspondían a los profesionales que se habían preparado para el ejercicio correspondiente. El establecimiento atravesó periodos de crisis por carencia de fondos. Fray Manuel de Zamora, prior del hospital solicitó al ayuntamiento que se le destinara un arbitrio a favor del establecimiento. El cabildo respondió que de acuerdo a la Constitución de 1812, eran responsables de las instituciones pero no podían ejercer algún tipo de jurisdicción porque ésta se encontraba a cargo del clero regular y por lo tanto, las autoridades civiles no tenían injerencia. Sin embargo, las autoridades remitieron 122 pesos, que se recolectó entre los concejales y un impuesto por espectáculos (Lanz, 1875: 347-350).

En 1814, el ayuntamiento campechano reportó al Jefe Político y Capitán General de la Provincia de Yucatán, Manuel Artazo, la falta de capacidad que los juaninos tenían para la administración de los recursos otorgados. Fray Manuel de Zamora volvió a solicitar un impuesto a favor del hospital. El cabildo solicitó un informe sobre el estado del edificio, pero el Prior de la Orden se negó argumentando que una circular de Prelado, del 30 de mayo de 1809, impedía toda intervención de la autoridad civil en los asuntos eclesiásticos. La institución se mantenía a través de 100 pesos, que donó Doña María Concepción Calzadilla, una contribución de los abastecedores de carne de res y la tercera parte de las ganancias de los abastecedores de carne de cerdo (Lanz, 1875:347-350). En 1820, con la restitución de la Constitución de Cádiz, se retomó el tema de la beneficencia y los cabildos de Mérida y Campeche formaron comisiones para la inspección de hospitales. En el puerto, el informe de Juan Totosans señalaba:

“Apresurarnos a conseguirla, sin miramientos de respecto alguno. Así es que en pocas palabras dira la comision que los enfermos se hallan tan mal asistidos, que solo se les alimenta cada veinticuatro horas con un poco de caldo mal condimentado, una pequeña presa de carne y un poco de arroz en seco. Que no tienen quien les auxilie ni de la mano para auxiliar al debil y extenuado. Que sus

²⁶ AGECE. Autorización para comprar la casa contigua al hospital de San Juan de Dios para su ampliación. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 653.

necesidades corporales se envuelven en su propio lecho, y en fin que carecen de medicinas. Que estan en un total desaseo y que reciben los mayores insultos del negro cocinero quando reclaman algun socorro. Esta es la exposición que general y particularmente han hecho los enfermos pobres y que tambien me han comprobado los demas enfermos militares; añadiendo que a no ser por una taza de atole que diariamente les subministra la Sra. Doña María Josefa del Valle, se verían en un total desamparo. No es extraño por tanto que lejos de encontrar la salud en el hospital, los enfermos encuentran el desconsuelo o la muerte frecuentemente como es público y notorio”²⁷.

La referencia es clara en cuanto a los que ingresan a este tipo de lugares: pobres y militares. La gente con recursos era tratada en casa para su curación o fallecimiento. Lo más frecuente era que las personas hospitalizadas fallecieran. Esto resultaba más económico para los responsables de la administración. Por otra parte, la asistencia se consideraba un deber del estado, como lo manifiesta el oficio que la Comisión de hospitales envió al Jefe Político, Juan Rivas Vértiz, para resolver esta situación: “se servira resolver como es propio de los sentimientos que le caracterizan de amantes de la humanidad y bien público”²⁸.

El hermano mayor del hospital argumentó en su defensa, el celo de la Orden para la atención de los enfermos y propuso el nombramiento de personas que vigilaran las actividades del hospital. Ante la pugna entre la orden y la comisión, el Jefe Político determinó lo siguiente: formar una lista de vecinos que pudieran turnarse cada día para asistir al hospital y vigilar la asistencia a los enfermos, así como su alimentación y aseo; avisar al Regidor Comisionado de Hospitales y entregar un reporte mensual²⁹. Esto creó tensión entre el hermano mayor y la comisión porque en la primera propuesta, éste sería el responsable de nombrar a las personas que harían la vigilancia, mientras que la comisión determinaba la responsabilidad del ayuntamiento:

“En su lugar debe V.S nombrar la comision propuesta de tres individuos del seno de V. S y de dos vecinos de la mejor opinión, para examinar el estado del hospital e informar sobre todo lo conducente a la asistencia de los enfermos en union con la nombrada para el mismo objeto que el Sr Capitán General; y en

²⁷ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales sobre las observaciones del Hospital de San Juan de Dios en Campeche. 1820. Fondo: Salubridad. Exp. 54, Caja 1. En general estas eran las condiciones de los hospitales. Durante el siglo XVII, Cipolla afirmaba con relación a los hospitales italianos: predominaban condiciones increíbles: mal olor, suciedad y pacientes amontonados en una sola cama, colchones sucios y malolientes impregnados de orina y otras cosas” (Cipolla, 1993: 124).

²⁸ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820. Para un estudio más detallado de la asistencia y el sistema hospitalario en España: Carasa, 1988, y Maza, 1985. Para Yucatán. Castillo, 2002.

²⁹ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820.

vista de su exposición se dictaran las providencias convenientes para el alivio de los enfermos”³⁰.

Finalmente, la comisión determinó ejercer más control de los alimentos entre los pacientes moribundos y los que tenían un padecimiento menos grave, considerar un mayor número de comidas. Las condiciones del clima, el aislamiento de los enfermos, la sudoración que los deshidrataba, el olor que emanaba del edificio, los desechos fisiológicos y la suciedad de la ropa contaminaba el ambiente porque las personas respiraban “miasmas insalutíferas”. Otra disposición consistió en: “que los servicios y escupidoras fueran de losa o por lo menos vidriados porque siendo más fácil su aseo diario, es también más difícil se impregnen de olores desagradables que ofenden al paciente, aumentan sus dolencias y alejan a las personas caritativas de aquel lugar sagrado”³¹. De igual forma:

“También es preciso para contribuir al aseo que se pinten las camas, se vistan con las correspondientes sabanas y almohada y aun servilleta, de crudo para que se limpien los enfermos, que comen sin el auxilio de cubiertos de metal, o madera se hace absolutamente indispensable como el que haya celo para evitar el extravío de estos útiles que tanto contribuyen a la decencia de aquella casa y al alivio de los pacientes. Por ahora en cuanto puede exponer la Comisión en este particular, como ya ha manifestado”³².

En febrero de 1821, se realizó la entrega del Hospital de San Juan de Dios al Ayuntamiento a través de una comisión compuesta de un eclesiástico (José Dionisio Iglesias), y un regidor (José Antonio Boves), quienes hicieron un inventario de los bienes muebles, objetos de valor y el archivo para realizar la entrega formal a la autoridad política con el objeto de la distribución entre las otras iglesias o parroquias³³. Se nombró a don Agustín Costa y Costa como administrador y a Don Vicente Méndez como capellán del hospital. También se propuso la elaboración de un reglamento, cuya elaboración quedó a cargo de los regidores Arrigunaga, Bóves, Buenaventura Oliver y Juan Totosans (Álvarez, 1912, I: 125-126).

³⁰ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820.

³¹ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820. La contaminación implica una relación con explicaciones políticas y morales que activan mecanismos de control social (Larrea, 1997: 81).

³² AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820.

³³ AGEY. Correspondencia de los gobernadores, Copiador de la Correspondencia de los gobernadores con las autoridades de Campeche. 2 de febrero de 1821. Fondo: Colonial. Vol. 4. exp. 1.

Ese año, los dirigentes del hospital solicitaron al ayuntamiento sirvientes y recursos para el régimen interno del hospital; el suministro de alimentos y medicinas para los enfermos, así como el nombramiento de Luciano Zapata como segundo capellán. Al poco tiempo se presentaron reportes de un incremento de fallecimientos en el hospital, aparentemente por un brote de tifo. Sin embargo, Juan Antonio Frutos, médico del hospital, manifestó que las muertes se debieron a que algunos enfermos no respetaron el tratamiento que se les dio para las fiebres intermitentes (Lanz, 1875: 350-351).

Pronto se manifestaron las dificultades para la manutención del hospital. El reglamento del hospital mencionaba un impuesto de un medio por ciento al comercio. Para que entrara en vigor era necesario que el Ayuntamiento suprimiera el 1% de cañoneros que en el puerto cobraba la hacienda pública, pero como esto crearía dificultades para el erario municipal, se estableció un 4 a 5% sobre rentas eclesiásticas. Mientras tanto, el administrador puso de sus ingresos personales, pero no fueron suficientes para el pago de sueldos del capellán y otros empleados. Don Vicente Méndez renunció al cargo de capellán y fue sustituido por José María Massó. El administrador Costa y Costa rindió cuentas, con un saldo favorable y dimitió por enfermedad (cuadro 4). El padre Arellanos fue nombrado de manera interina hasta que Manuel Lara tomó posesión en el cargo (Lanz, 1875: 352).

Cuadro 4. Administradores del hospital San Juan de Dios, 1821-1856.

Administradores del hospital	Periodo
Agustín Costa y Costa	1821
Manuel Lara	1821
Pablo Salazar	1828-1829
José de Echarte	1829-1830
Francisco Abreu	1830-1843
José María Pasos	1844
José Ignacio Medina	1844
José Cáceres	1844
Antonio Arias	1844
Vicente Méndez	1844-1852
Antonio Arias	1852-1856

Fuente: Lanz, 1875: 350-366.

A finales de julio de 1821, en la sesión de cabildo, el concejal Buenaventura Oliver manifestó las deplorables condiciones del hospital. Propuso que el municipio se dirigiera al teniente del rey, Hilario Artacho, para que los militares enfermos en el Hospital respetaran el orden de su régimen interior y colocaran en la puerta principal una guardia para el control de los internos. Se propuso que un regidor llevara semanalmente la relación de los enfermos que ingresaran, quienes debían llevar una papeleta que constara el estado de pobreza. Se invirtieron recursos en la compostura de puertas, cerraduras y reparación de muebles deteriorados. Se instaló una botica y se trasladaron osamentas al cementerio general (Lanz, 1875: 352). Paralelamente e buscaron diversas fuentes de ingreso tales como una pensión semestral por 440 pesos, el proyecto de una empresa de lotería, cuyo producto se destinaría para el hospital; también se autorizaron impuestos sobre los buques y espectáculos públicos, así como la donación de una casa destinada para beneficencia en el barrio de Guadalupe, a través de Manuel Anselmo López Carta. Sin embargo, las condiciones del hospital continuaron siendo deplorables, realizándose incluso una investigación sobre el destino de los gastos realizados. El ayuntamiento estableció que la principal fuga de recursos se encontraba en la compra de medicamentos, pero el Dr. Frutos afirmó que éstos eran indispensables para la recuperación de los enfermos (Lanz, 1875: 352).

Los recursos para el hospital fueron limitados y en noviembre de 1821, el administrador del hospital, Manuel Lara, solicitó 300 pesos. Los criterios para la recepción de personas en el centro se restringieron y era necesaria la demostración de pobreza extrema. En efecto, se rechazó la manutención de uno de los sirvientes de Pedro Sainz de Baranda, a pesar que éste ofrecía como pago algunos productos de su rancho. Por otra parte, Juan Blanco, comandante de inválidos, estuvo en desacuerdo con el hecho que la milicia pagara impuestos a favor de la corporación, situación fundamentada en un convenio firmado con los juaninos, en el que se les eximía de esa retribución, pero el Ayuntamiento objetó que al recibir un sueldo, tenían que pagar la cuota de 4 reales (Lanz, 1875: 354).

En 1821, el hospital ingresó 1,896 pesos, resultado de 1,104 en donativos y 792, correspondientes a los fondos del mes de julio. Del total que ingresó, se invirtieron 712 en la compra de utensilios para enfermos y 1,184 para la reedificación del local. Considerando que el costo total de los arreglos del edificio fue cotizado en 2,050 pesos, el déficit era de 866. Además, durante el mes de abril, las cuentas reportaron un balance

en contra por 130 pesos, que en su mayor parte se gastaron en medicamentos. Ante esta situación, Manuel Casares y Joaquín Ruiz de León, propusieron que el ayuntamiento liberara 200 mensuales para sostener el hospital, así como 2,000 para la compra de medicamentos en la ciudad de Nueva York, solicitud rechazada porque el cabildo compraría una botica dirigida por Juan Pedro de Castro (Lanz, 1875: 356).

Sin embargo, durante el mes de agosto, el ayuntamiento acordó remitir 100 pesos de lo pactado, el resto sirvió para el pago de una deuda de 300 que el hospital tenía: “y que el Cuerpo no podía suministrarle ni un centavo mas, por lo que debía arreglar sus gastos á los ingresos que tuviese” (Lanz, 1875: 356). La Diputación Provincial negó imponer en beneficio del hospital, el derecho de 3 reales sobre el quintal de palo de tinte que se exportaba (Lanz, 1875: 355). Por lo tanto: “El hospital cerró sus puertas á los desgraciados enfermos que mendigaban un asilo, en ese año en que las enfermedades se cebaron en la clase mas indigente de la sociedad” (Lanz, 1875: 356).

En 1822, las condiciones del hospital continuaron sin cambios. Ingresaron al hospital 1,313 pesos en concepto por donaciones, distribuidos de la siguiente manera: 102 de Bartolomé Ponce de León; 68 obsequiados por Miguel Duque de Estrada; una casa que se encontraba junto al edificio y que serviría como cocina, con un valor de 710, propiedad de José Miguel de Estrada, quien donó 423 por la adquisición de otra casa perteneciente al hospital; la contribución de 2 reales sobre cada barril utilizado para la destilación de aguardiente y 200 pesos mensuales asignados mediante decreto del 4 de julio de 1821. Por otra parte, el cura de la parroquia Don José Benito y Cano reclamó al Ayuntamiento por el pago de los derechos de exequias de un capitán del ejército que había fallecido en el lugar. El caso llegó al obispado y se determinó que el párroco no asistiera a los militares enfermos y se pagaron los derechos de 21 pesos para la manutención del hospital. Con respecto a la compra de la botica de Juan Pedro de Castro, sabemos que no se llevó a cabo, y en 1823 se determinó comprar las medicinas en los Estados Unidos (Lanz, 1875: 354-356).

Entre 1828 y 1829, José de Echartea ocupó el cargo de administrador e informó al Ayuntamiento que la escasez de las rentas se debía al número reducido de militares y mujeres depositadas que pagaban estancias. El 12 de octubre de 1829 quedó prohibido el expendio de la botica para el público, pero fue restablecido con la condición que los farmacéuticos estuvieran certificados. Sin embargo, la botica fue cerrada y se celebraron

contratos con otras farmacias para la distribución de medicamentos (Lanz, 1875: 362). El hospital recibió una pensión que le asignó el gobierno del estado. En mayo de 1830, Francisco Abreu sustituyó a Echartea y recibió las siguientes instrucciones: el cobro de réditos vencidos de los capitales correspondientes al hospital; el rechazo de personas cuando el número de enfermos pobres fuese igual a los que pagaban sus estancias, y la inclusión en el presupuesto de \$20 mensuales para emplear un escribano (Lanz; 1875: 357).

En 1830, José María Pasos fue el siguiente administrador del hospital, quien durante su gestión recibió 3,000 pesos: “para el socorro de los pobres enfermos de solemnidad del Hospital San Juan de Dios”³⁴. Se invirtieron 270 por la compra de medicamentos en Nueva Orleans³⁵, y más de 4,000 por estancias militares³⁶; en mayo de 1833, el Congreso del Estado asignó 100 pesos mensuales al hospital para complementar los 300 que el Ayuntamiento adeudaba (Peón, 1851: 111). Años más tarde, en 1842 el Ayuntamiento mandó reedificar las salas de San Felipe y San José, estableció un nuevo reglamento para el régimen interior del hospital, solicitó que la Aduana auxiliara con 500 pesos mensuales y que se le quitara el 25% según el decreto de 25 de Octubre de 1841. Además se invirtieron 1,300 pesos para la remodelación de la iglesia, la enfermería de mujeres se amplió con una casa conocida como “El Zaguán de San Cristóbal”, sitio al que fueron trasladados los enfermos y muebles del Hospital de San Lázaro³⁷ y se aprobaron 6,091 pesos para restaurar el convento y 22 casas pertenecientes al hospital, con el objeto de ponerse en renta y obtener más recursos para la manutención de la institución³⁸.

Pocos meses después, el 17 de noviembre de 1843, se eximió del pago de toda contribución a los capitales que correspondían a los Colegios y Hospitales de Campeche. El Ayuntamiento, cómo órgano responsable del manejo administrativo, deseaba el control financiero. Solicitó la documentación de las personas que otorgaban un capital para la aplicación de impuestos relacionados con el establecimiento, y

³⁴ AGEY. Cuenta de la caja de fondos de propios y arbitrios... 1843.

³⁵ AGEY. Cuenta de la caja de fondos de propios y arbitrios... 1843.

³⁶ AGEY. Cuentas de debe y haber de los propios y arbitrios del Ayuntamiento Constitucional de Campeche, del año 1833. Noviembre 18 de 1834. Fondo: Poder Ejecutivo, ramo: Ayuntamientos.

³⁷ El traslado se hizo entre los meses de noviembre de 1842 y enero de 1843. Básicamente, el traslado era de los enfermos con sus imágenes de santos y algunos trastes. AMC. Cuenta de los fondos comunes de la ciudad de Campeche. 1843. Fondo: Hacienda, propios y arbitrios. Caja 4, exp. 186.

³⁸ AGEY. Autorización de la solicitud del Ayuntamiento de Campeche para la reparación del desagüe, la casa de la municipalidad y del hospital de San de Dios. 1844. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 2, exp. 127.

realizar el cobro completo³⁹. La cuenta de fondos comunes de la ciudad mencionó el ingreso de 200 pesos, 2 reales por réditos de Magdalena Pérez, quien estuvo internada en el hospital desde 1839 hasta su fallecimiento. En 1844 se invirtieron 900 pesos, para los enfermos del San Lázaro que fueron trasladados al hospital⁴⁰; en junio se aprobó un impuesto de 5 pesos sobre los pasajeros extranjeros que llegaran al puerto (Peón, 1851, II: 1851: 498).

Ese año falleció José María Pasos y se realizó un procedimiento administrativo para elegir a su sucesor. La documentación consultada muestra el proceso de la elección del administrador:

“En esta virtud, pues y deceso en dedicarme con desprendimiento de cualquiera otro objeto al mas puntual y esacto cumplimiento de los deberes de dicho encargo lo que en manera alguna podría verificarse sin contar con la propiedad y obsequiando los deseos de algunos amigos de la humanidad interesados en los progresos y mejoras del repetido establecimiento”⁴¹.

El jefe político y otros miembros del Ayuntamiento citaron a José Ignacio Medina, para que solicitara el nombramiento definitivo. Se estableció una comisión para revisar las cuentas del hospital con resultados favorables a la gestión de Pasos. Medina fue ratificado y se le pidió un fiador porque el ayuntamiento entregaba una cantidad para gastos del hospital:

“No ha encontrado la comision sino muy pocas diferencias entre los inventarios existentes de 1841 por lo que se hizo cargo del establecimiento el finado Pasos y las que ahora se han formado sino la diferencia de algunos muebles y utensilios que se hayan en mayor numero y mejor estado que el que la comision dice haberlo encontrado todo en el mejor orden de conservación aseo y cuidado, á esepcion de los ornamentos de la Iglesia que necesita de un pronto reparo, pues se hayan en un estado de deterioro muy grande. Respecto de las cuentas que de el establecimiento haya dejado pendiente el Sr. Pasos hoy mismo la emitieron entre su dictamen sobre las que le fueron confiadas para su rebision con fecha 8 del corriente. Debe advertir la comision que el haver el inventario encuentro existente en el estante que sirve de archivo al establecimiento un cofrecito con algunas prendas pertenecientes a la finada Doña María Antonia Machín que

³⁹ AGE. Disposiciones para el pago de las contribuciones de los colegios y los hospitales de Mérida y Campeche. 1844. Caja 2, exp. 124. El decreto del 11 de octubre de 1850, ratificó esta exención al pago de contribuciones. AGE. Notificación de envío del decreto que establecen que quedan exceptuados de contribuciones los capitales de los hospitales de San Juan de Dios de Mérida y Campeche. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 15, exp. 1072.

⁴⁰ AMC. Cuenta de fondos comunes de la ciudad, 1843. Caja 3, exp. 156. Fondo: Administración.

⁴¹ AMC. José Ignacio Medina solicita lo nombren administrador propietario del hospital San Juan de Dios. 1844. Fondo: Salubridad. Caja 224, exp. 4.

quedaron en deposito por estancias que al fallecimiento de dicha señora quedó debiendo al establecimiento a la vez que unos papelitos por valor de 80 pesos que tambien quedandose en deposito por entradas que igualmente quedó debiendo a su fallecimiento el alferes Don Timoteo Alvarez y por ultimo una peineta con su franja de oro tambien en deposito por deuda en alquiler de una casa perteneciente al establecimiento que del cual firmó el recibo [...] autorizando en la del Señor Alcalde 1º y la de la asistencia [...] habiendosele entregado dichas prendas se sirvió del inventario hasta nueva resolucio[n]. La virtud de la instrucción que el Cuerpo dio a la comisión para exigir al Sr. Medina un fiador que [...] la fianza de tres mil pesos que debe prestar á este cuerpo; dicho Señor tiene á bien ofrecer al Señor Don Pedro Ramos, cuyo Sr. Si esta r. Comision lo encuentra idoneo, la comision procedera inmediatamente á que otorgue dicha fianza en las formalidades y seguridades de costumbre. Esto es todo lo que la comision cree de su deber poner en el alto conocimiento de usted para que en virtud de ellos se sirba resolver lo que tenga por mas conveniente. Campeche Agosto 16 de 1844⁴².

Medina propuso a Pedro Ramos como fiador y asumió el puesto de forma interina, pero renunció debido a conflictos con el personal del hospital, cargo ocupado primero por José Cáceres y posteriormente por Antonio Arias. El trámite seguido para acceder al cargo iniciaba cuando el ayuntamiento publicaba la convocatoria, las personas interesadas llevaban la solicitud y ésta era evaluada por la Comisión, quien designaba al que tuviera más requisitos. Estos podían ser por experiencia previa o de acuerdo a ciertos intereses como José Cáceres, militar, y la presencia de éstos en el hospital tendría como consecuencia más participación de esta corporación en el ayuntamiento⁴³. Los pagos por la estancia en el hospital se realizaban por depósitos que les permitieran a los internos recibir la atención correspondiente o el pago de réditos por la utilización de casas del establecimiento⁴⁴.

Posteriormente, el Pbro. Vicente Méndez ocupó el cargo de administrador, pero durante su gestión tuvo problemas con Manuel Campos, médico del hospital y Andrés Ibarra, administrador de la botica. Al primero lo quiso despedir, pero el Ayuntamiento intentó conciliar intereses, ante las aportaciones profesionales del médico. Sin embargo, Andrés Ibarra renunció y estableció una botica particular. En 1844, el Dr. Campos visitaba semanalmente el hospital, y en caso necesario, el San Lázaro. La institución hospitalaria tenía problemas de personal, contaba con un solo practicante, el número de enfermos aumentaba y la atención no era la adecuada. Por lo tanto, el médico recibió un

⁴² AMC. José Ignacio Medina... 1844.

⁴³ AMC. José Dolores Cáceres y Matías Izquierdo, solicitan la vacante de administrador del Hospital, San Juan de Dios. 1844. Fondo: Salubridad. Caja 5, exp. 235.

⁴⁴ AMC. José Dolores Cáceres y Matías Izquierdo... 1844.

aumento de sueldo por sus servicios⁴⁵. En 1846 se reportaron hasta el mes de septiembre ciento nueve fallecidos (Cuadro 5).

Por otra parte, los profesionales de la medicina necesitaban los espacios de participación y el reconocimiento a su práctica. La cuestión de los sueldos con la carga de trabajo no fue sólo queja del médico. En 1848, durante la guerra de castas, Campeche sirvió como refugio de personas que escapaban de la zona de conflicto⁴⁶, las protestas se hicieran más fuertes, como el de la patrona del hospital, quien recibió 2 pesos más de sueldo⁴⁷. El hospital entregó dos bolsas de cirugía para los médicos que estaban en campaña, pero al pedir la devolución, éstas se reportaron extraviadas y solicitaron a la Aduana, la reposición de éstas⁴⁸.

Cuadro 5. Fallecidos en el Hospital San Juan de Dios. Enero a septiembre de 1846.

Meses	Número de muertos	Número de muertas	Total
Enero	3	3	6
Febrero	1	5	6
Marzo	6	4	10
Abril	8	6	14
Mayo	9	3	12
Junio	4	8	12
Julio	8	7	15
Agosto	8	7	15
Septiembre	12	7	19
	59	50	109

Fuente: AHDC⁴⁹. Legajo Estadística, 1599.

Los problemas entre el hospital y la corporación continuaron. En 1848 se aprobaron las cuentas del mes de abril, pero el administrador en turno renunció sin entregar un reporte adecuado del estado financiero. Antonio Arias ocupó el cargo nuevamente, y para la aprobación de fondos se dispuso una evaluación realizada por dos

⁴⁵ La institución llegó a tener dos practicantes, mientras que el médico anterior, el Dr. Frutos, tenía un sueldo mayor que el de Campos. AMC. Inventario del hospital San Juan de Dios y Dictamen de aumento médico cirujano Manuel Campos. Fondo: Salubridad. Exp. 229, Caja, 4. 1844.

⁴⁶ Revisar capítulo 2.

⁴⁷ AGECE. Notificación de la aprobación del aumento del salario de la patrona del hospital de San Juan de Dios. 1848. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 8, exp. 591. El documento no señala quien ocupaba el cargo.

⁴⁸ AGECE. Notificaciones de la entrega de las bolsas de cirugía para el servicio del hospital de San Juan de Dios. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 682.

⁴⁹ Archivo Histórico de la Diócesis de Campeche.

peritos; en caso de discordia, debía ser nombrado un tercero para que tomara resoluciones definitivas y considerara un marco legal más amplio. Este asunto llegó al gobierno del estado, quien aprobó la propuesta realizada por el ayuntamiento campechano⁵⁰.

El decreto del 23 de abril de 1848 asignó 2,000 pesos, para el mantenimiento del hospital: “los mismos que ha estado percibiendo este ayuntamiento de la Aduana de este puerto, según le han permitido las escases del erario”⁵¹. Sin embargo, éste se derogó el 20 de diciembre, y el cabildo campechano manifestó lo siguiente: “Mas ahora por el Decreto de Diciembre último, se há establecido aquel impuesto en mayores cuotas que las señaladas antes, y no se dice nada en él, respecto á las referidas designaciones: deca saber ésta corporación si continuará con derecho á percibir de la hacienda pública los 2,000 pesos destinados para el Hospital de ésta Ciudad, ó si como antiguamente estaba determinado, se le declara alguna parte del mismo impuesto”⁵². El 25 de enero de 1849, el gobierno estatal resolvió que el hospital recibiría esa cantidad anualmente y anuló el decreto que enviaba a los prisioneros de guerra a los hospitales y casas de beneficencia⁵³.

En 1850, el personal del hospital lo formaba primero el administrador, quien se encargaba del régimen y economía interior del hospital, vigilaba el cuidado higiénico de los enfermos, la inspección de alimentos y medicinas, la distribución de los recursos para diversas áreas del nosocomio e incluso, en algunos casos, el ornato y la limpieza del establecimiento. Segundo un médico director que asistía a los enfermos, fijaba el método curativo que generalmente debía adoptarse, realizaba las operaciones quirúrgicas y resguardaba los instrumentos, libros y material de apoyo. Tercero un capellán que asistía a los enfermos y llevaba el control de los fallecidos en los que reportaba su nombre, apellido, sexo, patria, domicilio, edad y oficio. Y finalmente tres practicantes que debían llevar a cabo las indicaciones del médico; el cabo de salas, tres

⁵⁰ AGECE. Notificaciones de la renuncia del administrador de San Juan de Dios y del acuerdo para que el hospital se sujete al fallo de los peritos de arbitrios, en caso de discordia entre el Ayuntamiento y el Hospital se nombrará una tercera persona. 1848. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 8, exp. 571.

⁵¹ AGECE. Solicitud para la aclaración de la cantidad que recibía el hospital de Campeche y que no aparece en el decreto del mes de diciembre de 1848. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 686.

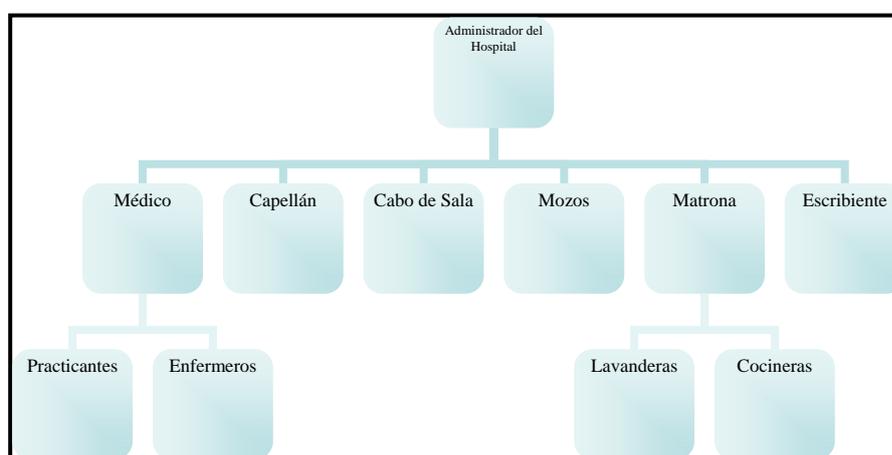
⁵² AGECE. Solicitud para la aclaración de la cantidad que recibía el hospital de Campeche... 1848.

⁵³ AGECE. Notificaciones del boletín No.217 que publica el decreto que destina a los presidiarios al hospital y sobre la destilación de aguardiente. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp.680.

enfermeros, un escribiente, el sacristán de la iglesia, un carretonero, tres mozos, la matrona, dos lavanderas y dos cocineras⁵⁴. (Cuadro 6).

En enero de 1852, Méndez renunció al cargo ante una comisión encabezada por Domingo Ruiz, Miguel Oliver y Felipe Vallejo. También se proyectó la construcción de una escalera de caracol que no perjudicara la sala de administración con la sección destinada al coro de la iglesia; la epidemia de cólera de 1853 retrasó los trabajos de la obra hasta que en 1854 y mediante donaciones, se reunió el dinero necesario⁵⁵. En 1856 se desamortizaron los bienes del hospital, de acuerdo a las leyes de reforma expedidas por el presidente de la república Ignacio Comonfort (Lanz, 1875: 361). En noviembre de 1857 se desplomó la sala de “San Juan de Dios” del departamento de hombres, no se reportaron fallecimientos y los enfermos fueron conducidos a la iglesia. En agosto de 1858, se aprobó un presupuesto de 762 pesos para la reparación del lugar, que culminó en julio de 1860 y se invirtieron 2,874, es decir, más del presupuesto inicial (Álvarez, 1912, I: 543-544). Parte del resto del dinero se obtuvo de la autorización de 600 pesos, por el Gobernador Pablo García y 440, pertenecientes al municipio, del producto de fiestas y de réditos solicitado al gobierno estatal (Lanz, 1875: 362).

Cuadro 6. Organigrama del personal que laboraba en el Hospital San Juan de Dios en 1850.



Fuente: AMC. Cuentas Del hospital de San Juan de Dios correspondientes al mes de mayo. 1850. Exp. 256, Caja 6.

⁵⁴ En ocasiones, la situación económica y el aumento del número de enfermos permitía este tipo de contrataciones. A manera de recapitulación, en 1844, cuando Manuel Campos solicitó un aumento de sueldo por falta de personal. En 1850 existían tres practicantes y enfermeros. AMC. Cuentas Del hospital de San Juan de Dios correspondientes al mes de mayo. 1850. Fondo: Salubridad. Exp. 256, Caja 6.

⁵⁵ AMC. Cuentas de los gastos por reparación de la escalera de caracol y tren del campanario del hospital San Juan de Dios. 1854. Fondo: Obras públicas. Caja 6, exp. 312.

Sobre esta cuestión conviene señalar que a pesar de las dificultades, el hospital recibió donaciones de cantidad considerable pues en 1837 percibió, 2,000 pesos, de Doña Josefa Barahona; en 1846, 200 pesos legados por Miguel Ayros y un crédito de 109 pesos, que el gobernador Miguel Barbachano ordenó que pagase la Aduana. Los benefactores eran personas con recursos que dejaban en vida o a su muerte importantes bienes para beneficio del hospital; las cantidades significaban una fuente de ingreso para subsanar la situación económica del centro, afianzar el patrimonio hospitalario y una mejor atención a los enfermos (Lanz, 1875: 361).

3.2.2. El hospital de San Lázaro

Además del hospital de San Juan de Dios, en 1779 se propuso la creación de un hospital para enfermos de lepra, por lo que el Brigadier Hugo O' Connor, quien fuera gobernador de Yucatán, legó 10,000 pesos, para su construcción. En cédula firmada el 13 de diciembre de 1783 dirigida al obispo Fray Luis Piña y Mazo, se ordenó el levantamiento de la obra, con el dinero donado por el brigadier y con 300 más, de la depositaria general de Campeche. En 1795 se destinaron 40,000 pesos para concluir los trabajos, después del fallecimiento del obispo. En 1805 el hospital sirvió de refugio a las personas que venían del interior de la península, víctimas de las hambrunas que se presentaron. La importancia de este hospital radicó en que fue el segundo por su naturaleza en construirse en el virreinato de la Nueva España (Fajardo, 1985: 69-75).

De acuerdo al plano del proyecto para la construcción del hospital, la parte anterior contenía la entrada principal y el zaguán que conducía hacia el interior del hospital. En esta zona se encontraban los cuartos para el médico, personal administrativo y de guardia; la cocina y cuatro habitaciones para los enfermos. El ala derecha tenía a los extremos áreas destinadas para que los enfermos se reunieran, once habitaciones y un área común para hombres. En la parte posterior de derecha a izquierda, tres habitaciones para gente privilegiada; la capilla; seis habitaciones para matrimonios de enfermos y un pasadizo que comunicaba con el área común de las mujeres. El ala derecha tenía cinco habitaciones para matrimonios enfermos y la mitad cerraba un cuadrante pequeño conformado de izquierda a derecha por un espacio para mujeres y tres cuartos que servían para despensa así como la oficina del capellán. Al centro había otro pasillo con diez habitaciones divididas en dos grupos de cinco por la oficina del capellán. El hospital tenía tres patios, el más grande situado a la derecha del

plano, tenía al centro un aljibe para surtir agua y atrás del ala posterior se encontraba otro patio y el cementerio (figura 3).

Al igual que el hospital de San Juan de Dios, el lazareto tenía las mismas condiciones por la falta de recursos del ayuntamiento y la intendencia de Yucatán. En 1813 la subsistencia del hospital dependía de 50,000 pesos, que obtenían por rédito concedido por las Casas de Hacienda de Mérida, suma que se les depositaba cada cuatro meses. Pero ante la falta de fondos, la cantidad no fue otorgada durante el segundo cuatrimestre de ese año. El ayuntamiento solicitó al intendente la utilización de fondos ingresados en casas de la plaza en calidad de préstamo, pero les fue negada. Se recurrió al virrey Félix María Calleja para que intercediera ante esta situación, pero éste dejó en manos de la intendencia la resolución final⁵⁶.

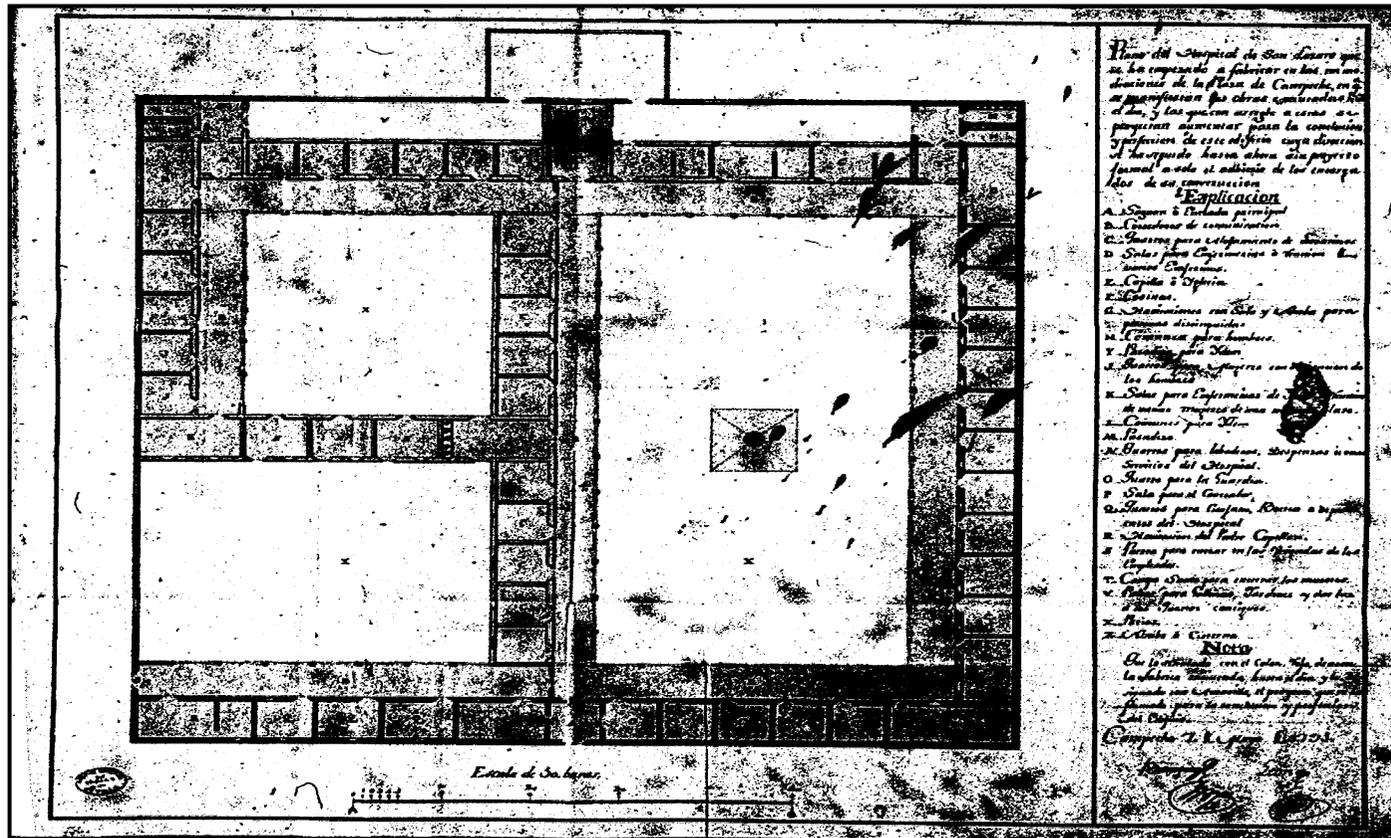
El aspecto a considerar con respecto a la solicitud de los réditos por parte del Ayuntamiento campechano es un indicador del pensamiento que existía con respecto a la asistencia pública. En primer lugar, destacaban la necesidad de contar con esa suma para la atención de los enfermos que pertenecían a los estratos sociales inferiores y en segundo lugar, la importancia de recurrir a cualquier instancia para la obtención de recursos, tal como se menciona a continuación:

“Gratificaciones, raciones y demas avonos que bajo cualquier titulo se les hubiere hecho, á exepción de los Yndividuos que por hallarse en campaña debian continuar gozando de las gratificaciones que les estaban señaladas, cuya medida obligó a V. E. tomar las extremosa urgencia de caudales en que se halla el erario público, imposibilitado de atender en el dia aun a los pagos mas urgentes, como réditos de Capitales, impuestos, libranzas, suplementos y otros objetos, privilegiados; pero que no debian de entenderse suspensos por V. E aquellos reditos que tienen un objeto tan de absoluta necesidad como es el sustento de enfermos absolutamente desvalidos, pues no se contrahía a esto su Superior orden cita de 16 de abril, y aun en el cuento de deber suspenderse en efecto, no podía alcanzar esta providencia á los infelices enfermos Lazarinos, que se hallaban en la misma y si cabe mayor necesidad que los que salen a Campaña, por así como á estos no se les debe añadir á los males de la guerra el de la falta de socorros, tampoco á aquellos se les debe aumentar á las privaciones que sufren, la mas cruel de todas, pues perseguidos del hambre terrible enemigo de la humanidad se entregarían de una vez con sus dolorosos quejidos á la de desesperación y á la muerte, y esto no lo podría tolerar sin el mayor sentimiento una Nación Cristiana y un Gobierno justo y benéfico”⁵⁷.

⁵⁶ La intendencia no cambió su postura. Archivo General de la Nación (en adelante AGN). El Ayuntamiento Constitucional de esta ciudad, sobre que se pague al Hospital de San Lázaro los réditos de 50 000 pesos que reconozcan las cajas de Mérida. 1814. Campeche, vol. 48, exp. 21, fjs. 581-587.

⁵⁷ AGN. El Ayuntamiento Constitucional de esta ciudad... 1814.

Figura 3. Plano del Hospital de San Lázaro, 1791.



Fuente. AGI. Signatura: MP, México, 767. Catálogo Adiciones planos y mapas de México.

Esto demuestra la preocupación que el Ayuntamiento tenía con respecto a los recursos que necesitaba el hospital y al mismo tiempo, cómo el tema de la salud y enfermedad se convertía en asunto de estado y no solamente de las órdenes religiosas. En este caso, estamos hablando de una institución secular como el San Lázaro, cuya administración era del ramo civil. Además, ante la negativa por parte de la intendencia, se recurría a instancias más elevadas como la del mismo virrey, lo que prueba una incipiente participación directa del estado en el control hospitalario que se acrecentó durante el siglo XIX.

El Ayuntamiento solicitaba dinero para el hospital, exigía al administrador del lazareto la comprobación de gastos y solicitaba recursos para su funcionamiento⁵⁸. Se impuso un derecho por 2 reales a cada barril de aguardiente que se destilara en la ciudad y las subdelegaciones del Camino Real Alto y Champotón, que en 1820 se restableció con el retorno de la Constitución de Cádiz⁵⁹. Ese año, la comisión de hospitales manifestaba las condiciones de los hospitales del puerto. Del San Lázaro mencionaba que a diferencia del San Juan de Dios no tenía defectos esenciales. Según el documento, los internos estaban conformes con la conducta del Mayordomo. Sin embargo, en lo estructural, la Comisión determinó la importancia de reparar el edificio eliminando las goteras del techo y cambiar el suelo de piedra del zaguán por hormigón porque lastimaba los pies ulcerados de los leprosos⁶⁰. Las fuentes establecen la preocupación

⁵⁸ Un ejemplo de esta situación se encuentra en la solicitud que se le hizo al administrador José Ignacio de Cáceres, de las cuentas que se habían realizado entre octubre de 1819 y abril de 1820, las cuales ascendían a novecientos pesos un real. AMC. Solicitud para la revisión de cuentas del hospital de San Lázaro. 1820. Fondo: Salubridad. Caja 1, exp. 22.

⁵⁹ “dos reales que contribuye cada barril de aguardiente que se destile en el año proximo venidero en esta ciudad y en sus barrios y en las subdelegaciones del Camino Real alto y Champotón hacia al Hospital de San Lázaro [...] y que ocho días antes de concluirse los pregones se fixo en carteles en los paraxes publicos y acostumbrados conbocando postores para el remate que deberá celebrarse el día veinte y quatro de diciembre proximo benidero prebia cita de los señores vocales de la Junta Municipal que concurren á la acta poniendose esta resolucion en noticia de los subdelegados de los partidos” [...]Juan Esteban Tec que hace oficio de pregonero: quien quisiere hacer postura al derecho de dos reales que contribuye cada barril de aguardiente de caña que se destila en esta ciudad y sus barrios y en los partidos del camino real alto y champotón por lo que le respecta al año venidero de mil ochocientos veinte destinado al hospital de San Lázaro [...] entre ellas don Feliciano Quintero Ribas que ofrecio por el derecho del aguardiente en lo tocante á esta ciudad y sus barrios, setecientos pesos. AMC. Impuesto de la destilación del aguardiente, correspondiente al Hospital de San Lázaro. 1820. Fondo: Salubridad. Caja 1, exp. 14. Centro de apoyo a la investigación histórica en Yucatán, en adelante CAIHY. Manuscritos, “Actas de Cabildo de Mérida” No. 13, sesión del 7 de mayo 1813. f. 42. El motivo por el cual se cobraba ese impuesto a la destilación del aguardiente se debía a que no era producto de primera necesidad, pero sí un “manantial de vicios”. CAIHY. Manuscritos. “Actas de la Exma. Diputación Provincial de la Península de Yucatán, 3 de noviembre de 1820 al 27 de agosto de 1821”, No. 105, sesiones del 28 de marzo y del 4 de abril de 1821, fs. 79-82 y 87.

⁶⁰ Para estas reparaciones, se aprobaron setecientos pesos. AMC. Autorización para la reconstrucción del edificio del Hospital de San Lázaro. 1820. Fondo: Salubridad. Caja 2, exp. 68.

con respecto a las condiciones que tenía el edificio y el discurso asistencial sobre las políticas de infraestructura sanitaria y asistencia:

“Con deseo sincero de remediar los males que afligen a la humanidad conduce en el todo nuestro desempeño en tan interesante comision; para no incidir en el menor horror, sometemos al juicio de la ilustración de Vuestra Señoría estas observaciones para que en ellas tome las medidas que siempre las han caracterizado y particularmente en bien de estos establecimientos que estan al amparo de sus generosos sentimientos y torna la parte mas interesante de las atribuciones de Vuestra Señoría”⁶¹.

La distribución de capital para los hospitales de las principales ciudades de la península generó algunos conflictos y el lazareto resultó afectado⁶². La escasez de recursos del San Juan de Dios de Mérida provocó que el Ayuntamiento de esa ciudad solicitase a la diputación provincial la concesión de algunos fondos destinados al sanatorio campechano porque este último recibía suficiente dinero para sus gastos, ya que “por cada mil vivientes de la provincia no hay uno tocado del mal elefanciaco”⁶³, que son los que tienen acogimiento en San Lázaro”⁶⁴.

La diputación provincial aprobó la propuesta a favor del ayuntamiento de la capital del estado. Por lo tanto, el impuesto de dos reales sobre cada barril que se destilaba en Mérida, ya no se remitió al San Lázaro; se encargó al Tesorero de las limosnas del San Juan de Dios emeritense para recaudar ese rubro e informarse acerca de los rematadores y las condiciones en que se llevaría a cabo⁶⁵. Además, el informe de gastos del lazareto reflejaba un excedente de 5,000 pesos, lo que otorgaba más elementos a los responsables del hospital de Mérida.⁶⁶ El Ayuntamiento de Campeche no estuvo de acuerdo en la resolución, pero al parecer, la decisión fue revocada⁶⁷.

En 1821, el hospital de San Lázaro tenía capacidad para alojar treinta enfermos, cada uno en cuartos separados; existía una botica para la distribución de medicamentos;

⁶¹ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820.

⁶² Así eran conocidos los hospitales para leprosos.

⁶³ A los enfermos de lepra se les llamaba lazarinos o elefanciacos porque el padecimiento era conocido como elefantiasis.

⁶⁴ CAIHY. Manuscritos, “Copiador de oficios del Ayuntamiento de Mérida”, No. 52, 13 de febrero de 1821. fs. 1-2.

⁶⁵ CAIHY. Manuscritos, “Actas de Cabildo de Mérida” No. 16, sesión del 3 de abril de 1821, f. 27.

⁶⁶ CAIHY. Manuscritos. “Actas de la Exma. Diputación Provincial de la Península de Yucatán, 3 de noviembre de 1820 al 27 de agosto de 1821”, No. 105, sesiones del 28 de marzo y del 4 de abril de 1821, fs. 79-82 y 87.

⁶⁷ CAIHY. Manuscritos, “Actas de la Exma. Diputación Provincial”, No. 105, sesión del 14 de junio de 1821, f. 113. Con respecto al proceso secularizador de las instituciones de beneficencia en la península de Yucatán, véase la tesis doctoral de Jorge Castillo Canché, defendida en 2002 en El Colegio de México.

la atención estaba a cargo de un médico capellán, mientras que los servicios se sostenían por medio de donativos, pagos de pacientes e impuestos. Con respecto al pago de manutención y servicios a los enfermos, el ayuntamiento recibía esa cantidad mensualmente y la destinaba directamente al hospital⁶⁸. Como ejemplo de esta situación, los enfermos pagaban 8 pesos y además existía una persona encargada directamente para su atención, la cual recibía un sueldo de 4 pesos⁶⁹.

Durante la época independiente, la dirección y la administración del hospital estaban a cargo del Ayuntamiento (Fajardo, 1985: 72-73). El personal constaba de un médico, un practicante, un capellán, un administrador y otros empleados complementarios así como un mayordomo que percibía 15 pesos, mensuales⁷⁰. Los asilados estaban recluidos, sin comunicación con el exterior y sólo en casos excepcionales se concedía permiso para pasear por los alrededores del hospital. El capellán tenía una pieza contigua al oratorio así como los empleados; sólo el médico vivía en la ciudad y realizaba visitas diarias. Los enfermos ejercían el derecho de petición hacia el Ayuntamiento cuando se quejaban por falta de ropa y otras deficiencias⁷¹.

A finales del periodo colonial las cajas nacionales que administraban el capital del hospital fueron constantes con el pago de réditos. A partir del periodo independiente y después del primer semestre de 1822, el Ayuntamiento realizó gestiones al respecto pero sin obtener resultados. Es necesario recordar que la diputación provincial dispuso que el producto de los dos reales por destilación de aguardiente de todos los partidos se distribuyera para el hospital de San Juan de Dios de Mérida y el San Lázaro de Campeche, lo que redujo sus ingresos en 1876 pesos. El 14 de diciembre de 1833 se invirtieron 247 pesos 7 y medio reales, para mejoras en la infraestructura del hospital, pero considerando los gastos que se hicieron durante la epidemia de cólera y la

⁶⁸ Esta descripción del régimen administrativo del hospital la realizó Justo Sierra O' Reilly en su obra *"Un año en el Hospital de San Lázaro"*, publicada entre 1845 y 1846 en el periódico *"El Registro Yucateco"*. Actualmente existe una edición realizada por la Universidad Autónoma de Yucatán (Sierra, 1997).

⁶⁹ AMC. Gastos por mantenimiento y servicios a los enfermos del Hospital de San Lázaro. 1844. Fondo: Salubridad. Caja 4, exp. 211.

⁷⁰ AMC. Gastos por mantenimiento y servicios... 1844.

⁷¹ Con respecto a la ropa en 1844 se invirtieron 23 pesos, medio real y en 1855 49 pesos. AMC. Gastos por la adquisición de ropa para los enfermos del hospital de San Lázaro. 1844. Fondo: Salubridad. Caja 5, exp. 236. y AMC. Presupuesto del vestuario para la Casa de Beneficencia de San Lázaro. 1856. Fondo: Salubridad. Caja 6, exp. 306.

hambruna que azotaba el estado, José Dolores Espínola, administrador del hospital, no recibió el total del presupuesto aprobado “a causa de la absoluta carencia de fondos”⁷².

En 1840, un nuevo informe por parte del ayuntamiento manifestó las condiciones deplorables en las que se encontraba el lazareto, por la falta de fondos que dejó de percibir desde 1821 y solicitó nuevamente la restitución del derecho por dos reales en concepto de la destilación de aguardiente de todos los partidos, así como el rédito correspondientes a los 50,000 pesos, que se les había asignado desde 1807. El argumento fue que el dinero era más útil para el lazareto porque estaba en peores condiciones que el San Juan de Dios de Mérida⁷³.

Por lo tanto, es necesario recapitular la dotación de recursos al hospital San Lázaro después de su fundación: 40,000 pesos, de los expolios de Fray Luis de Piña y Mazo, quien fuera obispo de Yucatán; 10,000 pesos del fondo de comunidades de indios, 2 reales por impuesto a los barriles de aguardiente de caña destilada en toda la provincia, 4 reales por las mandas forzosas de San Antón y San Lázaro, con la condición de que los sobrantes de esas rentas sirvieran para edificar una casa de cuna o expósitos, que daban un total de 50, 000 pesos, 6 reales⁷⁴. Esta medida se aplicó a partir de 1809 a través de un rédito de un 5 % anual y desde 1822, no se pagaron 1,150 pesos de los réditos de los expolios y de las comunidades de indios, mientras que la reducción del impuesto por destilación de aguardiente, propició que las rentas anuales disminuyeran a 4376 pesos⁷⁵.

La solicitud de 1840 argumentó que los fondos del hospital disminuyeron en 1821 por la redistribución del impuesto del aguardiente para el San Juan de Dios de Mérida, tal como lo señalé en párrafos anteriores y que, de acuerdo a las autoridades campechanas, fue la principal razón por la que no se levantó la casa de expósitos. El cabildo campechano expuso la necesidad de levantar el edificio por la cantidad de niños expuestos que morían en la ciudad y que al no contar con un sitio donde fueran recluidos, eran condenados al abandono durante los primeros años de vida. Esto tenía fuertes implicaciones sociales, dependiendo del papel que el expuesto jugara en el sitio que fuera acogido, como criado o miembro de la familia:

⁷² AGEY. Cuenta de la caja de fondos de propios y arbitrios del ayuntamiento de Campeche. Enero 1° de 1833. Fondo Poder Ejecutivo, ramo Ayuntamientos. Vol. 3, exp. 8.

⁷³ AGEY. Informe del síndico procurador del Ayuntamiento de Campeche, sobre el estado en que se encuentra el Hospital de San Lázaro y pidiendo se imponga a los partidos en impuesto para dicho establecimiento. Campeche, Diciembre 13 de 1840. Fondo: Poder Ejecutivo, ramo: Ayuntamientos. Vol. 4, exp. 52.

⁷⁴ AGEY. Informe del síndico procurador del Ayuntamiento de Campeche... 1840.

⁷⁵ AGEY. Informe del síndico procurador del Ayuntamiento de Campeche... 1840.

“Y en su restante edad mucho peor que el más odiado criado, por razón de tenerlos como participantes o de la sangre de la familia, ó lo que es peor cuando no es eso así como uno que se les quita parte del caudal hereditario, ya por razón de herencia ó ya por la equitativa obligación que se tiene de educarlos y criarlos, de donde crecen recibían daño o molestias sin tener a ello ninguna obligación”⁷⁶.

Retomando la cuestión económica, el informe mencionaba que se consumieron las rentas en 12,323 pesos, 3 y un cuarto reales, que fueron suplidos del fondo de propios y arbitrios hasta finales de 1833 y de 8000 a 10,000 pesos, según las cuentas realizadas por el ayuntamiento. El edificio estaba en ruinas y en 1840, el establecimiento se mantenía con el producto del impuesto de la destilación de cinco partidos⁷⁷ que en años pasados había sido rematada en 500 pesos y en ese momento había llegado hasta 1000; de réditos de los capitales impuestos a su favor, 340 pesos y 200 con el charco de cuajos de sal. En general se gastaban 1940 pesos en la siguiente forma: 145 mensuales en alimentos, alumbrado, lavado y salarios al capellán, facultativo y demás sirvientes, más 200 pesos en medicinas, ropa y pequeñas reparaciones al edificio⁷⁸.

Durante 1842 y 1843 se realizaron trabajos de reparación con un costo de 150 pesos, 2 y un cuarto reales, que se distribuyeron en albañilería, herrería, carpintería y pintura. El 51% del dinero invertido se destinó al pago del personal que realizó las labores⁷⁹ (Cuadro 7). Con respecto a las donaciones, en 1844 Felipa Medina entregó 25 pesos, a favor del establecimiento⁸⁰. De las cuentas del ayuntamiento, las fuentes sólo refieren las de 1843 y 1844, pero con estos dos documentos podemos darnos una aproximación del porcentaje de ingresos y egresos con respecto al hospital. En el primer caso, 2.78 % de los cargos a favor por parte del cabildo correspondieron al lazareto, en su mayoría réditos por préstamos y deducciones de impuestos, mientras que 27.78 % a los egresos, principalmente por pagos en atención a los enfermos, reparaciones y ropa⁸¹. Un año después, de los cargos a favor del ayuntamiento, 30 % correspondieron a réditos

⁷⁶ AGEY. Informe del síndico procurador del Ayuntamiento de Campeche... 1840.

⁷⁷ Campeche, Hecelchakán, Lerma, Seyba y Carmen. AGEY. Informe del síndico procurador del Ayuntamiento de Campeche... 1840.

⁷⁸ AGEY. Informe del síndico procurador del Ayuntamiento de Campeche... 1840.

⁷⁹ AMC. Cuentas de los trabajos realizados en la reparación del Hospital de San Lázaro. 1843. Fondo: Administración. Caja 3, exp. 160.

⁸⁰ AGEY. Se notifica al Ayuntamiento de Campeche que nombre a la persona que recibirá la suma de veinticinco pesos para el hospital de San Lázaro. 1844. Fondo: Período Yucateco. Caja 2, exp. 146.

⁸¹ AMC. Cuenta de los fondos comunes de la ciudad, 1843. Caja 3, exp. 156. Fondo: Administración.

para el establecimiento, mientras que el 64. 10 % de los egresos se destinaron para sueldos, manutención de enfermos y ropa⁸².

Cuadro 7. Gastos realizados para las reparaciones en el Hospital San Lázaro en 1843.

Rubro	Costo en pesos (\$)
Sueldos peones y albañiles	53, 2
Materiales	25,4
Madera	36, 2 ¾
Herrería	21, 4
Pinturas	15, 2
Total	150, 2 ¼

Fuente. AMC. Cuentas de los trabajos realizados en la reparación del Hospital de San Lázaro. 1843. Fondo: Administración, Caja 3, exp. 160.

Otros fondos que sirvieron para la manutención del San Lázaro fueron las donaciones del matrimonio Borreiro, quienes desde 1798 cedieron la quinta parte de sus bienes. Esta cantidad ascendía a 4,291 pesos y medio reales de las que 2,514 pesos y medio real se invirtieron en dos casas que servirían para asilos y el resto, es decir 1,777 pesos, 3 reales, quedaron en poder de los albaceas para ser invertidas en el objeto destinado. En 1851, el Ayuntamiento autorizó al padre Méndez ponerse en contacto con los albaceas de la señora Fuente de Borreiro, de quienes obtuvo las dos casas señaladas y una más por el costo restante. Además, Manuel Anselmo López Carta donó 10,000 pesos de cuyos réditos se disfrutó hasta 1855 (Lanz, 1905: 348).

Como mencioné al principio del apartado, el hospital de San Lázaro fue construido para recluir a los enfermos de lepra. Se encontraba fuera de la ciudad por las condiciones climáticas y la cercanía del mar. Los vientos eran “saludables” para los enfermos, que se encontraban aislados de la sociedad. La enfermedad fue descrita en la Biblia, tenía implicaciones morales y desde el punto de vista médico, se consideraba

⁸²AMC. Cuenta de fondos comunes del H. Ayuntamiento. 1844. Fondo: Hacienda. Caja 4, exp. 186. El sistema contable de los hospitales se manejaba con el sistema de cargo y data. El cargo de la cuenta señala los cobros que recibe un hospital para afrontar los gastos del ejercicio económico. La data de la cuenta establece los pagos efectuados durante el ejercicio económico (López, 2007: 64-65).

como un padecimiento contagioso. Sin embargo, existía un debate sobre el carácter expansivo del mal y los efectos que en realidad pudiera ocasionar a la sociedad⁸³.

En este caso, es importante describir cómo se detectaban a los posibles enfermos del Mal de Hansen⁸⁴ y la activación del mecanismo institucional para evitar la “propagación de la enfermedad”⁸⁵. El debate de la opinión médica en relación con el cuadro de la enfermedad, el cuestionamiento del cabildo ante el diagnóstico diferencial, la respuesta por parte de los afectados, las ventajas de una posición socioeconómica y los dictámenes del ayuntamiento son claves para el análisis del padecimiento en Campeche durante la primera mitad del siglo XIX.

En Campeche se presentaron varios casos durante el mes de agosto de 1820. El ayuntamiento recibió la noticia de once personas que adquirieron la enfermedad. Los afectados pertenecían a diversos niveles sociales, desde hacendados hasta presbíteros y panaderos. El 8 de agosto se constituyó la Junta de Sanidad; las personas fueron examinadas y de acuerdo al grado de la enfermedad se dictaminó lo siguiente: Los de primer grado serían curados y se mantendrían en contacto con las personas. Los de segundo grado podían permanecer en sus domicilios, sin realizar actividades que pusieran en peligro a los demás habitantes. En el tercer grado, los afectados recibían una notificación por escrito para su traslado al San Lázaro⁸⁶.

Sin embargo, la reclusión en sitios ajenos al hospital provocó que las autoridades cuestionaran a los facultativos, considerando que el San Lázaro fue levantado con ese fin y era necesario excluir a los enfermos para proteger a los habitantes del puerto. Los médicos reconocieron las ventajas que el hospital ofrecía para un mayor control, pero señalaron que si la enfermedad estaba en fases tempranas, la

⁸³ Durante la edad media, se consideró que la lepra era un castigo de Dios por pensamientos y actos relacionados con la sexualidad. La justificación se encontraba en el texto bíblico del Levítico, capítulo 13 (Watts, 2000: 74).

⁸⁴ Es otra denominación de la lepra. Armauer Hansen, médico noruego, descubrió en 1873 el agente causal de la enfermedad, una bacteria llamada *Mycobacterium leprae* (Watts, 2000: 75). “Una dolencia infecciosa crónica que ataca la piel, los nervios periféricos e involucra las estructuras profundas como músculos, huesos, ojos y vísceras. [...] De las variedades existentes, la lepra lepromatosa se caracteriza por daño a los ojos, médula ósea, nódulos linfáticos, laringe, hígado y bazo; produce ceguera, deformidad y destrucción de las falanges y los tabiques nasales” (Obregón, 2002: 37).

⁸⁵ El entrecomillado es mío.

⁸⁶ “quando aparecen pocos y ligeros tuberculos [...] cuando el rostro apenas ha tomado el color negro [...] ó aspero que le es propio que las narices estén completamente sanas, que no hay tumefacción alguna o muy poca en las manos y pies, esto llamo el estado incipiente; [...] AMC. Notificaciones sobre la epidemia del mal de San Lázaro. 1820. Fondo: Salubridad. Exp. 88, Caja 2. El segundo grado consistía en afección de los huesos, y lesiones incipientes en el paladar interno y la nariz. El grado más avanzado se caracterizaba por la deformación de las extremidades y la nariz (Obregón, 2002: 83).

reclusión no era necesaria; sin embargo, responsabilizaron a las autoridades de la toma de decisiones⁸⁷.

Ante el “horror”⁸⁸ que ocasionaba la presencia de un lazarinero, el Ayuntamiento asumía como prioridad el manejo de los casos, el seguimiento por parte de los facultativos, la detección de casos incipientes y una revisión semestral de los casos presentados. En esta situación, el nivel social de los afectados jugaban un papel importante; las personas enfermas con recursos tenían la opción de estar en su casa o retirarse a las haciendas de su propiedad, en total aislamiento⁸⁹. No cumplir la disposición significaba su automática reclusión en el hospital “a cuyo efecto se notificará a Margarita Rosado, Felipa Figueroa y Don Lorenzo Leon y Gonzalez, guarden reclusion en [...] para evitar con su separacion el contagio de los demas habitantes [...] que de lo contrario se tomará contra ellos las mas serias providencias”⁹⁰.

A pesar de las medidas del Ayuntamiento, algunos de los examinados no acataron las disposiciones como el panadero Domingo Muiño, quien fue diagnosticado con el segundo grado de la enfermedad y se le ordenó que permaneciera en casa. Esta persona cambió de oficio y se dedicó a la fabricación de tabacos “cuya laboriosidad es tan perjudicial y trascendente lo que hacía presente el Cuerpo para las resoluciones que tenga por oportunas”⁹¹. Miguel Duque de Estrada, responsable del Ayuntamiento, ordenó la investigación correspondiente y notificó a Muiño para que cumpliera las disposiciones. La presencia de leproso en la ciudad generaba una mayor participación ciudadana, pues los vecinos y la milicia recibían la orden para que reportaran los casos e informaran sobre los ya conocidos. El 14 de agosto de 1821, ante la negativa del panadero por cumplir la orden, se determinó: “á pesar de la notificación que se le hizo en veinte de Junio próximo pasado constante de este expediente, ha continuado en la elaboración de tabaco en puros que se le prohibio, y de que han habido posteriores

⁸⁷ De acuerdo con Obregón, el cuadro clínico de la lepra es variable y con frecuencia se confunde con otras enfermedades (Obregón, 2002:19).

⁸⁸ El entrecomillado es mío.

⁸⁹ En la construcción de la lepra como mecanismo de control social, el nivel económico jugó un papel importante durante la edad media. El patrimonio de una persona era importante para determinar su estado de salud, porque en algunos leprosarios sólo se admitían gente con recursos, los enfermos eran considerados mercancía para su reclusión y por último, era el pretexto para la transferencia de propiedades (Watts, 2000: 92-93). La legislación española señala que las personas con recursos podían evitar la reclusión en instituciones destinadas a ese fin a condición de aislar a los enfermos de forma privada.

⁹⁰ AMC. Notificaciones sobre la epidemia...1820.

⁹¹ AMC. Notificaciones sobre la epidemia... 1820.

quejas, su merced mandó sea recluso en el Hospital de San Lázaro para evitar por este medio la infección contagiosa que pueda propagar”⁹².

En resumen, el ayuntamiento, a través de la Junta de Sanidad, solicitaba a los facultativos que realizaran el análisis correspondiente. Por otra parte estaban los vecinos de los enfermos quienes vigilaban que éstos no estuvieran en contacto con otras personas y la milicia, responsable del traslado de las personas enfermas al hospital. Por último, los enfermos que pertenecían a los sectores dominantes de la sociedad podían ser asistidos en casa u otro lugar alejado de la ciudad; mientras que los desvalidos, a pesar de la orden que recibían de permanecer en sus domicilios, tenían que cubrir necesidades básicas y trabajar, porque el estado no tenía una política de protección social a través de pensiones u otro tipo de apoyos.

Cuando se presentaban casos de lepra en otros poblados de la península, los Jueces de Barrio, por medio del alcalde, notificaban los casos positivos, estos eran evaluados por los médicos de la localidad y los enfermos conducidos al hospital del puerto⁹³. El traslado podía ser voluntario, como el de tres lazarineros del hospital de San Juan de Dios en Mérida. El Ayuntamiento de esa ciudad consideraba que la medida era adecuada. Parte del pensamiento médico establecía que el contacto de personas enfermas con leprosos retardaba su alivio o contribuía a la complicación de su enfermedad. Al mismo tiempo, la mejor ventilación del San Lázaro representaba una ventaja para los pacientes⁹⁴.

Posteriormente, se reportaron otros casos que menciono aquí porque permiten ver tanto que la gestión de las epidemias por parte del poder público no estaba exenta de las influencias y poder de los eventuales enfermos. Así era la sociedad de la que formaban parte, como los cambios que se produjeron en la gestión de la salud pública. En 1832 enfermó Hilario Pan, cacique del barrio de San Román y en 1835, Cristóbal Cortés, quien no presentó signos positivos de la enfermedad al ser examinado por el facultativo Juan Antonio Frutos. Otros causaron conflictos entre la autoridad y los familiares de algunos de los enfermos, como el de Don Rafael María Saury y Salazar, a quien se le ordenó el ingreso en el San Lázaro por el segundo alcalde, Don Alejandro Duque de Estrada. El Sr. Saury solicitó pasaporte para trasladarse a Veracruz y se le negó. Su madre, Doña Mercedes Salazar inició las diligencias correspondientes para que

⁹² AMC. Notificaciones sobre la epidemia... 1820.

⁹³ CAIHY. Manuscritos, “Actas de Cabildo de Mérida”, No. 13, sesión del 7 de mayo 1823. f. 42.

⁹⁴ CAIHY. Manuscritos, “Copiador de oficios del Ayuntamiento de Mérida, no. 52, 22 de febrero de 1822. f. 159v.

éste permaneciera en su domicilio bajo sus cuidados (Lanz; 1905: 374). También solicitó que los facultativos de la ciudad: Alejandro Mc Kinney, José María Conde y Muñoz, Guillermo de la Vega, Joaquín Delhone, Enrique Perrine y Juan Antonio Frutos, examinaran a su hijo. Estos determinaron que Don Rafael no padecía la enfermedad y no debía ser aislado. Ante este dictamen, la señora Salazar se quejó ante el Ayuntamiento con base a la nota de la Ley 3º Título 38, Libro VII de la Novísima Recopilación que señalaba: la opción de no ingresar al establecimiento si contaba con los espacios y recursos para aislarse de manera particular⁹⁵ (Lanz, 1905: 375).

El Ayuntamiento, no conforme con el dictamen, solicitó la intervención del Licenciado José María Regil, para discutir el marco legal en el que se apoyaba la familia del afectado. El abogado mencionó las contradicciones con respecto al trato que se les daba a personas con sífilis o tuberculosis. La primera tenía una fuerte carga moral, debido a la forma de propagación y que de acuerdo al pensamiento médico era una señal de corrupción que manifestaba conductas desordenadas⁹⁶. Sin embargo, no eran separados de la sociedad y señaló que las enfermedades requerían la atención de la salud pública. Desde el punto de vista racional y humanitario, Regil aceptó la reclusión en espacios privados:

“Que la mendicidad contagiada encuentre su asilo y medios para su sanidad en los hospicios de la caridad, lo dicta la justicia, lo reclama la humanidad; no porque sea preciso que la sociedad los excluya de su gremio, sino porque, presentándose, escitando por todas partes el horror y la repulsa, la sociedad que debe socorrerlos, los acoge, y la policía que nota el disgusto general y el universal clamor que promueve su presencia, los aparte de la vista pública. Mas, la ley, que por el solo hecho de restringir la libertad, causa siempre un mal, nunca debe traspasar los límites que la necesidad prefija, y siempre que consiga la curación del enfermo y su ocultación de los demás, de un modo y por medios menos gravosos y aflictivos, á ellos debe acudir so pena de cometer una arbitrariedad, de perpetrar una injusticia” (Lanz, 1905: 375).

Legalmente, esto tenía sustento en la cédula de 15 de mayo de 1788⁹⁷: “que los lazarinos se hagan recoger precisamente en los hospitales, si no tienen comodidades y proporción para estarlo en sus casas” mientras que la Recopilación de Indias, que confirma las ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México, se refiere a los pobres.

⁹⁵ La Ley 3º se refiere al establecimiento de hospitales en los pueblos á cargo de sus Justicias y Ayuntamientos para la curación de pobres llagados. *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, Tomo III, Libros VI y VII: 695.

⁹⁶ La sífilis y la lepra eran enfermedades estigmatizadas. La tuberculosis se consideraba como contagiosa., pero solamente a los lazarinos, los aislaban de la sociedad.

⁹⁷ Nota I título 28, libro VII de la Novísima Recopilación.

Finalmente, la corporación aceptó las disertaciones de Regil y el 29 de enero de 1835, acordó que los enfermos de elefantiasis que optasen por la reclusión de sus casas, observarían esa ley sin asomar al marco de ellas. En caso de no cumplir las disposiciones, se les multaría con \$10 que serían a beneficio del delator de la infracción y el infractor sería encerrado en el hospital, sin derecho a interponer otro recurso (Lanz, 1905: 376). El temor hacia la enfermedad se describió de la siguiente manera:

“Era tal la aversión que inspiraba el desgraciado elefanciaco, por lo penoso y contagioso de la dolencia, que la manifestación de solo una afección cutánea era motivo para la delación, a la que seguía el reconocimiento pericial, cuyo fallo era, salvo en muy pocos casos, el diagnóstico de la terrible enfermedad y los alguaciles terminaban la escena, dando con el enfermo en el lazareto” (Lanz, 1905: 347).

En 1838, un informe de los facultativos campechanos indicaba que la lepra no era una enfermedad contagiosa: “Se basaron en obras de médicos como Enry y Delafontaine quienes afirmaban que personas enfermas se habían casado y procreado hijos sanos” (Álvarez, 1912, tomo I: 306-307). El edificio fue habilitado como centro de refugio durante conflictos bélicos. Sin embargo, la idea de beneficencia por parte del estado estaba presente:

“Es fuera de duda, que cualquiera que sea el origen del establecimiento, la mira de los fundadores, fue el amparar á la humanidad afligida y si estos vivieran, viendo su obra sin el objeto que se propusieron, lo destinarían á otros; y parece de justicia que el Gobierno conformándose con la intención de los donantes, aplique dicho establecimiento á beneficio común”. (Álvarez, 1912, tomo I: 430)

En 1848, Vicente Méndez propuso que el edificio albergase la Casa de Beneficencia así como la Casa de Cuna y Dementes. El motivo para trasladar los establecimientos consistía en aprovechar el espacio físico del lazareto⁹⁸ formándose una comisión para elaborar el dictamen correspondiente. El 30 de noviembre de ese año se aprobó la propuesta, se creó un departamento especial para los lazarinos y la institución quedó bajo el patronato del Ayuntamiento. El 25 de enero de 1849, el gobierno estatal autorizó la aplicación de los capitales pertenecientes al hospital; pero en 1852, se clausuró la Casa de Cuna, por falta de recursos destinados entonces a hacer frente a la guerra de castas, pero los otros establecimientos permanecieron en funciones (Álvarez, 1912, tomo I: 430-431).

⁹⁸ La Casa de Beneficencia se inauguró en 1846 y se encontraba en intramuros (Lanz, 1905: 343).

Desde su fundación, en 1846, el personal de la Casa de Beneficencia estaba integrado por dos directores, dos matronas y un capellán. El primer director debía ser eclesiástico secular, marido o hermano de la matrona primera, con virtudes morales y un sueldo de 40 pesos mensuales. Se encargaba del registro de los pobres con día de ingreso, egreso o fallecimiento en el San Juan de Dios, ocupación o inutilidad según sus capacidades. Tenía el control de los ingresos del ayuntamiento, donativos, gastos diarios y mensuales. Recibía el listado de las compras que el regidor abastecedor realizaba para ocupar a los miembros de la casa. Era el responsable del establecimiento; de la conducta de los subalternos; distribuía los trabajos de los pobres y vigilaba la conducta de los internos; según el delito establecía penas corporales como prisión y supresión de dietas. Vivía en la sala principal de la casa, y entre los internos que mereciera su confianza nombraba al portero para el cuidado de los portones durante el día⁹⁹.

El segundo director, que recibía 20 pesos mensuales, se encargaba de la recepción de los hombres pobres para acomodarlos en el sitio, les preparaban un baño y proporcionaba ropa que debían usar; era responsable de levantarlos a las seis en invierno y a las cinco en verano para dar gracias a Dios, rezar el Padre Nuestro, el Ave María, un salve, un credo y otras oraciones. Recibía del primer director, las raciones de pan de trigo y de la matrona: porciones de café, chocolate y atole. Coordinaba a los pobres para que barrieran las salas, corredores y asearan las bacinillas, así como la compostura de camas. Junto con el primer director repartía el material que debían trabajar los internos; vigilaba directamente la conducta de los internos y castigaba con la privación de una o dos raciones si faltasen a la moral de la Casa; regulaba los horarios para la toma de alimentos; recibía el trabajo del día por parte de los internos, reunía a todos los internos a las siete de la noche para rezar y repartía ropa limpia los domingos; en caso de que algún pobre enfermara, lo conducía al hospital de San Juan de Dios en una cama pequeña destinada para ese fin¹⁰⁰.

La primera matrona era la esposa o hermana del primer director, percibía 16 pesos mensuales, sus funciones con respecto al segundo director eran similares para la recepción de las mujeres y su traslado al San Juan de Dios. No permitía que las mujeres hablaran con los hombres, a excepción de los comisionados del Ayuntamiento. Igualmente, no permitía que salieran a la calle ni al portón, a menos que ella estuviese

⁹⁹ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia de la ciudad de Campeche*, Impreso por José María Peralta, 1847: 3-4.

¹⁰⁰ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 4-7.

presente¹⁰¹. La segunda matrona ganaba 12 pesos mensuales, vigilaba a las cocineras, molenderas y lavanderas para que cumplieran sus funciones, entregaba las comidas tanto al segundo director como a la primera matrona para que la distribuyeran; los lunes recibía las mudas de ropa para que se lavaran y conducía a las enfermas al hospital de San Juan de Dios en los mismos términos que el segundo director. Por último, el capellán se encargaba de officiar misa, impartir doctrina, administrar el sacramento de la penitencia y la comunión a los internos¹⁰² (cuadro 8).

Según el día asignado, a cualquier hora se recogían a los mendigos de la ciudad y extramuros. En caso de enfermedad eran trasladados al hospital de San Juan de Dios, el primer director recibía a cualquier persona que deseara ingresar. Los dementes de ambos sexos, certificados por un facultativo, eran recibidos y encerrados en los cuartos de sus respectivos departamentos –hombres y mujeres-. También eran recibidas mujeres con hijos; si estos tenían más de dos años, el ayuntamiento se responsabilizaba de la educación. Las mujeres embarazadas eran trasladadas al San Juan de Dios si estaban por concluir la gestación y a los treinta días del parto, regresaban al establecimiento para trabajar y criar a sus hijos hasta los dos años. Los huérfanos eran recibidos para trabajar hasta que el ayuntamiento les encontrara oficio a los hombres y a las mujeres, las acomodaba en casas como sirvientas¹⁰³.

Los trabajos que se realizaban en el establecimiento se distribuían de acuerdo al sexo: Los hombres se encargaban de despepitar algodón, deshuesar el tabaco, torcer pita fina para costurar, torcer cordel de pita para redes e hilo de henequén. Las mujeres hilaban algodón, torcían tabaco, guisaban comida, molían pan, lavaban ropa y costuraban. Ambos hacían estopa y encajonaban puros. Por otra parte, los alimentos que recibían eran por las mañanas un pote de atole o café con dulce y pan; al mediodía, pescado y pan de maíz; a las embarazadas y a las que criaban a sus hijos se les proporcionaba dos huevos, sopa de arroz, carne, puerco, verduras, una taza de caldo para comer, un pote de atole con dulce y tres onzas de pan en la noche. Los domingos y los días de fiesta, además del pescado, recibían una ración de frijol o un huevo y una cuartilla de dulce o fruta de la temporada¹⁰⁴.

¹⁰¹ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 7-8. El término matrona aparece en el impreso.

¹⁰² *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 8-9.

¹⁰³ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 12-14.

¹⁰⁴ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 15-16.

La casa de beneficencia se mantenía con los arbitrios procedentes primero, una suscripción voluntaria única, semanal y mensual, entre los vecinos de la ciudad y barrios. Segundo, por cada perro macho o hembra que no se alimentaba de la madre, el dueño pagaba medio real y por cada diez cabras que no se alimentaban de la madre, dos reales; por cinco, un real y por dos, medio real. Los pagos eran mensuales y esto se debía porque:

“No hay persona que no se lamente del daño que los perros y cabras ocasionan á la moral pública y aunque no dejan de ser de alguna utilidad, ciertamente perjudican demasiado al público y á los vecinos en particular. Los primeros es incalculable el número que agovia á esta ciudad siendo muchos de ellos objetos puramente de recreo y de lujo; los segundos pastan en los terrenos del público”¹⁰⁵.

Tercero, sobre los caballos de paseo que no servían a carretas ni calesas debían pagar 4 reales mensuales porque “Los caballos de paso son objetos de lujo y solamente las personas de proporciones pueden sostener éstos; así es que bien pueden por pagarse de su recreo contribuir al sostenimiento del piadoso establecimiento”¹⁰⁶. Para los que organizaban corridas de toros 50 pesos, y para los que autorizaran juegos sin extender licencia, 70 pesos: “además de las desgracias traen consigo, tienen la inmediata de venderse al público la carne irritada entumecida y dañada de los toros”¹⁰⁷.

Finalmente, los interesados en toda diversión pública como loterías, comedias y licencias sobre tiendas provisionales en fiestas debían pagar entre 4 reales a 2 pesos, extendiendo este arbitrio a las poblaciones inmediatas del partido. “auxilien al establecimiento con parte del lucro que con ellas agencia y por lo mismo se les grava con el pequeño impuesto”¹⁰⁸ y los efectos extranjeros de importación marítima debían pagar un medio por cien sobre el total de los derechos por la necesidad de tener un ingreso fijo porque el ayuntamiento “teniendo el sentimiento de no poder hacerlo por sí solo por las graves atenciones también de suma utilidad que tiene que cubrir”¹⁰⁹.

¹⁰⁵ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 18.

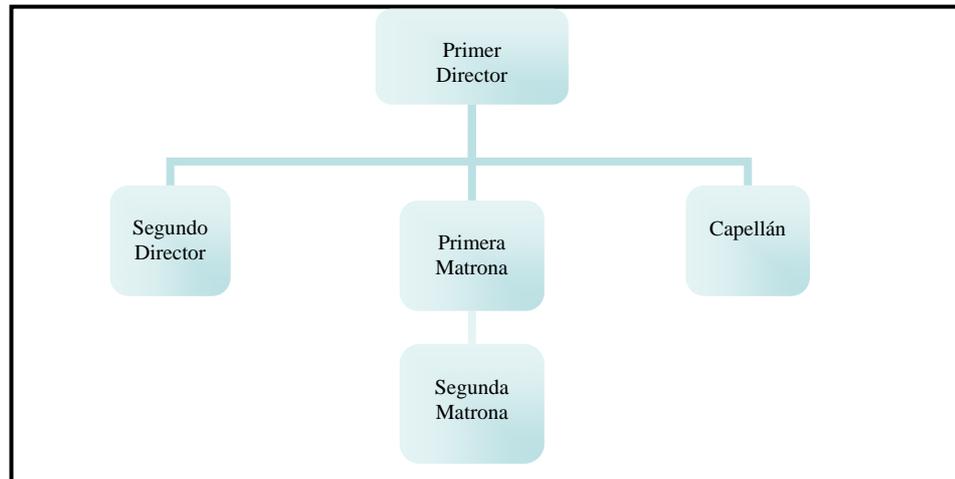
¹⁰⁶ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 18.

¹⁰⁷ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 18.

¹⁰⁸ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 18.

¹⁰⁹ *Reglamento que debe observarse y regir en la Casa de Beneficencia...* 1847: 18.

Cuadro 8. Organigrama del personal de la Casa de Beneficencia.



Fuente: Reglamento que deber observarse y regir en la Casa de Beneficencia de la ciudad de Campeche, Impreso por José María Peralta, 1847.

En 1849, Vicente Méndez solicitó, sin éxito, al gobierno del estado, las rentas correspondientes a favor del establecimiento¹¹⁰. En 1854, Joaquín García Rejón, administrador de rentas del estado, reconoció los derechos del Ayuntamiento campechano con respecto a la liquidación y reconocimiento de la deuda a favor de Yucatán, Se retomó el tema de los 50,000 que el hospital tenía derecho desde 1807 y que desde 1822 no recibía. El Presidente de la República, el General Santa Anna mencionaba: “que desea mejorar ó conservar los establecimientos, me manda que Vuestra Excelencia, tome informes circunstanciados del Ayuntamiento de Campeche, como patrono de la Casa de Beneficencia, ó de quien corresponda, del motivo porque se suspendió el pago de los réditos por aquella Aduana” (Álvarez, 1912, tomo I: 486).

Esta situación existía desde 1824, cuando fueron separadas las rentas locales y federales. Entre éstas, se encontraba dinero que se debía a los estados y para Yucatán, considerando la inestabilidad política por el enfrentamiento de federalistas y centralistas, el secesionismo de la península durante la década de 1840 y la guerra de castas de 1847, se iniciaron los trámites para que se formularan las cuentas pendientes. Esta liquidación incluía: Fondo de Comunidades de Indios, Fondo de Medio Real de Ministros (Holpatán), Fondo de Vacantes Menores, Fondo del Hospicio de San Carlos o

¹¹⁰ AGECE. Notificación de envío de la solicitud del canónigo Vicente Méndez, correspondiente a las rentas del hospital de San Lázaro. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 671.

Casa de Beneficencia, Fondo de Pósitos de Pueblos, Fondo de Municipalidades, Fondo de Concordia, Fondo de Depósitos Judiciales, Anticipaciones de Contingente y el Fondo de Consolidación (Ferrer, 1944: 25).

Las rentas relacionadas con las instituciones de beneficencia eran la Casa de Beneficencia y el Fondo de Consolidación. Se presentaron las cuentas ante la Tesorería General de la Nación, pero éstos nunca reconocieron el adeudo y siempre objetaron deficiencias en la solicitud. Ante la serie de informes que trataban el tema, García Rejón estableció que se debía al hospital la mitad del rédito vencido en 1822, es decir, \$1250 y los de 1823 en adelante, pero no incluyeron los de San Lázaro, por no recibir los comprobantes por parte del Ayuntamiento Campechano. El lazareto sólo recibió la contribución de dos reales impuesta a cada barril de aguardiente que se destilaba en la península; al producto de un charco de cuajar sal de algunas fincas y subsidios otorgados por el ayuntamiento. Además, por iniciativa del padre Méndez, el 12 de junio de 1856 se acordó un ingreso de 65 pesos mensuales por la importación de algunas mercancías y fiestas públicas (Lanz, 1905: 347-348).

En 1854, el Ayuntamiento ordenó al padre Méndez que suprimiera el departamento de dementes y que se trasladaran al San Juan de Dios, pero ante la negativa de éste, se le privó de las rentas. El sacerdote solicitó la devolución de 7,000 pesos, que había invertido por cuenta propia en la remodelación del edificio. Pero una serie de situaciones legales de contrato y confusiones provocaron que Méndez pasara por alto la instancia municipal, quien negaba cualquier tipo de deuda con respecto al lazareto. En efecto, al solicitar la devolución del dinero al Cabildo, el organismo argumentó que la Casa de Beneficencia fue iniciativa personal del cura y por lo tanto, no le correspondía pagar esa retribución:

“Atendiendo a que solo el establecimiento es el obligado y en ningún caso la renta municipal á pagar los gastos hechos en él, pues aunque es cierto que V.S. tiene el patronato del establecimiento considerado como reclusion de las armas y aunque tambien es verdad que V. S. lo ocupa con la casa de beneficencia, no por eso debe considerarse como su propietario al R. Ayuntamiento”¹¹¹.

La comisión continuó con la explicación afirmando que el error estuvo en que el Pbro. Méndez y el alcalde creyeron que las rentas consignadas para la beneficencia

¹¹¹ AMC. Informes de la comisión responsable en la reparación del hospital de San Lázaro. 1856. Fondo: Salubridad. Caja 6, exp. 271.

serían suficientes para los gastos del lazareto, pero esto no significaba que se le hubiera autorizado alguna mejora material al edificio. La resolución fue que el edificio debía pasar a manos del ayuntamiento, para que éste prestara el apoyo mensual:

“V. S. mismo y el Sr. Méndez creyeron equivocadamente que las rentas consignadas a la beneficencia serian suficientes para cubrir su alcance al 2° ademas de sostener las [...] gastos del establecimiento y para mayor necesidad del Sr. Mendez fue obligado el edificio. Lo expuesto es sin duda alguna la verdadera relacion de lo currido y la consecuencia necesaria que debe deducirse es que el único contrato que entre V. S y el Sr. Mendez ha ecsistido es el acuerdo primero del 14 de octubre de 852 y á cuyo literal tenor debemos atenernos; puesto que ni el Sr. Mendez solicitó ni obtuvo nunca de V. S. el consentimiento de V.S el empezar la reedificación ni nada aparece escrito sobre asunto antes del acuerdo referido. La comisión no desconoce que siendo responsable el edificio al Sr. Méndez y estando este ocupado por la beneficencia debiera esta cubrir una moderada renta mensual atendiendo el corto espacio que ocupa; sería primero necesario que dejase, de existir la ley que declarando al edificio propiedad de la nacion, volviese este al estado en que antes se hallaba, pues de otro modo existen hoy las mismas causas que obligaron a V. S a dar al Supremo Gobierno el informe siguiente, que aunque demasiado extenso ha creido la comision conveniente insertarlo para ilustrar mejor la materia”¹¹².

El edificio se habilitó como hospital para variolosos y sitio de refugio para tropas¹¹³ y el 1° de marzo de 1855 se encargó de su dirección José Jesús Pérez quien fue sustituido en 1857 por Vicente Castellanos. En 1856, el edificio del San Lázaro albergaba entre los meses de febrero y marzo un total de 30 personas, entre las que se encontraban el administrador y la matrona. De estas, 7 pertenecían eran hombres: 3 dementes, 1 ciego, 1 clasificado como inútil, 1 sentenciado cuyo cargo era de sirviente y el administrador del hospital que recibía un sueldo de 20 pesos. Las otras ocupaciones, que en su mayoría se encargaba los habitantes del establecimiento eran de limpieza. Con respecto a las mujeres, la matrona se encargaba de las labores de costurera y recibía 6 pesos al mes. De las mujeres internadas, 3 estaban ciegas, 4 fueron catalogadas como violentas, 3 voluntarias y 7 dementes pacíficas. Sus actividades se enfocaban a la cocina, lavandería y la molienda¹¹⁴ (Cuadro 9).

¹¹² AMC. Informes de la comisión responsable... 1856.

¹¹³ Después de abandonar la dirección del San Lázaro, el padre Méndez fundaría otra Casa de Beneficencia frente al Baluarte Santiago. (Lanz, 1905: 344)

¹¹⁴ AMC. Cuentas de la casa de beneficencia correspondiente a los meses de febrero y marzo. 1856. Fondo: Hacienda, propios y arbitrios. Exp. 279, Caja 6.

3.3. El pensamiento médico

En el siglo V a.c., la teoría humoral surgió gracias a los filósofos presocráticos y su principal aportación fue la separación de las creencias sobrenaturales con respecto a la causa de las enfermedades. Planteaba que el cuerpo humano se componía de cuatro líquidos o humores: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra que poseían cualidades que las mantenían en equilibrio¹¹⁵ y la enfermedad se producía por un desequilibrio entre estos elementos (Márquez, 1994:115). En el siglo XVII, el médico inglés Thomas Sydenham agrupó esta teoría bajo el concepto de las constituciones epidémicas y dividió las enfermedades en epidémicas, estacionarias, intercurrentes y anómalas.

Entre los siglos XVI y XVIII surgieron otras teorías cuya duración fueron efímeras¹¹⁶ hasta que el surgimiento del higienismo durante la Ilustración planteó la influencia del ambiente y el medio social en el desarrollo de las enfermedades. Al respecto, Urteaga menciona:

“La raíz del pensamiento higienista está en el impacto que produce en los espíritus europeos el proceso de la revolución industrial; su desarrollo debe inscribirse en la historia (o la prehistoria) de las ciencias sociales modernas, es decir, de cualquier reflexión sobre lo social, que trate de explicar los desajustes y conflictos provocados por los nuevos fenómenos que genera la industrialización” (Urteaga, 1980: 1).

El aire fue señalado como fluido elemental para el cuerpo humano, pero contenía emanaciones telúricas, transpiraciones vegetales y animales. En su investigación Corbin afirmó que durante los siglos XVIII y XIX en Francia “el aire de un lugar es un caldo espantoso mezclado por vapores de todo tipo que se exhalan de la tierra y las materias fulminantes que vomita, las mofetas, aires mefíticos que se desprenden de los pantanos, de minúsculos insectos y sus huevos, de animáculos espermáticos; y lo que es peor los miasmas contagiosos que surgen de los cuerpos en descomposición” (Corbin, 1987: 21).

¹¹⁵ Como señala Vera, los postulados no son teóricos, la sangre es visible, la flema se observa en los catarros nasales, vómitos o diarreas mucosas; la bilis amarilla en los casos de ictericia que reflejan padecimientos hepáticos-biliares y la bilis negra considerada el verdadero agente patógeno que ocasionaba cefalea, vértigos, convulsiones y parálisis (Vera, 1999: 4).

¹¹⁶ La iatroquímica del siglo XVI estudiaba los fenómenos biomédicos desde la perspectiva química. La iatromecánica con bases químicas y el vitalismo, también conocido como animismo que uno o más elementos inateriales conforman los seres vivos. Éstos eran conocidos como ánimas (Vera, 1999: 5).

Este es el fundamento de la teoría miasmática que predominaba en el siglo XIX, hasta los avances bacteriológicos de Luis Pasteur y Robert Koch.

Los miasmas eran sustancias disueltas en la atmósfera, originadas por la descomposición de cadáveres, elementos orgánicos y emanaciones de enfermos que determinaron una serie de medidas terapéuticas y preventivas, que consistían en la fumigación de los lugares apestados con diversas sustancias¹¹⁷ (Urteaga, 1980: 5). Son tres los significados del vocablo, el primero emanaciones malolientes producidas por el hombre y los animales en su ciclo natural de vida; las exhalaciones morbíficas del suelo, principalmente de los pantanos conocidas como efluvios y los resultantes de las descomposiciones de la materia animal muerta o separada del ser vivo (panteones, curtidurías, mataderos). El segundo significado, el modo de acción de ciertos ambientes denominados focos de infección. El tercero, las emanaciones nocivas que se desprendían de las personas enfermas y objetos contaminados. En resumen, los miasmas eran partículas nocivas que circulaban por la atmósfera¹¹⁸. También se relacionaron las bebidas, los alimentos, las condiciones de la habitación, el clima y las estaciones del año (Martínez, 2001: 125-128).

Si los miasmas pútridos emanados de los cuerpos enfermos o en estado de descomposición eran inhalados por el organismo, rompían el equilibrio interno y de acuerdo a Corbin: "esto puede provocar el triunfo de la gangrena, la viruela, el escorbuto, las fiebres pestilentes o pútridas" (Corbin, 1987: 25). La aportación de la teoría miasmática consiste en el saneamiento ambiental. Si partimos de la teoría humoral y del equilibrio que debe tener el cuerpo humano, el papel de los médicos consistía en mantenerlo a través de los alimentos, los bálsamos y la aromatización (Corbin, 1987: 27).

La teoría del contagio fue otra de las propuestas para explicar el origen de las enfermedades. Esta postulaba que existía la especificidad mórbida, es decir, un agente que se transmitía principalmente por la piel cuyo mecanismo de acción era directa (contacto inmediato) o indirecta (contagio por medio de un tercero, de la ropa o el aire).

¹¹⁷ Véanse los trabajos de Corbin, 1987 y Larrea, 1994.

¹¹⁸ "El fondo de la epidemia es su foco, que conviene neutralizar en el plano colectivo desinfectándolo y adoptando una técnica de evasión (emigrar hacia lugares sanos) [...] el foco es a la vez local e irradiante, produce, mantiene y propaga la infección que ocasiona la irritación en los cuerpos de las personas cuya economía ha sido impregnada por los miasmas que éste emite" (Bourdelaís, 1999: 137).

En Europa se generó una discusión sobre las teorías más adecuadas para explicar el origen de la enfermedad, discusión no ajena a los intereses comerciales de las principales potencias. Generalmente se aceptó la teoría miasmática pero las medidas preventivas de las cuarentenas, aislamientos y lazaretos se basaban en el contagio y no dejaron de aplicarse¹¹⁹. A continuación tomaré dos enfermedades que durante el siglo XIX originaron problemas de salud pública en el puerto de Campeche, como medio para conocer el pensamiento médico así como la influencia de la teoría miasmática y contagionista¹²⁰.

3.3.1. La vacuna contra la viruela

La noción de prevención estuvo presente en las ideas que sobre la enfermedad se desarrollaron en la cultura oriental y con respecto a la viruela se aplicaba la variolación¹²¹. Esta técnica consistía en aplicar por vía nasal a personas sanas, el polvo de costras obtenidas de niños que padecían una forma de viruela benigna (Vera, 2000: 4). Una variante de la variolación fue la inoculación, que transplantaba pus de las pústulas de enfermos de viruela a través de una incisión o punción en la piel de una persona sana (Oliver, 2006: 212). En la Nueva España, esta técnica se utilizó durante las epidemias de viruela de 1779 y 1797 pero con reservas por las infecciones que se producían como reacción secundaria a su aplicación (Oliver, 2006: 212).

El principio de la vacunación lo realizó el médico rural inglés Edward Jenner, por medio de la inoculación con pústulas de vacas con viruela. Esta práctica no estaba aprobada, sobre todo si recordamos que la teoría humoral y la teoría miasmática planteaban la existencia de un germen infeccioso específico¹²². Jenner publicó los

¹¹⁹ Las primeras pandemias de cólera durante el siglo XIX fueron las generadoras de este debate. Al respecto véase, Briggs, 1977; Bourdelais, 1999 y Watts, 2000. En 1832, la Junta de Sanidad yucateca al recibir los informes del cólera en los Estados Unidos estableció una serie de medidas para la prevención de la enfermedad enfocada hacia las cuarentenas de los buques que anclaban en los puertos de Campeche y Sisal, pero las medidas hacia el interior de las ciudades eran de influencia miasmática. En el siguiente capítulo haré una explicación más detallada sobre la actuación de las juntas de sanidad en la prevención de la viruela y el cólera.

¹²⁰ Con respecto a la lepra, el discurso de los facultativos campechanos señalaban que este padecimiento era contagioso y producido por miasmas: “Lo que se sabe es que es contagiosa y la pregunta es por qué el riesgo de exposición ya que en todas las etapas, aparecen erupciones exteriores, cueros exhalaciones, miasmas, o efluvios se impregnan en la ropa, paredes, etc”. AMC. Notificaciones sobre la epidemia... 1820.

¹²¹ La variolación fue concebida por curanderos chinos en el siglo X y como práctica preventiva persistió hasta 1976 en países como Etiopía y Afganistán (Vera, 2000: 4).

¹²² Sin embargo, Jenner observó que las ordeñadoras expuestas a la infección de la viruela bovina no se contagiaban. En 1796 tomó líquido de una vesícula con viruela, en la mano de una paciente y realizó la primera vacunación a un niño de ocho años.

resultados de sus observaciones en un trabajo titulado *An inquiry into the causes and effects of Variolae Vaccinea. A Disease Discovered in some of the Western Contries of England* y la vacuna se extendió al continente europeo (Vera, 2000: 5 y Oliver, 2006: 213). En 1800 se aprobó en España y la expedición de Balmis la introdujo a la Nueva España¹²³. La vacuna generó resistencia en algunos sectores de la población y los médicos elaboraron un discurso en el que mencionaron las ventajas de este tratamiento para la viruela y otras enfermedades:

“Como son todas aquellas que tienen por base ó por causa, una debilidad parcial ó general del sistema nervioso, con disminución de la sensibilidad y del movimiento, y aun de la inteligencia (astenia nerviosa en general): por consiguiente, es útil la vacunación, en la disminución de la vista: hemeralopia de los autores: en la gota serena incipiente (amaurosis): en la tardía del oído, en la del olfato y en la del gusto: en la parálisis de los párpados, en la de los músculos de la laringe con pérdida de la voz (afonía): en la debilidad del esófago y del estómago: en la de los órganos genitales, en la de las extremidades: en el colapso cerebral; la demencia y el idiotismo: en el síncope, &c. &c., cuyas lesiones patológicas, pertenecen todas á la astenia nerviosa: es igualmente eficaz la vacuna en las inercias del corazón y de los pulmones; y por consiguiente lo es en las del sistema vascular rojo y muy principalmente del blanco ó linfático: en la descomposición pútrida de la sangre ó en su disolución, en el escorbuto no inflamatorio &c. &c., para cuyo efecto se debe aplicar la vacuna con la mayor constancia y repetición” (Muñoz, 1844: 6).

Los médicos locales manifestaron la importancia de la vacuna mediante comunicados con el gobierno estatal, de acuerdo a los conocimientos vigentes en aquella época, como por ejemplo, los escritos de Manuel Campos y Alejandro McKiney:

“La vacuna es una inflamación pustulosa de la piel que presenta las mayores analogías con las viruelas de las cuales es un preservativo seguro y que se [...] por efecto de la inoculación de un fluido ó virus tomado de las pústulas que espontáneamente se presenta con los pesones de las vacas (...) ó en las que ya ha producido esta inoculación en el hombre. Hay una verdadera y otra falsa.

¹²³ Ver capítulo 4.

Cuadro 9. Relación de personas que habitaron el edificio del Hospital de San Lázaro entre los meses de febrero y marzo de 1856.

Personas	Empleo	Sueldos	Ynutilidad	Ocupaciones
José Jesús Pérez Cosme	Administrador	20		
Don Julian Cisnero			ciego	Estopa
Don Martín Cilberte			inútil	Portero y estopa
Antonio Morales			Demente pacífico	Id.
Nicolás López			Demente pacífico	Id.
Francisco Colon			Demente pacífico	Id.
José María Ca.. Chí		Sentenciado		Cirviente
Juana Valdez	Matrona y costurera	6		
Felipa Becerra			ciega	Estopa
Josefa Molina			Id.	Id.
Ancencion Ribero				
Leonarda Rus	boluntaria			Cocinera
Jacoba Lara			ynutil	Estopa
María Heredia			Id.	Id.
Bernardina May			Demente pacífica	Molendera
Faustina Cortés			Id	Labandera
Teodora Aguilar			Id.	Cirvienta
Encarnación Coréa			Id.	Estopa
Tomasa Jiménez	Y salió		Id.	Id.
María Elena Laballe			Id.	Id.
Prudencia Gomes			Id.	Id.
Juana Zapata			Ciega	Id.
Rosario Rodríguez				
Ana María Márquez				
Leonarda Beltrán			Furiosas	
Gregoria Bendito			Id.	
Gabriela Quijano			Id.	
Santas Claez			Id.	
Juliana Reyes	boluntaria		Pobre inútil	Estopa
Faustina Horeza	boluntaria			Molendera

Fuente: AMC. Cuentas de la casa de beneficencia correspondiente a los meses de febrero y marzo. 1856. Exp. 279, caja 6.

La vacuna verdadera preserva de las vesículas, y se le reconoce en los signos siguientes: en general no se advierte ninguna novedad en las picaduras hasta del tercero al quinto días y entonces se percibe una ligera rubicundez y un poco de elevación que se aumenta hasta el día sexto. El séptimo es el incremento más manifiesto y se percibe un granito de color plateado, deprimido en el centro y lleno en circunferencia de una materia raspante, rodeado de un pequeño círculo encorvado. El octavo se pone tensa la base del grano, se aumenta el círculo encorvado y muchas veces se hincha; otras se acelera el pulso y se calienta la piel y el grano contiene más materias, este estado se aumenta en los días siguientes nono y décimo; el undécimo y el duodécimo empieza a ponerse negra la supresión, el grano adquiere en seguida un color gris amarillento y entonces contiene una materia semejante al pus desde el día trece en adelante se seca el grano y se transforma en una costra dura y parda y al fin negra que pasa de los veinte á los veinte y cinco días. Tal es el curso de la verdadera vacuna, la única que preserva de las viruelas”¹²⁴ (figura 4).

La llamada vacuna falsa se caracterizaba porque desde el primer día, el niño vacunado sufría prurito en las picaduras y se formaba una pequeña dureza rojiza, antes del sexto día, el grano tenía elevaciones de diversas formas y se formaba una ampolla con líquido seroso- sanguinolento, es decir, manifestaciones de una infección cutánea (Muñoz, 1844: 14). La causa de la viruela eran las partículas miasmáticas que se encontraban en el aire y la ventaja de la vacuna consistía en prevenir que las personas enfermaran:

“Es por esto para mí muy seguro que la vacuna verdadera precave de las viruelas contagiosas, sin que me estrañe de que algún vacunado sea contagiado, en el rigor de las grandes epidemias, pues que yo he visto en tales circunstancias de venenosidad atmosférica, también atacados por segunda vez á los que habían sufrido ya las viruelas: este último hecho es conocido de todos; pero por fortuna muy raro, aquí y en todas partes” (Muñoz, 1844: IX.)

La técnica de aplicación de la vacuna también fue descrita en la documentación de la época, en la que según Alejandro Mc Kiney:

“Se usa de una lanceta fina limpia y bien afilada: con esta se hace dos pequeñas cortadas en cada braza bien superficiales; las costras se introducen al fluido vacuno con la misma lanceta, cuidando que se secan bien las sisuras antes de separarse el paciente del practicante. El mejor pus es lo que sacan del grano al

¹²⁴ AGEY: El Jefe Superior del Departamento de Campeche mandando al gobernador los opúsculos sobre la vacuna de los facultativos don Manuel Campos y don Alejandro Mc Kiney. Campeche, abril 26 de 1842. Poder Ejecutivo, Ramo Gobernación. Vol. 1, exp. 19.

tiempo de usarlo, sin embargo el pus conservado en vidrio bien cerrado sirve muy bien humedecido con un poco de agua fresca al tiempo de usarlo. La época mas apropiada para sacar el pus del grano es desde el noveno hasta el duodécimo día, teniendo el grano un color de perla”¹²⁵.

El suero se obtenía por la aplicación del fluido vacuno, que se colocaba en cristales pequeños de una pulgada cuadrada por una de las superficies. Éstos se unían y eran cubiertos con papel y depositados en una cajita de hoja de lata con el objetivo de protegerlas por cuatro meses, de la sequedad, la humedad, el calor y el clima (Muñoz, 1844: 12-16).

La resistencia que existió a fines del siglo XVIII y principios del XIX por parte de las autoridades, desapareció ante los resultados positivos de su aplicación y el discurso médico adquirió mayor importancia ante los responsables de la salud. Esto permitió la aceptación de la medicina como disciplina científica y autoridad en el manejo de las enfermedades, desplazando otros esquemas de pensamiento. La vacuna se convirtió en una práctica institucional de cuya distribución eran responsables los Ayuntamientos¹²⁶.

3.3.2. La idea sobre el cólera durante la primera mitad del siglo XIX

En 1832 los médicos peninsulares reconocían su preocupación por el cólera, porque era la primera vez que amenazaba a Yucatán. Sin embargo, través de la prensa existía la idea de que la enfermedad era causada por el tamaño reducido de las habitaciones, la suciedad de estas, la insalubridad de las viviendas, el agua contaminada, la ropa sucia, la embriaguez, la excesiva e irregular alimentación, el miedo a enfermarse y los cambios climáticos¹²⁷. Con respecto a la sintomatología del cólera, Waldeck describió su experiencia durante el brote que se presentó en el poblado de Frontera en 1833:

“Era al principio un ligero malestar de cabeza, seguido una hora después de un insoportable dolor en la misma parte del cuerpo. Al cabo de media hora, desapareciendo el dolor de repente, esperaba que estos primeros síntomas no

¹²⁵ AGEY: El Jefe Superior del Departamento de Campeche mandando al gobernador los opúsculos sobre la vacuna... 1842.

¹²⁶ La política sobre la aplicación de la vacuna significó un triunfo para la medicina científica sobre otras formas de curar. En Argentina, Silvia de Liscia analiza la consolidación de la profesionalización médica sobre la medicina popular e indígena. Di Liscia, 2002.

¹²⁷ *El Baluarte de la Libertad*” Sabatino Patriótico de Mérida de Yucatán. No. 91, vol. 1, Julio 6 de 1833.

tendrían ninguna consecuencia. Pero apenas transcurría un cuarto de hora el estómago era presa de un fuerte calambre, que se repetía bien pronto en las extremidades y particularmente en la planta de los pies. Entonces sobrevenían frecuentes vómitos que agotaban las fuerzas del enfermo y que persistían de ordinario durante dos horas poco más o menos; las materias expulsadas eran verdes y mezcladas de bilis. Una vez calmados los vómitos, cesaban todos los dolores y los pies comenzaban a enfriarse. Un invencible sopor que al principio de la epidemia se tomaba por un resultado de los esfuerzos del paciente, embotaba los sentidos y las facultades; después se perdía el conocimiento y tras una hora de agonía el enfermo espiraba. Mientras que el dolor tenía su sitio en la cabeza, el pulso era muy elevado, pero no más precipitado que en el estado de salud, cuando los calambres estomacales sucedía al dolor de cabeza, disminuía de fuerza y se volvía más rápido: daba entonces cien pulsaciones por minuto; desde que el calambre pasaba a las extremidades, se debilitaba y retardaba, a punto tal que era menester prestarle la mayor atención para sentirlo latir. Durante el vómito daba ciento veinticinco pulsaciones; inmediatamente después desaparecía en su totalidad por algunos minutos; en seguida recobraba de modo progresivo su actividad hasta otro vómito, y así sucesivamente, durante este período de esfuerzos convulsivos y de deyecciones. En la última crisis, es decir durante el sopor, el pulso era regular y marcaba de sesenta y seis a setenta pulsaciones; al fin se debilitaba insensiblemente hasta que aparecía por completo con el principio de la vida” (Waldeck, 1996 [1837]: 55).

Durante el siglo XIX se empleaban diversos remedios para combatir la enfermedad. Como señala Márquez: “los tratamientos aplicados consistían con cierta generalidad, con independencia de la enfermedad, y otras específicas que ya tenían reconocimiento y se habían usado tanto en el país como en Europa” (Márquez, 1994: 125). Los remedios más eficaces fueron los opiáceos y astringentes (Carrillo, 1992: 75). En Francia, a los pacientes enfermos de cólera se les trataba con bismuto, opio, alcanfor, baños de vapor y la bebida abundante de agua, así como las aplicaciones de sangrías y sanguijuelas (Sendrail, 1983: 375).

En la península de Yucatán, el tratamiento del cólera fue empírico y enfocado a la sintomatología. Entre las medidas conocidas destacaron las recetas a base de alcanfor y vino, flor de azufre y carbón pulverizado (Laviada, 1993b: 95-98). El Dr. Ignacio Vado Lugo propuso el tratamiento del agua fresca con el siguiente objetivo: “Desembarazar quizá el estómago de la causa morbífica por medio del vómito, causar por medio del vómito la reacción y suministrar a la sangre el agua que ha perdido por el

vómito y la diarrea serosa, porque del agua que se bebe algo se absorbe y va a dar al torrente sanguíneo”¹²⁸.

Los impresos difundieron tratamientos del cólera según la fase de la enfermedad: en etapas iniciales, las medidas eran de prevención y no se aplicaba ningún medicamento a excepción de los purgantes. Cuando el paciente era diagnosticado, el tratamiento individual por vía oral era a base de preparados en los que se mezclaban diversos ingredientes como píldoras de calomel u opio para inducir el vómito y eliminar el agente morbífico. Las familias debían tomar una poción preventiva compuesta por azúcar blanco, canela, tintura de cachunde, opiata, sal, agua de canela o menta mezclada de pimienta. Para evitar los calambres se aplicaban medios físicos: fricciones con láudano en el abdomen y extremidades; cataplasmas en la parte anterior del tronco y vasijas de barro con agua hirviendo. También se proponía la ingesta de cloroformo e infusiones de jengibre. Posteriormente, el objetivo consistía en intensificar el tratamiento individual, beber agua caliente con azúcar y aguardiente. Durante la convalecencia, en casos de fiebre, dolor de cabeza y congestión cerebral, el esquema era a través de sal común, bebidas refrigerantes, lociones frías y la aplicación de sanguijuelas en la cabeza (Canu, 1848: 5-8).

Otros remedios para paliar y curar a los afectados por el cólera fueron la ingesta de aceite común, pluma bañada en aceite, caldo con carne de vaca y gallina acompañado de garbanzos, hierbabuena, vino y agua fría. Se prohibieron la aplicación de sangrías, sinapismos, vejigatorios, ladrillos calientes, fricciones sudoríficas y toda clase de medios antifolísticos y debilitantes a diferencia del método señalado en el párrafo anterior (Vázquez, 1834). Se recomendaba la flor de azufre con carbón pulverizado para sahumar la habitación de los enfermos. También se mezclaba con agua de romero, hierbabuena y magnesia calcinada; para el vómito se recomendaba un preparado con ajeno, jugo de limón, agua de hierbabuena y jarabe de goma en agua. Para los calambres se aplicaban frías con manteca, azufre, alcanfor y álcali; para el dolor de estómago: cataplasmas de amapola con álcali, agua de manzanilla y hierbabuena¹²⁹. En el medio rural, ante la falta de médicos y la resistencia de los indígenas en aplicar los tratamientos propuestos por la Junta de Sanidad de Yucatán, se emplearon recetas a base de plantas con propiedades medicinales las cuales mezclaron con algunas sustancias que

¹²⁸ Esta explicación aparece citada por el Dr. Laviada y pertenece al siguiente texto: Vado Lugo I, *Disertación sobre el método curativo del cólera morbus por el vómito provocado por medio del agua fresca*. 1833.

¹²⁹ *Descubrimientos contra el cólera morbus interesantes al pueblo* (1850), Mérida, Imprenta a cargo de M. Mimenza.

eran parte de los esquemas aceptados en ese tiempo¹³⁰. En 1853, algunos médicos recurrieron a la homeopatía, sistema médico que el Dr. Salvador Riera trajo a la península cuyos resultados fueron positivos¹³¹. En resumen, los tratamientos eran empíricos al desconocer la causa inicial de la enfermedad y se enfocaba en los síntomas, pero sin una base científica como se maneja actualmente.

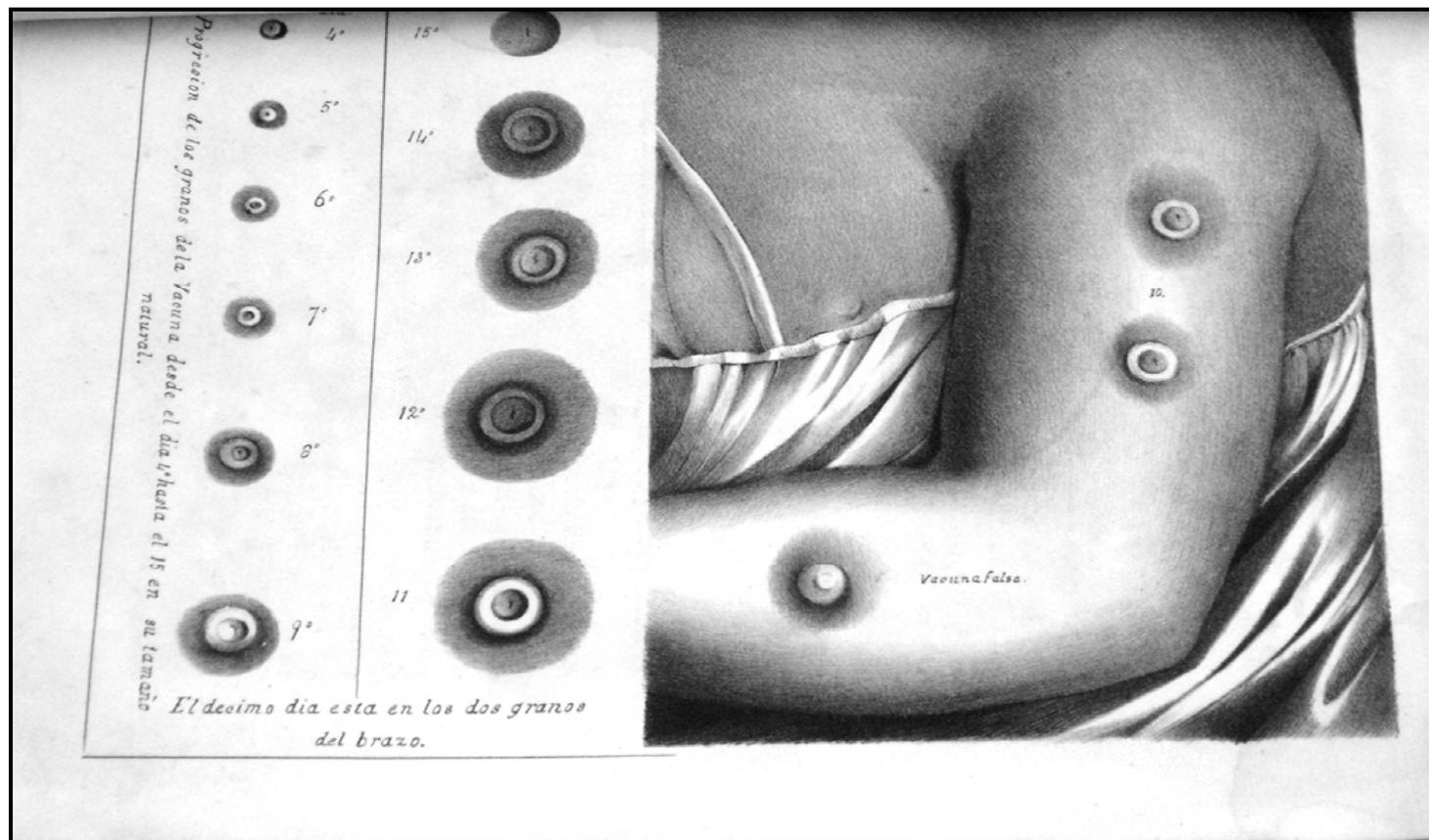
En efecto, los facultativos de la época reconocían esta situación al mencionar con respecto a la terapéutica: “En una palabra, cualquier cosa es buena al principio, porque lo que importa es atacar prontamente el mal”¹³², aunque cada quien afirmaba que su método era el mejor. Esta situación no fue exclusiva en Campeche ya que si comparamos con otros autores que han trabajado el tema, los resultados son similares. Al respecto José María Moro nos comenta: “En cuanto a los tratamientos y a las medicinas utilizadas para la curación de los invadidos, su evolución fue permanente a lo largo de las fases epidémicas, actuando casi siempre por tanteo, al carecerse de una explicación científica sobre la causa de la enfermedad y las vías de transmisión” (Moro, 2003: 267).

¹³⁰ AGEY: Correspondencia de varios funcionarios de los pueblos con el gobernador del estado, con informes de la epidemia del cólera morbo, 1833. Fondo: Poder Ejecutivo, ramo: Correspondencia oficial. Vol. 3, exp. 15. Por ejemplo: cocimientos de la sanguinaria, yerbas suodoríficas, atole de maíz, arroz y harina, epazote; mientras que en el caso de la diarrea blanquecina: cocimientos con cáscara de granada y gotas de tintorea tebaica.

¹³¹ “La homeopatía es un método para tratar las enfermedades, que data de 1810 cuando Hahnemann, su fundador, publicó [...] la primera edición del Organon del Arte de Curar. [...] La experimentación de los medicamentos en el hombre sano produce un conjunto de síntomas y lesiones; ahora bien, el método terapéutico homeopático, la Homeopatía, emplea para curar dichas enfermedades un medicamento en cualquiera dosis (masiva, mínima o infinitesimal) cuyos síntomas y lesiones sean semejantes a los síntomas y lesiones que presenta el enfermo. Por esta razón su ley de indicación clínica se enuncia con el aforismo latino *similia similibus curentur*, es decir lo semejante cura lo semejante. De manera que la Homeopatía se funda: I.-En la experimentación de los medicamentos en el hombre sano; II.- En la administración de los remedios según la ley de similitud; III.-En el empleo de las dosis según las enseñanzas de la clínica” (Romero, 1977, tomo IV: 345).

¹³² *Descubrimientos contra el cólera morbus interesantes al pueblo*. Imprenta a cargo de G. Buenfil, Campeche, 1850: 7.

Figura 4: Evolución de la vacuna desde el día 4° al 15°.



Fuente: Muñoz, 1844.

* * *

Las reformas borbónicas determinaron que el Estado tomara las riendas con respecto a la salud e inició una política de secularización de las instituciones hospitalarias. La constitución de Cádiz estableció que el ayuntamiento fuera la institución encargada en materia de salud. Era la responsable del cuidado de los hospicios, hospitales y casas de expósitos, así como el saneamiento ambiental a través de la limpieza de las calles. Los proyectos de nación que se presentaron durante la guerra de independencia, como la Constitución de Apatzingán y los Sentimientos de la Nación, no señalaron en algún punto aspectos relacionados con la salubridad.

Después de la independencia, existieron algunas propuestas por parte del Estado para el manejo de la salud pública a nivel nacional como la creación de las Juntas de Salud Pública, Establecimiento de Ciencias Médicas y el Consejo Superior de Salubridad, pero en materia constitucional, algunos documentos como el de 1836 y 1843 reafirmaron lo que mencionaba la constitución de Cádiz. Más tarde, las Bases Orgánicas de 1843 señalaron la necesidad de la participación directa del estado. En México, los que llevaron a la práctica el manejo de la salud pública fueron los liberales, que después de la revolución de Ayutla afirmaron que una de las obligaciones del estado mexicano era la creación de fondos para establecimientos de asistencia, y las leyes de desamortización fueron parte de ese plan. Después de la guerra de Reforma, se creó el primer organismo que tomaría la asistencia social como deber de estado, la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública.

En Yucatán, el Congreso local expidió una serie de leyes y decretos referentes a la salud pública, las cuales fueron de cuatro tipos: el primero se refirió a cuestiones de sanidad y la viruela; el segundo a cuestiones de asistencia social, principalmente los reglamentos del hospital de San Juan de Dios de Mérida y la aprobación de recursos para la manutención de los hospitales de la capital y la ciudad de Campeche; el tercero, la normatividad de la práctica médica, y el cuarto, los reglamentos para el gobierno interior de los pueblos donde señalaba a los ayuntamientos como máximos responsables. Entre 1833 y 1849 se crearon las escuelas de medicina de Mérida y Campeche respectivamente.

Con respecto al organigrama político para el manejo de la salud pública, los jefes políticos de los partidos eran los encargados del enlace entre el gobierno del estado

y los ayuntamientos y vigilaban el cumplimiento de los reglamentos de las instituciones de asistencia social así como el pago de las rentas. Los ayuntamientos eran los responsables directos, tal como he mencionado. En caso de epidemia notificaban al jefe político para enterar al gobierno del estado y convocaban las juntas locales de sanidad para tomar las medidas preventivas. Estos organismos eran responsables de la entrada de los navíos al puerto y mantener las cuarentenas correspondientes.

Por lo que se refiere a los hospitales de la ciudad de Campeche, las condiciones del San Juan de Dios y San Lázaro fueron deficientes, la infraestructura de los edificios se reparaba constantemente, la escasez de recursos era una variable recurrente, los malos olores y la falta de higiene reforzaban los postulados de la teoría miasmática que convertían a estos edificios en focos de enfermedades. Además del dinero que el ayuntamiento proporcionaba, las donaciones de distintas familias sirvieron para enfrentar los gastos. En general, la falta de ingresos para los hospitales generó conflictos con Mérida y las autoridades nacionales. El principal aspecto fue el adeudo de un fondo a favor del hospital de San Lázaro y que nunca se pagó, asunto que reclamaron las autoridades campechanas. Además, algunos impuestos favorables al hospital fueron repartidos al hospital de San Juan de Dios de Mérida, lo que generó descontento en el puerto.

A pesar de estas dificultades, los hospitales continuaron funcionando, el de San Juan de Dios como un hospital general, en el que también se alojaban gente desvalida y militares, mientras que el San Lázaro era un hospital de leprosos, hasta que en 1837 esta enfermedad fue declarada no contagiosa. Posteriormente, el edificio albergó la casa de beneficencia y sirvió como lazareto para enfermos de viruela. Con respecto a la lepra, los casos que se mencionaron en 1820 reflejan la idea que existía con respecto a la enfermedad, cómo el ayuntamiento involucraba al colectivo para identificar a las personas potencialmente enfermas. El temor que existía ante el padecimiento por los signos que manifestaba y que significaban un estigma social. Esto implicaba el aislamiento de las personas enfermas. Sin embargo, estaban en juego otros factores: el económico, para evitar la estancia en el lazareto y la resistencia a obedecer las indicaciones de las autoridades, ante las necesidades que las personas afectadas pudieran tener.

Finalmente, con respecto a los orígenes de las enfermedades, hemos visto que la teoría miasmática fue el planteamiento que predominó durante la primera mitad del siglo XIX; la connotación del aire contaminado fue la que impulsó toda la serie de

medidas para el manejo de los olores y procurar la limpieza de los espacios externos e internos. Alejar los cementerios y mataderos, así como a los enfermos, significaba purificar la atmósfera. Un aire limpio significaba ausencia de enfermedad, era importante protegerse de los vientos y cubrirse adecuadamente. Cuando la epidemia afectaba, los tratamientos eran sintomáticos, pero con la idea de expulsar el miasma del cuerpo, es decir, descontaminar por medio de la aplicación de bálsamos, provocar el vómito, las sangrías, entre otros remedios. Con respecto a la viruela, la vacuna fue reconocida por las autoridades como el principal remedio para evitar su propagación y los médicos prepararon un discurso en el que establecieron todos los beneficios que su aplicación pudiera tener.

En general, las medidas para la viruela y el cólera generaron resistencia en algunos sectores de la población. Por ejemplo, durante la epidemia del cólera de 1833, algunas poblaciones rurales establecieron su propia terapéutica y en 1853, la homeopatía se convirtió en un remedio alternativo que confrontó a la medicina alopática. A continuación, en el siguiente capítulo se analizará el papel que jugaron las instituciones de salud en la prevención y el manejo de estas enfermedades.