CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

LA FIEBRE AMARILLA EN YUCATÁN, 1903-1920. ENTRE EL DESEO DE LA ERRADICACIÓN Y LA REALIDAD DEL CONTROL. LAS RAZONES DE UNA LUCHA SANITARIA INCONCLUSA.

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE

DOCTOR EN HISTORIA

P R E S E N T A

Mtro. LUIS ROBERTO CANTO VALDES

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. AMÉRICA MOLINA DEL VILLAR

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO, 12 DE ENERO DE 2015

Después vi en el cielo otro grande y maravilloso prodigio: eran siete ángeles que llevaban las últimas siete plagas con las cuales se descargará totalmente la cólera de Dios. (Apocalipsis, capítulo 15, versículo 1)

Agradecimientos

Quisiera dedicar algunas líneas para dar un reconocimiento a todas aquellas personas que me han brindado su ayuda durante la elaboración de esta tesis. Agradezco al CIESAS Peninsular el haberme dado la oportunidad de pertenecer a esta institución de 2010 al 2014., y al CONACYT también por la beca que me otorgaron para alcanzar esta meta.

Mi más sincero agradecimiento a la Dra. América Molina, quien durante cuatro años me acompañó en este recorrido, sin su dirección y amistad no lo hubiera logrado. En mi opinión, una tesis es la suma de voluntades; la del tutorado(a) y la del tutor(a). En el presente trabajo está reflejado todo el apoyo que mi tutora me dio durante dicho tiempo. El sínodo que aprobó esta tesis, tras un riguroso y minucioso dictamen, estuvo compuesto por: Dra. Isabel Campos, Dra. Claudia Agostoni y Dr. Carlos Alcalá. Gracias a los tres por sus opiniones, comentarios y recomendaciones, les doy las gracias por la lectura que hicieron a mi tesis doctoral.

También agradezco a los bibliotecarios del CIESAS Peninsular –Cristían "jefazo", Mónica "gordita" y Zenaida- por su paciencia y atenciones. A mi camarada "el káiser" J. Martos por sus ánimos. Lo más importante fue el apoyo de toda mi familia durante este sinuoso recorrido que realicé durante la elaboración de escritura de la tesis. El entusiasmo más grande me lo dio mi madre, Leticia Valdes Barragán.

Índice

Introducción…….pág. 8-37

Capítulo I

La investigación científica de la fiebre amarilla en la Ciudad de México y Yucatán (1880-1924). De la teoría miasmática a la microbiana……...pág. 38-40
1.- El desarrollo de la ciencia en los siglos XIX y XX. De la teoría anticontagionista a la contagionista……..…….pág. 40-46

2. Los médicos de la capital de México y la investigación científica de la fiebre amarilla de 1877 a 1905…….pág. 46-60

3.- El desarrollo del conocimiento científico en torno a la fiebre amarilla en Yucatán de 1890-1925……...…pág. 61-76

Reflexiones finales...……..……..pág. 76-78

Capítulo II

La Campaña Sanitaria contra la fiebre amarilla en Mérida, 1903-1920…….pág. 79-80

1.- La ciudad de Mérida. El paulatino camino hacia la modernidad. La pobreza de los barrios y la riqueza de las zonas lujosas……..pág. 80-89

2.- El Código Sanitario de 1891 y el reglamento contra el vómito prieto en 1903. La conformación del Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Mérida……pág. 89-103

3.- Las peripecias de la lucha contra la fiebre amarilla en Mérida, 1903-1909…….....pág. 103-116

4.- La continuación de la lucha contra la fiebre amarilla, 1910-1920…….pág. 116-121

Reflexiones finales…….….pág. 121-125

Capítulo III

El Hospital O'Horán. La historia detrás de su génesis y sus peripecias a partir de su edificación. Un análisis al registro de contagiados de fiebre amarilla……..pág. 126-131

1.- Los antecedentes del Hospital O'Horan en Mérida…...……..…….pág. 131-141

2.- El funcionamiento del Hospital O'Horán. Las dificultadas de su estructura y los problemas en el pabellón de contagiados por fiebre amarilla…….....pág. 141 153

3.- Los enfermos del Hospital O'Horán. El rango de afectación de la fiebre amarilla dentro de los pabellones para contagiados……..…pág. 154-167

Reflexiones finales…...……..…..…pág. 168-169

Capítulo IV

El combate de la fiebre amarilla en Progreso. Los problemas para enfrentar la enfermedad en el puerto principal de Yucatán de 1903 a 1921.……....pág. 170-172

1.- La creación del puerto de Progreso, su desarrollo y flujo migratorio.....pág. 172-180

2.- El Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Progreso. El porqué de los aciertos y desaciertos (1903-1924)……..pág. 180-196

3.- Los problemas en la vigilancia del tránsito de personas por tren y por los barcos. Progreso una puerta a la migración y una ventana para las enfermedades…….pág. 196-211

Reflexiones finales.……..…...pág. 211-213

Capítulo V

La lucha inacabada por el control de la fiebre amarilla "rural" en los pueblos y haciendas de Yucatán (1880-1924) …….pág. 214-220

1.- Las condiciones de vida en el Yucatán rural de 1880-1924……..pág. 220-227

2.- La distancia entre Mérida y las poblaciones rurales de Yucatán. El seguimiento de no inmunes y la lucha contra la fiebre amarilla (1897-1910)……...…….pág. 227-249

3.- La lucha de la fiebre amarilla en los pueblos desde 1910 hasta 1920…..pág. 249-258

Reflexiones finales. ……...……pág. 258-260

Conclusiones……..pág. 261-272

Bibliografía…….pág. 273-298

Índice de cuadros

Cuadro 1: Las teorías de los médicos junto con sus aspectos generales y particulares (1880-1889)……pág. 53-47

Cuadro 2: Los aspectos generales y particulares de las propuestas higienistas (1901-1905)…….....pág. 58

Cuadro 3: Aspectos generales y particulares de las propuestas higienistas de los médicos de Yucatán. (1890-1900)……..pág. 64

Cuadro 4: Aspectos generales y particulares de las propuestas higienistas de los médicos de Yucatán. (1904-1920)……pág. 74-75

Cuadro 5: Habitantes de Mérida y del Yucatán rural……pág. 81

Cuadro 6: Nacidos en Yucatán y no nacidos en Yucatán……pág. 82

Cuadro 7: Los cargos y funciones de los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida……..pág. 96

Cuadro 8: Sueldos de los trabajadores del Servicio Especial contra la fiebre amarilla……pág. 100

Cuadro 9: Número de empleados por año……pág. 101

Cuadro 10: El personal de los hospitales a partir de los reglamentos de 1837 a 1869…….pág. 136

Cuadro 11: La población total de Yucatán y la de contagiados de fiebre amarilla (1903-1920)……pág. 166

Cuadro 12: Sueldos en pesos de los trabajadores del "servicio especial contra la fiebre amarilla", 1905……..pág. 182

Cuadro 13: División territorial de Yucatán por Partidos políticos……pág. 226-227

Cuadro 14: La fiebre amarilla en los pueblos y haciendas de Yucatán (1897-1910)…….....pág. 228

Cuadro 15.- La fiebre amarilla en los pueblos y haciendas de Yucatán (1912-1918)……...…pág. 250

Índice de Gráficas

Gráfica 1: El rango de enfermedad de la fiebre amarilla de 1901-1919……..pág. 157

Gráfica 2: Número de enfermos de la fiebre amarilla en hombres y mujeres en Mérida (1899-1920)…….pág. 159

Gráfica 3: Enfermos de fiebre amarilla que ingresaron al Hospital O'Horan 1903-1920…….pág. 161

Gráfica 4: Los contagiados de fiebre amarilla agrupados por continentes…….pág. 165

Índice de planos

Plano 1: La Ciudad de Mérida y su transformación……...pág. 83

Plano 2: El centro de Mérida y los barrios citadinos……...pág. 84

Plano 3: El Hospital O'Horán……..pág. 145

Plano 4: El Puerto de Progreso, su muelle fiscal y las líneas férreas del tranvía y del tren…….pág. 175

Plano 5: La fiebre amarilla en Yucatán y las rutas de comunicación terrestre (1897-1910)……...……pág. 229

Plano 6: La fiebre amarilla en el interior de Yucatán y las rutas de comunicación terrestre (1910-1920)……pág. 251

Índice de esquemas

Esquema1: La relación vertical entre el Consejo Superior de Salubridad de México y la Junta Superior de salubridad de Mérida…….pág. 98

Introducción

La fiebre amarilla es un padecimiento propio de las zonas tropicales de las costas en África y América. La enfermedad es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* en América y *Heamagogis* en África. Las personas picadas por el díptero desarrollan el virus entre el tercer y sexto día. Únicamente el 15 por ciento de los contagiados enferman de gravedad teniendo un 50 por ciento de posibilidades de morir. Los signos típicos de la enfermedad son cefalalgia, calentura alta, delirios y vómitos oscuros; por este último síntoma también fue conocida bajo el nombre de "vómito prieto".[1] Como veremos más adelante, en Yucatán esta enfermedad se presentó con gran intensidad. De acuerdo con Miguel Bustamante, la fiebre amarilla[2] siempre estuvo presente en América, pero fue durante los siglos XIX y XX cuando apareció de manera recurrente con un rango de mortalidad y morbilidad variable.[3]

Esta tesis centra su atención en el análisis de la lucha contra la fiebre amarilla entre 1903 y 1920.[4] A diferencia de otros momentos, a partir de 1903 se combatió la enfermedad mediante el exterminio del *Stegomya fasciata*. En ese momento se aceptó la teoría de Carlos Finlay que sostenía que sólo se podría acabar con la enfermedad eliminando al mosquito transmisor.[5] Cabe señalar que los brotes más violentos ocurrieron entre 1903 y

[1] La cefalalgia son dolores de cabeza agudos que a menudo conducen al delirio. Watts, *Epidemics*, pp. 213-230.

[2] Debemos de aclarar que en la actualidad no existe ningún tratamiento ni droga que ayude a mejorar la salud de las personas contagiadas por la fiebre amarilla. La única medida que existe para detener la enfermedad es la erradicación del mosquito transmisor. Leys, *Eradication*, p. 35

[3] Bustamante, *La fiebre*, pp. 40-70; 135-142

[4] Tenemos que destacar que a partir de 1903 el gobierno de México aceptó la idea de que el responsable de transmitir la fiebre amarilla era un mosquito. A partir de ese momento se combatió al díptero mediante la petrolización de las acumulaciones de agua. Leys, *Eradication*, p. 36

[5] En 1882 el médico Carlos Finlay afirmó que el *Stegomya fasciata* era el responsable de dispersar la fiebre amarilla. Este médico descubrió que el díptero transmitía la enfermedad y que la hembra la transportaba en su abdomen en donde se tornaba más virulento el germen. Este descubrimiento no fue aceptado sino hasta 1902, es decir, veinte años después. La teoría de Finlay cambió la forma de combatir la fiebre amarilla ya que a partir de ese momento se sabía con toda certeza que la única forma de socavar la enfermedad sería con la petrolización de charcas y aguas que le brindaban un hogar al peligroso insecto. Finlay, *Obras*, pp. 77-81

1910.[6] En este periodo se gestó la campaña porfirista contra la enfermedad y se realizaron importantes tareas de exterminio del mosquito. Sin embargo, estos años están marcados por vicisitudes y por el avance científico en el conocimiento sobre el origen de la enfermedad, como expondremos a continuación.

Las instituciones encargadas de implementar la campaña contra la fiebre amarilla fueron a nivel local, la Junta Superior de Sanidad,[7] la cual cumplía las disposiciones emitidas por el organismo federal de sanidad, el Consejo Superior de Salubridad de México. En 1903 el médico Eduardo Liceaga ordenó que se formaran los Servicios Especiales contra la fiebre amarilla. La primera cuadrilla de estos trabajadores comenzó a laborar en Tampico, realizando obras de desinfección con petróleo y vigilando la higiene en los domicilios donde vivían los extranjeros y connacionales porque eran quienes a menudo enfermaban. En dicho año, el médico Liceaga mandó que en cada puerto y ciudad de provincia del Golfo de México hubiera un Servicio Especial contra la fiebre amarilla para

[6] La historiadora Ana María Carrillo apunta que entre 1903 a 1910 se implantó una estrategia para acabar con la tuberculosis y la fiebre amarilla. Este objetivo no se alcanzó por la falta de fondos para mantener la lucha contra ambas. Al finalizar la primera década del siglo XX estas enfermedades redujeron su porcentaje de mortalidad y enfermedad. No se erradicaron, sólo se controlaron. Las autoras Patricia Olguín Alvarado, Rosalba Tena y Guadalupe Alfaro, analizaron al paludismo, un padecimiento similar a la fiebre amarilla que también era transmitido por la picadura de un mosquito. Estas autoras coinciden con Carillo al señalar que el paludismo que se registró en Chiapas, Oaxaca y el norte del México, durante la segunda parte del siglo XX, no pudo erradicarse porque el personal técnico no estaba capacitado. El alto índice de analfabetismo entre la población y la centralización de las actividades impidieron el desarrollo de estrategias contra el paludismo que se encontraba diseminado por los litorales mexicanos de los océanos Atlántico y Pacífico. Carrillo, "Los médicos", pp. 361-366; Tena, “Materiales”, pp. 355-370; Olguín, “La colaboración”, pp. 331-336; Alfaro, “Las comunidades”, pp. 337-391;

[7] En febrero de 1894 el gobierno de Yucatán acordó reformar las funciones de la Junta Superior de Salubridad de Mérida (cuya existencia se remonta a 1813). Al principio estaba subordinada al Consejo Superior del Estado de Yucatán. Todo esto cambió al iniciar el siglo XX, pues a partir de ese momento su dirección quedó en manos del Consejo Superior de Salubridad de México. Su misión consistía en vigilar la higiene de Mérida y combatir las enfermedades más peligrosas de su tiempo, por ejemplo, la fiebre amarilla. *Colección de leyes*, pp. 11-17

combatir la enfermedad.[8] Debemos resaltar que la Junta Superior de Salubridad de Mérida era el lugar en donde se trazaban los planes de trabajo del Servicio Especial contra la fiebre amarilla. Ambos estaban subordinados al Consejo Superior de Salubridad de México.

Las autoridades sanitarias de México y Yucatán elaboraron una campaña contra la fiebre amarilla a partir de 1903. La erradicación se convirtió en una meta. Consideramos que debemos de tener en cuenta lo señalado por Nancy Leys Stepan. Esta autora considera que el término erradicación es usado, en la salud pública moderna, para señalar la reducción de un problema al nivel cero; o bien a nivel aceptable de incidencia. Las campañas contra las enfermedades suelen ser iniciativas complejas y costosas que muchas veces tropiezan con el escenario político y financiero.[9]

Es por ello que Leys afirma que el concepto de extinción se refiere a la desaparición del agente biológico. En Yucatán se quiso "erradicar a un animal que era reservorio del virus".[10] Debemos señalar que esta lucha tuvo límites, los cuales serán explicados a lo largo de la tesis. De hecho, la autora sostiene que "la erradicación es un término absoluto que demanda un cierto grado de perfección. Afirma que es imposible eliminarla, por lo que sólo se reduce su presencia a un nivel aceptable. [11]

Al respecto, la historiadora Ana María Carrillo señala que en el caso de la tuberculosis el intercambio de información entre las ciudades afectadas por las enfermedades y el Consejo Superior de Salubridad tenía por objeto determinar el rango de

[8] "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre las medidas a seguir en el caso de presentarse síntomas de fiebre amarilla", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 35, f.7, 29 de mayo de 1904
[9] Leys, *Eradication*, pp. 7- 17
[10] Leys, *Eradication*, p. 14
[11] Leys, *Eradication*, pp. 7- 17

afectación. Esto permitió, a los médicos de los hospitales y al personal de las campañas, generar un conocimiento que ayudó a computar cuántas personas se contagiaban o morían y a explicar porqué progresaba tanto entre pobres y extranjeros desafortunados.[12] Lo que sucedió con la tuberculosis también pudo haber ocurrido en la lucha contra la fiebre amarilla. Esto será algo que se demostrará en esta tesis.

Las labores de control contra la fiebre amarilla perdieron fuerza a partir de 1906. En 1909 la Junta de Superior de Salubridad de Mérida cesó de informar al Consejo Superior de Salubridad de México los resultados logrados contra la fiebre amarilla porque este organismo federal dejó de enviarle los recursos que servían para sostener la campaña contra la fiebre amarilla. A partir de 1910 esta tarea prosiguió con grandes dificultades por falta de fondos hasta 1920. El discurso oficial quería alcanzar la meta de la erradicación de la fiebre amarilla, este objetivo no se alcanzó salvo un control parcial que disminuyó la presencia de la enfermedad.

Esta tesis estudia la lucha que libró la Junta Superior de Salubridad de Mérida en contra de la fiebre amarilla entre 1903 y 1920, a partir del análisis de las políticas de salud e ideas médicas, todo ello vinculado con la historia social y de la medicina.[13]

El periodo de esta tesis cubre los últimos diez años de la dictadura de Díaz y la década posterior. Consideramos que la caída del régimen de Díaz provocó una inestabilidad política que se agravó. El periodo de crisis política y conflictos durante los años de la

[12] Carrillo, "Los médicos", pp. 364-368
[13] La historiadora Sandra Caponi afirma que es casi imposible trazar la historia de las enfermedades fuera del espectro político y social. Consideramos que también deben de circunscribirse dentro de la economía para explicar el porqué del fracaso parcial de algunas campañas contra las enfermedades. Caponi, “La historia”, pp. 163-164

Revolución Mexicana dificultaron las labores de higiene y salud a nivel local y federal.[14] Consideramos que la comunicación que hubo entre las autoridades sanitarias, locales y federales, tuvo muchos problemas debido a la centralización. Los fondos para alcanzar la meta de la erradicación del *Stegomya fasciata* no fueron los adecuados. Esta tarea inició en México en 1903 tras aceptar el postulado de Carlos Finlay, aunque la culminación de esta lucha se postergó hasta 1920.[15] Percibimos que a pesar de la aceptación del postulado de Finlay, el desconocimiento de algunos médicos en torno al origen de la enfermedad generó una especie de "fobia social" hacia lo "diferente", implícita o explícita, que justificó el aislamiento de extranjeros y connacionales contagiados en lazaretos, para evitar el desarrollo de enfermedad y muerte.[16]

La presencia de la enfermedad tendió a relacionarse con las costumbres de los pobres (locales, connacionales y extranjeros).[17] Es por ello que la falta de un conocimiento científico lesionó frecuentemente a los más desprotegidos porque sus viviendas eran objeto de un escrutinio sanitario. La división social de aquella época tenía una tendencia racial.[18] En las ciudades los pobres eran los indeseados y se convirtieron en objeto de estigmatizaciones negativas que provenían de la Colonia y que pervivieron durante el siglo

[14] Francisco León de la Barra ocupó la presidencia de México de mayo a noviembre de 1911 cuando Porfirio Díaz renunció. En ese mismo año Francisco I Madero comenzó a llevar las riendas del país hasta su asesinato en 1913. A partir de ese momento inició una lucha por el poder que se extendió hasta 1917. En 1920 fueron retomadas las labores sanitarias que habían quedado en el olvido. En 1924 se afirmó que la fiebre amarilla estaba extinta en México. Villegas, *Historia,* pp. 410-415; 859-907; Novo, *Breve,* pp. 20-33

[15] Watts, *Epidemics,* pp. 213-215

[16] La emanación de miasmas pútridos se imputó a los pobres y marginales. El aislamiento de estas personas "sucias y enfermas" tenía por finalidad evitar que el contagio alcanzará a otros sujetos sanos. Las autoridades sanitarias de Mérida emplearon esta pauta de prevención durante el auge de la teoría miasmática y microbiana. Corbin, *El perfume,* pp. 57-67

[17] Esta idea proviene de la edad media y se mantuvo durante el siglo XX. Cipolla, *El enemigo,* pp. 10-30

[18] La teoría de Carlos Finlay afirmaba que sólo se debía exterminar al mosquito para acabar con la fiebre amarrilla. Sin embargo, el aislamiento en los hospitales y las visitas domiciliarias a menudo lesionaban a los más desprotegidos. Las "prácticas insalubres" sirvieron para explicar la génesis de la enfermedad. Carrillo, "Los comienzos, pp. 24-25; Alcalá, "De miasmas," pp. 72-74

XIX e inicios del siglo XX.[19] La fiebre amarilla ocasionó muchísimas pérdidas económicas. Los migrantes se volvieron el objeto de vigilancia en puertos y ciudades.[20]

Debemos resaltar que a finales del siglo XIX y principios del XX el pensamiento higienista sostenía que los pobres constituían un medio de contagio para las enfermedades. Los barrios que visitaban los agentes sanitarios eran lugares en donde cohabitaban miasmas peligrosos y microbios. Caponi sostiene, en el caso de Argentina y Brasil, que las unidades habitacionales eran "focos de insalubridad".[21] Es por ello que el análisis de las estrategias de la campaña para combatir la fiebre amarilla nos permitirá saber cómo se posicionó el pensamiento higienista frente a los problemas que atribuía a la existencia de la pobreza.

En Yucatán el miedo hacia al pobre quedó justificado porque se buscaba eliminar sus condiciones sociales caracterizadas por morar en casas insalubres y por ciertas costumbres. La mayoría de la población vivía en la miseria mientras que la élite yucateca gozaba del auge de la explotación del henequén. La atención hospitalaria era escasa, al igual que los servicios médicos. Sin embargo, durante el Porfiriato hubo una parcial estabilidad económica y social que registró reveses a partir de 1906 porque la crisis económica se acentuó.[22] En 1910 el gobierno de Díaz afirmó que la fiebre amarilla se había erradicado, hecho que pudo justificar su permanencia en el poder.[23] Al iniciar la

[19] García, *Yucatán*, pp. 189-215; Von Mentz, *Trabajo*, pp. 174, 218; Van Young, *La crisis*, pp. 41-42; Zavala, *Ensayo histórico*, pp. 28-32; Otero, *Ensayo*, pp. 74 y 88-89
[20] Bustamante, *La fiebre*, pp. 80-95
[21] Caponi, "Miasmas", pp. 172-175
[22] Moisés González Navarro señaló que el régimen de Díaz entró en crisis a partir de 1906, en ese momento la estabilidad de la dictadura comenzó a quebrarse. En varias partes de México se impusieron impuestos a los empresarios, quienes se negaron a pagarlos. El gobierno de Díaz recurrió a la deuda pública. A nivel económico el régimen se volvió insostenible en 1908. González Navarro, *Cinco Crisis*, pp. 30-50
[23] Wells and Joseph, *Summer*, pp. 171-173 y 338-340; Agostoni, "Práctica médica", p. 163; Quintanilla, Zaatal, pp. 8-10; Lapointe, *Historia*, pp. 28-42

Revolución de México se perdió la lucha sanitaria contra las enfermedades, se recuperó en 1920.[24]

Los problemas

El objetivo de esta tesis consiste en explicar por qué la fiebre amarilla no se erradicó en Yucatán durante la primera década del siglo XX. La documentación señala que la campaña que inició contra la enfermedad a finales de 1903 no alcanzó la meta de extinción, planteada explícitamente en el discurso oficial, salvo un control parcial; esta labor continuó de forma oscilante hasta 1920.[25] Los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida y Progreso tuvieron problemas para conseguir el petróleo y el azufre para combatir al mosquito porque no contaban con dinero, este hecho dificultó su labor de petrolización de acumulaciones de aguas donde el mosquito depositaba sus larvas. Este problema será analizado a lo largo de la tesis. En el contexto de estas campañas, otro objetivo de la investigación es mostrar cuáles fueron las justificaciones y razones que dieron las autoridades sanitarias y médicas para que los extranjeros y connacionales fueran perseguidos a causa de la falta de higiene que se les atribuía. Sin duda, esto obedecía a que estos sectores no inmunes eran los que enfermaban más.[26] Las costumbres de estas personas fueron calificadas de insalubres.

---

[24] La fiebre amarilla fue considerada como un fenómeno urbano. A pesar de que se dijo que se erradicó en 1924, su total extinción fue aceptada hasta 1963. El concepto de una fiebre amarilla selvática se comenzó a desarrollar a finales de la tercera década del siglo XX. Novo, *Breve*, pp. 28-30; Cuevas, "Ciencia", pp. 60, 65 y 84

[25] Salvador Novo sostiene que la fiebre amarilla registró su rango más bajo de letalidad en 1919. En 1920 se retomó la lucha contra la enfermedad, y para 1924 se declaró que estaba erradicada. En 1963 el presidente Adolfo López Mateos informó que la fiebre amarilla había desaparecido de las ciudades costeras del trópico de México. Novo, *Breve historia*, pp. 28-32

[26] En el siglo XX pervivió la idea de que algunas prácticas culturales podrían incrementar las posibilidades de dispersar las enfermedades peligrosas. Es por ello que algunas costumbres fueron perseguidas. Los extranjeros no tenían inmunidad contra las enfermedades nativas de Yucatán porque su sistema inmunológico

En la información que se encontró se pudo constatar que la mayoría de los contagiados eran extranjeros (españoles, chinos, coreanos, cubanos, daneses y libaneses) y connacionales (tabasqueños, tampiqueños, yaquis y tapatíos), todos llegaron para emplearse como asalariados o para instalar pequeños negocios. Las medidas de desinfección tenían "un doble discurso" porque justificaban el uso de medidas perjudiciales aludiendo a que eran ignorantes y que desconocían las pautas de salubridad. [27]

A partir de 1903 el Consejo Superior de Salubridad ordenó a cada Junta Superior de Salubridad de provincia que erradicaran la fiebre amarilla. Desde tal perspectiva, esta meta sólo podría conseguirse con el exterminio del mosquito transmisor. Las políticas de salud pública determinaron que para alcanzar este objetivo se tendría que utilizar el petróleo, un químico que se vertía sobre el agua para matar por asfixia a las larvas de los dípteros.[28]

Por otro lado, el médico Eduardo Liceaga sostenía que los no inmunes a la enfermedad eran quienes jamás habían tenido contacto con ella.[29] Por lo tanto, los extranjeros pobres fueron objeto de vigilancia continua porque se les tenía desconfianza. Las visitas domiciliarias tenían por finalidad encontrar todo rasgo de insalubridad en las casas de estas personas durante sus labores de petrolización. Los habitantes no podían impedirlo, ya que si se oponían se allanaban sus hogares.[30] Durante las inspecciones a los

---

jamás había tenido un contacto previo con la fiebre amarilla. Los no nativos tenían alto porcentaje de enfermar o morir de fiebre amarilla. Las medidas sanitarias tenían por objeto vigilarlos para saber si su presencia despertaba la morbilidad y/o mortalidad de la fiebre amarilla. Sttenspiel y Slonim, "The Epidemiology", pp. 389-416

[27] Carrillo, "Guerra", pp. 224-225

[28] Leys, *Eradicacion,* p. 61

[29] Liceaga sostenía que una persona adquiría la inmunidad únicamente cuando nacía en los lugares en donde la fiebre amarilla reinaba de forma endémica. Liceaga, Contribución, p.4

[30] Las leyes de septiembre de 1895 aprobaban el "allanamiento" a cualquier casa o establecimiento, porque existía la misión de evitar que la falta de higiene dejara a las enfermedades avanzar. *Colección de leyes,* p. 314

predios, las autoridades sanitarias describían la presencia de la suciedad cohabitando con patios repletos de maleza.

En los oficios que emitió el médico Eduardo Liceaga, con atención a la Junta Superior de Salubridad de Mérida, se ordenaba explícitamente erradicar la fiebre amarilla mediante el exterminio del *Stegomya fasciata*. Este término aparece de forma precisa en la documentación. Sin embargo, los encargados del Servicio Especial de Mérida y Progreso informaban en sus resultados que sólo se pudo controlar. Lo que interesa analizar es si esta lucha estuvo permeada por la falta de dinero para sostenerla debidamente. Los personajes primordiales de esta contienda fueron los médicos que participaron activamente en el aniquilación del vector de la enfermedad, *Stegomya fasciata.*[31]

La hipótesis central de esta tesis y que comprobaremos en esta investigación es mostrar que la lucha contra la fiebre amarilla se pasó de la erradicación al control parcial. La amenaza de nuevos brotes continuó latente de 1903 a 1920 porque no hubo un presupuesto eficiente del gobierno federal que sostuviera óptimamente todas las labores contra la fiebre amarilla en Yucatán. Esta situación contrastaba con la experiencia de otros países como Estados Unidos y Cuba, quienes aceptaron la teoría de Finlay en 1901.[32] Consideramos que los acontecimientos políticos y económicos que se registraron en aquellos años influyeron de forma negativa impidiendo que se consiguiera la meta del exterminio de la fiebre amarilla. Cabe mencionar que a partir de 1910 el gobierno federal

[31] Los médicos del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida y de Progreso son el objeto de estudio de los capítulos segundo y cuarto. Hay que resaltar que desde 1878 se tenía en claro, desde la mirada del deber ser, cuál era la función de un médico en la sociedad. Al respecto, el médico meridano Rafael Villamil apuntó que "la patria del médico es la humanidad doliente, su enemigo constante la enfermedad, sus armas de combate los tres reinos de la naturaleza preparados por la farmacia y manejados con inteligencia." "Memoria. Sobre las epidemias que han reinado en Mérida desde el año de 1865 hasta el presente por Rafael Villamil", *La Emulación*, julio de 1879, pp. 47-49

[32] Estados Unidos de Norteamérica y Cuba aceptaron la teoría de Carlos Finlay en 1901.

dejó de subsidiar el sostenimiento de la lucha contra la enfermedad, por lo que el gobierno de Yucatán tuvo que cubrir el costo con un presupuesto mucho más limitado. Considero que ésta fue la razón por la que se dilató tanto en acabar con dicha enfermedad.

En efecto, planteamos que tanto la investigación científica sobre la etiología y profilaxis[33] de la enfermedad, desarrollada en el Hospital O'Horán y asilos,[34] así como la lucha contra la fiebre amarilla, limitada a la ciudad de Mérida y Progreso, careció de los recursos necesarios. Creemos que esto originó la demora en la erradicación de la enfermedad. Los fondos con que se contaba fueron destinados sólo a la ciudad de Mérida y Progreso, las áreas rurales fueron olvidadas por completo por los sanitaristas de Yucatán.

No debemos olvidar que las políticas sanitarias de México obedecían en gran medida al conocimiento científico originado en Europa y Estados Unidos. El periodo de estudio de esta tesis es por demás interesante, en virtud de que la erradicación de la fiebre amarilla respondió a los intereses del tránsito comercial entre países "neocolonizados", como México, y las potencias imperialistas, como los Estados Unidos e Inglaterra. El estudio de las enfermedades tropicales despuntó al iniciar el siglo XX tras la aceptación de la teoría de Carlos Finlay. A partir de ese momento sabían que tenían que erradicar al mosquito difusor para acabar con la fiebre amarilla.[35]

A continuación presentaremos el contexto político y económico del periodo de estudio que imperó, tanto en México como en Yucatán, de 1903 a 1920. Lo que sostenemos

[33] Dentro de la medicina preventiva se conoce como profilaxis o profilaxia al conjunto de medidas o acciones que tienen por objeto prevenir la aparición de una enfermedad en el organismo. *Enciclopedia*, p. 576

[34] Al respecto, Juan César García señala que en América Latina hubo un desarrollo científico y bacteriológico que se dio de 1880 a 1930 cuyo éxito dependió de fondos para financiarlo. Es por ello que recomienda a los historiadores que abordan los resultados de los cuerpos sanitarios y las investigaciones de los médicos considerar los aspectos políticos, sociales y económicos; no solamente para contextualizar el objeto de estudio sino también para analizarlo. García, "Historia", pp. 72-85

[35] Delaporte, *Fiebre*, pp. 101-129; Carrillo, "Economía", pp. 67-75; Carrillo, "Guerra", pp. 223-226

tiene consonancia con lo que mencionaron los historiadores Héctor Aguilar Camín y Lorenzo Meyer, quienes apuntan que la bancarrota crónica de las finanzas públicas de México, que pareció terminada a finales de 1895, se agudizó en 1906 por la inestabilidad política. La crisis nacional se acrecentó cuando el gobierno pidió más crédito al extranjero para tener recursos. Entre 1906 y 1907 se registró un declive paulatino en las finanzas debido a los vaivenes de la economía mundial. Por desgracia, México dependía enteramente de las fluctuaciones mercantiles americanas. La economía local de Yucatán también registró reveses durante la segunda década del siglo XX ya que la exportación del henequén decayó. Desafortunadamente, el horizonte económico del Porfiriato fincó su seguridad en la inversión extranjera, lo que originó la inflación. Al concluir la primera década del siglo XX, el panorama económico y político lucía muy difícil y volátil.[36]

Entre 1903 y 1920 Yucatán tuvo casi veinte gobernadores, en promedio menos de uno por año. Nuestro período de estudio inicia en 1903 con la gubernatura de Rodolfo G. Cantón y concluye con la de Hircano Ayuso O'Horibe (1920-1921). De acuerdo con lo anterior, Novelo Mena menciona que en el Porfiriato los cargos políticos eran "repartidos" entre los miembros de las familias más importantes, el caso más significativo fue el linaje Molina Solís. Los negocios de las casas de importación y de contratación también estaban en sus manos. La autora enfatiza que la movilidad política de puestos públicos, como la gubernatura, buscaba mantener una estabilidad administrativa que permitiera a la élite engrosar su riqueza.[37]

[36]. Aguilar y Meyer, *A la sombra,* pp.12-16
[37] Mena, *Las normas*, pp. 47-120

La autora Alejandra Quintanilla coincide con lo anterior al sostener que en Yucatán hubo una estabilidad parcial tanto en la política como en la económica, durante los primeros veinte años del siglo XX, que permitió a la élite meridana captar mucha riqueza. Mientras tanto, la mayoría de la población permaneció en la miseria a pesar de que contribuyeron a crear la opulencia de sus amos.[38] Marie Lapointe indica que a lo largo de estos años la desnutrición imperó entre los habitantes de los barrios y pueblos. La plantación del henequén poco a poco desplazó a las demás actividades agrícolas y ganaderas, para 1905 el maíz comenzó a escasear por lo que tuvo que se importado de Estados Unidos.[39]

Durante la modernidad porfiriana, Mérida comenzó a registrar un álgido avance arquitectónico. A partir de este momento la pulcritud de la ciudad empezó a ver con recelo la falta de higiene que existía en los barrios de Mérida.[40] Por su parte, Kenneth Turner afirmó que la desigualdad social que había en Yucatán era amplia, la pobreza estaba diseminada por doquier. La élite formaba un grupo más o menos estable en aquel entonces.[41]

Los estudios acerca de la fiebre amarilla en México

La fiebre amarilla ha sido mencionada y estudiada tanto por historiadores como por viajeros. El Barón de Humboldt, viajero y cronista de finales del siglo XVIII se preocupó

[38] Quintanilla, *Zaatal*, pp. 8-10
[39] Lapointe, *Historia de*, pp. 34-42
[40] Lapointe, *Historia de*, pp. 34-42
[41] Kenneth, *México bárbaro*, pp. 12-32

por conocer la génesis de la fiebre amarilla que azotaba constantemente a Veracruz, un puerto que no contaba con hospitales para enfrentar el mal -salvo algunos edificios viejos readecuados-.[42] Afirmó que todas las enfermedades se dispersaban desde Veracruz hacia el resto de Nueva España, debido al tráfico mercantil que les permitía moverse de un puerto a otro. Humboldt consideraba que la enfermedad era endémica.[43] Por su parte, Carlos Finlay y el obispo Crescencio Carrillo y Ancona opinaban en 1892 que la fiebre amarilla era nativa del Golfo de México y que sólo mataba a extranjeros y fuereños.[44] El obispo indicó que los códices mayas del siglo XVII citaban una "peste" similar a la fiebre amarilla.[45]

El historiador y médico Miguel E. Bustamante investigó el origen de la fiebre amarilla con datos de los códices mayas[46] y de sus libros sagrados, como el Popol-Vuh. [47] El análisis de las crónicas le permitió conocer las percepciones de la enfermedad en el siglo XVIII. Determinó que era nativa del Golfo de México. Afirmó que su extinción no se alcanzó sino hasta 1924. La crónica de Bustamante indica que los naturales no morían víctimas del mal porque eran inmunes.[48] También destacó que los brotes de la fiebre amarilla de 1846 a 1855, que surgieron en Veracruz y que se diseminaron en Tlaxcala,

---

[42] Humboldt observó la presencia de la fiebre amarilla en Jalapa de 1792 a 1794. Afirmó que los hospitales veracruzanos eran carentes e inapropiados, porque nunca estuvieron diseñados desde el principio como sedes para recuperar la salud. Humboldt, *Ensayo político,* t. IV, p. 153

[43] Una enfermedad endémica es aquella que por su carácter infeccioso afecta a un lugar de forma permanente o por periodos de tiempo prolongados. Es un padecimiento que se encuentra en un espacio geográfico determinado. Humboldt, *Ensayo político,* t. IV, pp. 50-60, 154-160; *Enciclopedia Universal,* T. 42, p. 828

[44] Dichos personajes establecieron contacto mediante dos escritos elaborados y publicados en abril de 1892. El obispo creía que se trataba de fiebre amarilla, pero tenía dudas porque las crónicas señalaban varios síntomas análogos entre algunas enfermedades. Carrillo y Ancona, *Carta,* pp. 2-12

[45] Carrillo y Ancona, *Carta,* p. 12

[46] Bustamante apuntaló su aporía retomando datos que encontró en el *Chilam Balam de Chumayel*, un documento que relataba que los mayas conocían a la enfermedad con el nombre de "xekik", y el otro lo recogió de la obra de fray Diego de Landa, quien señaló que la fiebre amarilla apareció en los siguientes años: 1480 a 1485, 1576 y en 1648. Bustamante, "La fiebre amarilla", pp. 28-29

[47] Bustamante, "La fiebre amarilla", pp. 19-20; Bustamante, *La fiebre amarilla,* pp. 10-40

[48] Bustamante, *La fiebre amarilla,* pp. 21-30; 100-130; 145-170; Bustamante, "Cronología epidemiológica", pp. 417-424

Puebla y Sonora, se extendieron debido a la deficiente vigilancia migratoria y a la falta de infraestructura hospitalaria para dar atención médica a los contagiados.[49]

Salvador Novo recopiló datos de los códices mayas y de sus libros sagrados para demostrar que la fiebre amarilla existía en América desde antes de la llegada de los españoles. Pudo conocer las apreciaciones decimonónicas de la enfermedad gracias a los datos que obtuvo de viajeros, autoridades consulares y médicos.[50] La historia cronológica de Novo acerca del padecimiento va desde sus orígenes hasta su oficial extinción en México en 1924.[51]

Elsa Malvido refirió, desde la historia médica, que las enfermedades contagiosas son locales en cuanto al espacio físico y grupo afectado. Por tanto, la fiebre amarilla era una patología natural propia de la zona maya que habitaba en la selva alimentándose de la sangre que el mosco transmisor chupaba al mono. Al extinguirse el pequeño primate, los moscos hallaron en los humanos una nueva fuente de alimento.[52] Malvido sostenía que la enfermedad existió tanto en las costas del este y del oeste del océano Atlántico debido a que tenían zoonosis similares con pisos ecológicos y sociedades humanas parecidas y el mismo complejo de selva-mono-mosco.[53] También consideró que en Veracruz surgían los brotes de fiebre amarilla y que después reaparecían en las ciudades con las que mantenía contacto. Lo anterior se corroboraría al comparar las fechas de registro de la fiebre amarilla.[54]

---

[49] Lo que mencionó Bustamante también fue corroborado por Augusto Fujigaki Lechuga y Alfonso González Galván, quienes señalaron que la fiebre amarilla de 1893 azotó varios lugares, algunos de ellos ubicados en los litorales mexicanos: la península de Yucatán, Nuevo León, Jalisco y Coahuila. Bustamante, "Cronología epidemiológica", pp. 417-424; Fujigaki y González, "Epidemias conocidas", pp. 699-700
[50] Novo, *Breve*, pp. 35-134
[51] Novo, *Breve*, pp. 3-40
[52] Malvido, "Las epidemias", pp. 368-371; Malvido "¿El arca...?", p. 49
[53] Malvido, "¿El arca...?", pp. 49-58
[54] Malvido, "¿El arca...?", p. 76; Malvido, "Las epidemias", pp. 377-378

Algunas investigaciones abordaron la fiebre amarilla desde las ópticas de la historia social y médica. Por ejemplo, Sepúlveda investigó el brote que se registró en Tabasco en 1902 y afirmó que llegó procedente de Veracruz porque allí apareció antes. Tras estudiar las medidas sanitarias, el autor mencionó que el cuidado de la higiene dirigió su atención a normar las costumbres de la gente pobre debido a sus condiciones de "insalubridad."[55] El historiador Margarito Crispín coincide con el anterior Sepúlveda al destacar que el tránsito de la fiebre amarilla que se dio en México, durante la segunda mitad del siglo XIX, se debía a que la higiene no era vigilada en Veracruz.[56]

Gema Lozano y Nathal Minerva Escamilla Gómez realizaron un estudio sobre la fiebre amarilla en Veracruz a partir del enfoque de la historia social. Estas autoras afirman que sólo los extranjeros y fuereños enfermaban, ya que carecían de inmunidad. Estas personas viajaban en condiciones deplorables y fueron objeto de una persecución sanitaria de índole xenofóbica.[57] De hecho, las cuarentenas ineficaces que se aplicaron en la primera parte del siglo XIX, desconociendo el mecanismo infeccioso de la fiebre amarilla, impedían el tránsito libre a los extranjeros y connacionales porque se les aislaba. Estas medidas se hicieron bajo un total desconocimiento de la teoría de Carlos Finlay, la cual como ya indicamos fue aceptada en México hasta 1903 y que recomendaba el exterminio del *Aedes aegypti*).[58]

Félix Rosas estudió el impacto de la fiebre amarilla en Sonora de 1883 a 1885.[59] El autor demostró que la epidemia se propagó desde Veracruz debido al flujo comercial y al

[55] Sepúlveda, *Devenir*, pp. 13-30
[56] Crispín, "La fiebre amarilla", p. 49-54
[57] Lozano y Escamilla, *Las fiebres*, pp.10, 15 y 36-81
[58] Lozano y Escamilla, *Las fiebres*, pp. 20-30
[59]En 1741 Hermosillo se erigió sobre el presidio de San Pedro Pitic. Félix, *Cuando*, p. 112

movimiento de personas que ahí se registraba. Detectó que el desarrollo de la enfermedad se debió a la desatinada actuación de las autoridades federales, estatales y municipales.[60] Desde el enfoque de la historia social, Félix Rosas analizó las ideas higienistas de los códigos sanitarios locales de fines del siglo XIX, y encontró que todas estas medidas fracasaron por la falta de recursos y por la carencia de iniciativa de las autoridades sonorenses.[61]

Existen estudios que han abordado las políticas sanitarias que se desarrollaron para luchar contra la fiebre amarilla. Por ejemplo, Dhylva Castañeda Campos investigó el papel de las políticas sanitarias que se emprendieron entre 1880 a 1883 en Colima y Manzanillo para controlarla. Castañeda destacó que la información que se tenía para combatir la enfermedad era errónea. Ante esta situación, el gobierno federal no supo cómo actuar y el gobierno colimense prefirió ignorar el peligro de la fiebre amarilla para no lesionar los intereses económicos. La población no inmune pagó las consecuencias. El descuido sanitario permitió a la gente moverse sin restricciones. La autora destaca que las autoridades de Colima no elaboraron ninguna medida viable para combatir la enfermedad porque no contaban con un presupuesto eficiente.[62]

Con un enfoque similar, José Ronzón estudió al Veracruz del siglo XIX para observar cómo se percibieron los daños que esta enfermedad causó al tránsito del mercado mundial veracruzano, vital para las élites jarochas. Durante el régimen de Díaz se logró establecer una sólida red mercantil con Inglaterra, Alemania, España, Francia y los Estados Unidos. La falta de petrolización de charcas y la carente vigilancia del tránsito de personas

[60] Félix, *Cuando*, pp. 8-18
[61] Félix, *Cuando*, pp. 19-27; 64-79; 87-109;
[62] Castañeda, "La fiebre amarilla", pp. 115-138

permitió a la enfermedad prosperar. La mayoría de las acciones sanitarias emprendidas se dedicaron a combatir las costumbres populares bajo el supuesto de que contrariaban los principios de la política higienista. Este historiador indicó que las autoridades ocultaban y/o manipulaban datos de la gravedad de la enfermedad con el fin de evitar la alarma. A finales del Porfiriato se tomaron más en serio las medidas de higiene.[63]

Algunos autores han abordado las características del desarrollo científico que se llevó a cabo en el combate contra la fiebre amarilla. Al respecto, Renán A. Góngora-Biachi analizó las medidas que se emplearon para erradicar la enfermedad en Yucatán. Las labores de desinfección con petróleo no pudieron acabar con el mosco porque no hubo fondos suficientes. Los hospitales y asilos fueron un lugar de observación y de estudio para la enfermedad.[64]

Desde la perspectiva de la historia de la medicina, Ana María Carrillo señala que el desarrollo del conocimiento profiláctico[65] de fines del siglo XIX y principios del XX, tras aceptar el descubrimiento del médico Finlay, permitió muchas experimentaciones y descubrimientos que cesaron casi por completo al finalizar el régimen de Díaz. Esta estudiosa señala que las embarcaciones extranjeras que arribaban a Veracruz registraban enfermos entre sus tripulantes, porque el mosquito los alcanzaba. Una situación similar acontecía en las estaciones de los ferrocarriles.[66] Carrillo destaca que las actividades de

---

[63] Ronzón, *Sanidad,* pp. 6-10, 51-84, 85-171, 199-300

[64] Ciertamente fue el médico Carlos Finlay quien indicó que la fiebre amarilla se diseminaba por acción de la picadura de un díptero que moraba en la región, *Stegomya Fasciata.* Esta teoría comenzó a ser aceptada en 1902 cuando el médico Walter Reed publicó su trabajo, en el cual demostró que el postulado de Finlay estaba en lo correcto. A partir de ese momento no había duda alguna de que dicho mosquito era el responsable. Góngora, *"La erradicación"*, pp. 251-255

[65] Rama de la medicina que se encarga de la prevención de las enfermedades. *Enciclopedia Universal,* T. 42, p. 828

[66] Carrillo, "Guerra", p. 234; Carrillo, "Economía", pp. 69-72

exterminio del *Stegomya fasciata* en México contaron con la presión norteamericana. La aplicación de petróleo y de azufre consiguió frenar el padecimiento sin detenerlo por completo, pues no se invirtieron los suficientes recursos. Durante la época de la Revolución Mexicana, la Fundación Rockefeller entró al territorio nacional para investigar a la enfermedad.[67]

De igual forma, pero con mayor profundidad, Carlos Alcalá Ferráez estudió la profilaxis[68] y la etiología[69] de la fiebre amarilla que se desarrolló en la primera década del siglo XX. Hasta antes de 1901 el paradigma anticontagionista afirmaba que un agente externo miasmático era el responsable de diseminarlo. Esto cambió a partir de 1902, cuando se aceptó la teoría de Carlos Finlay que sostenía que el *Stegomya fasciata* era el responsable de esparcir la enfermedad, por lo que había que exterminarlo para erradicar la amenaza.[70]

La fiebre amarilla en Brasil, Colombia, el Caribe y Argentina durante los siglos XIX y XX

En esta sección nos referiremos a las experiencias de otros países, cuyos estudios interesa referir para comparar o contrastar con la situación en Yucatán. Para ello citaremos algunas investigaciones históricas realizadas en Sudamérica y Centroamérica en torno a la fiebre

[67] La vigilancia también se empleó en las estaciones del tren, en los puertos y principalmente en las capitales de los estados de la costa del Golfo de México. Carrillo, "Guerra", p. 234

[68] La profilaxia es un conjunto de medidas que emplea la medicina preventiva para tratar las enfermedades y evitar su dispersión. *Enciclopedia Universal*, T. 42, p. 828

[69] La etiología estudia las enfermedades para buscar las causas que la producen. Para que exista una enfermedad deben de confluir los siguientes factores: un medio ambiente apropiado, un agente transmisor y un huésped receptor. *Enciclopedia Universal*, T. 22, p. 1216

[70] La postura anticontagionista sostenía que los miasmas que habitaban en la atmósfera eran dañinos y que se activaban cuando entraban en contacto con las corrientes de aire mal sanas. Alcalá, "De miasmas", pp. 71-79

amarilla. El historiador español López Piñero apuntó que la fiebre amarilla fue introducida a América ecuatorial y tropical por los azares de la colonización española y portuguesa. Aseguró que era de origen africano. El tráfico lusitano de esclavos negros del siglo XVIII y el comercio ibero ultramarino permitieron que la enfermedad regresase del Caribe a Cádiz.[71]

Laura Malosetti estudió la epidemia en Argentina desde la perspectiva de la historia social y cultural. La fuente de estudio de la autora fueron los lienzos del uruguayo Juan Manuel Blades. En las pinturas, Malosetti encontró la forma en la que el pintor charrúa plasmó el temor que causó la enfermedad entre médicos, ciudadanos y autoridades de la pampa. La reproducción artística de esta conmoción fue recogida en periódicos locales que presentaban su percepción de la enfermedad. La autora analizó las apreciaciones que desataron para entender el terror que dejó sentir la fiebre amarilla entre la élite, a pesar de que los pobres eran quienes resultaban más afectados.[72]

Sheldon Watts muestra que la fiebre amarilla registrada entre 1647 a 1928 en el Caribe, Centroamérica y la costa este de África fue vinculada con la insalubridad que se creía inherente a los pobres. Esta idea prevaleció bajo el cobijo de las teorías miasmática y microbiana. Los migrantes pobres fueron percibidos con desconfianza y eran objeto de persecuciones sanitarias y aislamiento a través del establecimiento de cuarentenas en los

[71] López, *Historia*, pp. 142-146
[72] Malosetti, "Buenos Aires", pp. 45-60

puertos. El autor considera que el tráfico mercantil marítimo permitió la dispersión de la enfermedad y del mosquito en otros hábitats.[73]

Sidney Chalhoub examinó desde la perspectiva de la historia de las campañas contra la fiebre amarilla, las medidas sanitarias que se emprendieron en Brasil durante el siglo XIX. Las medidas respondieron a posturas relacionadas con la teoría miasmática y por lo mismo no funcionaron. La meta de erradicación de la enfermedad no se alcanzó a causa de que las autoridades sanitarias locales y federales no se ocuparon del problema, todo se debió a la falta de fondos para sostener las acciones. Los extranjeros fueron vistos con desconfianza y se convirtieron en el objeto de vigilancia debido a que se creía que podrían ser portadores, situación similar a la que experimentó Yucatán durante el periodo analizado en esta tesis.[74]

Los autores Emilio Quevedo, Carolina Manosalva, Joanna Bedaya, Giovanna Matiz, Elquin Morales y Mónica Tafur investigaron la relación asimétrica que se dio entre los médicos colombianos y los médicos de la Fundación Rockefeller entre 1907 y 1938 desde la perspectiva de la historia médica y social. Estos autores apuntan que la fiebre amarilla existía en las ciudades, las zonas rurales y en la selva. Al terminar la primera década del siglo XX, el médico colombiano Roberto Franco indicó que en la selva habitaba una fiebre amarilla similar a la urbana. Estos académicos muestran que dicho hallazgo nunca se

[73] Para Watts, la malaria y la fiebre amarilla constituyeron uno de los principales problemas que afectaban el comercio y el flujo de migración entre los puertos del Atlántico de Europa y América. Watts, *Epidemics*, pp. 213-267

[74] Chalhoub, "The politics", pp. 441-460

difundió, porque la Fundación monopolizaba el conocimiento y se atribuyó el mérito en 1920.[75]

Por su parte, Jaime Larry Benchimol también abordó el proceso de producción científica de Brasil en el siglo XX junto con las estrategias que se emprendieron para combatir la enfermedad.[76] Al investigar la transición del conocimiento médico que se dio de 1893 a 1908 entre los médicos brasileños, el autor señaló que antes de iniciar el siglo XX creían que la fiebre amarilla era causada por los miasmas. Todo cambió en 1902, cuando se aceptó la teoría de Finlay. A partir de ese momento los mosquitos fueron perseguidos para su eventual exterminio. Benchimol aseveró que no se alcanzó la meta de la erradicación de la enfermedad en Brasil, debido a los problemas políticos, sociales y económicos.[77]

Aristóteles Guilliod de Miranda investigó desde la historia social las expediciones de la Liverpool School of Tropical Medicine en Brasil para saber cuál era su interés por investigar la fiebre amarilla a finales del siglo XIX y principios del XX. El autor considera que la investigación profiláctica que hizo Inglaterra en Brasil, para erradicar la fiebre amarilla y la malaria, respondía a sus fines imperialistas, por lo que el sostenerlas tenía como fin evitar mayores reveses económicos. A pesar de que no se habían aceptado los hallazgos científicos de Finlay a finales del XIX, los ingleses pensaban que posiblemente sí se exterminaba al díptero disminuiría la enfermedad, como sucedió con la malaria.[78]

[75] Quevedo, Manosalva, Bedoya, Matiz, Morales y Tafur, "Saber", pp. 27-57
[76] Benchimol, "Fiebre", pp. 247-263
[77] Benchimol, "Mosquitos", pp. 1-10
[78] Guilliod, "Las expediciones", pp. 11-16

Por su parte, Tania Salgado Pimenta evaluó el combate al padecimiento en Río de Janeiro a mediados del siglo XIX. La autora se interesó por analizar los cambios que experimentó la asistencia sanitaria del Hospital de la Santa Casa de la Misericordia que desde 1840 atendía a los contagiados de fiebre amarilla, los cuales se aislaban para evitar la dispersión de la enfermedad. Al final la autora concluyó que dicho hospital fue financiado por el gobierno con la ayuda de la Iglesia Católica. Las autoridades cariocas no contaban con los recursos suficientes para combatir la propagación epidémica. Reiteró que en este lugar los médicos aprendían a reconocer las características patológicas de las enfermedades.[79]

Claudio Bertolli Filho contextualizó las medidas que se implementaron para combatir la fiebre amarilla durante los siglos XIX y XX en Brasil sin dejar de analizar las pretensiones imperialistas de Estados Unidos e Inglaterra. El autor consideró los elementos sociales y políticos que la Fundación Rockefeller propuso para acabar con la enfermedad, en virtud de que su presencia entorpecía las ambiciones y el comercio de los yanquis en América Latina. En ese país sudamericano, la fiebre amarilla demoró en extinguirse debido a que las labores para combatirla no contaron con un óptimo apoyo político y económico. En Brasil la lucha contra la enfermedad se prolongó hasta 1973.[80]

Fernando Suárez Obando y Adriana Ordóñez analizaron las distintas propuestas científicas que se desarrollaron durante el siglo XIX de acuerdo a las teorías miasmáticas y microbianas. Desde la historia de la medicina, ambos examinaron la experimentación científica que emprendieron los médicos brasileños durante el último cuarto de dicho siglo. En 1900 la Comisión Reed experimentó en humanos contratados y que estaban conscientes

[79] Salgado, "La asistencia", pp. 21-39
[80] Bertolli, "Por uma", pp. 213-220

que podían morir. A pesar de que los experimentos fueron criticados continuaron.[81] Aluízio Prata muestra que la fiebre amarilla existía tanto en África como en América. Desde la historia médica y social, el autor aseveró que los climas tropicales del este y oeste del Atlántico contaban con el mismo factor de mono-mosco-selva. En Brasil la erradicación contra la enfermedad tardó porque no se contó con los recursos necesarios.[82]

La fiebre amarilla en Estados Unidos y Cuba durante los siglos XIX y XX

Algunos autores han investigado la fiebre amarilla desde el enfoque de la historia social. Por ejemplo, Kenneth F. Kiplé y Virginia H. Kiplé estudian cómo entre 1800 y 1860 se regularon las políticas de venta de esclavos negros procedentes de Sierra Leona. Los esclavos iban a trabajar a los campos de algodón de Luisiana y Nueva Orleans y se les culpó de portar la fiebre amarilla que empezó a afectar a europeos y americanos.[83] Esta misma se idea es revelada en el trabajo de Benjamin H. Trask y G. W. Cable, quienes sostienen que a finales del siglo XIX aún había la creencia de que los migrantes de Centroamérica que arribaban a Estados Unidos transmitían la enfermedad y la vincularon con sus costumbres “insalubres”, por lo que fueron perseguidos por las autoridades sanitarias.[84]

Por su parte, Khaled J. Bloom analizó bajo el mismo enfoque el brote de fiebre amarilla registrado en Nueva Orleans y Memphis entre 1877 y 1878. Este autor afirma que la política de salud pública de Estados Unidos culpaba a los africanos de portar la fiebre

[81] Suárez y Ordoñez, "Ética", pp. 1-10
[82] Prata, "Yellow", pp. 183-186
[83] Kiple y Kiple, "Black Yellow", pp. 420-434
[84] Trask y Cable, "Yellow fever", pp. 5-32

amarilla, por lo que la persecución sanitaria recayó sobre ellos. Esta tendencia continuó junto con la erradicación del mosquito hasta 1905.[85]

Mariola Espinoza investigó los brotes de fiebre amarilla que se registraron entre 1878 y 1898 en Cuba desde la perspectiva de la historia diplomática y social. La presencia de la enfermedad justificó la intervención de los Estados Unidos en Cuba. El gobierno de los Estados Unidos se dio cuenta que la isla era insalubre y que no tenía hospitales. La erradicación de la fiebre amarilla tenía por finalidad evitar bajas en el ejército yanqui y pérdidas económicas en el comercio.[86]

Jo Ann Carrigan combinó la perspectiva de la historia social y la historia de la medicina para estudiar los brotes de fiebre amarilla que se registraron en Nueva Orleans y La Luisiana a finales del siglo XIX y principios del XX.[87] Cabe destacar cómo la política sanitaria estadounidense dirigió su atención hacia los migrantes y esclavos porque se creía que su falta de higiene permitía a la fiebre amarilla reproducirse. Este pensamiento se mantuvo antes y después de la aceptación de la teoría de Finlay.[88] Este autor analizó a la epidemia desde la perspectiva inmunológica[89] y terapéutica.[90]

John Farley examinó los trabajos que la Fundación Rockefeller emprendió de 1913 a 1951 para estudiar la fiebre amarilla y erradicarla de América del Sur. Descubrió que la Rockefeller no solamente buscaba desarrollar estrategias con los gobiernos

---

[85] Ver: Bloom, *The Mississippi*, pp. 5-20 y 200-270
[86] Espinoza, "The Threat", pp. 541-565
[87] Ver: Carrigan,"The Saffron", pp. 10-30 y 300-350
[88] Carrigan, "Impact of", pp. 5-33
[89] La inmunología se ocupa, desde la perspectiva de las ciencias biomédicas, del estudio del sistema inmunitario de los vertebrados que se compone de un conjunto de órganos, tejidos y células. Tienen el proceso biológico de reconocer o no a una enfermedad para combatirla. *Diccionario,* T. 2, p. 1280
[90] La terapéutica es el conjunto de medios o de medidas que se emplean para curar y reponer la salud. *Enciclopedia Universal*, T. 60, pp. 1133-1140

latinoamericanos, sino también presionarlos políticamente. El autor apunta que el fin de la Fundación no era tan humanitario, ya que pretendía acabar con la fiebre amarilla sólo para establecer posiciones en los demás países sin problemas.[91]

Considerando esta amplia y rica historiografía sobre la fiebre amarilla, esta tesis analizará la presencia e impacto de este padecimiento en Yucatán en tres aspectos: observar el desarrollo del conocimiento científico y profiláctico desarrollado por los médicos mexicanos, las políticas sanitarias locales y federales para controlar el padecimiento en el estado y, por último, presentar una muestra estadística de la prevalencia de la fiebre amarilla en el Hospital O´Horán. Otra de sus aportaciones consiste en demostrar que el avance en el conocimiento del origen de la fiebre amarilla se vio perjudicado por el entorno político de crisis de la época, al igual que la meta de erradicación de la enfermedad.

En esta tesis se aborda la lucha contra la fiebre amarilla dentro del contexto de la aceptación de la teoría de Calos Finlay en México (1903). La meta de erradicación del mosquito estaba planteada explícitamente en el discurso oficial. En este trabajo se analiza, de acuerdo a la coyuntura social y económica, el porqué de su fracaso. El combate de la fiebre amarilla no se restringió solamente a la ciudad principal, sino que también se dirigió al puerto y a las áreas rurales donde se manifestó. Algunos estudios se restringen al Porfiriato como si la enfermedad realmente se hubiera exterminado en 1910. En esta tesis, la fiebre amarilla es analizada desde el inicio de la campaña anti *Stegomya fasciata* hasta 1920.

[91] Farley, *To cast*, pp. 30-50, 100-120 y 270-320

Fuentes documentales

La base empírica está conformada por el análisis de distintas fuentes de información. De gran valía fue la revisión de tesis y artículos especializados de los médicos, los cuales fueron publicados en las revistas científicas de medicina de Mérida y de México durante el Porfiriato y la Revolución Mexicana.[92] Las tesis eran investigaciones científicas, en las cuales los pasantes de medicina escudriñaban en los diferentes paradigmas para confeccionar pautas sanitarias con el fin de frenar los brotes de fiebre amarilla.[93] Los artículos publicados fueron parte de algunas tesis y tenían la función de difundir los resultados de las investigaciones realizadas para encontrar la cura y/o el origen de enfermedades, como fue el caso de la fiebre amarilla cuyo interés por erradicarla se mantuvo latente desde 1880 hasta 1924.[94]

El siguiente grupo de documentos procede del Archivo General del Estado de Yucatán (AGEY) y del Archivo Histórico de la Secretaria de Salud (AHSSA). Las fuentes recopiladas en el AGEY pueden dividirse en: "Actas de la Junta Superior de Salubridad" y "Libros de Entradas y Salidas del Hospital O'Horán", y contienen información de registros de enfermos y muertos por fiebre amarilla. Son datos cuantitativos que permiten conocer el impacto que causó la enfermedad en Yucatán. También permiten apreciar las diversas circunstancias de vida de quienes cayeron víctimas del piquete del *Stegomya fasciata.* Las respuestas de la Junta Superior de Salubridad de Mérida al Consejo Superior de Salubridad

[92] Para el caso de Yucatán estas fuentes son: *La Revista Médica de Yucatán* y *La Emulación;* en el caso de la Ciudad de México se cuenta con *La Gaceta Médica.*
[93] Estas fuentes fueron recopiladas en el Centro de Apoyo a la Investigación Histórica de Yucatán y en la Biblioteca "Nicolás León" de la Antigua Escuela de Medicina de México.
[94] El periodo de estudio de la tesis es de 1903 a 1920. Nos remontaremos hasta 1880 para observar la evolución del desarrollo del conocimiento científico de la Medicina en torno a la fiebre amarilla.

de México denotan que establecieron una relación subordinada y asimétrica, que se mantuvo hasta 1909.[95]

En el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud de México (AHSSA), se pueden conocer las actuaciones del Consejo Superior de Salubridad de México a partir de la correspondencia telegráfica que mantuvo con la Junta Superior de Salubridad de Mérida. En los documentos aparece el término erradicación para señalar que deseaban acabar con un mal que afectaba las costas del Golfo de México y las de Yucatán.[96] Sin embargo, los azarosos resultados contradicen tal meta porque sólo se puedo controlar de forma parcial a la fiebre amarilla. El éxito tardó en alcanzarse.[97]

En el AHSSA también existen algunos boletines y folletos que se difundieron con la finalidad de que la gente conociera todas las formas de combate contra la fiebre amarilla. Estos documentos se imprimieron en tirajes cortos de circulación limitada, para divulgar muchas medidas sanitarias entre una población que tenía un alto analfabetismo. A partir de 1903 los médicos de México entendieron que la única forma de acabar con la amenaza de la enfermedad era con el exterminio del mosquito.

---

[95] Los documentos del AHSSA son reportes telegráficos que llegaban al Consejo Superior de Salubridad de México procedentes de las siguientes ciudades y puertos: Mérida, Progreso, Campeche, Ciudad del Carmen, Tuxtepec, Veracruz, Coatzacoalcos, Tampico, Tabasco, etc. Todos estos datos son la información que los médicos inspectores enviaban de tres a cuatro veces por semana para informar qué trabajos se estaban realizando y que problemas enfrentaban.

[96] El Consejo Superior de Salubridad de México pensaba que acabaría con la fiebre amarilla al exterminar al mosquito transmisor. Es por ello que a finales de 1903 la tarea de la petrolización se convirtió en una de las labores más importantes durante la campaña contra la enfermedad. El término erradicación sirvió para enunciar la meta oficial que se planteaba en el país. "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre las medidas a seguir en el caso de presentarse síntomas de fiebre amarilla", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 35, f.7, 29 de mayo de 1904

[97] Los capítulos dos, cuatro y cinco abordan el combate a la fiebre amarilla en Mérida, Progreso y los pueblos y haciendas, respectivamente. La mayoría de las fuentes dejan de referir la presencia de la enfermedad entre 1919 y 1920. No obstante, su erradicación se aceptó hasta 1924.

Estructura de la tesis

La tesis se divide en cinco capítulos que tienen por objetivo examinar la presencia de la fiebre amarilla en Yucatán. El primer capítulo analiza la investigación científica y profilaxis que aparecen en los estudios de los médicos de Mérida y de la Ciudad de México, quienes se dieron a la búsqueda de encontrar el origen de la enfermedad, al desarrollo de un tratamiento y al hallazgo de una posible cura. En esta parte se verá que con el ocaso de la dictadura de Porfirio Díaz la investigación por discernir la causa y el origen de la fiebre amarilla cesó entre los médicos de la ciudad de México debido a los conflictos socio-políticos, mientras que en Yucatán continuó hasta la segunda década del siglo XX. La situación política de la élite local meridana no fue tan difícil como en el resto del país.

El segundo capítulo muestra las vicisitudes y problemas que enfrentaron los médicos de Yucatán durante la tarea de exterminio de la fiebre amarilla. Esta lucha higienista comenzó en 1898 y continuó de manera oscilante hasta el final de la segunda década del siglo XX. La falta de recursos retrasó el éxito en torno a la meta de erradicación del mosquito. Finalmente todo quedó en medidas de control contra la enfermedad. En esta parte se mostrará que hubo muchas complicaciones para pagar los salarios de los empleados. Las autoridades federales demoraban en cubrir los sueldos.

El tercer capítulo muestra la situación del Hospital O'Horán de Mérida de 1880 a 1920, cuyo buen funcionamiento se vio limitado debido a la falta de recursos. La primera sección del capítulo presenta la historia del hospital en el contexto decimonónico para demostrar que la carencia presupuestal siempre eclipsó el servicio médico. Estos problemas continuaron durante el régimen de Porfirio Díaz y en el periodo subsiguiente de la

revolución y posrevolución. También se aborda las cifras de muerte y enfermedad que se registraron en los libros de entrada y salida del Hospital O'Horán.

El cuarto capítulo retoma la lucha contra la fiebre amarilla en Progreso, la cual inició a fines de 1903. Al igual que en Mérida, las dificultades en la erradicación del díptero son visibles desde el comienzo de la campaña contra el *Stegomya fasciata*. Esta situación se agudizó a medida que transcurría la primera década del siglo XX, al igual que en la segunda. El petróleo para petrolizar las charcas nunca llegaba y el poco que tenían arribaba con demora. Los sueldos de los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla eran pagados con mucha demora. Al final terminaban por dejar el trabajo y el personal capacitado se perdía.

En el quinto capítulo se analiza la campaña contra la fiebre amarilla en los pueblos y haciendas de Yucatán. Durante las primeras dos décadas del siglo XX estos lugares no contaron con ningún tipo de autoridad sanitaria. Los médicos de Mérida se negaban a ir a dichos lugares por la distancia y porque nadie pagaba sus honorarios. Las Comisiones Extraordinarias eran formadas por la Junta Superior de Salubridad, quien seleccionaba a algunos médicos o estudiantes de medicina (pasantes) para viajar a atender los problemas que se registraban allí. Se creía que la fiebre amarilla llegaba hasta los pueblos o haciendas debido al descuido del tráfico de personas. No sabían que en esos sitios existía una fiebre amarilla similar a la de la ciudad. Esta idea se aceptó hasta la tercera década del siglo XX.

Estos cinco capítulos mostrarán que la epidemia afectó a una población susceptible de contagiarse debido al hambre e insalubridad. Estas condiciones asimétricas surgieron al interior de una sociedad que estratificó su poder político y económico sobre la misma

desigualdad social que generó. También, se analizará el desarrollo de la ciencia médica, principalmente en lo que se refiere a los métodos curativos para tratar el padecimiento. Y a lo largo de esta tesis veremos cómo en este periodo la situación política de las primeras décadas del siglo XX influyó tanto en el desarrollo del alcance científico como en el funcionamiento de las campañas sanitarias.

Capítulo I

La investigación científica de la fiebre amarilla en la Ciudad de México y Yucatán (1880-1924). De la teoría miasmática a la microbiana

La fiebre amarilla es un padecimiento viral e infeccioso que tuvo diversos nombres a la largo de su historia. Cada uno se atribuyó a sus signos más visibles que servían para reconocer su presencia.[98] La enfermedad se presentó en distintas épocas en las costas del Atlántico. Los contagiados tenían el cincuenta por ciento de posibilidades de sobrevivir.[99]

El objetivo de este capítulo consiste en adentrarse a los resultados de la experimentación empírica en torno a la fiebre amarilla, misma que está contenida dentro de los textos científicos de los médicos de la Ciudad de México y de Mérida que se produjeron de 1880 a 1924.[100] Lo que interesa analizar es la explicación que daban los médicos al vincular las condiciones de pobreza con el surgimiento de la enfermedad. Las preguntas que trataré de responder son las siguientes: ¿Cómo definieron los médicos la enfermedad y qué explicación dieron tanto a su génesis como a su mecanismo de propagación? ¿Cuáles fueron los problemas sociales que se atribuyeron a la constante aparición de la fiebre

[98] La ictericia es una coloración amarilla que aparece en la piel y las mucosas debido al aumento de la bilirrubina; los valores normales, que van de 0,3 a 1°mg/dl, se incrementan porque el riñón deja de filtrarla. *Enciclopedia Universal*, p. 3656

[99] En 1903 México admitió el rol que tenía el *Stegomya fasciata* en la transmisión de la fiebre amarilla. El díptero era un intermediario entre el virus y el huésped. La aceptación de esta teoría hizo que los médicos de los países neocolonizados experimentaran con la enfermedad para comprender las causas de su certeza. De hecho, Leys afirma lo siguiente: "la aplicación de la nueva medicina tropical podría hacer que los trópicos fueran seguros para el hombre blanco". Leys, *Eradication*, pp. 45-52

[100] Es muy importante señalar que toda la experimentación que realizaron los médicos en Mérida y en la Ciudad de México, entre 1880 y 1924, se basó en las teorías científicas que producían los países imperialistas. Al respecto, Sandra Caponi destaca que los fracasos de los países subdesarrollados, dentro de las ciencias biológicas, permitieron el avance de la terapéutica de la medicina. Los estudios de los médicos decimonónicos se basaban en observaciones empíricas que obtenían al practicar disecciones en el laboratorio. Esta autora apunta que los fenómenos sociales y políticos suelen impactar al desarrollo científico. Considero que esto sucedió en el desarrollo de la investigación de profilaxis de la fiebre amarilla en Mérida y en la ciudad de México. Caponi, "La Historia", pp. 161-165

amarilla? ¿Qué tipos de medidas preventivas plantearon y a quiénes afectaba directa o indirectamente?

El análisis de las propuestas de etiología y profilaxis contenidas en tesis y artículos -de los médicos de la época- publicados en revistas especializadas de medicina, como la *Gaceta Médica* en la capital de México y *La Revista Médica de Yucatán* en Mérida, se hará a partir de la siguiente periodización: de 1878 a 1900 y de 1901 a 1920 para observar la evolución del conocimiento médico. Este corte temporal parte de la aceptación de la teoría del médico Carlos Finlay en 1901, pues es el momento en el que se admitió que el *Stegomya fasciata*[101] transmitía la fiebre amarilla. En 1903 las posturas anticontagionistas fenecieron sin desaparecer del todo.[102] Por otro lado, no dudo que la situación política de México influyera tanto en el combate contra la enfermedad como en la investigación.[103]

Ana María Carrillo apunta que las políticas sanitarias porfiristas querían volver al país más higiénico. Para alcanzar esta meta, tendrían que acabar con el "reinado de las epidemias" en toda la nación. Es por ello que la investigación acerca del origen de las enfermedades se profundizó durante el Porfiriato[104]. Por otro lado, Fernando Martínez y Xóchilt Martínez destacan que los problemas políticos se agudizaron en 1913 y que se heredaron al gobierno de Victoriano Huerta. En septiembre de 1914, emergió el

[101] Desde el punto de vista de la parasitología, el mosquito es el agente transmisor de la fiebre amarilla ya que la porta y la transfiere a otros organismos. Por otro lado, el agente etiológico es aquel que se encuentra en el medio ambiente y es el responsable del origen de determinadas enfermedades. *Enciclopedia Universal*, pp. 26-28

[102]Carlos Alcalá y Claudia Agostoni sostienen, respectivamente, que hubo dos posiciones paradigmáticas: anticontagionista y contagionista. La primera imperó hasta 1900 y la segunda inició álgidamente en 1901 manteniendo vigencia. Por lo anterior, considero que los factores político y social pudieron influir en el desarrollo científico. Se utilizará esta división temporal para observar el avance de la etiología y profilaxis de la fiebre amarilla. Alcalá, "De miasmas", pp. 73-80; Agostoni, *Monuments*, pp. 85-95

[103]. Los Estados Unidos de Norteamérica aceptaron la teoría de Carlos Finlay en 1901, y México hizo lo propio hasta 1903. Carrillo, "Economía, política", pp. 68-73

[104] Carrillo, "Economía, política", pp. 68-73

movimiento constitucionalista que dirigía Venustiano Carranza. El 25 de febrero de 1914 el médico Eduardo Liceaga renunció a la presidencia del Consejo Superior de Salubridad, porque no funcionaba como antes. En 1917 se creó el Departamento de Salubridad Pública, el cual comenzó a laborar hasta 1919 debido a la falta de presupuesto[105]

La relación entre investigación médica y eventos políticos siempre ha estado presente. De hecho, la medicina tropical que fue auspiciada por las potencias imperialistas (Francia, Inglaterra y Estados Unidos) buscaba desaparecer a la fiebre amarilla porque constituía un freno a sus intereses militares y mercantiles. Es por ello que Sandra Caponi considera que la investigación de las enfermedades tropicales permite entender las pautas de combate en relación al conocimiento científico que se poseía en cada época. La autora destaca que el estudio de dichos padecimientos siempre ha estado vinculado con los intereses de las potencias imperialistas que buscan erradicarlas para evitar pérdidas económicas y de control sobre las naciones sometidas.[106]

1.- El desarrollo de la ciencia en los siglos XIX y XX. De la teoría anticontagionista a la contagionista

Antes de adentrarse en el tema de este capítulo sería importante mencionar cómo se dio el desarrollo de la ciencia durante los siglos XIX y XX. Kuhn refiere que en este periodo se trató de descifrar todos los problemas de antaño para explicarlos y adicionarles nuevas

[105] Martínez y Martínez, *Del Consejo*, pp. 20-59

[106] Las certezas paradigmáticas dejan su lugar protagónico cuando no resuelven el problema. El surgimiento de nuevas experiencias científicas demuestran que la preocupación no desapareció y por ello se construyeron nuevas investigaciones que dieron lugar a otras teorías. Caponi, "La historia", pp. 165-169

aportaciones.[107] Alexandra Minna Stern y Howard Markel señalan que el escudriñamiento de las epidemias en occidente durante el siglo XIX se relacionó con la consolidación del estado burgués. El inicio de la pugna paradigmática entre las posturas anticontagionista y contagionista comenzó en 1821. [108]

La postura anticontagionista sostenía que las enfermedades brotaban por causa de la alcalinidad atmosférica de cada lugar. Este paradigma afirmaba que los miasmas moraban en el ambiente y que se activaban por acción del clima por circunstancias poco claras. En cambio, la posición contagionista sostenía que existían los gérmenes[109] y que ellos eran los que causaban las enfermedades. [110]

Cabe señalar que la postura anticontagionista imperó dentro del pensamiento médico occidental hasta 1863 y luego empezó a debilitarse. Stern y Markel sostienen que en el occidente resurgió el estado burgués en 1880, y con ello inició otra pugna paradigmática que dio la razón a la postura contagionista.[111] A partir de 1890 las dudas se apoderaron de la comunidad científica,[112] y fue entonces cuando la posición contagionista comenzó a ganar terreno sin desaparecer por completo a la antagonista.[113]

La posición contagionista consideraba que un agente microbiano era el responsable de enfermar. Las investigaciones que se hicieron en Cuba afirmaron que el agua sucia no producía a los *Stegomya fasciata* pero que les brindaba un medio para reproducirse. Se

---

[107] Kuhn, *La estructura,* pp. 9-13
[108] Stern y Markel, “Comentary: Disease”, p. 32
[109] El germen es un organismo patógeno de dimensiones microscópicas, quien es el responsable de causar las enfermedades. *Enciclopedia Universal,* p.3124
[110] Stern y Marcel, “Desease”, pp.31-32
[111] En el caso de la fiebre amarilla las alocuciones miasmáticas no explicaban del todo el problema y las medidas que brotaban de esta postura resultaban estériles ya que ninguna ayudaba a frenar su paso mortal. El estudio de esta epidemia permitió a los contagionistas ganar terreno frente a sus opositores. Stern y Markel, “Commentary: Disease”, p.33
[112] Sandra Caponi apunta que en esa fecha se puede situar el comienzo del fin de la postura anticontagionista. Caponi, “La historia”, pp. 161-165
[113] Guilliod y Castro, "Las expediciones", pp. 11-17

determinó que la fiebre amarilla no se esparcía por contacto de vómitos, heces fecales, agua sucia u orinas pues sólo podía contagiarse por la picadura del mosquito.[114] Aristóteles Guilliod Miranda y José María Castro Abreu Jr. indican que el desarrollo científico de la medicina provenía de países imperialistas como Inglaterra, Francia y Estados Unidos. La erradicación de las enfermedades peligrosas como el cólera, la malaria, el tifo y la fiebre amarilla buscaba que sus rutas de comercio estuvieran libres de peligro.[115]

En el caso de Brasil, la fiebre amarilla evitó la extracción de riquezas. La investigación empírica del siglo XIX tenía el propósito, tanto en materia de profilaxis como de etiología, de preservar la salud para explotarla sin arriesgarla; en México pudo suceder algo similar. La asistencia sanitaria coincidió con el desarrollo de la medicina tropical y también con los intereses mercantiles de las potencias imperialistas que demandaban constantemente mano de obra barata.[116]

El auge de la postura contagionista coincidió con el momento político que se vivió a mediados del siglo XIX: el resurgimiento del estado liberal. Tanto Stern como Markel consideraron que las investigaciones del químico Luis Pasteur fueron favorecidas por la época. Lo mismo sucedió con las pesquisas del médico cubano Carlos Finlay que iniciaron en 1870 para terminar en 1882.[117] Nancy Leys sostiene que entre 1870 y 1930 hubo una revolución científica entre los médicos porque cambiaron su forma de entender la causa que

[114] Benchimol, "Fiebre amarilla", pp. 247-253
[115] Guilliod y Castro, "Las expediciones", pp. 11-17
[116] Por su parte, Adam Smith -filósofo y economista escocés del siglo XVIII- sostenía que la riqueza de una nación estaba en función de la producción de materias primas que procedían del campo. Él creía que “el cuerpo humano conserva comúnmente un estado de salud capaz de precaver y corregir por muchos caminos los malos efectos". Para Smith la salud era un "tesoro" que los capitales explotaban independientemente de su condición física. Guilliod y Castro, "Las expediciones", pp. 11-17; Smith, *La riqueza*, pp. 440-446
[117] Stern y Markel, “Commentary: Disease”, p.33

originaba las enfermedades. Este cambio teórico ocasionó cambios en las medidas de la salud pública porque la bacteriología les hizo encontrar una vía para detenerlas.[118]

El médico Carlos Juan Finlay y Barrés nació en Camagüey, Cuba, el 3 de diciembre de 1833 y falleció el 19 de agosto de 1915 en La Habana. Este médico descubrió que el *Stegomya fasciata* transmitía la fiebre amarilla. En 1844 estudió en Francia cuando tenía 11 años. En 1851 regresó a Cuba cuando enfermó de fiebre tifoidea. Intentó ingresar a la Universidad de La Habana pero no lo consiguió. En Filadelfia inició su carrera en el "Jefferson Medical College" obteniendo el título de médico el 10 de marzo de 1855. En 1856 viajó a Perú para buscar fortuna en vano. Después se trasladó a Paris en donde permaneció entre 1860-1861. En 1864 se estableció en Matanzas y un año más tarde contrajo nupcias con Adela Shine. En 1881 presentó su teoría de transmisión de la fiebre amarilla en la Conferencia Sanitaria Internacional que se celebró en Washington, D. C., pero fue recibida con desdén y escepticismo porque no creían que un mosquito fuera el responsable. En 1882 experimentó la enfermedad con voluntarios y demostró que un díptero infectado podía diseminarla y que la inmunidad podría adquirirse sobreviviendo a ella. En 1898, Walter Reed puso a prueba la teoría de Finlay por orden del gobierno americano. Los resultados de su experimentación fueron positivos, por lo Estados Unidos aceptó la propuesta de Finlay de forma oficial entre finales de 1901 y principios de 1902.[119]

Empero, en 1882 el médico Carlos Finlay enunció su teoría sobre la fiebre amarilla, y afirmó que el díptero *Stegomya fasciata* era el responsable de esparcir la fiebre amarilla

[118] En las teorías de transmisión los parásitos y las bacterias comenzaron a llamar la atención de los médicos. Esta revolución científica inició en 1860 con los descubrimientos científicos de Robert Koch y Luis Pasteur. A partir de 1870 muchos médicos empezaron a estudiar las causas de las enfermedades y hallaron que enfermedades como la fiebre amarilla y el tifo eran virus que los mosquitos, de especies específicas trasmitían. Leys, *Eradication*, pp. 20-22

[119] *Yucatán*, pp. 145-157

con su picadura porque era portador de la enfermedad.[120] Nadie lo escuchó hasta 1901. Al respecto, cabe preguntarse cómo llegó a tal aseveración.[121] Francois Delaporte siguió la investigación del médico Finlay quien en 1865 creía en la teoría miasmática.[122] Este autor considera que posiblemente cambió de parecer en 1870 cuando el químico Luis Pasteur dio un revés a la postura anticontagionista con los hallazgos del estudio de cultivo de bacterias.[123] Pasteur revolucionó la ciencia médica con el desarrollo de algunas vacunas.[124]

Durante el siglo XIX y principios del XX, el conocimiento médico se construyó en los hospitales con observación empírica, como sucedió en el Hospital O'Horán de Yucatán. En efecto, Larry Benchimol apunta, para el caso de Brasil, que las autopsias permitieron a los médicos examinar los daños que causaba la fiebre amarilla en cada órgano. Los hospitales eran reservorios de contagiados terminales que brindaban la oportunidad de estudiar a las enfermedades. Algo similar sucedió en el Hospital O'Horán como se verá más adelante.[125]

---

[120] La teoría del médico Carlos Finlay sostenía que el *Stegomya fasciata* era el responsable de transmitir la enfermedad. Afirmó que los gérmenes se multiplicaban dentro del cuerpo del mosquito y que se tornaban peligrosos cuando se mezclaban con las secreciones de sus glándulas salivares. Finlay señaló que "sólo este mosquito tenía susceptibilidad patógena con respecto a la fiebre amarilla. Finlay, *Obras*, pp. 35-37

[121] El relato literario de Henry Le Chancelier contiene descripciones interesantes sobre La Habana que recogió durante su estancia en el verano de 1843. Afirmó que el crimen que allí habitaba solamente se comparaba con la insalubridad que reinaba entre sus calles. En Cuba, al igual que la de Yucatán, habían pocos ricos y muchos pobres. La situación social no cambió durante la segunda mitad del siglo XIX. Estados Unidos mostraba gran interés por Cuba y en ese momento Carlos Finlay, al igual que otros intelectuales habaneros, se volvió "un protegido del Imperio". Los americanos le encargaron que atacara la situación de insalubridad de la isla. De Valois, *Henry el Canciller*, pp. 35-47

[122] La teoría anticontagionista de la "alcalinidad del ambiente" fue autoría del médico Carlos Finlay. En ella señaló que la alcalinidad se tornaba venenosa en la atmósfera cuando se acumulaba mucho amoniaco en el ambiente, el aire no era capaz de dispersarlo. Delaporte, *Historia*, pp. 5-30

[123] Químico francés que inició sus investigaciones en 1860 y que estudió muchos aspectos vinculados con las enfermedades durante casi todo el siglo XIX. Murió en septiembre de 1895. Pasteur creía que los microbios causan la enfermedad o muerte tanto en humanos como en animales. Al final logró demostrar que sí existían, que eran ínfimamente imperceptibles y mortales. Pasteur cultivó algunos microbios de enfermedades temidas para debilitarlas. Así fue como se creó el inicio de las vacunas. De Kruif, *Los cazadores*, pp. 56-80

[124] Delaporte, *Historia*, pp. 30-50

[125] Benchimol, "Fiebre amarilla", pp. 258-261

Delaporte menciona que el médico Finlay notó que La Habana no era un lugar salubre y que en ella habitaban hordas de moscos que por las tardes buscaban su alimento. Entonces se dio cuenta que cerca de los contagiados siempre habían mosquitos.[126] Fue así como el médico cubano Carlos Finlay creyó dar con el problema: los dípteros.[127] Los trabajos científicos de los médicos Patrick Masson, inglés, y Walter Reed, americano, influyeron en el desarrollo del "paradigma finlyano", ya que ambos creían que la diseminación de la malaria y la tifoidea se debía a los mosquitos.[128]

En 1882 el médico Carlos Finlay afirmó que el mosquito *Stegomya fasciata* llevaba la fiebre amarilla de una persona a otra, y apuntó que entre más picaduras recibiera un enfermo más "veneno" quedaría en su sangre. Al final determinó que la hembra de la especie *Stegomya fasciata* tenía un filamento que mataba a todas las bacterias[129] excepto la de fiebre amarilla que almacenaba en su abdomen.[130] Al iniciar el siglo XX, los gobiernos británicos experimentaron con esta teoría consiguiendo resultados positivos. Las

---

[126] Delaporte, *Historia*, pp.55-70

[127] Los dípteros son insectos que se caracterizan por tener sus alas posteriores en forma de halterios membranosos; no poseen cuatro alas como el resto de los insectos. El segundo par de alas de estos insectos son balancines, o halterios, que funcionan como giroscópios durante el vuelo. En el planeta se han encontrado 150,000 especies de dípteros que incluyen: moscas, mosquitos y tábanos. Arnet, *American insects*, pp.30-50

[128] Francois Delaporte no dudaba que el imperialismo británico y estadounidense tuvieran que ver en el desarrollo de las posturas contagionistas. En efecto, sus planes expansionistas eran frenados en América y en África por la malaria y la fiebre amarilla. Delaporte señaló que el gobierno norteamericano no sólo influía en el destino político de México, sino también en su espectro sanitario. Por tanto, en México se aceptó la postura de Finlay hasta que su "poderoso vecino" se lo sugirió en 1903. Delaporte, *Historia*, pp. 70-100

[129] Las bacterias son microorganismos procariotas que presentan un tamaño de unos pocos micrómetros. Son los organismos más abundantes del planeta, porque se encuentran en todos los hábitats terrestres y acuáticos. Se considera que en el cuerpo humano hay aproximadamente diez veces tantas células bacterianas como células humanas. El efecto protector del sistema inmunológico hace que la mayoría de las bacterias sean inofensivas, pero algunas de ellas son patógenas como sucede en el caso del cólera, difteria, sífilis, tifus, etc. *Enciclopedia Universal*, p. 626

[130] Delaporte menciona que el trabajo del médico Carlos Finlay fue visto con buenos ojos por el expansionismo yanqui que deseaba expulsar la presencia inglesa de América. En sus planes había un problema, la fiebre amarilla. Los norteamericanos recordaban que sus invasiones, perpetradas en la primera mitad del siglo XIX, fracasaron porque la fiebre amarilla constituyó la mejor "defensa" de México. Los americanos se dieron cuenta de que no podrían dominar el comercio y las relaciones diplomáticas hasta que borraran a la fiebre amarilla. Delaporte, *Historia*, pp. 100-140

autoridades estadounidenses se dieron cuenta de que sólo con el extermino del mosquito se detendría la enfermedad.[131]

Consideramos que el estudio de las investigaciones de los médicos de la capital de México y Mérida podrá servirnos para demostrar que el desarrollo de la etiología y profilaxis coincidió, en parte, con los percances políticos nacionales.[132] Hay que destacar que muchos de estos médicos no señalaban abiertamente si conocían o no el trabajo del médico Carlos Finlay.[133]

2. Los médicos de la capital de México y la investigación científica de la fiebre amarilla de 1877 a 1901

A mediados del siglo XIX había algunas ideas que explicaban la existencia de la fiebre amarilla. Las primeras posturas miasmáticas sostenían que había una relación entre el ambiente y la enfermedad. Las medidas que desarrollaron dieron lugar a estériles resultados porque desconocían el mecanismo de transmisión. Las teorías miasmáticas cedieron su lugar protagónico en 1901 a otra que afirmaba que el *Stegomya fasciata* esparcía la enfermedad por medio de su picadura. En esta parte se abordan las posturas de los médicos de la Ciudad de México, para observar cómo vinculaban la enfermedad con la pobreza.

[131] Los médicos británicos y estadounidenses experimentaron con la teoría del médico Finlay contagiando personas sanas con mosquitos portadores de fiebre amarilla. Todos enfermaron, varios murieron. Delaporte *Historia,* pp. 34-50

[132] La Escuela de Medicina de la Universidad de la Ciudad de México subió su nivel académico durante la dictadura de Díaz y se convirtió en una de las mejores del país. El médico Eduardo Liceaga dirigió varias de las tesis de sus discípulos y publicó sus investigaciones sobre la fiebre amarilla en su gaceta universitaria.

[133] La mayoría de los médicos no mencionaron, directamente, si tenían o no conocimiento del trabajo del médico Carlos Finlay. Los médicos de México la aceptaron a partir de 1903.

En su tesis de 1880, Carlos Ulrico Heineman indicaba que las enfermedades tropicales, que reinaban en Veracruz, aparecían por acción de los movimientos telúricos de la tierra. Le preocupó mucho la desnutrición que observó entre los indígenas y extranjeros sin fortuna.[134] Ulrico señaló que los signos más comunes entre los enfermos de fiebre amarilla eran: alta temperatura, espasmos de locura, neuralgia,[135] sofocación, ictericia y albumina[136] negra en la orina. Este médico descubrió anomalías y daños graves en el hígado y corazón tras haber practicado disecciones anatómicas en contagiados fallecidos.[137]

En 1881 el médico Zacarías Molina[138] apuntó que las variaciones de mortalidad de la enfermedad se vinculaban con la procedencia de los vientos del cuadrante sur que tocaban las costas activando al hongo *Peronóspara-lútea*, cuya letalidad afectaba a la población nativa y desnutrida.[139] Molina indicó que las autoridades municipales y sanitarias actuaban con desinterés y desorganización.[140] Apuntó que la práctica de placeres sexuales,

---

[134] En los médicos de la ciudad de México percibí la idea de una relación entre la enfermedad y las condiciones sociales en que vivía la clase pobre. Al respecto, Ana María Carrillo afirmó que los factores económico-sociales influían en el paso de las epidemias. Carrillo, "Guerra de exterminio", pp. 248-249; Ulrico, *Apuntes sobre,* pp. 4-15

[135] La neuralgia es un síntoma provocado por un fallo del sistema nervioso, y consiste en un trastorno sensitivo de dolor que afecta la función motora. Provoca una alteración de la zona inervada correspondiente al nervio. *Enciclopedia Universal,* p. 5056

[136] La albúmina es una proteína que se encuentra en gran proporción en el plasma sanguíneo. El hígado es el encargado de sintetizarla. Su concentración anormal se debe a que la filtración glomerular en la orina es deficiente. A este fenómeno patológico se le conoce como "carga negativa". *Enciclopedia Universal,* p. 166

[137] Ulrico, *Apuntes sobre,* pp. 4-18

[138] Médico y militar que nació en Concepción de Chile en 1842. La convicción política lo trajo a México en 1863 para luchar contra el ejército invasor galo, y peleó a lado de las fuerzas del general Porfirio Díaz con el cargo de teniente coronel médico. Participó en la épica batalla de Puebla del 2 de abril de 1867. Fue director del Hospital Militar de Veracruz. Murió en tierras jarochas en 1917. *Diccionario,* p. 2304

[139].Molina, *Apuntes prácticos,* pp. 6-23

[140] El problema del desinterés de las autoridades locales por atender la higiene ante la enfermedad fue citado por Dhylva Castañeda, quien mencionó que durante el Porfiriato, Mazatlán carecía de recursos y que tenía la necesidad de reactivar la economía local. Su gobierno optó por mentir al afirmar que no había fiebre amarilla. Tenían dos opciones, cerrar el puerto indicando que la fiebre amarilla estaba allí y buscar cómo dotarse de recursos u ocultar la causa de las muertes para evitar daños en la economía. Prefirieron el costo de vidas humanas. Castañeda, "La fiebre amarilla", pp. 118-121; Molina, *Apuntes prácticos,* pp.25-46

desvelos, alta exposición al sol, mala alimentación e ingesta de alcohol predisponían al contagio; por ello sugirió vigilar el comportamiento de las personas.[141]

En ese mismo año el médico Manuel Carmona y Valle[142] puntualizó que su experimento con cultivos de *Protozoarios-profitos*[143]de fiebre amarilla lo llevó a descubrir que en la orina y en el vómito de los contagiados se multiplicaba la enfermedad cuando se combinaban con el hongo *Peronóspara lútea*.[144] Carmona y Valle afirmó que inoculó la orina de los contagiados en conejos. Todos perecieron. En las autopsias que practicó, observó a los zoosporos[145] desarrollándose y dañando el riñón, hígado, corazón, pulmón y cerebro.[146] Según Clementina Ovalde Díaz, muchos médicos aceptaron la teoría de explicación de los miasmas desconociendo que no tenía sustento alguno.[147]

Narciso Del Río defendió su tesis en 1885. Del Río de creía que la fiebre amarilla provenía de pantanos naturales y artificiales que se formaban cerca de la ciudad. Este

---

[141] El consumo de alcohol era parte de la génesis de los problemas de la salud y también de "males sociales" que la dictadura de Díaz combatió, porque debilitaba la salud y generaba conductas inapropiadas como riñas, agresiones, homicidios y hasta suicidios. Canto, *La criminalidad,* pp. 137-138

[142] Muchos de sus biógrafos han sostenido que nació en Querétaro y que desde muy niño vivió en la capital de México. Provenía de una familia de abolengo. Estudió en la Escuela Nacional de Medicina titulándose en 1854; un año más tarde viajó a París donde aprendió fisiología y oftalmología. En México fue un gran especialista de esta rama en el Hospital de Jesús, en donde fue director. Se atribuyó la autoría del mecanismo de acomodación ocular. Él creyó haber hallado el agente patógeno de la fiebre amarilla –*Peronóspara-lútea*-. En 1891 fue presidente de la Escuela de Medicina. En la política destacó como senador, diputado y presidente del Ayuntamiento de la ciudad de México y de la Junta de Beneficencia. *Diccionario,* pp. 610-611

[143] A los protozoos también se les conoce como protozoarios, y son organismos microscópicos, unicelulares eucariotas, heterótrofos, fagótrofos, depredadores o detritívoros que viven en ambientes húmedos o en medios acuáticos como las aguas saladas o dulces. *Enciclopedia Universal,* p. 5727

[144] La postura del médico Carmona y Valle hace recordar al cólera morbus y sus estragos, ya que suponía que la enfermedad se cultivaba en el excremento y la orina. Al respecto, Jaime Sepúlveda indicó que en Oaxaca la transformación económica causó un crecimiento demográfico que multiplicó la insalubridad. Para frenar al cólera se sanearon las calles, las casas, las costumbres, se procuró contar con agua potable limpia y se recogían los desechos fecales. Sepúlveda, “John Snow”, pp. 21-30; Carmona y Valle, “Segunda memoria”, pp.8-15

[145] Una zoosporo(a) es una espora asexual mótil provista de flagelos para locomoción; producida dentro de esporangios propios de algunos hongos y algas. *Enciclopedia Universal,* p. 7123

[146] Carmona y Valle, “Segunda memoria”, pp.25-57

[147] Díaz, *El Doctor Manuel,* p. IX-XIX

médico consideraba que la insalubridad favorecía el progreso del mal.[148] Su teoría sostenía que el calor del sol diseminaba las bacterias de las ciénagas pestilentes hacia la atmósfera viciada por los vientos del cuadrante sur, cuyo mal olor despertaba lo mortífero de la enfermedad.[149] Del Río pidió registrar en el reporte de los enfermos su origen, nombre, edad, tiempo de residencia, etc. Señaló que el padecimiento dañaba al cerebro, el hígado, el corazón y los glóbulos rojos de la sangre, aunque consideró que la higiene frenaba a la enfermedad. La mayoría de estas personas vivían en barrios pobres. Elisa Speckman menciona que estos eran "lugares peligrosos" porque contenían basura, inmundicia y animales muertos. La higiene se dirigió tanto al individuo como a sus espacios.[150]

El médico Domingo Orvañanos[151] publicó en 1889 un compendio de las enfermedades que asolaban a las ciudades de México situándolas de acuerdo a la división política, climática y geográfica. Explicó que las epidemias se esparcían donde reinaba la desnutrición. Orvañanos creía que los efectos meteorológicos y los vendavales miasmáticos activaban al tifo y a la fiebre amarilla en Mérida, Progreso, Ciudad del Carmen y Veracruz, y que hacían peligrar a la navegación.[152] A él preocupaban mucho los nativos inmunes y los

[148] La postura miasmática tuvo una fuerte vinculación con las tareas de modernización que incluían el saneamiento de puertos y ciudades, así como la desecación de pantanos y lagunas que se consideraran focos palustres. De acuerdo con José Ronzón, la pavimentación de las calles y el drenar las acumulaciones de agua fueron parte de la labor de reconstrucción sanitaria de Veracruz. Ronzón, "El puerto", pp. 210-220
[149] Del Río, *Los accidentes*, pp. 9-25
[150] Del Río, *Los accidentes*, pp. 26-55; Speckman, "De barrios y arrabales", pp. 20-23
[151] Este médico vivió en la Ciudad de México entre 1844 y 1919. Estudió en el Colegio de San Ildefonso y en la Escuela de Medicina. Se tituló en 1866 con su tesis "El valor del diagnóstico del hallazgo de bacilos de Koch en el esputo". En 1873 trabajó en la Escuela de Medicina, donde ocupó el cargo de presidente por examen de oposición en 1903. En 1888 fue profesor de Clínica Interna, catedrático en la Escuela de Agricultura y colaborador en el despacho de Fomento. En su obra "Ensayo de geografía médica y climatológica de la República Mexicana" plasmó los datos que recopiló de 2,863 municipios. Por sus conocimientos se le designó la dirección de la climatología y geografía del Instituto Médico Nacional. *Diccionario*, pp. 2581-2582
[152] Orvañanos, *Ensayo de Geografía*, pp. I-XIX

foráneos no inmunes[153] porque los consideraba susceptibles ante el micrococcus de la fiebre amarilla.[154] Le inquietó mucho el desinterés de las autoridades locales por desinfectar sus puertos y vigilar el tránsito de pasajeros.[155] Al respecto, Marcos Cueto mencionó que la apatía de las autoridades locales y nacionales frente a una enfermedad denotaba la falta de iniciativa ligada a sus mutuos desencuentros.[156]

En 1895 Antonio Matienzo afirmó que la fiebre amarilla, en Veracruz, pudo desarrollarse gracias a las condiciones de pobreza que se conjugaron con la insalubridad del ambiente circundante que se amalgamó con la falta de higiene de los habitantes.[157] Por su parte, el médico Manuel S. Iglesias manifestó en 1895 que muchos higienistas referían diversos elementos para explicar el origen de la fiebre amarilla: dirección y procedencia de los vientos, temperatura del ambiente, lluvia, etc. Le preocupaba mucho el descuido del registro de la mortalidad y morbilidad de la enfermedad.[158] Creía que la génesis de la fiebre amarilla tenía una influencia cósmica desconocida. Sugirió que la desnutrición restaba posibilidades de sobrevivir a la enfermedad y al húmedo clima tropical del lugar.[159]

Posteriormente, en 1899 el médico Manuel S. Iglesias señaló que el servicio sanitario debía recabar los datos personales de cada contagiado con el fin de seguir el paso

---

[153] Rozón mencionó que los extranjeros eran vistos con recelo porque se creía que portaban hábitos diferentes a los de la población nativa. Fueron objeto de persecuciones judiciales y sanitarias. Orvañanos, *Ensayo de Geografía,* pp. 1-10; Rozón, "El puerto", pp. 110-130

[154] El micrococcus es un género de bacterias del filo actinobacteria, que se encuentran en diversos ambientes como el agua y suelo. *Enciclopedia Universal,* p. 4744; Orvañanos, *Ensayo de Geografía,* pp. 12-28 y 80-85

[155] El médico Orvañanos no dudaba que en la ruta de la profilaxis y de la etiología de la fiebre amarilla había que observar y experimentar para dar con el origen y la cura. Orvañanos, *Ensayo de Geografía,* pp. 85-89

[156] Cueto, *Cold War,* pp. 81-87

[157] La teoría del miasma no desapareció al terminar el siglo XIX. Alcalá Ferráez indicó que dicho postulado fue desplazado a partir de 1905. Matienzo, *Tampico,* pp. 10- 41; Alcalá, "De miasmas", pp. 73-76

[158] El médico Manuel Iglesias, delegado sanitario de Veracruz, pensaba que la estadística de muerte y enfermedad de la fiebre amarilla era más alta de lo que se informaba. En consonancia con lo anterior, Dhylva Castañeda destaca que a finales del siglo XIX las autoridades de Mazatlán ocultaban la información impidiendo un registro certero del mal. Castañeda, "La fiebre amarilla", p.118-123

[159] Iglesias, "Higiene pública", pp. 263-273

a la enfermedad.[160] Pidió que en cada reporte de contagio se destacaran las condiciones de las casas de pobres de barrios que no tenían pavimento ni servicio de recolección de basura.[161] Este médico afirmó que el agua sucia trasladaba al agente morboso y que el mosquito no transmitía la fiebre amarilla.[162]Aseveró que los movimientos telúricos despertaban al desconocido microbio mediante circunstancias poco precisas en ciertas épocas del año. Indicó que las costumbres sociales de los pobres alentaban el desarrollo de la enfermedad porque -según él- eran contrarias a la higiene y debían ser combatidas.[163]

Por otro lado, en 1896 la tesis del médico Santiago Garay señalaba que la fiebre amarilla era producida por un germen que generaba ptomainas[164] y diastasas[165] en el estómago que dañaban los intestinos.[166] Retomó los postulados del médico Manuel Carmona y Valle para aseverar que las esporas de un hongo marino, *micrococcus*, tornaban la piel amarilla, además de causar hemorragias en el bazo, el estómago, el cerebro, el corazón, las vísceras y en ambos intestinos. Los extranjeros y los no aclimatados tenían más posibilidades de morir. La enfermedad progresaba de dos a cuatro días, siendo el séptimo el decisivo.[167]

---

[160] Al respecto, Elisa Speckman sostiene que cuando un preso u enfermo era aislado se recababa toda su información personal para identificarlo. Posiblemente esto ayudaba a los higienistas a generar una explicación sobre la constante mortandad de la enfermedad. Speckman, *¿Quién es criminal?*, pp. 5-43

[161] De acuerdo con lo anterior, Speckman indica que las casas de los pobres eran la mejor manera de entender la pobreza en la que estaban sumidas muchísimas familias en México. Speckman, "Las flores del mal", pp. 180-195; Iglesias, "Contribución al estudio", pp. 531-540

[162] Iglesias, "Contribución al estudio", pp. 541-543

[163]. Iglesias, "Contribución", pp. 544-545

[164] Las tomaínas o ptomaínas son un tipo de compuestos orgánicos nitrogenados, formados por la acción de las bacterias responsables de la putrefacción sobre la materia nitrogenada. *Enciclopedia Universal*, p. 1528

[165] La diastasa es una enzima de origen vegetal que se encuentra en determinadas semillas germinadas y otras plantas. Su función es la de catalizar la hidrólisis, primero del almidón en dextrina e inmediatamente después en azúcar o glucosa. *Enciclopedia Universal*, p. 624

[166] Garay, *Fiebre amarilla*, pp. 12-14

[167] Garay, *Fiebre amarilla*, pp. 9-23

La tesis del médico Secundino Rodríguez de 1896 sostenía que las enfermedades se originaban en Veracruz debido a sus condiciones climáticas, desde donde se esparcían hacia otros puertos. Por tal motivo creía pertinente investigar el por qué la fiebre amarilla florecía en las comarcas jarochas.[168] Consideraba que los pantanos debían ser desecados, ya que desarrollaban los miasmas del mar.[169] Recomendó regular las costumbres de los pobres debido a que constituían un problema latente (la ingesta de alcohol, desnutrición, los excesos venéreos,[170] y las actividades laborales que exigían una amplia exposición al sol).[171]

En 1897 el médico E. Acosta apuntó que los efectos de la fiebre amarilla podían ser detectados en la uremia[172] que aparecía en la orina de los enfermos.[173] A partir de sus observaciones, en 1898 el médico Antonio Matienzo destacó que la fiebre amarilla era un germen diminuto. Afirmó que la materia negra que era expulsada del estómago hacia la boca producía daños en varios órganos internos como el hígado y el corazón.[174] Por otro lado, el médico Alfonzo Martínez[175] estudió el brote de fiebre amarilla que aconteció en Monterrey -entre octubre y noviembre de 1898- en las viviendas cercanas a la estación del ferrocarril del Golfo. Afirmó que la situación geográfica, la ausencia de profilaxis y de

[168] Al respecto, Víctor A. Payá y Marcos Jiménez apuntan que las crisis económicas impiden la consolidación de los proyectos sanitarios. Al final se obtienen resultados parciales. Payá y Jiménez, *Institución*, p. 36
[169] Rodríguez, *Algunos datos*, pp. 8-13
[170] Payá y Jiménez indican que la medicina ha justificado la estigmatización sobre extranjeros y connacionales al afirmar que sus costumbres carecen de higiene. Payá y Jiménez, *Institución, familia*, pp. 28-29
[171] Rodríguez, *Algunos datos*, pp. 14-39
[172] La uremia es un conjunto de síntomas cerebrales, respiratorios, circulatorios, digestivos, etc., producido por la acumulación de productos tóxicos en la sangre. Esto se debe a que el riñón no los elimina. Es un trastorno renal. *Enciclopedia Universal*, p. 6850
[173] Acosta, "*La uremia*", pp. 571-573
[174] Matienzo, "Nota para", pp. 218-22
[175] Este médico nació en Tamaulipas a mediados del siglo XIX y vivió con su familia cerca de la frontera con Estados Unidos. Murió en la segunda década de la vigésima centuria. *Diccionario de*, pp. 2132-2133

medidas de desinfección le permitían al padecimiento expandirse.[176] Martínez destacó que las costumbres de los pobres carecían de higiene y que aumentaban la morbilidad de la enfermedad[177] cuya existencia era delatada por las hemorragias y las manchas púrpuras.[178]

A continuación se presentará un cuadro en el que se apuntan los aspectos principales de cada uno de los trabajos de los anteriores médicos. En este concentrado se destacan los problemas que se pensaba que tenían relación con la aparición de la fiebre amarilla.[179]

Cuadro 1: Las teorías de los médicos junto con sus aspectos generales y particulares (1880-1889)

Año	**Nombre**	**Agente etiológico**	**Medidas**	**Sintomatología**	**Desnutrición**
1880	Carlos Heineman	Movimientos telúricos		Daños en el bazo, hígado y riñón	Tanto en indígenas como extranjeros desafortunados
1881	Zacarías Molina	Los vientos del sur activaban al hongo *Perónospara-lútea*	Mejorar las políticas sanitarias	Cefalgia, coloración amarilla, temperatura y dolor epigástrico	Alto índice de desnutrición entre la población local
1881	Manuel Carmona y Valle	El hongo *Perónospara-lútea* que se mezclaba con los vientos cálidos del sur		Daños en el hígado, pulmón, corazón y cerebro. Aparición de vómito e icteria	Desnutrición general
1885	Del Río	Los vientos del sur disipaban las bacterias del pantano	Vigilar las condiciones ambientales y la higiene	Daños en corazón e hígado	

[176] Matienzo pidió una mayor vigilancia en tránsito de los trenes. Félix Rosas menciona que en 1895 las autoridades de Hermosillo comenzaron a vigilar el tránsito de personas y mercancías para evitar la propagación de la fiebre amarilla. Matienzo, “Nota”, pp. 223-230; Félix, *Cuando la muerte*, pp. 64-79

[177] El pobre era visto como gran parte del problema de la higiene. Debido a eso se justificaron muchas medidas discriminatorias que tenían por objeto mejorar sus condiciones de vida. Sin embargo, Claudia Agostoni afirma que se creía que sería muy difícil modificar sus costumbres. Agostoni, *Monuments*, p. 146

[178] Martínez, “Relación de la epidemia”, pp. 272-280

[179] Al respecto, Vega Robledo menciona que la inmunidad adquirida es una respuesta del organismo que le sirve para defenderse del agente invasor. Entonces, las personas no inmunes no contaban con defensas para enfrentar a la enfermedad porque su organismo no las había desarrollado. Vega, "Inmunidad", pp. 171-172

1889	Domingo Orvañanos	Los vientos del sur dispersaban los micrococus del pantano	Vigilar la meteorología y a los viajeros que llegaban a los puertos		Alto rango de desnutrición
1895	Antonio Matienzo	Elementos climáticos poco explorados	Encontró falta de higiene		Desnutrición entre los pobres
1895	Manuel S. Iglesias	Influencia Cósmica	Mejorar la higiene	Elaborar un mejor registro de muerte y morbilidad	Alimentación precaria
1896	Santiago Garay	Las hemorragias que producía el micrococus dañaba a los órganos internos			
1896	Secundino Rodríguez	Los miasmas del pantano se conjugaban con el clima	Hacer más investigaciones	Vigilar los hábitos de los pobres y las condiciones del ambiente	
1897	E. Acosta		Uremia y trastornos en la circulación de la sangre	Recomendó investigar	
1898	Antonio Matienzo	Un germen diminuto dañaba los órganos internos			
1898	Alfonzo Martínez	La situación geográfica originaba la enfermedad	Los pobres enfermaban porque tenían hábitos y costumbres insalubres		
1899	Manuel S. Iglesias	Se activaba por acciones telúricas. La falta de recolección de basura empeoraba todo	Las casas pobres eran inadecuadas y desaseadas. El agua sucia servía de vehículo al agente	Recomendó recoger oportunamente los datos de los enfermos y cesar en la búsqueda del origen de la enfermedad	

			morboso		

Elaboración propia a partir de: Ulrico, *Apuntes sobre*; Molina, *Apuntes prácticos*; Carmona, "Segunda memoria"; Del Río, *Los accidentes*; Orvañanos, *Geografía Médica;* Matienzo, *Tampico*; Iglesias, "Higiene pública"; Garay, *Fiebre amarilla*; Rodríguez, *Algunos datos*; Acosta, "*La uremia*"; Matienzo, "Nota para"; Martínez, "Relación de la epidemia"; Iglesias, "Contribución al estudio";

Estos trece médicos consideraron que la fiebre amarilla se hallaba en el ambiente palustre de los pantanos y que se activaba con la llegada de los vientos del sur. A ellos les llamó la atención la desnutrición de los contagiados porque creían que cuerpos débiles serían presa fácil de las enfermedades. La teoría del miasma siguió siendo la más aceptada, hasta 1900, para explicar la constante aparición de la fiebre amarilla.[180] Se creía que la pobreza influía en el avance de la enfermedad.[181] Todos estos médicos consideraron prudente vigilar a los pobres para evitar la proliferación de prácticas insalubres. Estos médicos identificaron, a partir de las autopsias, que la fiebre amarilla causaba daños en los órganos internos.

Para 1900 la teoría del médico Carlos Finlay comenzó a ser aceptada en Estados Unidos, mientras que México hizo lo propio en 1903, a partir de ese momento se tomó más en serio la idea de exterminar al mosquito para acabar con la enfermedad. [182] La experimentación empírica de los médicos continuó. En 1902 el médico Jorge Ruiz señaló

[180] Todas las posturas anteriores aceptaron que el viento poseía sustancias nocivas que activaban la fiebre amarilla. De acuerdo con lo anterior, Alcalá Ferráez sostiene que la teoría del miasma fue una de muchas explicaciones que se aceptó hasta 1902. Alcalá, "De miasmas a mosquitos", pp. 72-74

[181] Nancy Leys sostiene que a finales del siglo XIX se estableció una relación entre la pobreza y las enfermedades. Este hecho tenía una posición a priori porque veía que la fiebre amarilla avanzaba muy fácilmente entre los pobres. Es por ello que la vigilancia de sus hábitos se volvió esencial porque creían que al controlar la higiene detendrían la enfermedad. Leys, *Eradication*, p. 30-32

[182] Al finalizar la convención de Washington, que se celebró en diciembre de 1902, las autoridades mexicanas entendieron que sólo acabarían con la enfermedad petrolizando todos los encharcamientos de agua (hogar del mosquito transmisor). "Convención Sanitaria Internacional que se reunirá en Washington el mes de diciembre de 1902", AHSSA, Fondo Salud Pública, Sección Congresos y Convenciones, C. 5, Ex. 1, diciembre 1902

que un bacilo[183] era el responsable de causar la fiebre amarilla, pero desconocía cómo entraba al organismo.[184] Pensaba que quizá el mosquito transmitía la enfermedad cuando buscaba su alimento. El médico Ruiz afirmaba que todo comenzaba cuando un extranjero o fuereño no inmune se contagiaba de fiebre amarilla, por ello pidió vigilarlos.[185]

En 1903 la investigación de las fiebres remitentes,[186] del médico Eduardo Fristch, mostraba que había confusiones en los diagnósticos de fiebre amarilla, malaria y tifo. Determinó que las imprecisiones de las certificaciones médicas se debían a la carencia del conocimiento de profilaxis y de etiología de cada una de ellas.[187] Apuntó que los contagiados que estaban aislados eran pobres que presentaban rasgos agudos de desnutrición[188] cuyas casas eran insalubres. Creía que la deficiente recolección de orina y materias fecales acrecentaban la mortalidad de la fiebre amarilla.[189]

El artículo del médico Narciso R. De Arellano de 1904 indicaba, tras comprobar la teoría de Finlay, que la fiebre amarilla era transmitida por el *Stegomya fasciata,*[190] por ello recomendó petrolizar las acumulaciones de agua para erradicar al mosco y aislar a los contagiados.[191] En 1904 el médico Eduardo Liceaga,[192] presidente del Consejo Superior de

---

[183] La palabra bacilo -plural bacilos- se usa para describir cualquier tipo de bacteria con forma de barra o vara. *Enciclopedia Universal*, p. 624

[184] Claudia Agostoni mencionó que la teoría del miasma eventualmente fue desplazada por otra que sostenía una explicación microbiana. Indicó que todo inició en 1902. Destacó que en el Porfiriato el tema de la higiene se volvió parte del discurso del general Díaz. Agostoni, *Monuments of progress*, p. 145

[185] Ruiz, *El mosquito*, pp. 3-27

[186] Eduardo Fristch llamaba fiebre remitente a la(s) enfermedad(es) que recurrentemente azotaba(n) con altas y bajas temperaturas a un enfermo hasta matarlo como sucedía con la malaria, el tifo y la fiebre amarilla. Fristch, *Contribución al estudio, p. 5*

[187] Fristch, *Contribución al estudio*, pp. 5-8

[188] En las dos etapas de estudio se puede distinguir que la desnutrición no desapareció del discurso de los médicos, sin embargo, fue perdiendo peso en sus explicaciones. Al respecto, Tannenbaum apuntó que la desigualdad social se acentuó más a finales del Porfiriato. Tannenbaum, *La paz por*, pp. 106-110

[189] Fristch, *Contribución al estudio*, pp.9-20

[190] Alcalá, "De miasmas", pp. 75.80

[191] De Arellano, "Higiene pública", pp. 115-121

Salubridad de México, coincidió en lo anterior con el médico De Arellano. También apuntó que el continuo paso de la fiebre amarilla por el Golfo de México perjudicaba las actividades comerciales porque se cerraba un puerto u otro.[193] Para Liceaga lo más importante era exterminar al mosquito y evitar que los médicos siguieran ocultando a los contagiados de fiebre amarilla; pidió a las Juntas de Salubridad de los estados sancionarlos con multas.[194]

En 1904 había médicos como José Olvera que se resistían a creer que toda la responsabilidad de enfermedad recayera sobre un mosquito. Olvera citó que la fiebre amarilla llegó a Matamoros a través de mercancías, procedentes de Veracruz, que estaban "contaminadas del mal".[195] El responsable no era el *Stegomya fasciata* sino un esporozoario[196] morboso que era activado por los vientos del sur.[197] Agregó que la falta de higiene permitía a la enfermedad avanzar sobre los no inmunes.[198] En ese mismo año, el

---

[192] Este médico nació en Guanajuato en 1839 y falleció en 1920 en la ciudad de México. Estudió en la Escuela de Medicina de la Ciudad de México titulándose en 1866 con medalla de oro; posteriormente fue médico del Hospital de San Andrés, prefecto en la Escuela de Medicina, y al poco tiempo titular de la cátedra de "medicina operatoria". En 1876 entró a formar parte de la Academia Nacional de Medicina, y en 1878 lo eligieron su presidente; en dicho año combatió la epidemia del tifo. En 1897 asistió al Congreso Internacional de Moscú como representante del Consejo Superior de Salubridad, en ese mismo ciclo anual fue responsable de la obra del alcantarillado y drenajes de la Ciudad de México. En 1904 luchó contra la peste bubónica que atacó a Mazatlán. Elaboró el proyecto del Hospital General y lo inauguró en 1905. Emprendió viaje por Europa para detenerse en Francia en donde trabajó con el químico Luis Pasteur. Dos veces tuvo el cargo de director de la Escuela de Medicina. También escribió varios trabajos a nivel profesional. El más importante ha sido "Mis recuerdos de otros tiempos", obra en la que narraba todas sus experiencias de las campañas sanitarias; esta publicación póstuma vio la luz 29 años después de su muerte. *Diccionario,* p. 1996

[193] Liceaga, "Higiene pública", pp. 80-83

[194] En los tomos que revisé de la Junta Superior de Salubridad de Mérida percibí la intención de sancionar a los médicos que ocultaban a los enfermos. Esto no procedió nunca porque los médicos enviaban un escrito aclaratorio donde apuntaban que no estaban seguros de los síntomas. Liceaga, "Higiene pública", pp. 84-86

[195] El médico Olvera desconocía que los moscos podían viajar por error en los vagones como en las cajas con mercancías. José Ronzón mencionó que la autoridad veracruzana quería evitar el tránsito de la enfermedad aumentando la vigilancia en las aduanas con el control y desinfección por medio de la fumigación; no sólo quería reducir el contrabando sino también el paso de las enfermedades. Ronzón, *Sanidad,* pp. 199-213

[196] Los esporozoarios son parasitarios que viven dentro de los animales. *Enciclopedia Universal,* p. 2574

[197] Olvera, *"Indicación"*, pp. 54-65

[198] Olvera, *"Indicación"*, pp. 66-69

médico Manuel Reyes Ortega[199] consideró que no existía certeza alguna para afirmar la causa real de la fiebre amarilla. Sin embargo, aceptó que el mosco era el transmisor.[200]

Como se puede observar, la idea de erradicación del *Stegomya fasciata* era cada vez más persistente entre los médicos. En 1905 el médico Eduardo Liceaga presentó su "Segunda Memoria del plan para la extinción de la Fiebre amarilla", en donde indicó que debía de vigilarse el tránsito de los extranjeros no inmunes. Ordenó que cada Servicio Especial contra la fiebre amarilla tendría la labor de observar el interior de las casas para descubrir cualquier anomalía durante los trabajos de desinfección con petróleo en aguas estancadas (hogar de los mosquitos).[201]

Paralelamente, el médico Manuel Iglesias apuntó que la presencia del *Stegomya fasciata* era señal de la existencia de la fiebre amarilla.[202] Aseguró que la inmunidad sólo se adquiría viviendo diez años en una zona endémica o sobreviviendo de niño a su ataque. Iglesias sugirió difundir entre las clases sociales la idea de exterminar al mosco. A él le preocupaba mucho que los médicos ocultaran a los contagiados de fiebre amarilla por miedo a perder a sus clientes; les pidió desistir de esta práctica. También creía que los hábitos insalubres de los pobres contribuían al florecimiento de la fiebre amarilla.[203] A continuación se presentará un cuadro donde se destacan los aspectos principales que los higienistas describieron de 1901 a 1905, quienes señalaron los siguientes problemas.

---

[199] Su nombre era Manuel Reyes Ortega, nació en Oaxaca en 1819 y falleció en 1908. Realizó sus estudios en su ciudad natal y consiguió titularse en 1846. Varias veces fue diputado federal y local. Además, fue miembro activo de la Academia Nacional de Medicina. *Diccionario*, p. 2572

[200] De acuerdo con Ana María Carrillo, a principios del siglo XX muchas personas que vivían en Veracruz dormían en la calle con la humedad de la noche. Carrillo, "Guerra", p. 245; Ortega, "Algunos", pp. I-IV

[201] Liceaga, "Segunda memoria", pp.139-141

[202] Agostoni indica que la aceptación de la teoría de transmisión del mosquito del médico Finlay se hizo oficial en los primeros cinco años del siglo XX. Agostoni, *Monuments*, p. 145

[203] Iglesias, "Higiene pública", pp. 41-66

Cuadro 2: Los aspectos generales y particulares de las propuestas higienistas (1902-1905)

Año	**Nombre**	**Microorganismo**	**Factores predisponentes**	**Recomendaciones**	**Agente vector**
1902	Jorge Ruiz	Un bacilo		Vigilar el tránsito de extranjeros	*Stegomya fasciata*
1903	Eduardo Fristch		Desconocimiento de la etiología. La desnutrición y falta de higiene influían en el paso de la enfermedad.	Recomendó recolectar la orina y las heces fecales para evitar que fueran arrojadas a las calles	
1904	De Arellano			Erradicar al mosco mediante la petrolización, y aislar a los enfermos para evitar la dispersión de la fiebre amarilla	*Stegomya fasciata*
1904	Eduardo Liceaga		Ocultamiento de enfermos	Recomendó aislar a los enfermos e investigar más	*Stegomya fasciata*
1904	José Olvera	Los vientos del sur eran portadores del esporozoario	Falta de higiene	Observación del clima	
1904	R. Ortega			Hacer más investigaciones	*Stegomya fasciata*
1905	Eduardo Liceaga		Falta de vigilancia del tránsito de extranjeros y fuereños	Petrolización	*Stegomya fasciata*
1905	Manuel S. Iglesias		Ocultamiento de enfermos.	Difusión de extermino del mosco. Llevar la cultura y educación a los pobres	*Stegomya fasciata*

Elaboración propia a partir de: Ruiz, *El mosquito*; Fristch, *Contribución al estudio*; De Arellano, "Higiene pública"; Liceaga, "Higiene pública"; Olvera, *"Indicación"*; Ortega, "Algunos datos"; Liceaga, "Segunda memoria"; Iglesias, "Higiene pública".

Como podemos ver, los médicos poco a poco dejaron de enfatizar que la desnutrición tuviera alguna relación con las apariciones de fiebre amarilla, y exhortaron a las autoridades a vigilar las costumbres de los pobres porque -según ellos- eran insalubres y a exterminar al mosquito transmisor. Recomendaron recoger los datos de los contagiados

para conocer con la mayor exactitud posible el movimiento de la fiebre amarilla. Los médicos pidieron, encarecidamente, inspeccionar el tránsito de los extranjeros en las estaciones del ferrocarril y en los puertos para evitar la dispersión de la fiebre amarilla.

Llama la atención que a partir de 1905 no haya habido más interés entre los médicos de la Ciudad de México por investigar la fiebre amarilla. Es posible que su labor se haya interrumpido por causa del clima político del país que se tornó inestable. En la Revolución se dejó de producir conocimiento científico porque hubo menos recursos para invertir. Debido a ello las tareas sanitarias perdieron continuidad, fueron retomadas hasta 1919.[204]

Al respecto, Fernando Martínez y Xóchilt Martínez destacan que con la caída del régimen porfirista se paralizaron las labores de salubridad nacional. Todo inició cuando Francisco I Madero tomó el cargo de presidente el 6 de noviembre de 1911, y se complicó el 22 de febrero de 1913 cuando fue asesinado. En el país hubo pronunciamientos como el de Venustiano Carranza, quien en 1917 pidió al Departamento de Salubridad que se encargara de combatir a la fiebre amarilla que desapareció hasta 1919.[205]

[204] El médico Miguel Bustamante afirma que desde 1905 hubo una disminución de la fiebre amarilla en las costas del Golfo de México. Apuntó que al finalizar 1910 la fiebre amarilla solamente existía en Yucatán. Bustamante, *La fiebre*, p. 135-147
[205] Martínez y Martínez, *Del consejo*, pp. 40-45

3.- El desarrollo del conocimiento científico en torno a la fiebre amarilla en Yucatán de 1890-1920

En este apartado se analiza el desarrollo del conocimiento de la etiología y profilaxis de la fiebre amarilla en Yucatán. Los documentos que se examinarán son tesis y artículos de los médicos que se publicaron en la *Revista Médica de Yucatán*. Dichos especialistas de la región tampoco mencionaron el nombre de Carlos Finlay, salvo un par de excepciones.

Hay que destacar que al llegar Porfirio Díaz a la presidencia inició un proyecto de modernización, el cual tuvo que enfrentarse a las condiciones sociales de la época; la insalubridad se convirtió en el principal problema que se debía sortear. Díaz impulsó la investigación científica con el objetivo de desarrollar un conocimiento que permitiera acabar o frenar a enfermedades mortales como la fiebre amarilla. Por desgracia, esta ruta se detuvo durante la Revolución y no fue retomada sino hasta 1917 cuando Venustiano Carranza se dio cuenta de que el tifo, la fiebre amarilla y el cólera continuaban siendo un peligro para los intereses comerciales de México.[206]

En esta parte se identificarán los elementos sociales que destacaron los médicos de Yucatán en sus investigaciones y de qué manera las vinculaban con la aparición de la enfermedad. Consideramos que el discurso médico centró su atención en los extranjeros pobres y connacionales sin fortuna; se volvieron el objeto del escrutinio sanitarista porque

[206] Cristina Larrea Killinger y Mauricio L. Barreto apuntan que los países subdesarrollados empezaron a resolver sus problemas de salubridad hasta mediados del siglo XIX. Sin embargo, considero que los dilemas de falta de higiene de Mérida siempre estuvieron presentes y que fue durante el Porfiriato cuando se plantearon con un mayor ímpetu, ya que en esta época se quiso cambiar el panorama de insalubridad de ciudades como la capital yucateca. La desigualdad social que mencionaron dichos autores, para el contexto de América Latina, existió en Yucatán junto con el crecimiento de la fiebre amarilla que se atribuyó a las costumbres de los extranjeros y connacionales pobres quienes, de acuerdo con el discurso sanitarista, debían ser vigilados porque se les tenía desconfianza. Larrea y Barreto, "Salud", pp. 71-74

se veía en sus costumbres un riesgo de salubridad. Interesa mostrar si hubo una relación entre las condiciones sociales y las apariciones de la fiebre amarilla.

La gran mayoría de los médicos de Yucatán prestaban servicios como internos en el Hospital O'Horán que contaba con un lazareto para contagiados de fiebre amarilla. En sus estancias observaron las diversas manifestaciones patológicas de la enfermedad. La fiebre amarilla captó la atención de los médicos a partir de 1890, y la mantuvieron hasta su última publicación que salió en 1920. La Junta Superior de Salubridad de Mérida[207] dejó de registrar casos de fiebre amarilla hasta 1919.

Los médicos en Yucatán también estudiaron la etiología de la fiebre amarilla. En 1890 Felipe Nerí Navarrete, pasante de medicina, investigó la enfermedad en su tesis e indicó que era originaria de las costas del Golfo de México. Su investigación se basó en la observación de casos de convalecientes de la epidemia del verano de 1888.[208] El médico Navarrete sostenía que el clima influía en el desarrollo de la enfermedad y que el calor agobiante la volvía más voraz. Lo que más le preocupó fueron los extranjeros y connacionales porque creía que poseían costumbres carentes de higiene, e indicó a manera

[207] La Junta Superior de Salubridad fue una institución que se creó durante el Porfiriato, aunque había una historia previa a su génesis. La primer Junta de Sanidad de Mérida se creó en 1813. En 1833 se retomó lo anterior al proponer la formación de la Junta Principal de Sanidad, pero el reglamento de 1835 mandó suprimirla. A partir de ese momento se acordó reunir a los médicos más importantes de la ciudad para saber qué medidas tendrían que tomarse en caso de contingencia. En 1894 se erigió el Consejo de Salubridad de Mérida por orden del gobernador de Yucatán, Daniel Traconis, y se fundó la Junta Superior de Salubridad a finales del siglo XIX. En 1908 se empezó a elaborar un código sanitario que quedó terminado el 16 de septiembre de 1910. La Junta Superior de Salubridad se componía de un presidente, un secretario, cuatro vocales y cuatro suplentes; contaba con un laboratorio bacteriológico. Osorio, "Historia", pp. 291-331

[208] En sus investigaciones utilizó el diagnóstico de tres enfermos con las siguientes características: mayores de 24 años pero menores de 40, y eran "fuereños mexicanos" de climas fríos; sólo uno sobrevivió. Le preocupaba mucho el movimiento telúrico porque creía que se "confabulaba" con las variaciones del clima. Recomendó la aclimatación pausada y la aplicación de purgantes a los migrantes para que adquirieran la inmunidad. Navarrete, *Fiebre amarilla*, pp. 18-22

de ejemplo que los turcos[209] formaban colonias en Yucatán donde multiplicaban sus prácticas insalubres.[210]

Este médico descartó que el mosquito fuera responsable de transmitir la fiebre amarilla, por lo que señaló que la idea del médico Finlay era ridícula. Él no creía que un díptero pequeño pudiera causar tanto daño. No dudó en afirmar que la enfermedad se activaba por acción del clima -como sostenía el médico Carmona y Valle- cuando los pantanos eran tocados por "organismos" desconocidos que vivían en el ambiente.[211] La teoría del médico Carmona y Valle afirmaba que la fiebre amarilla provenía del hongo marino *Peronóspara lútea* que se activaba cuando era tocado por las corrientes del aire. Apuntó que sus principales síntomas eran la coloración amarilla y la aparición de la fiebre amarilla.[212] Recomendó la aplicación de purga con aceite de ricino con jugo de limón para el tratamiento porque estimulaba la evacuación de la vejiga.[213]

En 1900 la investigación del médico Cipriano Domínguez descartaba la relación entre la desnutrición y la génesis de la fiebre amarilla. Según este médico, esta enfermedad era nativa de la costa del Golfo de México, de las islas cercanas y de Cuba. Creía que la fiebre amarilla era causada por un germen desconocido que habitaba en el ambiente y que se movía en los pasajeros, al igual que en los barcos húmedos y maltrechos.[214] Apuntó que

---

[209] Se llamaba turcos a los sirio-libaneses que ingresaban a México desde Turquía. Ramírez, "Los libaneses", pp. 183-185

[210] Navarrete, *Fiebre amarilla,* pp.5-10

[211] El médico Navarrete simplemente no pensaba que un pequeño mosquito tuviera la virulencia de la fiebre amarilla. No creía que fuera cierta la teoría de Finlay. Navarrete consideraba que Mérida sería una ciudad salubre cuando se pavimentaran las calles, se recogiera la basura y se desecaran los pantanos. Navarrete, *Fiebre amarilla,* p. 23

[212] Navarrete, *Fiebre amarilla,* pp.11-17

[213] Navarrete, *Fiebre amarilla,* p. 24

[214] El médico Cipriano Domínguez apuntó que en su época muchos médicos, como el médico Carmona y Valle, discutían qué causaba la fiebre amarilla. Las teorías coincidían en que había un factor que se activaba

la fiebre amarilla generaba coloración amarilla en la piel, hemorragias con vómito oscuro, altas temperaturas y daños en varios órganos internos: hígado, riñón, corazón, etc. Recomendó la antipirina[215] en el tratamiento porque disminuía la temperatura. Domínguez examinó a siete enfermos de los cuales tres murieron. Todos eran migrantes entre los 23 y 34 años.[216] A continuación se presentará un cuadro que contiene los aspectos más relevantes de las propuestas anticontagionistas de estos médicos.

Cuadro 3: Aspectos generales y particulares de las propuestas higienistas de los médicos de Yucatán. (1890-1900)

Año y médico	**Agente etiológico**	**Recomendaciones**	**Medicamento usado en el tratamiento**	**Factores predisponentes**
1890, Navarrete	El clima y el calor	Vigilar a los extranjeros	Aplicar Purgas de aceite de ricino con jugo de limón	Existencia de pantanos
1900, Cipriano Domínguez	Un agente desconocido	Modernizar la ciudad y vigilar a los barcos y a los pasajeros	Aplicación de purgantes y antipirina. Aclimatar a los nativos lentamente	Un agente desconocido que habitaba en el ambiente

Elaboración propia a partir de: Navarrete, *Fiebre amarilla*; Domínguez, *La fiebre amarilla*;

En 1904 la investigación de las tendencias contagionistas del médico Alonso Ávila[217] apuntaba que las campañas contra el paludismo y la fiebre amarilla fracasaron porque no se contaba con el conocimiento de la etiología de ambas enfermedades. Este

por la acción de tres elementos: tierra, aire y agua. Para él, la teoría de transmisión del mosco de Finlay no tenía razón como otras muchas. Domínguez, *La fiebre amarilla*, pp. 5-21

[215] Es un medicamento que se utiliza para aliviar el dolor y desvanecer las inflamaciones. También se emplea para reducir la temperatura. *Enciclopedia Universal*, p. 363

[216] Domínguez, *La fiebre amarilla*, pp. 22-72

[217] Médico e higienista (1872-1917) yucateco que estudió en el Colegio El Afán, en el de Benito Ruz y Ruz, y más tarde ingresó a la Escuela de Medicina de Yucatán en donde salió graduado como médico cirujano en 1895 con la tesis "Conducta del Cirujano en los traumatismos cráneo-cerebrales". Se interesó por el estudio de la lepra, por lo que viajó a Colombia para aprender el método de carrasquilla. También estuvo por Europa y Estados Unidos. En la Escuela de Medicina dio las cátedras de histología y de clínica médica mientras que en el Hospital O'Horán se encargaba de la Jefatura del Primer Servicio de Medicina. En 1906 fundó junto con Álvaro Ávila Escalante y Antonio Ancona *La Revista Médica de Yucatán*, y también colaboró con *La Revista de Mérida* y *el Diario Yucateco*. Entre los cargos que tuvo destacaba el de haber sido vocal de Junta Superior de Sanidad y de la Liga de Saneamiento. *Yucatán*,p.426; Ávila, *Liga de saneamiento*, p.4

médico simpatizaba con la propuesta de Carlos Finlay, por lo que afirmó que las medidas de aislamiento y desinfección desconocían al agente de transmisión, los mosquitos. A este médico le preocupaba que la fiebre amarilla continuara matando a los extranjeros, ya que se perdía: "la inmigración, poderoso elemento de riqueza y de adelantamiento, cuyos hijos y mercancías se ven estorbados".[218] Creía que el saneamiento cumplía con el propósito de "desaparecer el peligroso mal".[219] Aseveró que ni el contacto directo con el excremento o la orina de los enfermos producían contagios.[220] Determinó que la higiene no detenía a la fiebre amarilla, aunque ayudaba a restablecer la salud de los enfermos, que los mosquitos se reproducían en las aguas sucias y que sólo la petrolización los exterminaría.[221] El médico Ávila y sus colegas sabían que los mosquitos diseminaban la enfermedad. Por tal circunstancia, llamó a retomar con seriedad todo lo enunciado por Carlos Finlay, para acabar con la fiebre amarilla en la ciudad y en las zonas campestres mediante la petrolización.[222]

En 1905 los médicos del Consejo Superior de Salubridad de México admitieron abiertamente que el *Stegomya fasciata* transmitía la fiebre amarilla y negaron la posibilidad de que se contagiara por el aliento, el sudor, la ropa de enfermos, heces fecales de convalecientes, y la orina. Las autoridades sanitarias, tanto locales como federales, coincidieron en que el consumo de alcohol debilitaba los organismos porque reducía las

[218] Ávila, *Liga de saneamiento,* p.6
[219] Ávila, *Liga de saneamiento,* pp.15-24
[220] Las afirmaciones de este médico muestran que conocía las disertaciones de Carlos Finlay, quien negó que el contacto con la ropa de los contagiados, sus vómitos o excremento producían contagios; solamente el mosco podía diseminar la enfermedad. Finlay, *Obras,* pp. 78-105
[221]. Ávila, *Liga de saneamiento,* p.26-33
[222] Cabe destacar que el médico Ávila reconoció que los postulados del médico Finlay no fueron tomados en cuenta sino hasta después de 1897, tiempo en que los médicos británicos Manson y Ross confirmaron que la picadura de los moscos era parte del mecanismo de transmisión. Ávila, *Liga de saneamiento,* p. 26-33

posibilidades de recuperación.[223] La Junta Superior de Salubridad de Mérida continuó aislando a los contagiados en el lazareto del hospital para evitar la dispersión de la fiebre amarilla.[224]

En 1908 el médico Agustín Patrón Correa publicó en la *Revista Médica de Yucatán,* los obstáculos que se sortearon durante la campaña contra la fiebre amarilla. El principal problema empezó con las visitas domiciliarias. La gente se rehusaba a dar entrada a los agentes sanitarios, quienes tenían la tarea de descubrir los hogares del *Stegomya fasciata*. Estos se formaban en la época de lluvias por causa de las depresiones que generaban acumulaciones de agua, las cuales servían de morada al díptero. Este médico indicó lo siguiente:

> Cuantas veces domina el viento del norte, se nota un marcado aumento de mosquitos *Stegomyas*. Nuestro distinguido colega el médico Ferráez que vive precisamente al norte de Mérida hace esta aserción.[225]

El médico Patrón mencionó que el mosquito no venía desde las ciénagas naturales porque en las ciudades no existían, salvo "artificiales". Afirmó que el germen brotaba en los pantanos por causa de las sustancias en descomposición, por lo que sugirió desecarlos para

[223] "Instrucciones para defenderse de la fiebre amarilla e impedir la propagación de esa enfermedad. Consejo Superior de Salubridad." CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64537, 1905

[224] Las personas enfermas con posibilidades económicas no eran separadas de su familia sino que se les adecuaba una habitación para que iniciaran su tratamiento de recuperación. El aseo de las casas, el evitar acumulación de basura, y el sanear los estancamientos de agua fueron parte de la cruzada contra el *Stegomya fasciata*. El petróleo era el arma empleada contra dicho díptero. Este médico afirmó que los moscos no podían ser exterminados sino sólo controlados. Esta idea hace suponer que había problemas de recursos para lograrlo. Al Consejo Superior de Salubridad de México le preocupaba mucho la vigilancia en las aduanas marítimas, ya que continuaba siendo deficiente, pues permitía que mercancías y pasajeros esparcieran la enfermedad. "Instrucciones para defenderse de la fiebre amarilla e impedir la propagación de esa enfermedad. Consejo Superior de Salubridad." CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64537, 1905

[225] Aunque el médico Patrón no tenía duda alguna de que el mosquito fuera el responsable, tampoco descartaba la presencia de los vientos como causa. "La actual campaña sanitaria contra la fiebre amarilla, por el doctor Agustín Patrón Correa," *La Revista Médica de Yucatán,* diciembre de 1908, p. 20

siempre. Apuntó que los mosquitos: "nos atacan durante la noche, la fiebre amarilla es tanto más intensa cuanto mayor ha sido el número de piquetes recibidos."[226] La postura del médico Patrón es un buen ejemplo de la combinación de la teoría de Finlay con la miasmática porque, aunque no había ciénagas en la ciudad, creía que el microbio[227] nacía en los pantanos sucios.

Dos médicos meridanos, José Patrón Correa[228] y Manuel Irigoyen Lara, fueron autores del primer corpus legal de medidas sanitarias en Yucatán para combatir la fiebre amarilla, el cual consistía en 30 normas que fueron publicadas a finales de agosto de 1909. Su objetivo radicaba en mantener la vigilancia sobre todo aquel indicio de focos de infección de la enfermedad. Ambos mostraron preocupación por la alta presencia de extranjeros y connacionales avecindados en Yucatán porque podían contagiarse y poner en peligro a otros no inmunes. Para evitarlo, sugirieron a la Junta Superior de Salubridad de Mérida vigilarlos durante los primeros cuatro meses de residencia mediante la recopilación de datos personales. Determinaron que cualquier sujeto con temperatura igual o mayor a los 37°C debía ser aislado.[229]

---

[226] "La actual campaña sanitaria contra la fiebre amarilla, por el doctor Agustín Patrón Correa," en *La Revista Médica de Yucatán*, diciembre de 1908, p. 21

[227] El microbio es un ser vivo, o un sistema biológico, que sólo puede visualizarse con el microscopio. *Enciclopedia Universal*, p. 4744

[228] Agustín Patrón Correa y José Patrón Correa (1862-1913) fueron dos médicos e higienistas yucatecos que provenían del linaje del médico José Dolores Patrón. Compartieron el interés por la medicina ligada al sendero de la política local. Estudiaron en el Colegio de San Ildefonso, y luego cursaron la carrera de Medicina. El segundo se graduó en 1887 con una tesis sobre sífilis. Viajó a Francia para perfeccionar sus estudios y finalmente retornó a Mérida en 1890. Impartió cátedras en la Escuela de Medicina, en la Escuela Normal y en el Instituto Literario. Se le nombró vicepresidente de la Escuela Modelo mientras ejercía labores en el servicio de inspección escolar. Dicho cargo lo desempeñó hasta su muerte; fue diputado local y gobernador interino en 1909. Perteneció a la Sociedad Médica Yucateca. *Yucatán*, pp. 65-66

[229] El gobierno de Yucatán solicitó a todas las autoridades municipales que exigieran a los médicos que informaran expeditamente de cualquier enfermo de fiebre amarilla del que tuvieran conocimiento y que si no lo hacían que los multara con 20 pesos o más. No menos importante sería el registro exacto de todas las labores de desinfección en casas, hoteles, centros de hospedajes, embarcaciones, restaurantes, lugares públicos, vagones de ferrocarril, lavanderías, etc. "Delegación Sanitaria en Yucatán. Circular del ejecutivo del

La Junta Superior de Salubridad de Mérida sabía que el territorio de Yucatán era el principal foco de la fiebre amarilla porque: "en ella se reúnen la mayor parte de extranjeros y mexicanos del interior por razón de su actividad de comercio".[230] Dicho organismo aceptó la teoría de contagio del médico Finlay,[231] quien sostenía que: "la enfermedad se transmite por intermedio de los mosquitos que pican a un enfermo de fiebre amarilla y luego a otro sano así como un perro inyecta la rabia."[232]

Según la circular, el aislamiento de enfermos no evitaba ni detenía la fiebre amarilla. No obstante, la reclusión continuó practicándose bajo el argumento de que promovía la recuperación del enfermo. La campaña pretendía destruir las larvas del *Stegomya fasciata* vertiendo petróleo y azufre en las acumulaciones de agua.[233] Se pidió a los médicos que consideraran sospechoso a quien tuviera una temperatura superior a los 37°C y que avisaran prontamente a las autoridades de salubridad de la ciudad.[234]

El médico Gil Rojas A., delegado de Junta Superior de Salubridad de Yucatán, publicó en 1913 un panfleto referente a la fiebre amarilla en el que indicó que la enfermedad afectaba principalmente a extranjeros y connacionales de climas fríos; señaló

Estado. José Patrón Correa y Manuel Irigoyen Lara", en CAIHY, CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64690, 1909

[230] "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[231] "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[232] "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[233] Las casas y los comercios eran fumigados herméticamente por cuatro horas con ácido cianhídrico cuyo vapor resultaba inofensivo para la salud. "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[234] El mejor larvicida era el petróleo. Los estudios sobre el *Stegomya fasciata* indicaban que pasaba de huevecillo a larva en tres días y que a los 12 días era un díptero por completo. Recomendaron depositar pececitos en el agua potable de aljibes, pozos y cisternas para que se alimentaran de las larvas del mosquito. "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

que la fiebre amarilla existía en las orillas del "Golfo de México, cuyo litoral era considerado como el foco más grande de la enfermedad."[235] Le preocupaban las vidas de muchos migrantes residentes que habían incentivado el comercio tanto en Mérida como en Progreso, pues no tenían inmunidad[236] frente a la enfermedad. Gil Rojas retomó los postulados del médico Finlay para afirmar que los mosquitos: "que pican a un enfermo de fiebre amarilla y luego a un no inmune, inoculándole la enfermedad como una serpiente su veneno."[237]

El aislamiento continuó practicándose bajo la justificación de que evitaba que los moscos picaran al contagiado llevando la enfermedad a los sanos no inmunes. El médico Gil Rojas indicó que ya conocían cuál era el mecanismo de la fiebre amarilla pero que no sabían cómo la contraían los no inmunes. Recomendó la petrolización y la aplicación de azufre[238] a todo aquel lugar que pudiera servir de hogar al *Stegomya fasciata*.[239] También

---

[235] "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[236] La palabra inmunidad proviene del vocablo latino "inmunis" que significa libre de carga. Este término se popularizó en el siglo XIX, pero existía desde antes. Su significado moderno mutó gracias al estímulo de los estudios bacteriológicos de galos y sajones de la centuria décimo novena. El desarrollo de la vacuna y su aplicación también hicieron su parte gracias a los trabajos de los médicos Luis Pasteur y Robert Koch. Sus colegas D. E. Salmon y Theobald Smith afirmaron en 1886 que la inmunidad se define como el proceso de exposición de un organismo a un microorganismo. La sobrevivencia en condiciones no atenuadas permite adquirir las defensas frente a una enfermedad. Arroyo, *Una propuesta*, pp. 8-18

[237] El médico Finlay señaló que el *Stegomya fasciata* era un díptero de color ceniza con rayas blancas que habitaba en las urbes y que poseía hábitos nocturnos; sólo la hembra *calopues* transmitía la enfermedad cuando recolectaba sangre para alimentar los huevecillos que depositaba en los estancamientos de agua. El díptero se reproducía fácilmente por su capacidad de adaptación. "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[238] La utilización del azufre para sanear casas u objetos que pertenecían a contagiados por males mortales no era una práctica nueva del Porfiriato o de la Revolución, por el contrario, se trataba de una costumbre antigua del siglo XVII. El azufre se empleaba para ahumar y esterilizar ropas, tarros, platos, sillas y el interior de los hogares. "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[239] El petróleo mataba a los mosquitos por medio de asfixia. El estudio del díptero por parte del médico Finlay determinó que su lapso de vida era de entre 70 y 80 días, y que tenía su hábitat en climas preferentemente tropicales. Se depositaron peces pequeños en los contenedores de agua potable para que se alimentaran de las larvas; para consumirla solamente había que hervirla. "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su

señaló que la higiene continuaría actuando como medida de precaución porque mantenía la sanidad en el ambiente y en las casas desinfectadas.[240]

En 1914 el médico Harald Seidelin contó con el auspicio de la comunidad científica de Liverpool. Revisó el conocimiento que se había acumulado hasta el inicio del siglo XX. También analizó varios casos clínicos que le permitieron identificar los signos generales y particulares de la fiebre amarilla.[241] Seidelin puso a prueba la teoría del mecanismo de transmisión de la enfermedad que enunció Finlay y halló en los contagiados un parásito que habitaba en la sangre. Se trataba del *Paraplasma flavigerm*, un parásito que los moscos diseminaban.[242]

El danés Seidelin afirmó que solamente había dos maneras de volverse inmune a la fiebre amarilla: haber vivido más de diez años en una zona endémica o sobreviviendo a su ataque durante la niñez; señaló que la única forma de acabar la enfermedad sería eliminando al mosquito de la zona.[243] En ese momento muchos médicos tenían problemas

---

profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[240] Este delegado propuso vigilar en Yucatán el tránsito de los no inmunes en los trenes. Ordenó que todo aquel sujeto que tuviese temperatura superior a los 37°C y 37.5°C fuera tomado como sospechoso y por tanto aislado en el lazareto. "Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México. Delegación Sanitaria de Yucatán. Gil Rojas A.", CAIHY, Fondo Folletería, núm. 64558, p. 24, 1913

[241] El médico Seidelin experimentó con cuys y conejillos que enfermó de *Paraplasma flavigerm* por inyección en el torrente sanguíneo con el objeto comprobar si el *Stegomya fasciata* transmitía la enfermedad como afirmaba Carlos Finlay. Seidelin, *XXVIII Expedición de la,* pp. 11-23

[242] Al respecto, el médico Seidelin sostenía que el mosquito picaba a los enfermos cuando recolectaba sangre para alimentarse y que así transmitía a las personas sanas el *Paraplasma flavigerm* que almacenaba en su tórax. Este médico pensaba que la cantidad de picaduras podía influir en la posibilidad de muerte. Seidelin, *XXVIII Expedición de la,* pp., 24-46

[243] El trabajo del médico Seidelin era conocido en México, el Caribe, en América y también en África. Una nota de 1914 de *La Revista Médica de Yucatán* destacó que en el continente negro se sabía de la labor de Seidelin. La información ratificaba que los médicos J. W. Scott Macfie y J. E. L. Johnston experimentaron con las propuestas de inmunidad del médico Seidelin en Yaba Nigeria durante un brote de fiebre amarilla de 1913. Determinaron que era endémico y que lo transmitía un mosco similar al *Stegomya fasciata*. Ambos apuntaron que la gran mayoría de los nativos africanos la padecían sin morir y afirmaron que tanto la mortalidad como la morbilidad se relacionaba con el origen de los afectados. Los fallecidos eran no inmunes.

para diagnosticarlo. El médico Seidelin indicó que la afectación la fiebre amarilla podía constatarse si se encontraban las siguientes señales: presencia de vómito negro, dilatación del pulso, temperatura superior a 37°C, y afecciones branquiales que solían aparecer en los casos graves de no inmunes. Afirmó que el análisis de la sangre probaría la presencia del *Paraplasma flavigerm*.[244]

Seidelin señaló que el estudio de las costumbres del mosco demostró que tenía hábitos migratorios "indirectos". Todo se debía a que los fuertes vientos atrapaban al díptero arrastrándolo a lugares cercanos, hecho que ayudó a comprender cómo el *Stegomya fasciata* llegaba en los barcos y trenes, donde se reprodujo de forma accidental. Esta idea explicó por qué las personas enfermaban cuando viajaban. Por ello, recomendó fumigar dichos medios de transporte para impedirle al mosco toda posibilidad de reproducción.[245] Este médico apuntó que el ambiente podía sanearse evitando estancamientos de agua natural o artificial. Pidió asear las casas y ciudades para acabar con la suciedad.[246]

En 1920 la fiebre amarilla persistía a lo largo del Golfo de México y Centroamérica.[247] El médico Hideyo Noguchi[248] estudió el mecanismo de transmisión de la

---

"El descubrimiento de Seidelin se confirma. Experiencias y observaciones acerca de la fiebre amarilla por los Dres. J. W. Scott y J. E. L. Johnston", en *La Revista Médica de Yucatán*, junio de 1914, pp. 173-183

[244] Harald Seidelin decía que el *Paraplasma flavigerum* era un parásito. Seidelin, *XXVIII Expedición de la*, pp. 46-55

[245] Seidelin, *XXVIII Expedición de la*, pp.55-63

[246] Habían varios agentes químicos que se usaron para desinfectar y matar a los mosquitos: verter petróleo en proporción de una onza por cada yarda cuadrada, agregar bicloruro de mercurio al 1x1000, bergamoto de cal al 1x500 y cianuro de potasio al 1x10000. Seidelin, *XXVIII Expedición de la*, pp.64-80

[247] La fiebre amarilla tenía muchos focos de infección en la costa oeste del océano Atlántico. La fiebre amarilla rompió con las barreras naturales y se adaptó a otros lugares. Laura Malosetti señala que la fiebre amarilla llegó a Argentina procedente de Brasil. En Argentina reapareció en 1871. Diego Galeano considera que la presencia de la enfermedad cambió los discursos sanitarios del gobierno argentino porque se replanteó la situación sanitaria. Malosetti, "Buenos Aires" pp. 41-50; Galeano, "Médicos", pp. 107-110

[248] Bacteriólogo y médico nipón que nació en 1876 y que se graduó en el Colegio Médico de Tokio en 1897. Allí prestó sus servicios en un hospital. Fue instructor de patología en la Universidad de Pensilvania en donde obtuvo una beca para estudiar serología en Dinamarca. En 1908 regresó a New York para ingresar al Instituto Rockefeller en donde estudiaría la fiebre amarilla. Gracias a la experiencia que acumuló fue invitado a Mérida

fiebre amarilla en Guayaquil cuando trabajaba para los laboratorios del Rockefeller Institute for Medical Research.[249] Indicó que la enfermedad producía los siguientes síntomas: cefalgia,[250] dolores lumbares,[251] anorexia,[252] sensibilidad epigástrica progresiva,[253] vómito negro, y temperatura de entre 39°C y 40°C en las primeras 120 horas de la enfermedad; la muerte llegaba el quinto día en los casos fatales.[254] Afirmó que la falta de orina y el incremento de albumina generaban trastornos renales y que el cese de evacuación urinaria anunciaba la muerte.[255]

En 1918 el japonés Hideyo Noguchi descubrió en Ecuador, durante sus investigaciones, al agente causal de la fiebre amarilla, la espiroqueta bacteriana *Leptospira icteroides* (agente transmisor).Noguchi llegó a Mérida en 1919 gracias a las relaciones que mantenía el gobierno de México con la Fundación Rockefeller. En aquel momento la fiebre amarilla parecía haber cedido, ya que no tenía una fuerte presencia. Sin embargo, en ese año se enfermaron cien personas, quienes tenían el 50% de posibilidades de morir. Este evento le permitió a Noguchi tomar muestras de sangre y realizar autopsias a los difuntos para evaluar las lesiones que causaba la enfermedad en el corazón, hígado y riñón. Algunos enfermos sirvieron de "conejillos de indias."

---

para dar una conferencia. Al término de ella se le otorgó el título de "Diploma de Doctor Honoris Causa" por la Escuela de Medicina. En 1928 se marchó a África para estudiar la fiebre amarilla, pero se contagió de ella y murió en dicho año. *Yucatán,* pp. 354-355

[249] "Etiología de la fiebre amarilla no. 2. Experimentos acerca de la transmisión de la fiebre amarilla. Hideyo Noguchi M. D. Laboratorios del Rockefeller Institute for Medical Research," *La Revista Médica de Yucatán, mayo de 1920,* pp. 21-26; "La anatomía patológica de la fiebre amarilla", *La Revista Médica de Yucatán,* abril de 1925, pp. 143-147

[250] La cefalgía o cefalalgia es un dolor de cabeza continuo. *Enciclopedia Universal,* p. 1445

[251] Los dolores lumbares son aquellos que afectan a las vértebras lumbares. *Enciclopedia Universal,* p. 4365

[252] Es una deshidratación que es acompañada de una pérdida de peso. *Enciclopedia Universal,* pp. 339-340

[253] Es dolor abdominal en la región del estómago. *Enciclopedia Universal,* p. 2447

[254] "Etiología de la fiebre amarilla. Sistematología y cambios patológicos producidos por la fiebre amarilla en Guayaquil por Hideyo Noguchi M. D. Laboratorios de Rockefeller Institute for Medical Research," *La Revista Médica de Yucatán,* enero de 1920, pp. 2-6

[255] "Etiología de la fiebre amarilla. Sistematología y cambios patológicos producidos por la fiebre amarilla en Guayaquil por Hideyo Nocughi M. D. Laboratorios de Rockefeller Institute for Medical Research," *La Revista Médica de Yucatán,* enero de 1920, pp. 7-12

La investigación que emprendió tenía por finalidad demostrar que el agente etiológico de la fiebre amarilla de Yucatán era el mismo que el que existía en Guayaquil. Este médico japonés incursionó en el campo de la inmunología al inyectar cultivos de *Leptospira icteroides* en cobayos. Determinó que una dosis menor de 0.1cc de su suero anti-icteroides protegía a los conejillos de indias que previamente recibieron 1cc de emulsión de hígado. Afirmó que durante los primeros días de incubación fue posible inmunizarlos.[256]

Cabe señalar que el médico Noguchi arribó a Progreso cuando visitó Yucatán en enero de 1920, pues iba a dar una conferencia en el Hospital O'Horán señalando los hallazgos de su investigación sobre la fiebre amarilla en Guayaquil. A través de su traductor, el médico Pastor Molina, el médico nipón subrayó que solamente con campañas anti *Stegomya fasciata* desaparecería la fiebre amarilla.[257]

El médico Villamil Mendoza[258] publicó la última tesis de la fiebre amarilla en 1920. Este médico no tenía dudas de que el responsable de transmitir la enfermedad en el Golfo de México era el *Stegomya fasciata*, un díptero de hábitos alimenticios nocturnos que se reproducía en la humedad de las acumulaciones de agua de los cálidos climas tropicales.[259] Halló las siguientes particularidades patológicas: disminución de orina, ascenso de temperatura y evacuaciones bucales púrpuras. En las autopsias encontró daños en varios órganos internos: corazón, estómago, hígado, intestinos, pulmones, riñones, y vejiga.

[256] Noguchi, "Etilogy", pp. 10-11, Noguchi, "Experimental", pp. 607-612; Noguchi, "Immunological", pp. 630-633
[257]"Noguchi en Yucatán", *La Revista Médica de Yucatán*, enero de 1920
[258] Estudió medicina en la Ciudad de México con su hermano Juan Villamil Mendoza. Fue discípulo del médico Harald Seidelin. *Yucatán*, p. 105
[259] Villamil, *Apuntes acerca*, pp. 7-14

También había una alteración amarilla en la piel [260] y un tono oscuro en la sangre de los difuntos. Para el tratamiento de la fiebre amarilla recomendó el uso de purgas porque no había un "medicamento preciso".[261]

El siguiente cuadro tiene por finalidad comparar las posturas de los médicos de Yucatán entre 1904y 1920. En este concentrado se puede apreciar el ascenso del postulado contagionista del médico cubano Carlos Finlay y el inicio de la "odisea" que buscaba, dentro de lo ideal, el exterminio del *Stegomya fasciata*, que se quedó a medias ya que sólo se pudo controlar la enfermedad, sin desaparecerla.

Cuadro 4: Aspectos generales y particulares de las propuestas higienistas de los médicos de Yucatán. (1904-1920)

Año y médico	**Agente vector**	**Recomendaciones y problemas**
1904, Alonso Ávila E.	*Stegomya fasciata*	Indicó que se debía vigilar el tránsito de la aduana en la entrada y salida de extranjeros, fuereños, y mercancías. Pidió inspeccionar la insalubridad de la ciudad y de las casas para combatirla. Afirmó que no se debía de aislar a nadie.
1905, Consejo Superior de Salubridad	*Stegomya fasciata*	Los enfermos debían de ser aislados y el consumo del alcohol tendría que ser combatido.
1908, Agustín Patrón Correa	El *Stegomya fasciata* transmitía a un germen no identificado del pantano.	La labor de destrucción de los mosquitos en las casas de los barrios debía de ser vigilada para garantizar el éxito.
1909, José Patrón Correa y Manuel Irigoyen Lara		El tránsito de los extranjeros y fuereños debía de vigilarse durante los primeros cuatro meses de residencia
1913, Delegación	*Stegomya fasciata*	Indicó que el mosquito debía de ser combatido con petróleo y azufre, además se

[260] La icteria es un rasgo patológico de coloración amarilla que se manifiesta en la piel, orina, tejidos adiposos, mucosa, sistema intestinal, sistema nervioso y en varios órganos internos: corazón, hígado, vesícula biliar, glándulas suprarrenales y pulmones. También afectaba a los leucocitos aumentando su proporción con la prolongación de la enfermedad. "Etiología de la fiebre amarilla. Sistematología y cambios patológicos producidos por la fiebre amarilla en Guayaquil por Hideyo Nocughi M. D. Laboratorios de Rockefeller Institute for Medical Research," *La Revista Médica de Yucatán*, enero de 1920, pp. 7-12

[261] Villamil, *Apuntes acerca*, pp. 15-38

Sanitaria de Yucatán		debía evitar que los médicos siguieran ocultando a los enfermos. Recomendó aumentar la vigilancia sobre los extranjeros y fuereños, por lo que aconsejó aislar a los contagiados y depositar peces en el agua para que se alimentaran de las larvas de los mosquitos.
1913, Gil Rojas	.*Stegomya fasciata*	Apuntó que se debía vigilar el tránsito de extranjeros y fuereños, tanto en los trenes como en las embarcaciones, y que si alguno resultara sospechoso debía de ser aislado. Recomendó petrolizar las acumulaciones de agua. Le preocupó mucho la desnutrición entre los indígenas porque creía que influía en la aparición de la enfermedad.
1914 Diego Hernández Fajardo	*Stegomya fasciata*	Afirmó que la desnutrición entre los indígenas y pobres era alarmante porque favorecía el progreso de la fiebre amarilla.
1914, Harald Seidelin	El *Stegomya fasciata* transmitía el *Paraplasma flavigerm*	Pidió vigilar el tránsito de pasajeros en trenes y barcos, y evitar los estancamientos de aguas artificiales y naturales; la insalubridad que reinaba en las calles y casas debía de ser combatida.
1920,HydeyoNoguchi	El *Stegomya fasciata* transmitía las Leptospiras	Los estancamientos de agua, naturales o artificiales, debían de evitarse y petrolizarse o desinfectarse con azufre.
1920 Mario Villamil Mendoza	*Stegomya fasciata*	Recomendó verter petróleo o azufre sobre las acumulaciones de agua.

Elaboración propia a partir de: Ávila, *Liga de saneamiento*; Consejo Superior de Salubridad, *Instrucciones para defenderse;* Agustín Patrón Correa," *La Revista Médica de Yucatán,* diciembre de 1908, Consejo Superior de Salubridad, *Delegación Sanitaria;* Rojas, *Nociones generales;* Trabajo del doctor Diego Hernández Fajardo, *La Revista Médica de Yucatán,* Febrero de 1914; Seidelin, *XXVIII Expedición de la;* "Etiología de la fiebre amarilla no. 2. Experimentos acerca de la transmisión de la fiebre amarilla. Hideyo Noguchi M. D. Laboratorios del Rockfeller Institute for Medical Research," *La Revista Médica de Yucatán, mayo de 1920*; "La anatomía patológica de la fiebre amarilla", *La Revista Médica de Yucatán,* abril de 1925;"Noguchi en Yucatán", *La Revista Médica de Yucatán,* enero de 1920*;* Villamil, *Apuntes acerca;*

Lo anterior demuestra que los médicos de Yucatán, desde 1904 hasta 1920, aceptaron la idea de que el mosquito transmitía la fiebre amarilla a través de su picadura. Considero que el panorama político posiblemente influyó de forma negativa en la investigación sobre la fiebre amarilla porque mermó con el paso del tiempo. En la mayoría de las posturas, los

médicos veían en los extranjeros y connacionales un peligro.[262] Debido a ello recomendaron vigilarlos y visitar sus domicilios, con la finalidad de evitar nuevos despuntes de fiebre amarilla. La petrolización se convirtió en la principal medida para disminuir el número de mosquitos.

Reflexiones finales

Los datos empíricos demuestran que médicos de la ciudad de México iniciaron la investigación científica en 1880 y la dejaron en 1905, mientras que los médicos de Yucatán comenzaron en 1890 sin detenerse hasta 1920. Las publicaciones no se detuvieron, el interés por investigar la enfermedad fue lo que cesó. Estos científicos aceptaron la postura contagionista del médico Carlos Finlay a partir de 1903. No obstante, aún había renuencias. Muchos médicos se mantuvieron escépticos a creer que el mosco fuera el único responsable de dispersar la enfermedad. Los médicos de Yucatán continuaron produciendo conocimiento mediante la experimentación y la observación empírica, a pesar de las carencias presupuestales del gobierno yucateco, el cual no resultó tan afectado por los problemas políticos nacionales.

La postura miasmática no desapareció del todo cuando cedió su lugar protagónico a la microbiana; la segunda imperó amalgamándose parcialmente con la primera. La ruptura

[262] En la medicina contemporánea, la inmunidad es el estado de resistencia que un sistema inmunológico tiene frente a las enfermedades. Esta protección se consigue gracias a la acción de los leucocitos, linfocitos, anticuerpos y otros componentes. En el caso de las enfermedades endémicas, esta resistencia se consigue teniendo contacto con la enfermedad durante los primeros años de vida y sobreviviendo a uno de sus ataques. Keller y Richard, “Passive Immunity”, pp. 602-610

científica no fue total. Por otro lado, la inestabilidad política de México dio lugar al abandono parcial de la investigación científica y de las tareas de salubridad; este hecho se abordará en los siguientes capítulos). A partir de 1905, los médicos de México y de Yucatán comprendieron que sólo detendrían a la fiebre amarilla si petrolizaban los encharcamientos. El ocaso del régimen de Díaz dejó inconclusa la lucha contra el mosquito en Yucatán. Sin embargo, al iniciar 1911 el gobierno yucateco continuó con su labor "anti *Stegomya fasciata"* a pesar de que tuvo muchos problemas de financiamiento.

Los médicos recomendaron vigilar a los extranjeros y a otros connacionales, porque eran susceptibles de contraer la enfermedad. También creían que sus costumbres carecían de higiene y que por tanto favorecían la diseminación de las enfermedades. Las mercancías también fueron objeto de escrutinio en las aduanas. [263] Además, su sistema inmunológico no contaba con defensas para enfrentar a la fiebre amarilla. Los desheredados sociales también fueron vistos con recelo debido a que se creía que sus prácticas culturales eran insalubres y perniciosas. Las casas sucias y maltrechas de los barrios pobres causaban malestares, ya que dentro de ellas anidaban los mosquitos. Los pobres extranjeros y connacionales fueron objeto de revisión sanitaria en las estaciones del tren bajo la justificación de que estaban más expuestos al embate de la fiebre amarilla. Hay que destacar que en los expedientes médicos se resaltaba el origen de los contagiados.

La pobreza en la que vivían muchos extranjeros y connacionales se traducía en un problema de insalubridad que se creía que podría multiplicarse al conjugarse con la falta de

[263] En efecto, la información demostró que los extranjeros y connacionales constituían la base del problema, ya que eran quienes tenían más posibilidades de enfermar y morir por causa de la fiebre amarilla. La vigilancia que se pedía sobre estas personas denotaba una tácita desconfianza. Acerca de esta aseveración, Sandra Caponi indica que las causas de las investigaciones biológicas solían tener consonancias con las sociales. Esto hace suponer que las costumbres de los no inmunes fueron vistas como parte del problema. Este tema será analizado en los siguientes capítulos. Caponi, "La Historia", pp. 168-172

higiene que practicaban los yucatecos sin fortuna. Otro rasgo común fue la desnutrición. Hoy sabemos que la carencia alimentaria no influye en el paso del contagio de la fiebre amarilla. Sin embargo, en aquel entonces se pensaba que sí. Es posible que los médicos de México y de Yucatán vieran una y otra vez cuerpos con problemas de alimentación y creyeron que quizá esto tenía alguna relación, que no pudieron precisar. Esta idea desapareció a partir de 1903.

Las desinfecciones con petróleo se realizaban por lo general en las casas de los barrios pobres, en las estaciones del tren y en la aduana portuaria de Progreso; sobre este tema se profundizará en los siguientes capítulos. Lo anterior evidencia que todas las pautas de combate contra la fiebre amarilla tenían una vinculación, directa o indirecta, hacía los pobres. En efecto, las costumbres de los desheredados sociales fueron percibidas como un problema y por ello se pedía vigilarlas para evitar nuevos brotes de fiebre amarilla. En el siguiente capítulo se abordarán los problemas que se suscitaron durante el combate al mosquito transmisor de la fiebre amarilla en la ciudad de Mérida.

Capítulo II

La Campaña Sanitaria contra la fiebre amarilla en Mérida, 1903-1920

El presente capítulo aborda la contienda sanitaria que se dio de 1903 hasta 1920. Durante dicho tiempo se persiguió, desde el discurso oficial, la erradicación de la fiebre amarilla, ya que ponía en jaque la productividad de Yucatán, porque le arrebataba trabajadores a su economía. Trataremos de demostrar que las labores de desinfección y de vigilancia de los ciudadanos no inmunes, que estaban bajo encargo de los médicos yucatecos del Porfiriato, resultaron afectadas de manera negativa por la situación financiera, política y social que atravesó México en los primeros veinte años del siglo XX. Consideramos que este panorama impidió que las tareas contra la enfermedad se realizaran de manera óptima.

En 1903 inició la campaña contra el transmisor de la enfermedad. El discurso oficial pedía exterminarlo. Sin embargo, todo quedó en un control parcial porque el dinero que se empleaba para pagar los sueldos y comprar tanto petróleo como azufre llegaba con un retraso considerable.[264] El personal del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida era superado por la demanda de sus tareas. Se estima que la situación financiera de México influyó negativamente en los quehaceres de la Junta Superior de Salubridad de Mérida a partir de 1906, debido a la crisis económica. A finales de 1909, dicha Junta continuó sus labores con recursos locales porque ya no contaba con la supervisión o el

[264] La creación de un estado normalizador fue obra del positivismo mexicano. Por ello, las instituciones públicas de los primeros veinte años del siglo XX intervinieron para normar la conducta de los pobres para ajustarla a lo deseado. De acuerdo con esta aseveración, Ernesto Bohoslavsky apunta que la disciplina se volvió parte de la política imperativa de los gobiernos latinoamericanos de inicios del siglo XX. Las metas que se plantearon tuvieron ciertos reveses que deben situarse en sintonía con los acontecimientos políticos, sociales y económicos de la época. El fenómeno de migración no es ajeno a esta variable. La exigencia de resultados tenía el hábito de olvidar la carencia de recursos para sostener un medio humano que permitiera alcanzar lo propuesto; es muy probable que esto haya sucedido con la lucha sanitaria contra la fiebre amarilla en Yucatán. Bohoslavsky, "Sobre", pp. 49-54

financiamiento del Consejo Superior de Salubridad de México. Al terminar 1911, dicho Consejo cesó casi por completo sus ocupaciones. La labor de erradicación quedó incompleta. Estos trabajos se retomaron en 1917 sin éxito alguno, hasta que se recuperó la gobernabilidad nacional entre 1919-1920.[265]

Este capítulo se divide en tres partes. La primera de ellas muestra cómo estaba conformada la ciudad de Mérida mientras que la segunda dirige su atención a observar la evolución de los códigos sanitarios y las funciones del Servicio Especial contra la fiebre amarilla en la capital yucateca. Esto nos permitirá saber cómo se combatió la enfermedad a partir de la aceptación de la teoría de Carlos Finlay. Los dos últimas partes abordan la lucha contra el mal, respectivamente, de 1903 a 1909 y de 1910 a 1920 para explicar por qué no se erradicó en la primera década del siglo XX.

1.- La ciudad de Mérida. El paulatino camino hacia la modernidad. La pobreza de los barrios y la riqueza de las zonas lujosas

Entre 1877 y 1920 Yucatán experimentó un crecimiento poblacional. Con el paso del tiempo la ciudad de Mérida se volvió un sitio de residencia para más personas. Es por ello que la presencia de un número mayor de individuos supuso un deterioro sanitario. Por otro lado, muchos migrantes y nativos mal pagados se nutrían escasamente y "practicaban la

[265] De acuerdo con Meyer, el final del régimen de Díaz inició el 17 de septiembre de 1909 cuando se pensaba que no había ninguna posibilidad de guerra civil. Sin embargo, desde 1906 el Porfiriato registraba problemas graves en su presupuesto y para subsanarlo recurrió a créditos en el extranjero, sin considerar que el ocaso del régimen estaba más cerca de lo que se creía. Meyer, *La segunda*, pp. 4-7

higiene con muy poco ahínco".[266] A continuación se presentará un cuadro en el que se podrá ver parte del aumento poblacional de Mérida junto con el Yucatán rural.

Cuadro 5: Habitantes de Mérida y del Yucatán rural.

Año	Número de habitantes de la Ciudad de Mérida	Número de habitantes del Yucatán rural	Población total de Yucatán
1877	30000 (10.60%)	252934 (89.39%)	282934 (100%)
1883	-------	-------	261212 (100%)
1893	-------	-------	290514 (100%)
1895	36935 (12.35%)	261915 (87.64%)	298850 (100%)
1900	43630(14.09)	266022 (85.90%)	309652 (100%)
1903	-------	-------	320890 (100%)
1905	-------	-------	320023 (100%)
1907	-------	-------	327720(100%)
1910	62447 (18.39%)	277184 (81.61%)	339631 (100%)

Fuente: *Estadísticas sociales*, pp. 8-9

Como se puede apreciar, la población se incrementó tanto a nivel urbano como rural. Este crecimiento fue lento y sostenido. No obstante, el campo continuó albergando, siempre, más habitantes. De 1877 a 1910 la capital meridana duplicó su población, mientras que en la ruralidad creció entre un 10% y 15% de su total inicial. El hecho de que el área rural siguiera teniendo un desarrollo demográfico se debió al auge de la industria del

[266] Marie Lapointe sostiene que en Yucatán las enfermedades prosperaron con rapidez debido a la desnutrición que existía entre los pobres, principalmente los de las áreas rurales. Los médicos les sugerían mejorar su alimentación con el consumo de alimentos ricos en proteínas, como la carne de res. Sin embargo, esto no era posible ya que ganaban a lo sumo entre un peso y 75 centavos diarios, lo que les impedía tener acceso a una buena alimentación. Lapointe, *Historia*, pp. 29-40

henequén. Sobre este punto volveremos en el quinto capítulo. Hay que señalar que esta tendencia de crecimiento no se detuvo, sino que continuó hasta 1920.

Cuadro 6: Nacidos en Yucatán y no nacidos en Yucatán.

Año	Yucatecos	No nacidos en Yucatán	Población total de Yucatán	Población total de México
1895	29,2242 (98,7%)	3,842 (1.30%)	29,6084 (100%)	1,263,2425
1900	30,2207 (99.05%)	2,896 (0.95%)	30,5103 (100%)	1,363,2425
1910	32,4916 (98.78%)	4,013 (1.22%)	32,8929 (100%)	1,516,0377

Fuente: *Estadísticas sociales*, p. 12

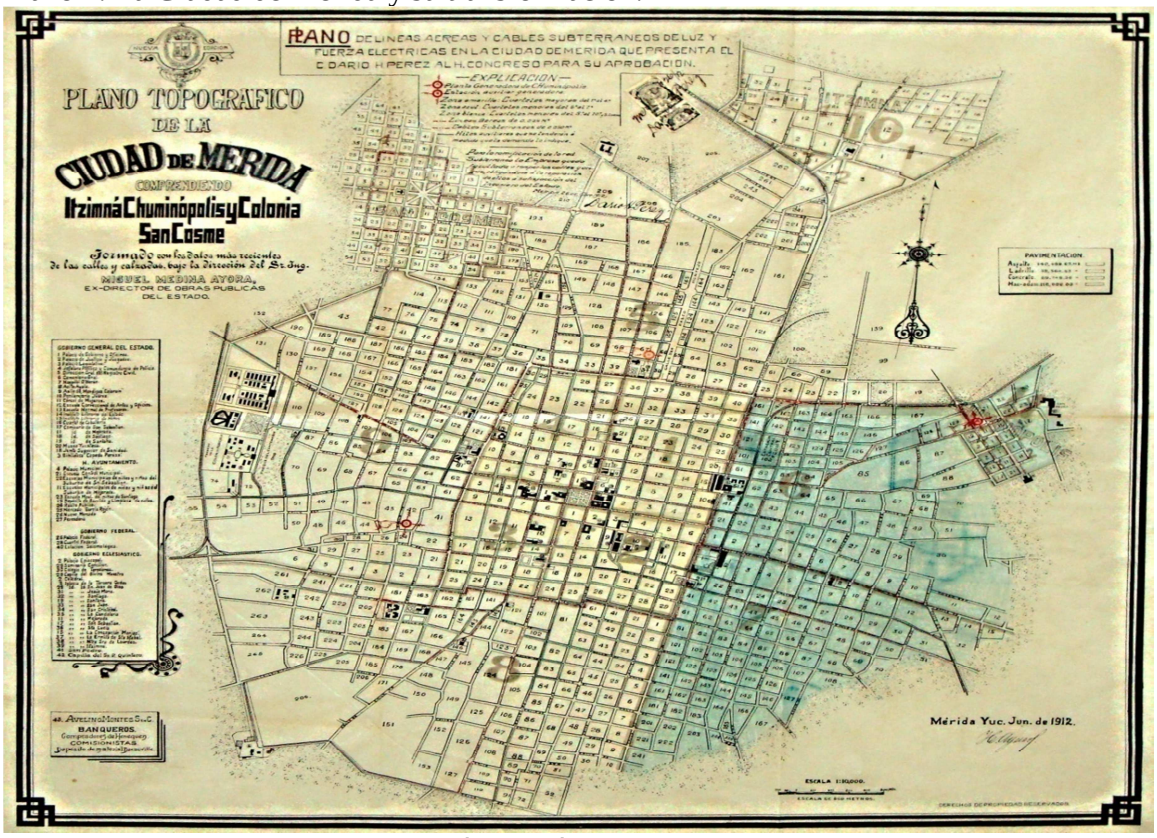
La población creció de manera general, pero la presencia de personas no nacidas en Yucatán poco a poco se volvió más significativa. El cuadro anterior revela que el estado albergó cada vez más residentes foráneos, quienes eligieron dicho lugar para buscar fortuna y futuro. Desafortunadamente, algunos de ellos encontraron la muerte porque su sistema inmunológico no tenía defensas ante los “males nativos". A pesar de tal peligro su número no mermó. Los hábitos de estas personas fueron perseguidos a partir de las sanciones morales y legales que se esgrimieron para guiarlos hacia lo deseado. La falta de higiene y pulcritud de las costumbres fueron parte del desorden que querían normar. La educación se convirtió en la herramienta elemental que difundiría las pautas destinadas a modelar al ciudadano anhelado.[267]

A continuación se presentará un mapa que permitirá ver cómo era la ciudad de Mérida al final de la dictadura de Díaz. Posteriormente se hará un breve bosquejo que mostrará los cambios que experimentó la capital yucateca de 1880 a 1920. Se recurrirá a

[267] Zea, *El positivismo*, 390-410

obras literarias y de historia, decimonónicas y contemporáneas, para conocer las condiciones sociales y materiales de la ciudad.

Plano 1: La Ciudad de Mérida y su transformación.



Fuente: "Mapas", AGEY, Fondo Gobernación, Sección Mapas, C. 4, Vol. 4, 1912

Durante el Porfiriato, la ciudad de Mérida sufrió algunas transformaciones arquitectónicas, la mayoría de ellas en el zócalo meridano. En todo México, los centros urbanos se volvieron el emporio de las élites locales.[268] En cuestión de modernización, la ciudad de México se convirtió en un ejemplo para las demás ciudades, ya que en ella se crearon nuevos panópticos, hospitales, escuelas, plazas y monumentos patrios para evocar

[268] Zea, *El positivismo*, pp. 410-414

el pasado histórico.[269] La modernización de las ciudades que inició con el Porfiriato se detuvo durante la Revolución Mexicana y se retomó hasta los años 20's. Las calles fueron pavimentadas mientras que sus entrañas escondían los drenajes de aguas sucias. El telégrafo, la electricidad y el tren fueron parte del progreso de Díaz.[270] A continuación se presentará otro mapa en donde se puede apreciar cuáles eran los barrios que había en Mérida. La división de las calles por cuarteles se conservó hasta la segunda década del siglo XX.

Plano 2: El centro de Mérida y los barrios citadinos (1920)

Elaboración propia a partir de: “Mapa de Mérida”, Fondo Planos, caja 2, Exp. 2, 1920

[269] Agostoni, *Monuments of Progress*, pp. 240-260
[270] Cuenya, "Reflexiones", pp. 150-153

En el mapa anterior los números que van del uno al cuatro representan al centro de Mérida que incluye la catedral y el zócalo. Los denominadores cinco, seis, siete, ocho y nueve son para mostrar dónde estaban los barrios meridanos que respectivamente son: Santa Ana, La Mejorada, San Cristóbal, San Sebastián y Santiago.

La modernización de las ciudades acentuó la marginación en los barrios y en el campo, tal y como sucedió en Yucatán.[271] Los moradores de las viviendas pobres eran identificados por los higienistas de acuerdo a su origen, condición y hábitos insalubres.[272] En el caso de Yucatán, la población de Mérida aumentó tanto por su incremento natural como por la llegada de migrantes. Los médicos higienistas consideraban que los extranjeros y connacionales poseían costumbres que afectaban la higiene que trataban de resguardar los servicios sanitarios.[273]

Hay que resaltar que desde 1850 Mérida comenzó a crecer a nivel de infraestructura arquitectónica. Lo urbano marcó su distancia con lo rural.[274] En 1896 la ciudad incluía el Paseo de Montejo, la colonia García Ginerés, la periferia norte, las avenidas Itzaes y Cupules, la colonia Jesús Carranza, y también los barrios de San Juan, Santa Ana, San Sebastián y San Cristóbal. Los parques de la Plaza Grande, el de los Hidalgos y de la Maternidad fueron remodelados. El alumbrado público llegó el 5 de mayo de 1892 para iluminar los sitios principales, los cruceros y las casas más importantes.[275]

A pesar del hambre, pobreza y desempleo que abundaban, la élite yucateca modernizó la ciudad de Mérida para hacerla partícipe de los conceptos ideológicos de la

[271] Pérez Monfort, *Comunidades imaginarias*, pp. 45-49
[272] Speckman, "Las flores", pp. 180-187
[273] Martín, "Yo bailé", pp. 220-235
[274] En 1890 comenzaron a fijarse las nomenclaturas de las calles de Mérida. Escoffie, *Mérida viejo*, pp. 3-14
[275] Escoffie, *Mérida viejo*, pp. 10-11

época. En dicho contexto, los espacios viejos fueron reutilizados en miras de adecuarlos a sus nuevos usos. Estos fueron replanteados en Mérida y en las demás ciudades de México porque querían hacerlos útiles, higiénicos y estéticos.[276]

A Yucatán llegaron muchos extranjeros y connacionales, tanto en el Porfiriato como en la Revolución Mexicana, por diferentes motivos; la mayoría de ellos arribaron para emplearse en la ciudad o el campo. La región aspiraba, en ambos periodos, a convertirse en un estado moderno. Para lograrlo se requería combatir la insalubridad.[277] Entre 1876 y 1879 el telégrafo mejoró la comunicación entre Mérida y los siguientes pueblos: Motul, Tekax, Valladolid, Espita, Tizimín y Cenotillo. Los tranvías citadinos llegaron en 1880 para conectarla con Valladolid y Chocholá. Los caminos de acero permitieron el flujo hacia la capital y el puerto de Progreso.[278] El servicio del ferrocarril procuró un tránsito continuo de personas y mercancías. Los pueblos y haciendas quedaron conectados con Mérida.[279]

En la última década del siglo XIX se inauguró el Palacio de Gobierno y la Penitenciaria Juárez.[280] Al inicio del siglo XX el Teatro Peón Contreras ocupó el espacio del Teatro San Carlos. En 1902 se instaló el Cinematógrafo y el Circo Teatro Yucateco en la Plaza Grande.[281] En 1895 la Junta Superior de Salubridad aprobó el proyecto de drenaje del ingeniero Joaquín de Arrigunaga, que consistía en la creación de contenedores

[276] Ramírez, *Mérida una modernidad,* pp. 6-12
[277] González Navarro, *Historia moderna,* pp. 50-60
[278] Cervantes, *Bosquejo del desarrollo,* pp. 27-39
[279] Caponi afirma que la existencia de ferrocarriles y de tranvías, a finales del siglo XIX, eran parte del progreso de la higiene. Sellen, "El último", pp. 60-75; Caponi, “Miasmas”, p. 171
[280] La Penitenciaría Juárez fue un proyecto que inició en 1890 y que quedó parcialmente terminado en 1895; se inauguró el 13 de septiembre de 1896. Escoffie, *Mérida viejo,* p. 13
[281] Cetina, *Historia gráfica,* pp. 20-24

artificiales para el agua sucia de las casas que debían ser desaguados periódicamente, con el fin de evitar la contaminación del agua limpia.[282]

A partir de 1890 hubo en Mérida un desarrollo sin precedentes que agudizó las polaridades sociales existentes. En ese sentido, Barceló menciona que al comienzo del siglo XIX, los ricos vivían en residencias insalubres ubicadas en los mejores lugares del centro. Estaban cerca de la plaza principal. Las moradas de los pobres se ubicaban en la periferia y eran insalubres. La gente defecaba en patios llenos de basura, estas personas arrojaban las aguas sucias a la calle junto con toda clase de desperdicios. Las viviendas de los adinerados poco a poco fueron readecuadas arquitectónicamente sin desechar la estética colonial. Las mansiones contaban con varios cuartos, sala de invitados, patios, corredores y despachos; se procuró que estuvieran ventilados. En cambio, los pobres habitaban "viviendas en ruinas".[283]

Desde 1880 las principales calles 59 y 60 se volvieron las más importantes porque conectaban a Mérida con los principales destinos al norponiente, poniente, suroriente, oriente y sur. Por ejemplo, la vía de la 59 conducía a Sisal y Celestún por el poniente y al oriente con Valladolid. Las calles 60 y 62 permitían el flujo de personas y mercancías hacia Progreso. Este movimiento hizo que las autoridades locales replantearan la importancia de mantener la higiene.[284]

---

[282] Escoffie, *Mérida viejo,* p. 14

[283] Raquel Barceló indica que los mestizos llevaron la técnica de mampostería a los barrios de los indios y que muchos indígenas la adoptaron sin abandonar el suelo de tierra prensada. Los techos de palmas no desaparecieron entre los "mayas"; poco a poco emplearon otros materiales más resistentes y salubres como las láminas. Barceló, "La búsqueda", pp. 214-230

[284] Barcélo, "La búsqueda", pp. 230-233

La Iglesia Católica creó el Asilo Celarain para cumplir con la última voluntad del párroco José María Celarain, quien falleció en 1889. También mejoró los barrios de San Cristóbal y Santa Ana con bibliotecas y sitios de recreo para fomentar la ilustración. Se fundaron varias escuelas como el Colegio de Niñas "La providencia de San José". En 1898 erigieron, con fondos de José de Regil y Peón, el Hospital de la Caridad del "Señor San José".[285]

En la novela "Mestiza", Eligio Ancona relata que las casas de los barrios de Santiago y de Peto tenían bardas de piedras apiladas, ventanas rotas, techos incompletos y patios sucios plagados de maleza; sus rústicos caminos eran transitados por animales de carga.[286] En la Plaza Grande, la gente que vestía ropa costosa esquivaba a los mendigos y necesitados que clamaban limosna.[287] En 1906 la élite yucateca remozó la ciudad de Mérida para darle la bienvenida a Porfirio Díaz. La dejaron deslumbrante y ocultaron la pobreza de los barrios. La transformación de la ciudad se logró gracias a la riqueza de la producción de las haciendas.[288] Las casas deterioradas de los barrios pobres eran el principal problema de la urbe meridana porque multiplicaban la insalubridad. Sus patios estaban llenos de polvo y maleza que escondía la basura que tiraban sus moradores. El enganche por medio de préstamos no solamente consiguió jornaleros en las haciendas sino también prostitutas para las casas de citas y obreros para las fábricas. Los niños de las escuelas públicas, de inicios

[285] Suarez, *Historia del*, pp. 1200-1206
[286] Ancona, *Mestiza*, pp. 10-70
[287] El sol de la tarde curtía la piel de muchos niños de los barrios que jugaban entre la basura casi desnudos. Sus cuerpos sudados y sucios quedaban pegajosos y pestilentes. El fuerte calor entraba por las ventanas rotas para mitigar sus rayos sobre el piso de tierra prensada. Frederick y Frost, *El Egipto americano*, pp. 4-29
[288] Frederick y Frost, *El Egipto americano*, pp. 4-20

del siglo XX, asistían sucios portando parásitos y bichos.[289] La modernidad no desapareció la pobreza, la acentuó.

En resumen, los espacios públicos se embellecieron y los edificios del gobierno se readecuaron arquitectónicamente. Análogamente, las viviendas de los pobres eran lugares en donde la carencia se incrementaba. Los salarios mal pagados no ayudaban a que la gente se alimentara mejor para recuperar las energías que perdían durante las jornadas laborales. Por todo lo anterior, de 1880 a 1924 el panorama de vida no era muy alentador para los pobres; con el tiempo todo empeoró.

2.- El Código Sanitario de 1891 y el reglamento de 1903. La conformación del Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Mérida

En la campaña contra la fiebre amarilla hay un antes y un después, cuyo parteaguas fue la aceptación de la teoría de Carlos Finlay. Antes de 1903 el servicio sanitario consistía en poner crudo en el manto de las aguas pestilentes para evitar que "los vientos del cuadrante sur causaran virulencia al despertar a las venenosas esporas marinas."[290] El Consejo Superior de Salubridad de México redirigió su objetivo en 1903. A partir de ese momento solamente había un camino para acabar con el padecimiento, la erradicación del *Stegomya*

[289] Loveira, *Juan Criollo*, pp. 60-110

[290] La extracción del petróleo en México inició con algunas perforaciones en 1863. Dos décadas más tarde se convirtió en un negocio de extranjeros, americanos en su gran mayoría. Al iniciar el siglo XX, el usufructo del "oro negro" tomó forma y las exportaciones se convirtieron en una fuente de ganancias que enriqueció a los grandes latifundistas extranjeros que radicaban en Veracruz, donde tenían sus refinerías. El atraso jurídico de México les permitió que obtuvieran muchas riquezas. Los gobiernos de la Revolución pusieron su mirada sobre la producción del petróleo y de inmediato iniciaron los problemas con las ambiciones del gobierno americano. Meyer, "México", pp. 13.16; Aguilar y Meyer, *Historia*, T. III, p. 7

fasciata. El cuidado del clima y de los movimientos telúricos quedaron relegados a un segundo plano dentro de las preocupaciones sanitarias.

En relación con lo anterior, es pertinente revisar las leyes sanitarias que se implementaron en Yucatán entre 1891 y 1895. El Código Sanitario de México de 1891 recomendaba cuarentenas marítimas en los puertos a embarcaciones y personas cuando existieran brotes de cólera asiático o fiebre amarilla. Los equipajes y la ropa serían desinfectados con azufre. El tiempo de la cuarentena podría durar de siete a quince días. Los lugares de confinamiento estarían situados a 4km de la población. Las personas contagiadas por alguna de estas dos enfermedades debían ser aisladas en pabellones especiales que impidieran que el mal llegara a otras personas. Las pertenencias personales de los enfermos debían ser desinfectadas. [291] Al parecer, el Código Sanitario de 1891 no enunció ninguna pauta en particular para detener a la fiebre amarilla.

Entre 1891 y 1894 se aplicaron en Mérida algunas medidas para combatir la presencia de la fiebre amarilla. Por ejemplo, en 1891 el médico Rafael Villamil recomendó prohibir las fiestas y aglomeraciones de personas pobres, porque su falta de higiene permitía a las enfermedades dispersarse.[292] En 1894 se planteó inspeccionar las casas de la gente pobre, así como cualquier clase de morada que representara un peligro, y si las personas no consentían la visita, se podría recurrir a la fuerza pública para entrar.[293]

De igual forma, las normas de higiene de 1894 a 1895 mantienen una estrecha relación con lo anterior. En efecto, se pedía que la basura se recogiera y que se procurara que las calles estuvieran limpias. En este sentido, las costumbres de los pobres preocupaban

[291] *Código Sanitario,* pp. 344-346
[292] *Colección de leyes,* pp. 400-401
[293] *Colección de leyes,* pp. 11-16

mucho a los higienistas de Mérida, quienes aseveraban que la suciedad permitía a las enfermedades dispersarse con facilidad.[294] Empero, durante todos estos años se aisló a los contagiados de fiebre amarilla, en el hospital o lazareto, para detener la enfermedad.[295]

La revisión de las leyes sanitarias que se generaron entre 1891 y 1895 demuestra que no había una pauta en especial para detener el paso de la enfermedad. Las medidas que se emplearon, con carácter preventivo, fueron las cuarentenas y el aislamiento de inmunes. Todo quedaba en la prevención, porque había muchas dudas acerca de lo que causaba la fiebre amarilla.

Al iniciar el siglo XX hubo un cambio. A finales de 1902 los médicos más reconocidos fueron los encargados de curar a los contagiados y de erradicar la enfermedad en cada ciudad de provincia del Golfo de México y de las costas del Océano Pacífico. La lucha contra la fiebre amarilla inició en los últimos años de la dictadura de Porfirio Díaz y continuó su trayecto con más reveses a partir de 1911, debido a la inestabilidad política que inició con la llegada de Francisco I. Madero al poder.[296]

Lo anterior también lleva a plantear cuáles fueron los parámetros que se establecieron para acabar con la fiebre amarilla en México cuando se aceptó que era transmitida por el *Stegomya fasciata*. En efecto, en 1903 el Consejo Superior de Salubridad de México desarrolló una estrategia para detener la enfermedad y exterminar al mosquito. En la lucha contra la enfermedad, el discurso higienista planteaba la extinción del díptero

[294] *Colección de leyes*, pp. 90-98
[295] *Colección de leyes*¸ pp. 11-16
[296] Rodríguez de Romo señala que las campañas contra las enfermedades fueron perdiendo importancia en la medida que el Porfiriato veía sus últimos días. Rodríguez, "Los médicos", pp.4-6

en el marco de un deseo, pero en realidad sólo se pudo lograr el control. El interés de acabar con la enfermedad, para siempre, quedó inconcluso.[297]

A finales de 1903 inició el exterminio del *Stegomya fasciata* en Yucatán, Tamaulipas, Veracruz y en cualquier otra ciudad del Golfo de México y del océano Pacífico. El Consejo Superior de Salubridad ordenó vigilar que no hubiera cisternas o pozos destapados ni charcos que le brindaran un hogar al mosquito.[298] Al iniciar julio en 1903 se pactaron algunas pautas que se aprobaron para su aplicación en noviembre. Estas medidas fueron planteadas por el médico Eduardo Liceaga al gobierno federal y tenían el objetivo de acabar con la fiebre amarilla en Yucatán y en los litorales de México.

En 1903 el "Diario Oficial de México" publicó un reglamento sanitario. El primer punto pedía a los médicos avisar oportunamente a las autoridades sanitarias de cualquier "atacado de fiebre amarilla" para aislarlo en su casa o en el lazareto. El segundo recomendaba resguardar a los contagiados en cuartos iluminados y ventilados con paredes blanqueadas para hacer visibles a los mosquitos. El tercero pretendía una óptima circulación de aire en las galeras del hospital y en las casas donde se confinaba a los enfermos. La tela de pabellón debía impedir que el mosco llegara al contagiado.[299]

---

[297] Olegario Molina empleó el término "extinción" para señalar el deseo de erradicar la fiebre amarilla, no solamente en Yucatán sino en el litoral del "golfo mexicano." En la documentación se puede notar una disyuntiva entre el deseo por lograr y el resultado que se registraba día a día. Es por ello que el exterminio del mosco era bosquejado en el discurso, aunque en la realidad solamente se pudo controlar la fiebre amarilla. "Circular de la Secretaría de Gobernación", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Serie dictámenes, sección Secretaría de Gobernación, Vol. 7, Exp. 7, 24 de septiembre de 1903, f. 5

[298] Se quería que todos los pozos y cisternas estuvieran cubiertos con malla de alambre fino para evitar que los moscos entraran a depositar sus larvas. "Circular de la Secretaría de Gobernación", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Serie dictámenes, sección Secretaría de Gobernación, Vol. 7, Exp. 7, 24 de septiembre de 1903, f. 5

[299] "La Comisión de Gobernación", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 7, f.5, 1903

La cuarta norma imperaba cubrir con malla de alambre las bocas de pozos, cisternas, aljibes y depósitos de agua limpia para evitar que el mosco anidara allí. El artículo quinto ordenaba verter petróleo sobre cualquier encharcamiento que existiera en las casas, fábricas, comercios u establecimientos. El sexto artículo establecía que debían realizarse visitas domiciliarias y pedir a los médicos su cooperación para denunciar a los contagiados.[300]

Los artículos séptimo, octavo y noveno mandaban multar a cualquier médico que ocultara "atacados de fiebre amarilla" con sanciones económicas de entre 10 y 100 pesos; el costo de la multa sería considerado por las autoridades al igual que su detención temporal. El dinero recaudado se usaría para el sostenimiento del Hospital O'Horán.[301] El décimo artículo mandaba que cuando la multa se aplicara en algún municipio el dinero se dejara allí para mejoras arquitectónicas de los edificios públicos.[302]

Este reglamento sanitario entró en vigencia hasta el 29 de mayo de 1904. Su objetivo era normar la tarea de erradicación de la fiebre amarilla.[303] Esta aprobación buscaba desaparecer a "las fiebres palúdicas": malaria, paludismo y la fiebre amarilla. El discurso higienista pregonaba que si se quería alcanzar la meta del exterminio de los

[300] "La Comisión de Gobernación", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 7, f.5, 1903

[301] La amenaza de aplicación de este castigo quizá servía para asustar a los médicos puesto que jamás se aplicó. En ninguno de los documentos que quedan disponibles en los tomos de las Actas de la Junta Superior de Salubridad de Mérida aparece alguna mención que pidiera prisión para algún médico por haber ocultado a un enfermo. De hecho, muchas multas jamás fueron perdonadas. Lo único que necesitaban los médicos hacer era alegar que avisaron con tiempo pero que el mensaje no llegó, o bien, decir que no estaban seguros sobre la enfermedad que abatía al sujeto; así quedaban libres. "La Comisión de Gobernación", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 7, f.5, 1903

[302] "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre las medidas a seguir en el caso de presentarse síntomas de fiebre amarilla", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 35, f.7, 29 de mayo de 1904

[303] "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre las medidas a seguir en el caso de presentarse síntomas de fiebre amarilla", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 35, f.7, 29 de mayo de 1904

transmisores de las enfermedades, ya señaladas, debían "desinfectar las casas y destruir a los mosquitos propagadores."[304]

A finales de 1903 la lucha contra la fiebre amarilla tuvo ante sí el problema del financiamiento. El gasto se dividió en dos partes iguales que cubrirían el arca local de la hacienda de Mérida y la hacienda federal.[305] No obstante, en la documentación que revisé jamás aparece que el estado yucateco cubriera el 50% que le correspondía. Lo anterior sugiere "ajustes" a lo estipulado por la ley debido a que el presupuesto asignado para enfrentar a la enfermedad era insuficiente.[306]

El reglamento de 1903 ordenaba que los agentes sanitarios aportaran información a los habitantes de Yucatán para que supieran cómo impedir que en sus predios urbanos hubiera acumulamientos de agua, que sirvieran de hogar al mosquito.[307] También vigilarían que todas las tapas de agua potable como pozos, cisternas y aljibes estuvieran cubiertas de alambre fino. Las desecaciones de las acumulaciones de agua eran tan importantes como el

[304] El servicio sería organizado en Tampico y quedó compuesto por un médico y cuatro agentes. La creación de este modelo de trabajo sanitario se adaptó a las necesidades de cada lugar. "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre las medidas a seguir en el caso de presentarse síntomas de fiebre amarilla", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 35, f.7, 29 de mayo de 1904; f. 5

[305] "La Comisión de hacienda dictamina que el ejecutivo disponga doce mil pesos para la Campaña organizada por el Consejo Superior de Salubridad contra la fiebre amarilla.", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisiones de Hacienda, Serie Dictámenes, Vol. 12, Exp. 17, Caja, 12, 23 de febrero de 1904, f. 4

[306] "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre las medidas a seguir en el caso de presentarse síntomas de fiebre amarilla", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión del Gobierno, Sección Dictámenes, Vol. 7, Exp. 35, f.7; "La Comisión de hacienda dictamina que el Ejecutivo disponga doce mil pesos para la Campaña organizada por el Consejo Superior de Salubridad contra la fiebre amarilla.", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisiones de Hacienda, Serie Dictámenes, Vol. 12, Exp. 17, Caja, 12, 23 de febrero de 1904, f. 4

[307] Caponi apunta que la labor de estos agentes sanitarios era garantizar que las políticas urbanas de la élite se distribuyeran entre los pobres que habitaban los barrios. Otra de sus tareas consistía en averiguar quiénes portaban gérmenes peligrosos que pudieran poner en riesgo a los demás habitantes. Caponi, “Miasmas”, pp. 169-171

verter petróleo en proporción de 20gr. por cada m2. En las norias, cenotes y riachuelos se debía poner peces rojos para que se alimentaran de las larvas de los mosquitos.[308]

De igual manera, se acordó usar telas de pabellón tanto en casas como en hospitales para evitar que el mosquito llegara a los contagiados. La procuración de la higiene se extendería a las cárceles, hospitales y en todo domicilio de Mérida, Progreso y demás municipios. El reglamento sanitario de 1903 se mantuvo hasta el 16 de junio de 1923 sin que se le adicionara algún cambio. En 1923 el gobierno federal indicó que el estado de Yucatán estaba obligado a reportar de nuevo los resultados de la lucha contra la fiebre amarilla porque la federación volvería a cubrir los gastos de exterminio del mosquito. Empero, las leyes de 1903 se mantuvieron sin ningún cambio porque se consideró que eran apropiadas para lograr el resultado anhelado.[309]

Las medidas anteriores eran el camino que se esbozó para combatir la fiebre amarilla. A partir de 1903 quedaron a cargo de un grupo de personas capacitadas. El Consejo Superior de Salubridad formó cuadrillas en cada provincia del Golfo de México denominándolas el Servicio Especial contra la fiebre amarilla. A continuación se presentará un cuadro en donde aparecen las funciones de estas personas junto con su rango.[310]

---

[308] "La Comisión de hacienda dictamina que el ejecutivo disponga doce mil pesos para la Campaña organizada por el Consejo Superior de Salubridad contra la fiebre amarilla.", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisiones de Hacienda, Serie Dictámenes, Vol. 12, Exp. 17, Caja, 12, 23 de febrero de 1904, f. 4

[309] Estas pautas siguieron siendo funcionales y mantuvieron su vigencia. Lo único que se hizo fue revalorarlas y rebautizarlas. "Se reforma el artículo 1ro. del decreto sobre la campaña contra la fiebre amarilla y el paludismo", AGEY, Fondo Congreso del Estado, Sección Comisión de Legislación, Serie Dictámenes, Vol. 2 Exp. 56, 19 de junio de 1923, f. 5

[310] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

Los documentos señalan que el Servicio Especial contra la fiebre amarilla estaba conformado por un médico y sus colaboradores, quienes estarían encargados de las tareas de saneamiento y de desinfección. La documentación ratifica que estaban subordinados a la Junta Superior de Salubridad de Mérida, quién a su vez rendía cuentas al Consejo Superior de Salubridad de México. Este tipo de servicios surgieron en Tampico en 1895 como parte de un experimento para observar si podían funcionar correctamente. El Consejo Superior de Salubridad de México ideó a esta cuadrilla que se compondría de un médico inspector, un agente de primera, los agentes de segunda y mozos que se necesitaren. Hay que aclarar que la conformación de cada Servicio Especial estaba a cargo del Consejo Superior de Salubridad de México.[311]

Cuadro 7: Los cargos y funciones de los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida.

Cargo	**Funciones**
Médico inspector/Médico delegado	Programar todas las actividades y elaborar los reportes que debía enviar diariamente a Eduardo Liceaga. Sólo podría haber uno.
Agente de primera	Recolectar los datos que recababan los agentes de segunda y los mozos. Únicamente habría uno por cada médico inspector.
Agentes de segunda y Mozos	Practicaban los reconocimientos de los no inmunes en barrios y hoteles. Recogían los datos personales de los sospechosos de fiebre amarilla, ubicación de la morada, cantidad de gente que habitaba el hogar, el nombre completo, de dónde provenían, cuánto tiempo tenían de residir en Yucatán, estado civil, edad, oficio, etc. Los agentes de segunda tenían autoridad para afirmar sí había un contagiado siempre que le detectaran una temperatura igual o mayor a los 38°C. Podrían ser todos lo que se necesitasen, se dividían en eventuales y permanentes. [312]

Elaboración propia a partir de: "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[311] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[312] El Código Sanitario que se publicó en 1891 mandaba aislar a los contagiados de fiebre amarilla, y considerar las cuarentenas en función de los problemas que podrían acarrear. En aquel momento no se sabía qué causaba la fiebre amarilla y por lo tanto optaban por medidas como la quema de las pertenencias del enfermo. *Código Sanitario,* pp. 338-397

En orden ascendente, los informes de los agentes de segunda eran entregados a los de primera, quienes comunicaban lo acontecido al médico inspector. Los datos recabados resaltaban el origen del contagiado, indicando si era inmune o no y el grado de infección de cada hogar. A partir de ese momento se determinaba la pertinencia de fumigar y petrolizar para desaparecer a la fiebre amarilla.[313] Toda la información que conseguía el Servicio Especial de la fiebre amarilla de Mérida remitía a la Junta Superior de Salubridad y de ahí llegaba hasta el Consejo Superior de Salubridad de México.[314]

Había un presupuesto asignado para cubrir los sueldos del personal del Servicio Especial contra la fiebre amarilla, el costo del petróleo y del azufre que se empleaba para desinfectar los hogares. Empero, siempre resultó insuficiente. Las notas de compra de los químicos servían para amparar su adquisición, porque sin ellas no les reponían nada.[315] El Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida y Progreso debía tener un almacén para resguardarlas sustancias y herramientas destinadas al extermino del *Stegomya fasciata.* La administración burocrática establecía que el médico inspector solicitara, personalmente, al guardián del almacén, el petróleo y el azufre para entregarlo a su agente de primera, quien haría lo propio entre los agentes de segunda y los mozos.[316] Las labores de

[313] Los agentes de segunda tenían la función de buscar cualquier rasgo de insalubridad, comunicarlo a los moradores y enseñarles qué hacer para desvanecer la amenaza de la enfermedad en sus casas. También daban pautas de la higiene personal con la intención de prevenir el contagio de cualquier enfermedad. "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

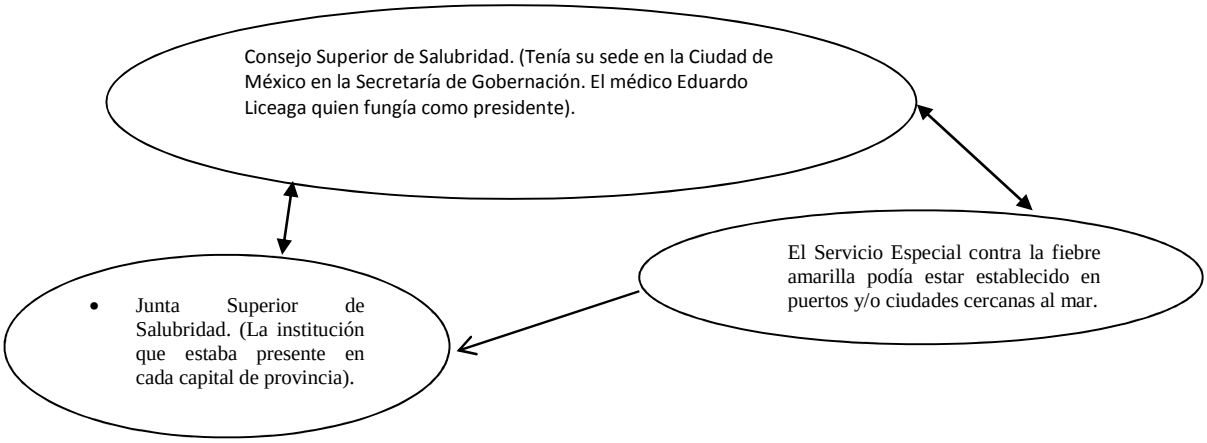
[314] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[315] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[316] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

saneamiento iniciaban temprano, por lo que éstas se programaban de un día para otro. El médico inspector y su cuadrilla de empleados eran objeto de supervisiones sin previo aviso. Por ello, dicho médico ponía atención sobre el trabajo de su agente de primera, agentes de segunda y mozos; la información generada iba de abajo hacia arriba.[317] El organigrama laboral era de índole vertical, y era el siguiente:

Esquema1: La relación vertical entre el Consejo Superior de Salubridad de México y la Junta Superior de Salubridad de Mérida.



Elaboración propia a partir de: "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, Fondo Salud pública, Sección Epidemiología, Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

El Consejo Superior de Salubridad de México previó que podría haber resistencia de los habitantes ante las tareas de cualquier Servicio Especial contra la fiebre amarilla. Por tal motivo, el médico Eduardo Liceaga informó a los médicos inspectores de provincia que contaban con la fuerza pública para entrar a cualquier casa o llevarse a los contagiados al

[317] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

aislamiento. Sin embargo, el personal del Servicio Especial prefería el dialogo a la violencia, porque esta última únicamente ocasionaba recelo entre los habitantes.[318]

Los agentes de segunda llevaban una guía de calles con secciones donde marcaban las casas que se visitaban.[319] El Servicio Especial contra la fiebre amarilla era supervisado sin previo aviso. En 1905 el médico Narciso del Río visitó la ciudades de Monterrey, Valles, San Luis, San Gerónimo, Tepic, Juchitlán, Coatzacoalcos, Mérida y Progreso para saber cómo iban las labores de erradicación. Destacó que estos lugares tenían un "clima terrible" y que la mayoría de los pobladores estaban mal alimentados y que vivían en "pobres jacales llenos de carencia."[320] Para conocer la inversión que representaba la lucha contra la fiebre amarilla en Yucatán sería importante saber cuánto costaba sostener la planta de trabajadores del Servicio Especial de Mérida. En el siguiente cuadro se presenta el cargo junto con su costo diario, mensual y anual.[321]

[318] El Consejo Superior de Salubridad de México previó esta actitud entre los habitantes. La fuerza pública se empleaba cuando había resistencia por parte de la población. Los gendarmes podían ayudar al personal a cargo de las desinfecciones. Sin embargo, se recomendaba el diálogo. Esta medida era de carácter preventivo. "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[319] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[320] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[321] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

Cuadro 8: Sueldos de los trabajadores del Servicio Especial contra la fiebre amarilla.

Cargo	Sueldo diario	Percepción mensual (30 días)	Percepción anual
Médico Encargado	$6.57	$197.01	$2398.05
Agente de Primera	$3.28	$98.4	$1197.2
Agenta de Segunda	$1.64	$49.2	$598.6
Mozo	$0.99	$29.7	$361.35
Total	$ 12.48	$ 374.31	$ 4555.2

Elaboración propia a partir de: "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas y Nuevo León. Incluye referencias a sueldos y reglamentos de los Delegados Sanitarios además del proyecto de reglamento para los encargados de la campaña contra la fiebre amarilla." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 5, Exp. 1, f. 283, 1903-1905

El cuadro anterior sólo muestra el costo de cada puesto. Este lo cubría el Consejo Superior de Salubridad. La lucha sanitaria, que inició a finales de 1902 y pareció concluir en 1909, no alcanzó la meta de erradicar la fiebre amarilla debido a la fluctuante crisis política, que se acentuó tras el asesinato de Francisco I. Madero en 1913. Este golpe de Estado inauguró otra etapa violenta del conflicto armado. Pese a todo, la Junta Superior de Salubridad de Yucatán siguió la batalla sanitaria sin el presupuesto de la federación y sin supervisión alguna.[322] En el siguiente cuadro se mostrará la cantidad de empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla, junto con su costo en pesos por año.[323]

[322] Desde 1906 se comenzó a percibir un declive en las labores de desinfección. En 1909 se pidió a las autoridades locales que financiaran su lucha contra las enfermedades. La insurgencia maderista agravó la situación en 1911, cuando inició una pugna por obtener el poder político de México. Martínez y Martínez, *Del Consejo,* pp. 7-30

[323] Tenemos que señalar que estas cifras denotan que anualmente el sostenimiento del Servicio Especial contra la fiebre amarilla costó al gobierno federal, entre 1903 y 1905, $8,045.05. Este importe lo absorbía enteramente la federación. Consideramos que esta cantidad quizá no era tan grande, ya que el gobierno de Yucatán daba $25,380 sólo para cubrir –anualmente- los sueldos de los empleados de la Tesorería General de Mérida. Esto quiere decir que desde el principio el gobierno de Díaz invirtió poco dinero en la campaña contra el *Stegomya fasciata*. De acuerdo con la ley de sueldos aprobados para los funcionarios públicos de Yucatán para 1896, que estuvieron vigentes durante toda la primera década del siglo XX, los salarios de los encargados de llevar la lucha contra la fiebre amarilla eran bajos. *Colección de leyes,* pp. 200-210

El sueldo de los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Mérida se mantuvo estático durante más de quince años. El salario del personal no se incrementó a pesar de que se percibía con constante demora. El número de trabajadores del Servicio Especial no aumentó, sino que poco a poco disminuyó. En más de una ocasión se pidió mejorar la percepción del médico encargado de dicha labor y del resto de sus colaboradores. El silencio dio una respuesta tácita y negativa.

Cuadro 9: Número de empleados por año

Año	Médico Encargado	Agente de Primera	Agente de segunda	Mozos	Costo anual de Médico Encargado	Costo anual de Agente de Primera	Costo anual de Agente de Segunda	Costo anual de mozos	Costo total
1903	1	1	2	9	$2,398.05	$1,197.2	$1,197.2	$3,252.15	$8,045.05
1904	1	1	2	9	$2,398.05	$1,197.2	$1,197.2	$3,252.15	$8,045.05
1905	1	1	2	9	$2,398.05	$1,197.2	$1,197.2	$3,252.15	$8,045.05
1906	1	1	4	5	$2,398.05	$1,197.2	$2,394.4	$1,806.75	$7,796.4
1907	1	1	2	6	$2,398.05	$1,197.2	$1,197.2	$2,168.1	$6,960.55
1908	1	1	2	6	$2,398.05	$1,197.2	$1,197.2	$2,168.1	$6,960.55
1909	1	1	2	6	$,2398.05	$1,197.2	$1,197.2	$2,168.1	$6,960.55

Elaboración propia a partir de: "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas y Nuevo León. Incluye referencias a sueldos y reglamentos de los Delegados Sanitarios además del proyecto de reglamento para los encargados de la campaña contra la fiebre amarilla". AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 5, Exp. 1, f. 283, 1903-1905

El poder adquisitivo de los sueldos de la tabla anterior no era muy alto. Los médicos quizá podían vivir sin sobresaltos. No obstante, su sueldo no les permitía llevar una vida tan acomodada como pensaríamos. En 1904 unos zapatos de línea económica valían $8.00 pesos, un sombrero de paja $3.50, los jaboncitos $0.50 centavos. Los boletos de tren de

Mérida hacia alguno de los puntos que iban de Tixpehual a Izamal iban de entre $1.05 a $3.60 en vagones de primera y de $0.75 a $2.55 en los de segunda. El litro de petróleo tenía el precio de $25. El kilo de pescado -cherna o robalo- costaba entre $1.50 y $2.00. El servicio fotográfico "Guerra" cobraba $1.00 por la 1/2 docena de fotos. Una gallina se compraba por un peso. El kilo de frijol y arroz importaba entre $0.50 y $0.75. Los médicos por su sueldo tenían cierta comodidad, pero también hay que decir que no se volverían ricos. Es por ello que preferían dar consultas particulares, en Mérida, por alrededor de un peso.[324]

El pago de los sueldos muestra que los mozos y los agentes de primera apenas podían comprar un kilo de pescado. El frijol y el arroz no les eran del todo accesibles ya que su sueldo se les esfumaba al adquirirlos cada día. Lo anterior evidencia que el sueldo no era alto. Los médicos vivían casi al día con lo que ganaban, pero no podían costearse la gran vida; el ahorro les resultaba un lujo.

El precio del trabajo parecía desplomarse durante el Porfiriato. De acuerdo con Moisés González Navarro, había un desequilibrio entre la labor que realizaban las personas y la compensación monetaria que recibían. En el caso de la industria textil los sueldos no subieron, algunas empresas preferían el cierre antes que aceptar el alza del pago del jornal a sus empleados. El gobierno de México recurrió, al igual que el de las provincias, a la creación de nuevos impuestos que únicamente causaron descontento entre los inversionistas, quienes de todas formas se negaron a cubrirlo. Durante los primeros veinte

[324] La Revista de Mérida, 27 de marzo de 1904, p.1; *Guía Comercial de Mérida*, 12 de julio de 1917, p. 14-16

años del siglo XX los importes de los sueldos no fueron regulados y tendieron a mantenerse estáticos a pesar de que los productos aumentaban su costo.[325]

El gasto de petróleo y azufre fue irregular porque el Consejo Superior de Salubridad de México nunca cubrió íntegramente esta parte. Muchas veces no reembolsó su adquisición a pesar de que había notas que amparaban su compra. En la planilla laboral hubo cambios que repercutieron de forma negativa en el trabajo del Servicio Especial contra la fiebre amarilla. Los empleados renunciaban porque no habían recibido su sueldo atrasado. En el cuadro anterior se puede apreciar que con el tiempo se invirtió menos dinero para contratar personal.

La lucha contra la fiebre amarilla arrancó en 1903 con el objetivo de exterminarla para siempre. Esta meta nunca se logró porque no hubo un presupuesto eficiente que ayudara a conseguirla; todo se limitó al control y a la disminución de su presencia. En la siguiente parte de este capítulo se podrá comprobar este aspecto.

3.- Las peripecias de la lucha contra la fiebre amarilla en Mérida, 1903-1909

Al finalizar 1902, los agentes de segunda y los mozos empezaron a practicar varias visitas domiciliarias en Mérida. La mirada de estos sujetos recorría cada casa evaluando a sus habitantes mientras buscaban los reservorios de larvas de los mosquitos. En sus informes describieron moradas con patios sucios y hogares en pésimas condiciones con ventanas

[325] González Navarro, *Cinco*, pp. 21-58

rotas y sin postigos; recomendaban instalar alambrado para evitar la salida de los mosquitos.[326] Este tipo de reportes llevó a afirmar lo siguiente:

> El *Stegomya fasciata* desarrolla sus larvas en los depósitos de agua que existen en la ciudad. Se pueden clasificar en: pozos, cisternas, aljibes, depósitos de agua para usos domésticos y charcos que se forman en la desigualdad de los pavimentos. Respecto de las tres clases primeras es fácil evitar la formación de mosquitos cubriéndolos con una tapa que puede ser de tela de alambre muy fina. Los charcos se esterilizan cubriendo su superficie con crudo de petróleo. La pavimentación de las calles evitaría la formación de aguas descompuestas.[327]

El agente de segunda y los mozos elaboraban descripciones puntuales de las casas que visitaban. Sus narraciones dejaban entrever patios con acumulaciones de agua sucia y que entre los matorrales salían los mosquitos. Algunas de las casas tenían pozos descubiertos e inodoros pestilentes. El Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida aseguró que muchos hogares "presentaban un estado deplorable de la higiene".[328]

Por ejemplo, el médico Rubio Peniche informó en agosto de 1903 que halló muerto a un chino, por fiebre amarilla, en el domicilio 449 de la calle 55. Destacó que vivía en condiciones insalubres junto con otros 40 compatriotas suyos. Él se percató de que los techos de la casa estaban por venirse abajo y que las descascaradas paredes lucían húmedas. Los caños rotos permitían que el agua se acumulara, dando hogar al díptero. La casa era muy pequeña y no contaba con un sumidero. Al salir al patio, percibió un olor nauseabundo que evidenció defecaciones al aire libre, las cuales se mezclaban con las aguas sucias formando "pantanos pestilentes". La casa no tenía inodoro.[329] Por otro lado, los médicos

[326] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 10, 10 de agosto de 1902, f. 5031
[327] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 10, 5 de agosto de 1902, f. 5152
[328] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 10, 20 de agosto de 1902, f. 6737
[329] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 22 de agosto de 1903, f. 6915

recomendaron vigilar a los pobres y también remodelar de las edificaciones públicas para que fueran útiles a los nuevos fines de asistencia de la población.[330]

En 1903 el Consejo Superior de Salubridad de México solicitó al delegado sanitario de Mérida, médico Francisco Cárdenas, que fuera el vínculo directo con el Servicio Especial contra la fiebre amarilla para asegurar el éxito en los trabajos de erradicación. En la oficina del médico inspector se triangularían las actividades de saneamiento y de exterminio del mosquito. La información acumulada servía para elaborar los reportes que se enviarían cada 24 horas.[331]

En las visitas domiciliarias, los agentes de segunda y los mozos tenían la tarea de hallar los recintos del mosco y de escrudiñar con la mirada las casas de los pobres para identificar al inmune del no inmune. También llevaban notas de la condición de la terraza, patio y letrina. Los datos personales del contagiado eran recabados antes de que entrara en estado crítico.[332] El médico Eduardo Liceaga sabía que todas las labores contra la fiebre amarilla continuaban con deficiencias. Por tal razón, al iniciar 1904 pidió a su colega Francisco Cárdenas un informe que señalara los daños que causó esta enfermedad que se

[330]. "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[331] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905

[332] Esta orden apareció el 18 de agosto de 1904."Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de Salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiología,* Caja 5 Exp. 1, f. 283, 1903-1905; "Reportes epidemiológicos sobre el movimiento de enfermos de fiebre amarilla en Oaxaca, Veracruz y Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 7, Exp. 3, f. 70, 1906

había extendido por el Golfo de México, tanto por vía marítima como terrestre, debido al descuido de los trabajos de exterminio del díptero.[333]

Un informe de 1905 apuntó que en Tierra Blanca, Veracruz, hubo dificultades en las labores de exterminio del mosquito que se atribuyeron a la falta de fondos. Esta situación es análoga a la que se registró en Mérida. Esta carencia también impidió la compra de petróleo y azufre para desinfectar las charcas que estaban tanto en la ciudad como en el paso del ferrocarril. La falta de higiene entre los moradores fue usada en miras a explicar la existencia de fiebre amarilla entre los habitantes. El desconocimiento de prevención de las personas se amalgamó con el presupuesto insuficiente.[334]

El Servicio Especial contra la fiebre amarilla tenía entre sus objetivos ubicar a los contagiados, cuya existencia se corroboraba cuando encontraban sujetos con temperaturas iguales o mayores a los 37°C u 38°C. Sólo así se justificaba el aislamiento en el lazareto del hospital.[335] En 1904 se pidió a los agentes encontrar todo repositorio de agua, natural o artificial, para evaluar su uso; tendrían la misión de enseñar a las personas cómo evitar que el mosquito anidara ahí. Por desgracia, la falta de presupuesto hizo que se bajara la guardia

[333] "Comunicación oral del doctor Eduardo Liceaga a la Academia Nacional de Medicina de México, en la sesión del 17 de febrero de 1904, dando a conocer el plan de campaña que se ha adoptado para la extinción de la fiebre amarilla en la república mexicana. Reflexiones sobre los acuerdos entre las autoridades sanitarias de los países unidos para la mutua defensa contra la enfermedad transmisible." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 5, Exp. 2, f. 34, 1904

[334] "Comunicación oral del doctor Eduardo Liceaga a la Academia Nacional de Medicina de México, en la sesión del 17 de febrero de 1904, dando a conocer el plan de campaña que se ha adoptado para la extinción de la fiebre amarilla en la república mexicana. Reflexiones sobre los acuerdos entre las autoridades sanitarias de los países unidos para la mutua defensa contra la enfermedad transmisible." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 5, Exp. 2, f. 34, 1904

[335] En los documentos se puede apreciar una uniformidad en su actuación. Tanto el agente de primera como el de segunda miraban dentro de la casa y cuando veían a un sujeto postrado en la cama, de inmediato lo revisaban. Si confirmaban una temperatura mayor a los 37° procedían con el aislamiento y con la recopilación de datos personales. "Comunicación oral del doctor Eduardo Liceaga a la Academia Nacional de Medicina de México, en la sesión del 17 de febrero de 1904, dando a conocer el plan de campaña que se ha adoptado para la extinción de la fiebre amarilla en la república mexicana. Reflexiones sobre los acuerdos entre las autoridades sanitarias de los países unidos para la mutua defensa contra la enfermedad transmisible." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 5, Exp. 2, f. 34, 1904

durante los meses menos peligrosos: diciembre, enero y febrero. La fiebre amarilla despuntó durante el invierno de 1904 por causa del descuido sanitario.[336]

El 10 de mayo de 1904 el Servicio Especial contra la fiebre amarilla informó que los desagües del alcantarillado de Mérida habían generado otro problema: los mosquitos que anidaban fácilmente en dichas aguas residuales porque no se había vertido petróleo.[337] El 11 de junio del mismo año se hizo del conocimiento del gobernador que el director de Obras Públicas no había desinfectado las aguas negras cada primer día de la semana. Él se justificó diciendo que no había petróleo para realizar la tarea.[338]

La falta de fondos fue constantemente reportada por el Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida y de Progreso, al igual que en cualquier otra parte del Golfo de México. Ante esta situación, los gobiernos locales participaban poco y abandonaban la vigilancia de las aduanas de sus puertos. Desde 1903 para mitigar este problema, la Junta Superior de Salubridad de Mérida supervisó el tránsito de personas con pasaportes sanitarios. Este documento permitía al portador circular por el territorio nacional en

[336] La información de las fuentes apunta que año con año hubo una baja en el número de casos que se presentaban de diciembre a febrero. En dichos meses se invertía menos dinero en comprar petróleo para petrolizar las aguas residuales. La demora del pago de sueldos era más común en este entonces. Todos estos factores hicieron que esta enfermedad tuviera una baja presencia durante el invierno. "Comunicación oral del doctor Eduardo Liceaga a la Academia Nacional de Medicina de México, en la sesión del 17 de febrero de 1904, dando a conocer el plan de campaña que se ha adoptado para la extinción de la fiebre amarilla en la república mexicana. Reflexiones sobre los acuerdos entre las autoridades sanitarias de los países unidos para la mutua defensa contra la enfermedad transmisible." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 5, Exp. 2, f. 34, 1904

[337]. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 10 de mayo de 1904, f. 7855

[338]. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 11 de junio de 1904, f. 8047

libertad. En las estaciones del tren se usó el termómetro para aislar a cualquier persona con temperatura alta.[339]

La implementación de los pasaportes sanitarios tenía por objeto controlar la fiebre amarilla en las estaciones del tren. La exigencia del documento apunta y reitera la necesidad de vigilar el tránsito de personas con la intención de saber cuál era su estado de salud. El pasaporte sanitario era un documento oficial que expedían los médicos en los puertos. El portador de dicho certificado lo exhibía en las aduanas para señalar que estaba libre de toda enfermedad. En la actualidad este tipo de documento sanitario es usado, al igual que antes, en miras a mostrar que el ganado que se está exportando o importando no está enfermo, por lo que no representa ningún riesgo para los demás animales.[340]

El Consejo Superior de Salubridad de México ordenó que cerca de las estaciones del Ferrocarril de Veracruz y de Yucatán se establecieran "Campamentos Sanitarios" temporales –en las épocas de calor y lluvia- que estarían conformados por médicos y enfermeros, quienes tendrían la misión de revisar a los viajeros. Los pasajeros tenían que exhibir su pasaporte al llegar a las estaciones del tren o a los puertos con el fin de que se les permitiera trasladarse sin problemas tanto a un destino nacional como al extranjero.[341] El tráfico que se daba en el ferrocarril tenía muchos problemas porque sus vagones estaban en

[339] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 10 de mayo de 1904, f. 7855

[340] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 10 de mayo de 1904, f 7855

[341] "Comunicación oral del doctor Eduardo Liceaga a la Academia Nacional de Medicina de México, en la sesión del 17 de febrero de 1904, dando a conocer el plan de campaña que se ha adoptado para la extinción de la fiebre amarilla en la república mexicana. Reflexiones sobre los acuerdos entre las autoridades sanitarias de los países unidos para la mutua defensa contra la enfermedad transmisible." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 5, Exp. 2, f. 34, 1904

mal estado y dejaba a enfermos abordar los de segunda y tercera. Esto constituía una terrible dificultad sanitaria, ya que daba lugar a posibles contagios.[342]

La primavera de 1906 inició en Yucatán con la desalentadora realidad de que la fiebre amarilla se manifestó de nuevo con un alto índice de muerte y enfermedad. El personal sanitario no aumentó y no pudo encargarse de todos los menesteres de vigilancia y desinfección, pues sólo contaba con tres agentes y nueve mozos. La Junta Superior de Salubridad de Mérida recordó al Consejo Superior de Salubridad de México que ya había manifestado la necesidad de ampliar su planta. Los doce empleados continuaron realizando con mucha dificultad las tareas de aniquilación de mosquitos, búsqueda de sus criaderos, vigilancia de no inmunes, denuncia de sospechosos y entrega diaria de reportes.[343]

El personal no se daba abasto porque era poco. Todo quedó reducido a buenas intenciones. La necesidad de contratar al menos a otro agente de segunda y cuatro mozos era imperante. La cruenta manifestación de la fiebre amarilla llevó a la Junta Superior de Salubridad de Mérida a prohibir todo depósito de agua en los patios y barriles sin tapa o sin malla de alambre. Las visitas domiciliarias dieron pocos resultados no sólo porque tenían poco personal, sino también porque los habitantes actuaban con descuido al no asear sus casas y cuerpos; por ello se propuso: “hay que ilustrarlos con procedimientos y advertirlos de las penas en que incurren las faltas a las disposiciones.”[344]

---

[342] El problema de no tener un buen control sobre el tránsito de enfermos era un dilema recurrente, que solamente se tomaba en cuenta en tiempos de contingencia epidémica. "Pasaje libre para el agente sanitario para que vigile a los enfermos de fiebre amarilla", AGEY, Sección FUY, Serie Consejo de Administración, Caja 238, Exp. 17, 5 de septiembre de 1908

[343] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública*, *Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

[344] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública*, *Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

El Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida no perdió la esperanza de que se contratara a otros tres agentes y nueve mozos. Un reporte que se envió al médico Eduardo Liceaga apuntaba que las deficiencias provenían del poco personal que no alcanzaba a repartirse todas las tareas de una ciudad que contenía al menos 3000 no inmunes. El médico Francisco Cárdenas[345] reiteró que con tanta limitación: "es imposible que un sólo agente vigile la desinfección, los focos de infección y el tránsito de no inmunes".[346]

En la contienda sanitaria, la Junta Superior de Salubridad de Mérida cometió muchos errores que atribuía a las pocas manos del Servicio Especial contra la fiebre amarilla. El reducido personal fue un argumento esgrimido como parte de la justificación del fracaso de sus labores; en efecto, la falta de presupuesto redujo las fumigaciones en barrios, hoteles, comercios, desinfecciones y hasta el cese del monitoreo de no inmunes; todo se hacía de forma parcial.[347] La tensión entre la Junta Superior de Salubridad de Mérida y el Consejo Superior de Salubridad de México se hizo álgida en mayo de 1906 por los reducidos recursos y la exigencia de resultados. El tono de molestia se evidenció en una respuesta que el médico Eduardo Liceaga dio al médico Francisco Cárdenas: “que estudien en donde se encuentran las deficiencias de las medidas que están aplicándose para combatir dicha enfermedad.”[348]

---

[345] En 1894 el médico Francisco Cárdenas consiguió el título de médico cirujano con la tesis "Cálculos en la vejiga". Fue alumno interno del Hospital O'Horán. No se sabe cuándo nació y murió, pero se conoce que su vida transcurrió en la ciudad de Mérida. García, "Biografía General", p. 146

[346] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública*, *Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

[347] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública*, *Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

[348] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública*, *Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

Francisco Cárdenas acató la orden de Liceaga sin dejar de insistirle en que el problema y la solución consistían en ampliar el poco personal, porque no se daba abasto para atender todos los menesteres; le recordó que el médico Narciso del Río lo había constatado cuando visitó Yucatán. Apuntó que el tráfico de pasajeros que salía de Veracruz con destino final a Mérida y Progreso tenía deficiencias, ya que dejaban que connacionales u extranjeros se movieran de un lado a otro sin ninguna restricción sanitaria.[349]

El 4 de julio de 1906 los higienistas yucatecos informaron al presidente del Consejo Superior de Salubridad de México que la falta de fondos impedía sostener íntegramente todos los menesteres de desinfección. Esta situación daba tregua a la fiebre amarilla, que no detenía su índice de contagio. El médico Cárdenas destacó que la desinfección de focos cesó parcialmente, debido a que el personal de cinco agentes y cinco mozos no podía distribuirse todas las faenas. Informó que varios hoteles de la capital yucateca se hallaban en mal estado y que daban abrigo a los mosquitos en las paredes agrietadas y vigas con rajaduras.[350]

En 1906, el Consejo Superior de Salubridad afirmó que la fiebre amarilla se había extirpado. Lo anterior fue desmentido cuando en ese mismo año aparecieron focos nuevos y la aparición de contagiados desmintió tal idea. La realidad indicaba que el Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida no cumplió con sus objetivos, tanto por la falta de recursos como por su escaso personal de tres agentes y seis mozos. El doctor Francisco Cárdenas señaló lo siguiente:

---

[349] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

[350] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

> Estas medidas no alcanzan, son insuficientes y permiten al mosco proliferar. Para sorprender a los no-inmunes y su ocultamiento tengo pensando aumentar el número de estos agentes, en la actualidad no tengo disponible a nadie, las desinfecciones no están al corriente y no se practican visitas completas a todos los no inmunes.[351]

Cárdenas desmintió la idea de que la fiebre amarilla se había exterminado: "los que han dicho que las tareas fueron por buen rumbo, que alcanzaron parte de las metas propuestas, al final fueron rebasados por la realidad. Los fondos no eran suficientes";[352] agregó que el reconocimiento de los focos de infección estaba incompleto.[353]

El 19 de junio de 1906, el gobernador interino E. Muñoz Aristeguí[354] intervino para informar a Francisco Cárdenas que Eduardo Liceaga autorizó la contratación de 20 mozos que serían supervisados por un médico experto. Recibió la orden de iniciar las pesquisas de repositorios de agua que dieran refugio al *Stegomya fasciata*. Cárdenas le respondió: "es más importante para mí arrasar a los mosquitos infectados y he pensado iniciar la

---

[351] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

[352] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

[353] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

[354] Nació en Mérida en 1856 y murió en su ciudad natal en 1936. Quedó huérfano a temprana edad y aprendió el oficio de zapatero del maestro Joaquín Pren. Inició su actividad política en 1882 durante el gobierno de Octaviano Rosado. En 1886 fue regidor del Ayuntamiento y director del Banco Yucateco. En 1905 fundó la fábrica "La Industrial" con la ayuda de otros socios. De 1902 a 1906 colaboró activamente con Olegario Molina Solís, quien lo nombró vocal y tesorero del Consejo Administrativo del antiguo hospital y después le dio el cargo de jefe político de Mérida. Ocupó el puesto de gobernador interino de Yucatán del 16 de abril al 6 de diciembre de 1906, y lo sustituyó por completo cuando Porfirio Díaz llamó a Olegario Molina a ejercer como Secretario de Fomento. Tras una dudosa contienda electoral, Muñoz Aristegui tomó posesión como gobernador el 1 de febrero de 1910. En ese momento hubo dificultades de índole política en Valladolid con motivo de algunas revueltas. A inicios de enero de 1911 informó que el adoquinado de la ciudad de Mérida había terminado al igual que la construcción del edificio de la Junta Superior de Salubridad y la fundación del Instituto Antirrábico; también concluyó otras obras de importante envergadura como el parque del Centenario, varias escuelas y el mercado "Lucas de Gálvez". En marzo de 1911 pidió una licencia al Congreso de Yucatán para dejar el cargo de gobernador. El 15 de marzo se embarcó a la Ciudad de México y desde ahí envió su renuncia debido al panorama político de la época. *Yucatán*, pp. 283-284

petrolización de toda la ciudad de manera sistemática."[355] De nueva cuenta, las tareas de desinfección y control de no inmunes reiniciaron, desde el parámetro de lo deseado, con desinfecciones y aislamiento de contagiados. El médico Francisco Cárdenas apuntó que se verían resultados positivos en tres meses si se enviaba el presupuesto acordado. Al cabo de unos días el petróleo y el azufre se gastaron sin surtirse de nuevo.[356]

Entre junio y agosto de 1906 hubo otro recrudecimiento de fiebre amarilla en Mérida, Progreso y varias partes de Yucatán. El Consejo Superior de Salubridad de México pidió al doctor Felipe Gutiérrez realizar varios recorridos por el estado para evaluar la lucha contra la fiebre amarilla; él halló depósitos de agua mal tapados en donde los moscos ingresaban a depositar sus larvas. Esta inspección demostró que cuando caía la tarde centenares de mosquitos salían de sumideros y alcantarillados formando nubes pardas. Además, encontró siete focos de infección conectados con el pabellón de contagiados de fiebre amarilla del Hospital O'Horán. Gutiérrez destacó que se tendrían que petrolizar los sumideros para destruir todas las larvas de los moscos y fumigar el hospital por completo. Esta tarea quedó a medias porque no se contó con un presupuesto eficiente. El Gobernador de Yucatán se desentendió de la situación.[357]

El atraso de los pagos se volvió un asunto frecuente que el Servicio Especial tuvo que sortear. Ante el descontento de los empleados, el médico Cárdenas expresó en febrero de 1907 que no había recibido los sueldos de enero. El Consejo Superior de Salubridad de México se disculpó alegando que:

---

[355] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906
[356] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906
[357] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, f 631, 1906

> Mensualmente se mandaba al Gobernador del Estado los presupuestos para los gastos de la Campaña contra la fiebre amarilla, pero en diciembre lo olvidé, por lo que para enero se retrasó dicho presupuesto.[358]

El 1 de agosto de 1907 el médico Eduardo Liceaga avisó al doctor Francisco Cárdenas que había pedido a Olegario Molina[359] que le entregara la suma de $2677.50 para cubrir los sueldos pendientes de los empleados del Servicio Especial de Mérida.[360] Sin embargo, la demora del pago continuó durante todo 1907 con la justificación de que estaban en revisiones de cuentas pasadas. Todo empeoró cuando Fernando Casares,[361] encargado de la Hacienda Estatal de Yucatán, auditó los gastos y los resultados de las actividades que realizó el Servicio Especial en 1904; cuestionó, ante el Consejo Superior de

---

[358] Los datos de las fuentes documentales reportan atraso en los pagos de sueldos de los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida. El dinero que enviaba el Consejo Superior de Salubridad de México, con destiempo, no tenía un receptor fijo, unas veces era el gobernador de Yucatán y otras la hacienda estatal; no había una homogeneidad y por eso el médico Francisco Cárdenas recurría a varias personas para saber dónde estaba el pago o cuánto demoraría en llegar. "Reportes epidemiológicos sobre el movimiento de enfermos de fiebre amarilla en Oaxaca, Veracruz y Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 7, Exp.3, f. 70, 1906

[359] Nació en 1843 en el partido de Bolonchén. A los cinco años perdió el ojo izquierdo. Sus primeros estudios los hizo en Hecelchackán y luego continuó su filiación por la literatura en el Seminario Conciliar de San Ildefonso. Fue vendedor de carbón y escribiente del Hospital de San Juan de Dios. Un cura que era su amigo le enseñó francés e inglés. En 1861 fundó, junto con otros colegas, el Colegio de Enseñanza Primaria y Secundaria. También organizó una sociedad benefactora que denominó "La Juventud". En 1866 se graduó como licenciado en derecho. En 1867 comenzó a estudiar ingeniería y en 1869 fue elegido diputado federal del Congreso de la Unión, cuya hazaña repitió para un segundo periodo que concluyó en 1875. También ejerció el puesto de fiscal del Tribunal Superior de Justicia de Yucatán. Digirió la construcción de las vías férreas del ferrocarril y estableció una empresa dedicada al cultivo del henequén. En 1901 fue electo gobernador de Yucatán para el periodo 1902 a 1906 y luego fue reelegido para el lapso de 1906 a 1910. Durante su gobierno se estableció un lazareto para atender las víctimas de la fiebre amarilla. En 1906 regresó de París y Porfirio Díaz mandó llamarlo para que ocupara el cargo de Secretario de Fomento. Tras la caída del régimen de Díaz emigró a La Habana, en donde falleció el 28 de abril de 1925. *Yucatán,* pp. 228-299

[360] "Reportes epidemiológicos sobre el movimiento de enfermos de fiebre amarilla en Oaxaca, Veracruz y Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 7, Exp.3, f. 70, 1906

[361] Este médico nació en Mérida en 1854 y murió en su tierra de origen. En septiembre de 1879 se graduó como cirujano con la tesis "Hemorragias del cerebro". Laboró como médico legista y en 1886 trabajó como vocal de la Junta Superior de Salubridad. En 1890 concluyó su más importante estudio cuyo título era "Contribución al estudio de la Lepra en el sentido de su contagiosidad y de su profilaxis;" esta investigación también fue presentada en el II Congreso Médico Mexicano que se celebró en San Luis Potosí. En 1895 fundó y dirigió el *Boletín de Higiene.* El 16 de septiembre de 1896 inauguró el Instituto Bacteriológico que había creado. A finales de 1896 fue designado delegado del Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla que recorría las costas del Golfo de México. En la Escuela de Medicina de Mérida laboró como profesor de terapéutica y fisioterapia. En 1913 se retiró a la vida privada. *Yucatán,* p. 130

Salubridad de México, el porqué se seguían cubriendo los sueldos del Servicio Especial en Mérida, si oficialmente cesó a finales de 1904.[362] La ausencia del pago de sueldos causaba deserciones entre los pocos empleados y se temía el abandono total de la lucha contra la enfermedad.[363]

Al finalizar el régimen de Díaz, la situación política de México causó un debilitamiento en las labores del Consejo Superior de Salubridad. Las tareas sanitarias de combate a la fiebre amarilla perdieron continuidad en todas las provincias. Ante este hecho, la élite yucateca entró en diálogo con las autoridades locales para determinar cómo financiar dicho trabajo, porque ya no contaban con la ayuda de la federación.

Fernando Martínez y Xóchilt Martínez consideran que la fiebre amarilla tuvo fuerte presencia en 1920 en Yucatán, Veracruz y Tampico a pesar de que el régimen de Díaz afirmó que se había erradicado en 1910. De hecho, las enfermedades que habían sido controladas de forma parcial en 1909 cobraban nuevos bríos. Esta situación tuvo su origen entre 1906 y 1907; los autores mencionan que esto hizo que entre 1909-1911 se tornara insostenible la labor sanitaria. Otros autores como Lorenzo Meyer y Héctor Aguilar Camín sostienen que la bancarrota de las finanzas de México comenzó a hacerse obvia en 1906, ya que el gobierno aumentó sus deudas. Hacia 1909 había poco dinero y mucho por hacer. La situación política se tornó volátil en 1910 y para 1911 todo empeoró con la llegada de Madero a la presidencia de México. El asesinato de Francisco I. Madero complicó el difícil panorama político y económico. El médico Eduardo Liceaga renunció a la presidencia del

[362] "Reportes epidemiológicos sobre el movimiento de enfermos de fiebre amarilla en Oaxaca, Veracruz y Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 7, Exp.3, f. 70, 1906
[363]. "Reportes epidemiológicos sobre el movimiento de enfermos de fiebre amarilla en Oaxaca, Veracruz y Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 7, Exp. 3, f. 70, 1906

Consejo Superior de Salubridad el 25 de febrero de 1914, al alegar que no funcionaba como antes.[364]

El desinterés de las autoridades radicaba en que ponían trabas para pagar los sueldos de los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla. Las autoridades federales y locales no manifestaron ningún tipo de urgencia por cubrir los salarios de sus trabajadores, pero cuando había amenaza de deserción se abonaba una parte de lo adeudado, alegando una excusa u otra. Las fuentes documentales reproducen el problema de la ausencia de fondos para cubrir los sueldos de los empleados y los gastos de azufre y petróleo. Muchas veces estos últimos no eran reembolsados, al indicar que las notas no amparaban la compra. Por otro lado, Diego Armus considera que los factores políticos y sociales siempre repercuten en el combate de las enfermedades. Las acciones políticas muchas veces tenían influencia sobre los resultados anhelados y éstos no eran los esperados. Así, en Yucatán, se pasó del deseo de erradicación de la fiebre amarilla a su control. Es por ello que esta amenaza se mantuvo hasta 1919.[365]

4.- La continuación de la lucha contra la fiebre amarilla, 1910-1920

En 1910 la autoridad sanitaria de Yucatán tuvo que continuar las labores sin la ayuda de la federación y con el mismo desatino debido a los fondos insuficientes. En enero de aquel año se informó que varias lavanderías de algunos chinos tenían caños y pozos en pésimo

[364] Martínez y Martínez, *Del Consejo*, pp. 24-44; Aguilar y Meyer, *A la sombra*, pp. 14-16
[365] Armus, "Legados", pp. 14-17

estado que servían de hogar a los mosquitos transmisores de la fiebre amarilla. En total eran catorce lavanderías con defectos de higiene. La de San Lee de la calle 64 con número 599 sobresalía porque "en el patio hay un estanque viejo que no se utiliza y que conserva las aguas de las lluvias siendo un criadero de larvas de moscos."[366]

A finales de 1910 se acordó que los médicos, que radicaban en Mérida o en cualquier otra parte de Yucatán, tenían la obligación de avisar lo antes posible a la Junta Superior de Salubridad cuando estuvieran frente a una enfermedad mortal.[367] En aquel entonces la fiebre amarilla seguía figurando como uno de los males más temidos, por lo que los sumideros y sus tapas continuaron siendo objeto de una revisión constante, ya que cualquier rendija podría servir de entrada y salida al díptero transmisor.[368]

En 1910 se informó que la fiebre amarilla estaba erradicada. Fernando Martínez y Xóchilt Martínez apuntan que durante el régimen de Díaz se privilegió la preservación de la vida con la persecución y sanción de la insalubridad en México. Este logro fue manipulado para justificar la permanencia de Porfirio Díaz en el poder, quien en mayo de 1911 dejó la presidencia para exiliarse de México. Debido a los tratados de Ciudad Juárez, León de la Barra fue nombrado presidente interino del 25 de mayo al 6 de noviembre de dicho año. El gobierno de Francisco I. Madero comenzó en ese mismo año y terminó a mediados de 1913. Habría que preguntar bajo qué parámetros continuó la preservación de la vida durante la Revolución. Los autores mencionados indican que se descuidó la higiene y el combate

[366] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 21, 5 de enero de 1910, f. 78

[367] La procuración del registro estadístico buscaba seguir el paso de cada enfermedad para saber su rango de muerte y de contagio. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 26, 24 de noviembre de 1910, f. 219

[368] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 30, 26 de agosto de 1911, f. 333

contra las enfermedades. El médico Eduardo Liceaga renunció el 25 de febrero de 1914 a la presidencia del Consejo Superior de Salubridad debido a que ya nada funcionaba como antes.[369]

Consideramos que los problemas políticos influyeron sobre el rumbo que tomaron las actividades de higiene y procuración de salud. En México la lucha por el poder causó desinterés en la preservación de la vida. Como señala Sandra Caponi, las enfermedades no deben ser analizadas fuera del contexto político, ya que la explicación del desarrollo de la ciencia y de las prácticas higiénicas está ligada a los gobiernos. Esta tendencia aparece en América Latina desde 1890. Sin embargo, hubo un declive en la segunda década del siglo XX debido a las particulares circunstancias de cada país que se vincularon con los problemas internacionales. Es por ello Caponi sostiene que: "las estrategias de investigación y control de cada país son completamente diferentes".[370]

El 6 de noviembre de 1912 el gobierno de Yucatán concilió intereses en común con la Compañía de los Ferrocarriles Unidos de Yucatán S. A. y se acordó hacer revisiones sanitarias, periódicamente, para determinar la salud de cada pasajero antes de dejarlo abordar el tren. Estas pesquisas sanitarias tenían por objeto impedir que viajaran los enfermos de tuberculosis, tifo, fiebre amarilla, lepra y mal de pinto. Se quería evitar la dispersión de estas enfermedades.[371] Durante 1912 se reportó al gobernador de Yucatán que había un abandono parcial de los menesteres sanitarios, lo que permitió a la fiebre amarilla

[369] Martínez y Martínez, *Del Consejo*, pp. 36-44

[370] La autora mencionó que en Brasil, al iniciar el siglo XX, hubo un optimismo político en donde las nuevas ideas coincidieron con la investigación microbiológica de las potencias imperialistas. Esta tendencia se mantuvo hasta 1930. No sucedió lo mismo con México debido a los problemas políticos por el poder que crearon un periodo de inestabilidad política que duró hasta 1917. Caponi, "Thetropics,", pp. 115-118

[371] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida". AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 42, 6 de noviembre de 1912, f. 3002

desarrollarse de nuevo.[372] En junio de 1913 se informó que varias familias de la calle 60 norte fueron afectadas y que “diez sujetos fuereños”[373] estaban aislados en el lazareto por sospecha de la enfermedad. La génesis de esto se debió a la falta de recursos para comprar petróleo que verterían en los repositorios de agua de las casas.[374]

El “México de las apariencias” no pudo ocultar la mortalidad creciente. Fernando Martínez y Xóchilt Martínez indican que las campañas contra las enfermedades no tuvieron éxito debido a las limitaciones económicas que aumentaron a partir de 1911. El Consejo Superior de Salubridad se convirtió en un órgano consultivo que se quedó sin recursos para actuar y mandar. La salubridad y el gobierno mexicano se reencontraron en la época de Venustiano Carranza, quien ordenó el 17 de febrero de 1917, con base en el artículo 73 de la fracción XVI de la Constitución, crear el Departamento de Salubridad destinado a combatir las enfermedades; todos los organismos de salubridad de las provincias quedaban subordinados de nuevo al gobierno federal.[375]

El 26 de febrero de 1914 se informó que las integrantes de la escuela de niñas "Libertad Menéndez" corrían peligro porque en el lugar había aguas sucias en donde anidaba el *Stegomya fasciata*. La inspección determinó que la tapa del pozo de veleta estaba mal colocada y que permitía a los mosquitos reproducirse. Sin embargo, no se

[372] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 36, 4 de mayo de 1912, f. 349
[373] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 49, 14 de junio de 1912, f. 1691
[374] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 49, 14 de junio de 1912, f. 1691
[375] Martínez y Martínez, *Del Consejo*, pp. 36-44

petrolizó nada y sólo se recomendó cubrir el pozo y desaparecer las pequeñas charcas para evitar posibles multas.[376]

Por si fuera poco, los empleados encargados de la lucha contra la fiebre amarilla no solamente tenían que vivir con sueldos bajos y sobrellevar la carga de un trabajo extenuante, sino también lidiar con la criminalidad creciente de la ciudad y de los barrios meridanos que se volvían peligrosos. En 1916 estos empleados comenzaron a ser objeto de robos violentos cuando laboraban en los suburbios; la policía no acudía para socorrerlos.[377]

La situación no mejoró. En 1917, el gobernador del Estado de Yucatán fue informado de que el prestigio de la sanidad que poseía la ciudad de Mérida se había perdido. El director de la Junta de Salubridad de Mérida le recordó que los sueldos que se pagaban a los empleados eran raquíticos y mezquinos y que "no estaban en relación con la importancia de los puestos que desempeñan tanto más cuanto que para ello se requieren conocimientos y aptitudes especiales". En 1919 las autoridades sanitarias de Mérida indicaron al gobernador que la responsabilidad de la insalubridad existente se debía a la mala actuación del ayuntamiento, porque no exigía el cumplimiento de la higiene en las calles, casas, mercados y comercios. La falta de pavimentación permitió a los moscos reproducirse en cualquier lugar en donde hubiera encharcamientos.[378]

---

[376] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 54, 26 de febrero de 1913, f. 801

[377] El médico Rivas alegó, en una carta del 20 mayo de 1916, que los salarios de los empleados de la Junta Superior de Salubridad eran pequeños en comparación con su labor. Sugirió aumentar los salarios de los trabajadores del ramo de salubridad aludiendo que todo era muy caro y que apenas podían sobrevivir. No se trataba de un alza sino de un pago más justo. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 64, 26 de enero de 1916, f. 256

[378] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 69, 18 de septiembre de 1917, f. 717

En 1920 la Junta Superior de Salubridad de Mérida informó al gobernador que desde 1917 se podía observar la decadencia de las labores de higiene de Mérida, que prácticamente volvieron al abandono.[379] En aquel año la fiebre amarilla figuró como una de las enfermedades más peligrosas junto con la peste bubónica, la tuberculosis, el tifo y la influenza. El 6 de noviembre de 1920 los doctores Salvador Preciat y Manuel B. Trens pidieron dinero e instrumentos para practicar autopsias y determinar qué estaba matando a las personas. Esta meta no se cumplió porque no había recursos.[380]

En 1924, la Junta Superior de Salubridad destacó que en Mérida la población que habitaba la ciudad se incrementó debido a la migración. Por tanto, se recomendó no bajar la guardia en materia de salubridad para impedir que una u otra enfermedad reapareciera de forma voraz. La ciudad de Mérida exigía cuidados sanitarios para "evitar grandes males. ¡Cuántas epidemias tienen por origen un descuido de los moradores. Una fuente de agua, pozo, aljibe o cisterna bien puede ser el vehículo propagador de una epidemia, como la fiebre amarilla!" Se tomó la decisión de combatir la existencia de viviendas insalubres.[381]

Reflexiones finales

A lo largo de este capítulo vimos que la falta de recursos impidió sostener la lucha contra la fiebre amarilla. Todo esto se agudizó en la medida en que el régimen de Díaz desaparecía. De hecho, la situación financiera del gobierno porfirista fue deficitaria desde el comienzo, y se acentuó en la medida que el régimen envejecía. Es por ello que la labor de exterminio del

[379] "Libro de actas de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, tomo 84, 1 de abril d 19191, f. 106
[380] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, Tomo 95, 6 noviembre de 1920, f. 218
[381] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 108, 29 de enero de 1924, f. 118

mosquito se extendió hasta 1920. La meta de erradicación no se logró, salvo un parcial control.

La falta de dinero es mencionada, en reiteradas ocasiones, por los doctores de Yucatán quienes tenían que lidiar con el descontento de sus empleados. El atraso del pago de sueldos de los trabajadores del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida fue una realidad constante que fue justificada por el médico Eduardo Liceaga, quien usó múltiples excusas para ganar tiempo y calmar los ánimos.

La falta de dinero impidió la erradicación de la fiebre amarilla durante la primera década del siglo XX. Los médicos de Mérida que participaban en esta contienda sanitaria se enfrentaron ante la exigencia de resultados en las inspecciones que realizaban sus colegas del Consejo Superior de Salubridad de México. La documentación demostró, en reiteradas ocasiones, que Eduardo Liceaga sabía que los sueldos se pagaban con demora y que no había mucho dinero para financiar las acciones de exterminio del mosquito.

Los doctores del Servicio Especial se acostumbraron a cobrar sus salarios con retraso. Acreedores de petróleo y azufre los asediaban para que pagaran las sustancias que habían fiado. El crédito no funcionó para los acreedores porque la retribución dilataba mucho y a veces no se autorizaba por una u otra razón. Posiblemente los médicos tomaran la deuda como propia y la pagaban, intentando no perder el prestigio social. Su labor transitó sobre un camino sinuoso debido a los desencuentros administrativos con el Consejo Superior de Salubridad. Realizaron un trabajo arduo, ya que no descansaban los domingos. Los pocos empleados concentrados en los menesteres de desinfección y vigilancia

terminaban por renunciar porque cobraban con mucha demora; el personal capacitado se perdía.

A partir de 1909 se abrió una brecha que al año siguiente causó una ruptura casi total entre las autoridades federales y estatales encargadas de la salubridad. En 1914 todo empeoró cuando Liceaga renunció a la presidencia del Consejo Superior de Salubridad. Alegó que el objetivo inicial de dicha institución, la erradicación y/o control de las enfermedades, se había perdido. El gobierno de Mérida tuvo que hallar una vía para continuar las labores de salubridad sin la intervención de la federación. A partir de 1911, Yucatán cubrió el costo del saneamiento y de vigilancia de los no inmunes. Empero, la falta de un presupuesto eficiente impidió alcanzar la meta de extirpación de la fiebre amarilla.

La Junta Superior de Salubridad de Mérida vio al creciente número de extranjeros como un problema. Los grupos más vigilados eran los chinos y los turcos porque sus costumbres despertaban desconfianza, pues contrariaban lo que se consideraba debía ser la salubridad. Además, estas personas habitaban en gran número casas en condiciones deplorables. El Servicio Especial contra la fiebre amarilla ponía mucha atención en las moradas descuidadas, porque creía que dentro de ellas podía darse el brote de algún agente morboso.[382] Esta aseveración aparece latente en el discurso higienista. La oleada de

[382] El médico Carlos Finlay informó que la fiebre amarilla se había desvanecido de Cuba al iniciar el siglo XX. Su informe resaltó que la falta de higiene por parte de los habitantes, de Cuba o de Veracruz, despertaba la letalidad de las enfermedades intestinales. Sin embargo, no vinculó la falta de sanidad con el resurgimiento de la fiebre amarilla a pesar de que le llamaba la atención. Quizá los médicos sabían, al igual que Finlay, que muchos padecimientos no tenían una relación directa con la salubridad ya que las enfermedades endémicas se relacionaban con el factor de inmunidad. Probablemente buscaban alguna vía para cultivar la higiene entre la población. Finlay, *Obras*, pp. 77-81

migrantes pobres, extranjeros y connacionales, despertó el celo de las autoridades sanitarias desde su llegada. Se sabía que no tenían inmunidad frente a las enfermedades del trópico.[383]

En efecto, el médico Carlos Finlay sostuvo, desde 1882, que la falta de inmunidad permitía a la fiebre amarilla florecer entre los migrantes que no habían tenido antes un contacto con la enfermedad.[384] La vigilancia recayó sobre los extranjeros y connacionales pobres, sobre todo en 1911, porque su número era cada vez más alto y eran los que enfermaban con mayor frecuencia. Los médicos de la Junta Superior de Salubridad destacaron que estos sectores tenían costumbres ajenas a las de los yucatecos y que podrían causar malestares a la salubridad. Agregaron que muchos de ellos no hablaban español. Esto dificultaba el diagnóstico y la búsqueda de información de los contagiados.

Entre 1904 y 1919 los empleados encargados de las tareas de desinfección, petrolización y vigilancia de no inmunes recibieron el mismo sueldo a pesar de que la demanda de sus servicios creció junto con Mérida. La ciudad albergó cada vez más habitantes. La vigilancia sobre las unidades habitacionales se volvió determinante al igual que la observación de la conducta individual. La falta de un presupuesto eficiente ocasionó que las labores de petrolización se hicieran de forma parcial. El trabajo quedó incompleto.

El siguiente capítulo aborda los problemas que enfrentó el Hospital O'Horán, los cuales también estuvieron ligados a los vaivenes de la deficiencia presupuestal. Al observar

[383] González Navarro sostiene que la distancia que Yucatán mantuvo con los problemas políticos de México le permitió tener una economía estable que financió la lucha del ejército constitucionalista. Los migrantes vieron en Yucatán una nueva oportunidad para crearse un futuro. Por desgracia, muchos de ellos eran traídos en las peores condiciones como los chinos, coreanos y canarios. González Navarro, *Los extranjeros*,

[384] María Chaoul indica, desde el estudio de la higiene escolar en la Ciudad de México al inicio del siglo XX, que la salubridad fue vista como un problema de moralidad. Las costumbres de los pobres, fuereños y extranjeros fueron percibidas como nocivas porque se creía que aumentaban la insalubridad. La mirada de los higienistas culpó a estos grupos de poseer hábitos que despertaban la mortalidad de las enfermedades a pesar de que no contaban con ninguna prueba científica. Chaoul, "La higiene", pp. 249-260

su transición de un hospital decimonónico a uno del siglo XX, podremos apreciar cambios y pervivencias en esta institución.

Capítulo III

El Hospital O'Horán. La historia detrás de su génesis y sus peripecias a partir de su edificación. Un análisis al registro de contagiados de fiebre amarilla.

Carlo Cipolla considera que los hospitales, por lo general, siempre resultaban ser inadecuados, pues su capacidad solía ser rebasada. Es por ello que el servicio humanitario que otorgaban colapsaba. Este fenómeno debe ser explicado en relación con los acontecimientos políticos y financieros de su tiempo.[385] Esta situación mejoró en la medida que se optimizó su infraestructura; lo cual permitió que los médicos realizaran más prácticas empíricas en beneficio de la ciencia médica.[386] Empero, no hay que olvidar que los hospitales son espacios privilegiados de observación de las enfermedades.[387]

Lo que Carlo Cipolla menciona, para el caso de los hospitales de Italia, podría tener algún parecido con lo que sucedió con el Hospital O'Horán en Mérida.[388] Los antecedentes denotan que durante el siglo XIX y principios del XX, los hospitales de México eran contenedores de personas contagiadas de males mortales cuyo remedio no se conocía.[389] Los pabellones se convirtieron en contenedores de sujetos contagiados por una misma

[385] Para Sandra Caponi la reclusión de los enfermos en los hospitales es una medida higienista que tiene por finalidad controlar la infección y el contagio que podrían desbordarse. Esta idea "pre-pasteuriana" sostenía que los pobres vivían en la suciedad y que por ello las enfermedades se tornaban virulentas entre ellos. Dicha premisa pervivió en el periodo contagionista. Caponi, "Miasmas" pp.156-157

[386]Cipolla, *Contra un enemigo,* pp. 122-142

[387] La asociación entre la anatomía patológica y la clínica permitió que cada síntoma pudiera ser evaluado, su existencia fue asociada a causas precisas. Caponi, "Miasmas", p. 163

[388] En 1862 se llamaba Hospital General de Mérida. A partir de 1884 cambió de apelativo por el Hospital O'Horán. En 1906 se inauguró otra institución que también llevó la denominación de O'Horán. *Yucatán,* p. 333

[389] De acuerdo con Michael Foucault, en los hospitales se depositaban a los enfermos marcados por el infortunio, puesto que casi siempre fallecían. Los médicos tenían la misión de desentrañar los síntomas y la naturaleza del mal que sobrecogía cada vida. Y también debían de poner atención a todos los rasgos anómalos que se manifestaran ante sus ojos. Este tipo de observación les permitió identificar los signos particulares para saber ante cuál enfermedad estaban. La información de los pacientes era recabada en la bitácora de la clínica. Foucault, *El nacimiento,* pp. 132-133

enfermedad que no se sabía cómo revertir.[390] La mayoría de los ingresados fallecían solos y adoloridos.

De acuerdo con lo anterior, debemos señalar al poeta e historiador romano Séneca, quien indicó que la suerte de muchos aislados era la siguiente: "ciertas enfermedades hay que curarlas ignorándolo de los enfermos; para muchos fue la casa de su muerte conocer su enfermedad".[391] Posiblemente esta antiquísima frase aún se encontraba vigente en los hospitales decimonónicos de México y de Yucatán.[392]

Este capítulo persigue tres objetivos que trataremos en los siguientes apartados. Primero se abordará la evolución de los roles del hospital de Mérida durante el siglo XIX, pues esto permitirá observar cómo se fue consolidando la estructura laboral que heredó el Hospital O´Horán a principios del siglo XX. El segundo apartado dirigirá su atención a los problemas de deterioro que se registraban en este hospital en relación con la época que se estaba viviendo. La última parte se enfocará a revisar la estadística de morbilidad de la fiebre amarilla. Todo esto tiene por finalidad descubrir cuáles fueron los dilemas que se registraron en el Hospital O'Horán entre 1900 a 1920.[393] Considero que todos los percances que se presentaron en el O'Horán derivaron de la falta de fondos que impidió que funcionara tal y cómo se había planteado desde la perspectiva del "deber ser". Estimo que el repunte de la fiebre amarilla se debió al mismo factor. Antes de abordar estos tres puntos primero se presentará un breve balance historiográfico sobre los hospitales en México.

---

[390] De acuerdo con Foucault una enfermedad es definida por el conjunto de ciertos elementos patológicos cuya unidad ratifica la presencia de un fenómeno en particular. Foucault, *El nacimiento,* p. 133.

[391] Seneca, *Tratados morales,* p. 199

[392] Foucault destacó que los pacientes aislados en los hospitales daban a los médicos la oportunidad de estudiar las enfermedades para hallar el origen y las causas de cada "mal". La herramienta más empleada por los médicos fue la observación y el registro de los síntomas. Foucault, *El nacimiento,* p. 134

[393] Elsa Malvido apuntó que, durante el siglo XIX y XX, en México existió una política de salud pública que se distinguió por crear espacios para atender a los enfermos, y que también se gestaron varios tipos de normas para evitar la propagación de enfermedades entre las ciudades. *Malvido, La población,* p. 161

El avance de la ciencia médica no se hubiera podido desarrollar sin la existencia de los hospitales que contenían personas con los que se experimentaron las teorías que producían las potencias imperialistas. Esto equivalía a observación. En este sentido, los médicos de los hospitales tenían una oportunidad única, tras cada brote epidémico, de apreciar cómo una enfermedad liquidaba en cierto margen de tiempo una vida. El enfermo es, desde la perspectiva de Foucault, un "raro" que se extrae de la sociedad para evitar que su signo de afectación se disperse. La examinación de los síntomas de una enfermedad servía para entender cómo afectaba un cuerpo y porqué.[394]

En cuanto al estudio de los hospitales de México tenemos a Rubio Mañé, quien apuntó que estos lugares eran administrados por la Iglesia católica durante la colonia y que tenían el objetivo dar auxilios y asilo a los pobres que sucumbían ante males mortales que no tenían remedio.[395] El doctor Nicolás de León coincidió con el anterior autor. Destacó que fueron "expropiados" por los laicos en la segunda mitad del siglo XIX.[396] El doctor Justo Sierra agregó que el problema del mantenimiento de los hospitales no era un dilema nuevo y que se heredó al siglo XIX. Es por ello que los gobiernos laicos tardaron en confiscarlos.[397]

La autora Josefina Muriel hizo un estudio sobre los hospitales en la Nueva España. Abordó todos los tipos de dispensarios que se crearon en el contexto colonial del siglo XVI al XVIII. Esta investigadora considera que en un principio los hospitales tuvieron por finalidad socorrer a los pobres y darles ayuda. Las órdenes religiosas se hicieron cargo de

[394] Foucault, *Los anormales, 15-25*
[395] Durante la Colonia el déficit de mantenimiento de los hospitales siempre fue socorrido con el dinero de las multas que imponía la Inquisición. Rubio, *Archivo,* p. 162
[396] El médico Nicolás León indicó que el Hospital de Santa Fe se erigió para socorrer a indios pobres y a todo aquel necesitado que no tenía cómo pagar el servicio de curación. León, *Documentos inéditos,* pp. 8-31
[397] Sierra, *Un año,* pp. 50-60

ellos hasta mediados del siglo XIX. La decadencia de los hospitales surgía cuando la guerra terminaba o cuando las epidemias eran controladas.[398]

Al respecto, Luis González y González destacó que la historia de los hospitales de México, desde finales del siglo XVI hasta inicios del XX, se vincula con la constante tarea de socorrer a pobres, desvalidos y enfermos de males irremediables.[399] De acuerdo con Antonio Santoyo, la labor de las clínicas del Porfiriato fue retomada cuando terminó la Revolución Mexicana. La ocupación de curar a los afligidos siguió su curso a pesar de que nunca contó con un presupuesto apropiado.[400] Hubanor Ayala Flores considera que la falta de recursos limitó el trabajo benefactor de los hospitales, esto se debió al sostenimiento parcial del gobierno.[401]

Lilia Oliver abordó la génesis del Hospital de Guadalajara, y señaló que su transformación aconteció durante el siglo XIX. Apuntó que uno de los principales problemas que había era el del mantenimiento y que por eso se retrasó su expropiación. Durante el Porfiriato se trató de cambiar esto al pasar a manos del gobierno federal. No obstante, esta medida no fue suficiente porque los fondos destinados no eran idóneos.[402]

Juan José Mena Carrillo investigó la transformación del Hospital O'Horán ligada a la profesionalización de los médicos. Señaló que esta institución se optimizó durante el régimen de Porfirio Díaz. En aquel entonces se buscaba mejorar la higiene de todos los

---

[398] Muriel, *Hospitales*, T I, pp. 150-200; T II, pp. 230-334
[399] Luis González y González apuntó que los hospitales decimonónicos eran edificios coloniales reutilizados y reestructurados para hacerlos útiles. González, *El siglo*, pp. 536-31
[400] Santoyo, "Burócratas y mercaderes", 79-92
[401] Ayala Flores considera que los manicomios y hospitales veracruzanos eran centros de confinamiento de "sujetos indeseables" que servían de "conejillos de indias" a los médicos y psiquiatras de finales del siglo XIX y principios del XX. Ayala, *Salvaguardar*, pp. 200-230
[402] Oliver, *Salud*, pp. 200-232

espacios públicos mediante inspecciones sanitarias que se harían sin previo aviso.[403] La búsqueda de información en los hospitales, a partir de la observación de los enfermos, permitió que la medicina avanzara. La práctica empírica se volvió importante para los médicos.[404]

Michael Foucault apuntó que los hospitales fungieron como contenedores de "indeseables". Las personas confinadas entre sus paredes eran sujetos que nadie extrañaría. Cuando el médico detectaba los síntomas de una enfermedad, el contagiado pasaba -en ese momento- de la invisibilidad a la visibilidad. El conjunto de signos patológicos era lo que permitía saber qué padecimiento estaba presente. La suma de sujetos contrariados por un mismo "mal" daba lugar a pensar que se trataba de un problema que se estaba diseminando.[405]

Todos los autores anteriores, literatos o historiadores, coincidieron en que la creación del hospital empezó con la iniciativa de la Iglesia y que eventualmente fue objeto de la secularización laica.[406] La falta de fondos, al parecer, fue una constante que imperó durante todo la Colonia y que continuó presente por todo el siglo XIX y gran parte del XX. Los problemas políticos por la coacción del poder durante la etapa decimonónica hicieron que se desatendiera todo asunto sanitario. Es posible que el mismo problema que tuvo que

[403] Mena, "Acercamiento", pp. 72-87
[404] Mena, *La profesión*, pp. 2, 16, 41-109, 126-138
[405] La observación clínica permitió hallar la frecuencia de los síntomas a partir de una multiplicidad de casos. Al final se logró la convergencia. En palabras de Foucault, la enfermedad es un todo al que se le asigna una serie de elementos, cuyo resultado es posible saber de acuerdo a la particularidad que manifieste un fenómeno, que tiene sobrecogida la salud de un número determinado de personas. Foucault, *El nacimiento*, pp. 147-160
[406] Jorge Castillo Canché señala que los hospitales de Mérida y Campeche, durante finales del siglo XVIII y principios del XIX, no funcionaron de forma adecuada porque el poder civil no se interesó por administrarlos porque no podían cubrir su manutención. El autor considera que esto retrasó en Mérida la aparición del hospital moderno, pues se postergó hasta el Porifiriato. Castillo, *La pobreza*, pp. 36-76

sortear el Servicio Especial contra la fiebre amarilla, de Mérida y Progreso, fuera similar al que se vivió dentro del Hospital O'Horán; la falta de recursos para sostenerlo.[407]

1.- Los antecedentes del Hospital O'Horán en Mérida

A continuación veremos los pormenores del origen de los hospitales en Yucatán y con especial atención en el Hospital O'Horán.[408] A lo largo de la costa del Golfo de México se crearon varios de ellos para atender a los enfermos y a los desamparados.[409] En el caso de Mérida sólo hubo un hospital que con el tiempo fue cambiando de administradores hasta que se creó el moderno Hospital O'Horán a principios del siglo XX. También se analizará la estructura laboral de la institución que se heredó al O'Horán.

El primer hospital que existió en Yucatán fue fundado en 1562 con la ayuda del Rey Felipe II de España porque los fondos del Ayuntamiento de Mérida eran insuficientes. Esta infraestructura quedó a cargo de los hermanos de San Juan de Dios. Desde su génesis se dieron problemas para mantenerlo y por ello se recurrió a la ayuda altruista de la élite.[410] Este hospital con el tiempo quedó en manos de la orden franciscana, que lo administró

[407] Alan Knight considera que los problemas económicos y administrativos de México no constituyeron ninguna novedad ya que estos venían desde antes del Porfiriato. A partir de 1906 se volvieron evidentes y se agudizaron a finales de 1910. Knight, "Tres crisis", pp. 89-95

[408] De acuerdo con la Constitución de Cádiz de 1812, la administración y el sostenimiento de los hospitales quedaría a cargo del ayuntamiento. *Yucatán*, p.273

[409] La génesis del hospital de Campeche fue muy similar al de Yucatán, ya que sus propósitos consistían en dar auxilio y socorro a todo aquel necesitado y desvalido. El de Campeche también fue objeto de varias remodelaciones a lo largo del tiempo y esta tendencia continuó en el siglo XIX. Los hospitales de Veracruz, Campeche y Yucatán comúnmente solían ser rebasados en su capacidad en tiempos de contingencia. A finales del siglo XVIII, el Barón de Humboldt apuntó que los de Veracruz eran inoperativos y que la mayoría de ellos solían surgir en momentos difíciles, en donde una epidemia azotaba a una población. Humboldt, *Ensayo político*, T. IV, p. 153

[410] El nombre primigenio de este nosocomio fue Nuestra Señora del Rosario en 1562 y en 1620 cambió por el de San Juan de Dios. En la mitad del siglo XIX fue renombrado como Hospital General de Mérida y en 1884 fue llamado Hospital O'Horán en honor del ilustre médico Agustín O'Horán, quien falleció en dicho año. *Yucatán*, pp. 322-333

hasta 1640.[411] Al paso de los años, el Hospital de San Juan de Dios fue trasladado al barrio de La Mejorada y permaneció allí hasta finales del siglo XIX.[412] Desde 1821 se trató de que su administración y mantenimiento pasaran a manos del Ayuntamiento; sin embargo, se regresó a los religiosos porque no pudo sufragar el gasto. Esta situación continuó hasta el último cuarto del siglo XIX, cuando fue confiscado por el gobierno de Yucatán.[413]

De 1837 a 1869 el Hospital de San Juan de Dios tuvo varios reglamentos que fueron apuntalando los roles del personal médico y administrativo para que el lugar funcionara adecuadamente. En 1837 se hizo un compendio de 17 normas que tenían por finalidad regular su funcionamiento interno y garantizar que diera un buen servicio. El Secretario General Manuel Carbajal indicó que los hospitales se dividían en primera y segunda clase.[414] Destacó que solamente con una constante supervisión hecha sin previo aviso se podría mejorar la calidad de la atención que prestaban.[415]

El reglamento de 1837 señalaba que la diferencia entre los hospitales de segunda y de primera era la cantidad del personal que trabajaba en ellos.[416] En otras ocasiones fungían sólo como lazaretos.[417] En ambos casos, los empleados de dichos lugares se dividían en

---

[411] En 1640 la orden religiosa de los juaninos se hizo cargo del Hospital San Juan de Dios, el cual fue trasladado al barrio de La Mejorada. *Yucatán*, p. 333

[412] El 30 de abril de 1821 las cortes españolas de Cádiz ordenaron que el hospital quedara fuera del arbitrio de los juaninos y que su administración pasara a manos del ayuntamiento. *Yucatán*, p. 333

[413] El hospital cambió continuamente de manos durante los primeros 60 años del siglo XIX. El estado laico deseaba reclamarlo, pero no tenía cómo solventar todas sus necesidades y por eso prefirió regresarlo a sus dueños, los franciscanos. *Yucatán*, p. 333

[414] Los hospitales de primera tenían un mayor personal que los de segunda, que solamente surgían en los albores de una guerra o de un brote epidémico grave. "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular. "CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3

[415]. "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular. "CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3

[416] "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3

[417] Josefina Muriel concuerda con lo anterior al indicar que este tipo de hospitales se llamaban temporales porque no eran fijos y surgían en los albores de la guerra, ya que tenían por finalidad dar auxilios médicos a

permanentes y temporales. Estos últimos solamente eran convocados cuando una contingencia sanitaria superaba la labor de los trabajadores fijos. Al terminar la amenaza de la enfermedad eran despedidos. Los empleados eventuales no tenían un sueldo fijo, el precio de sus servicios se tasaba de acuerdo a la cantidad de camas que atendían. En 1837 se acordó que los hospitales serían objeto de una revisión anual y de otras de carácter extraordinario.[418]

El 20 de diciembre de 1865 el emperador Maximiliano de Habsburgo ordenó que se revisara la situación de los hospitales de Yucatán y que se elaborara un nuevo reglamento. Quería que en Mérida se establecieran hospitales estacionales para atender a los soldados heridos o enfermos. Nuevamente se dividieron en permanentes, temporales y ambulatorios. Los permanentes eran fijos y no surgían a partir de guerras o brotes epidémicos. Los segundos eran aquellos que se creaban tanto en tiempos bélicos como de paz y podrían ser o no suprimidos con la previa consulta del Ministro de Guerra y del Consejo de Sanidad. Los ambulatorios eran móviles porque seguían a las brigadas militares al campo de batalla.[419] La autora Josefina Muriel apunta que este tipo de hospitales eran parte de los campamentos militares.[420]

---

los soldados heridos u enfermos. Una vez que la contingencia bélica terminaba podían ser suprimidos bajo previa deliberación. La autora recalca que en tiempos de guerra las enfermedades solían repuntar porque la higiene de los soldados no era buena. Muriel, *Hospitales*, T II, pp. 249-271

[418] Las revisiones tenían por objeto conocer la calidad del servicio que otorgaban los directores y también las condiciones del edificio junto con la funcionalidad de sus espacios. La supervisión de los depósitos de cadáveres era constante porque se creía que la pudrición podría ser el origen de muchos males insalubres. "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3

[419] "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario. "CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418*,1865,f. 3

[420] Muriel, *Hospital*, pp. 250-271

Eligio Ancona mencionó que la situación del hospital de Yucatán, a mediados del siglo XIX, era preocupante porque la gente que acudía ahí sólo lo hacía para morir. Afirmó que los hospitales temporales y de ambulancia no tenían camas sino "pobres jergas depositadas en el piso sobre el que los heridos u enfermos trataban de aliviar con el sueño el dolor; exhalaban débiles gemidos que me partieron el corazón".[421]

Durante el Segundo Imperio se ordenó que todos los hospitales permanentes y temporales contaran con una farmacia y un buró de oficiales de administración, que debían financiar todas las actividades del cuerpo médico. Maximiliano de Habsburgo mandó que se realizaran varias auditorias para revisar las cuentas y el destino que se daba al mobiliario de los hospitales.[422] En 1869 se volvió a evaluar cada uno de los roles del personal administrativo y médico del Hospital General de Mérida con el fin de determinar cuál sería el camino que debía seguirse para que continuara siéndole funcional a una sociedad que aumentaba su población. En aquel momento, las Leyes de Reforma decretaron que no se desapareciera el rol del capellán en los hospitales.[423] Al finalizar 1869 se acordó respetar todo lo planteado en los anteriores reglamentos.[424]

En septiembre de 1869 el Gobierno del Estado de Yucatán publicó una nueva orden que mandaba revisar la organización del personal del Hospital San Juan de Dios, que se fundó a mediados del siglo XVII. También estipuló que desde ese momento tanto el funcionamiento como su financiamiento quedarán en manos del Jefe Político de la Capital

[421] Ancona, *Mestiza*, pp. 19-34
[422] "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario. "CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418*,1865,f. 3
[423] "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3575*,1869,f. 2-5
[424] "Reglamento del Hospital General de esta Capital, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, Sección folletería, número de ficha 3572, 1869, f. 2-5

y del Ayuntamiento.[425] Las anteriores autoridades acordaron mantener la división de dos departamentos que separaban a los asilados de acuerdo a su sexo, hombres y mujeres. Los contagiados ingresados eran retenidos en lugares aparte y lejos de heridos o afectados mentales.[426]

Todos estos reglamentos ayudaron, a lo largo de casi un siglo, a plantear cada uno de los roles del personal, médico y administrativo, junto con sus funciones y responsabilidades. Estos reglamentos tenían en común buscar que el hospital funcionara óptimamente. Empero, todo esto tuvo muchos tropiezos derivados por la falta de fondos. En efecto, el historiador y literato decimonónico Eligio Ancona apuntó que la carencia y la pobreza hacían gala en los hospitales y que esto se volvía más visible cuando una epidemia afectaba a la ciudad.[427] Luis González y González coincide con estos señalamientos al afirmar que el rol de los hospitales fue constantemente replanteado durante todo el siglo XIX. Destacó que su fracaso se debió a la falta de presupuesto que impidió que trabajaran correctamente.[428]

A continuación se presentará un cuadro que permitirá observar cómo los roles del hospital permanente se fueron manteniendo a lo largo de los dos primeros tercios del siglo XIX. Todo esto fue de la mano con la transformación del hospital religioso al civil, es

---

[425] "Reglamento del Hospital General de esta Capital, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, Sección folletería, número de ficha 3572, 1869, f. 4-10

[426] "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572*, 1869, f. 20;"Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

[427] Ancona, *Mestiza*, pp. 35-40

[428] El principal problema que acontecía en cualquier hospital de México era que su labor siempre se vio limitada por la falta de recursos. Las Juntas de Caridad ideaban loterías o reuniones de beneficencia cuyo objetivo consistía en recaudar dinero para entregarlo a las autoridades locales, en miras a que los hospitales pudieran dar ayuda a los desamparados. González, *El siglo*, p. 531

decir, del Hospital San Juan de Dios al Hospital General de Mérida, que en 1884 se convirtió en el Hospital O'Horán.

Cuadro 10: El personal de los hospitales a partir de los reglamentos de 1837 a 1869

	1837	1862	1865	1869
Médico director	X	X	X	X
Tesorero/ contralor	X	X	X	X
Enfermeros	X	X	X	X
Practicantes de Medicina			X	X
Médicos			X	X
Patrona			X	X

Elaboración propia a partir de: "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular". CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3; "Reglamento del Hospital de San Juan de Dios en Mérida de Yucatán. Pantaleón Barrera, vicegobernador."CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3465,* 1862, f. 16; "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario."CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865,f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor."CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20 "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor."CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

Lo anterior demuestra que cuando llegó el régimen de Díaz ya existía en Mérida toda una burocracia hospitalaria[429]que fue retomada por el proyecto sanitario del Porfirismo.[430] En aquel momento los hospitales se convirtieron en "sedes de la observación

[429] La concepción de los hospitales se basó en un sentimiento elitista que deseaba mejorar la salud y quería evitar que se volvieran sedes de "las emanaciones morbosas y recintos de la muerte." Debido a esta razón, se retomó todo lo anterior dentro del nuevo proyecto de modernización del Porfiriato. Los hospitales serían dotados de medicinas, alimentos e instrumental médico. La falta de recursos a menudo truncó tal deseo. Santoyo, "Burócratas y mercaderes", pp. 84-85

[430] En aquel momento la insalubridad reinaba sobre los hospitales, asilos y cárceles. El éxito del saneamiento se pretendió lograr con la vigilancia del comportamiento individual, al prestar atención a quien hacía algo indebido que pudiera dar lugar a la génesis de un mal colectivo. La falta de recursos ocasionó que la labor de

y de la experimentación" de los médicos más reconocidos de las comunidades científicas de cada localidad.[431] A continuación se presentarán los puestos del hospital junto con su evolución durante dichos años.

En 1837 se creó el cargo del médico director, quien tenía la obligación de organizar al personal del hospital; se le otorgó autoridad para reprenderlos. A partir de 1862 se ordenó que vigilara la asistencia médica quirúrgica y que diera a los enfermeros las indicaciones específicas para aliviar la salud de sus pacientes. En 1869 se le pidió que avisara a las autoridades sanitarias locales cuando hubiera indicios de brotes epidémicos; en ese mismo año se nombró a un médico subdirector para que lo ayudara en todo como su segundo.[432]

El cargo de capellán del hospital fue creado en 1837 y su función era dar los auxilios espirituales a los enfermos. En 1862 se le ordenó residir de fijo en el lugar y dar misa todos los días.[433] La administración de los hospitales siempre fue un asunto delicado.

---

limpieza se viera truncada y por ello los hospitales se volvieron repositorios de la insalubridad. Santoyo, "Burócratas y mercaderes", p. 92

[431] Al respecto de esta idea, Hubanor Ayala Flores sostiene que estos espacios, que fueron mantenidos en parte con fondos altruistas, permitieron el avance de la ciencia desde los ámbitos de la observación a partir del registro minucioso de los eventos patológicos de una enfermedad u dolencia. La marginación de los contagiados tenía por finalidad evitar la dispersión de la epidemia. Ayala, *Salvaguardar*, pp. 20-34

[432] "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3; "Reglamento del Hospital de San Juan de Dios en Mérida de Yucatán. Pantaleón Barrera, vicegobernador." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3465,* 1862, f. 16; "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

[433] "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3; "Reglamento del Hospital de San Juan de Dios en Mérida de Yucatán. Pantaleón Barrera, vicegobernador." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3465,* 1862, f. 16; "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro

Por ello se creó el puesto de tesorero en 1837 y se mantuvo hasta 1881. Sus atribuciones eran las siguientes: vigilar el presupuesto, presentar informes, elaborar balances anuales de entrada y salida, registrar a los enfermos junto con el costo de su manutención, resaltando en la boleta su categoría social. No podía permitir que ingresara ningún enfermo sin papeleta. Debía regular el cambio de turno de los empleados. Era su responsabilidad comprar todo lo necesario para el hospital y tenía el apoyo judicial para cobrar las deudas no pagadas a la institución.[434]

Desde 1865 se pensó en cómo mejorar la formación de los futuros médicos y por tanto se ordenó que los pasantes laboraran en el hospital de Mérida para adquirir experiencia. Se les llamó "practicantes o pasantes", y sus funciones eran las siguientes: permanecer y vivir en el hospital (solamente podrían dejarlo con un permiso del tesorero), acatar las órdenes del médico y respetar el reglamento interno, tomar dictado de las recetas e indicaciones para el tratamiento de los enfermos, llevar el registro de los pagos de cada curación que se realizaba. También debían alertar a sus superiores de cualquier indicio de epidemia, preparar el instrumental quirúrgico, realizar cirugías menores, cuidar la dieta de

González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

[434] "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3; "Reglamento del Hospital de San Juan de Dios en Mérida de Yucatán. Pantaleón Barrera, vicegobernador." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3465,* 1862, f. 16; "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

los ingresados, registrar la evolución de la recuperación de los pacientes y turnarse cada dos horas.[435]

El cargo de "patrona" dentro del hospital fue proyectado en 1865, y tenía las siguientes atribuciones: distribución del trabajo de las mujeres y de sus servicios, asistir a los enfermos, y celar la conducta de los sirvientes.[436] Desde 1837 se pensó en la necesidad de que el hospital tuviera dos enfermeros en cada uno de sus departamentos, y sus funciones eran: auxiliar a los enfermos, vigilar el suministro de alimentos y medicinas de los aislados. No podían recibir gratificaciones de los familiares del ingresado y debían dar refugio a los desvalidos.[437]

El régimen alimenticio del lugar fue establecido en 1865. Los desayunos se hacían muy temprano por la mañana y solían componerse de una ración de pan o bizcochos acompañados con chocolate o chapurrada y pan de trigo. El almuerzo iniciaba a las nueve pudiendo ser cualquiera de las siguientes opciones: a) sopa de arroz con fideos, seis onzas

---

[435] "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

[436] "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

[437] "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3; "Reglamento del Hospital de San Juan de Dios en Mérida de Yucatán. Pantaleón Barrera, vicegobernador." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3465,* 1862, f. 16; "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

de carne de res o un cuarto de gallina y seis tortillas, b) sopa con seis onzas de carne de res y de un cuarto de gallina y seis tortillas, y c) una octava parte de la gallina, tres tortillas, arroz dulce y miel. El segundo almuerzo era al medio día y se comían las sobras del anterior. En la cena se repartía pan de maíz o bizcochos con atole u ocho onzas de leche y pan de trigo.[438]

Los enfermos admitidos tenían que acatar las normas del hospital, y desde 1837 hasta 1869 se pensó que tendrían que cumplir con lo siguiente: respetar el reglamento interno del hospital, permanecer en la sección que les correspondía, cuidar su cama, sobrecama y sábana, no resistirse a ser amarrados luego de intentar escapar. La ebriedad se castigaba con la cárcel. A partir de 1865 los militares heridos o enfermos pagaban dos reales diarios por cada día de estancia.[439]

Entre 1837 y 1869 se replantearon las funciones del personal del hospital. El mecanismo laboral que desarrollaron se mantuvo hasta 1881. De hecho, el nuevo panóptico de la salud de Yucatán, el Hospital O'Horán, funcionó con el mismo personal. No es que se haya creado otra institución sino que el mismo fue rebautizado y trasladado de sitio a lo largo del siglo XIX. Esta revisión documental pone de manifiesto que la estructura laboral

[438] "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

[439] "Reglamento de los Hospitales Militares de la República Mexicana. Coronel Manuel Carvajal secretario particular." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 7935,* 1837, f. 3; "Reglamento del Hospital de San Juan de Dios en Mérida de Yucatán. Pantaleón Barrera, vicegobernador." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3465,* 1862, f. 16; "Disposiciones generales sobre el servicio de los hospitales militares. Maximiliano Emperador de México, García Morales José prefecto político, Nicanor Rendón secretario." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 8418,* 1865, f. 3; "Reglamento del Hospital General de esta Capital. Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha, 3572,* 1869, f. 20; "Reglamento para el Gobierno Interior del Hospital General de San Juan de Dios de esta Capital / José A. Cepeda Peraza, vocal del Consejo de Gobierno, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 3573,* 1869, f. 15

del hospital fue mejorando tras cada revisión y que esta se mantuvo durante el mandato de Díaz.[440] En 1880 se mandó que los hospitales de todo México pasaran a manos de los Ayuntamientos, y se les dio facultades extraordinarias para hacer gastos siempre y cuando buscaran el alivio de los enfermos.[441] En poco tiempo todo esto cambió, porque el régimen de Díaz buscaba que los hospitales respondieran a las exigencias de la nación, por lo que su manutención pasó a manos del gobierno federal.[442]

2.- El funcionamiento del Hospital O'Horán. Las dificultadas de su estructura y los problemas en el pabellón de contagiados por fiebre amarilla.

En la última década del siglo XIX la capacidad del Hospital O'Horán fue superada por la demanda y debido a esta causa se pensó en crear otra institución que fungiera como un contenedor de enfermos condenados por males mortales como la fiebre amarilla.[443] El proyecto de un nuevo hospital tomó forma en los primeros años del siglo XX. En 1904 los

[440] De acuerdo con Juan José Mena la historia de los hospitales en México se remonta a la Colonia. Y fue en 1812 cuando se acordó que la manutención de los hospitales quedaría a cargo de los ayuntamientos. El alto costo de manutención de los hospitales hizo que este mandato no se cumpliera, por lo que se postergó hasta la segunda parte del siglo XIX. Mena, "Un acercamiento", pp. 2-5

[441] "Reglamento del Hospital General de esta Capital, Genaro González, oficial mayor." CAIHY, Sección folletería, número de ficha 3572, 1869, f. 2-16

[442] El gremio de los médicos comenzó a trabajar más de cerca con la elite local y con las autoridades estatales y federales para mejorar el sistema hospitalario. Lo que buscaban era modernizarlo. En el caso del Hospital de Guadalajara la expropiación civil también se demoró como en el caso de Yucatán. El gobierno de Díaz buscaba optimizar las instalaciones de los hospitales para que pudieran continuar brindando, de forma humanitaria, el auxilio de la ciencia médica en beneficio de los más necesitados. El gobierno federal y local invirtió sumas considerables de dinero para renovar las instalaciones. Sin embargo, aún existían problemas en la estructura y en su sostenimiento. Quizá había desvío de fondos. Oliver, *Salud*, pp. 220-230

[443] A partir de 1888 se empezó a generar la idea entre la élite yucateca de edificar un nuevo hospital con un mayor espacio y lejos de la ciudad. Durante el gobierno del general Guillermo Palomino esta idea fue tomando más forma y retomó casi todos los roles de la burocracia médica que se gestaron a lo largo del siglo XIX. "Inauguración del Hospital O'Horán, Asilo Ayala y edificios de la Penitenciaría Juárez a la que se dignó asistir el señor Gral. D. Porfirio Díaz, Presidente de la República. Luis, F. Urcelay, Luis Rosado Vega." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 64585*, 1906, f. 15

médicos Luis Augusto Molina y Luis Urcelay planearon la edificación de uno nuevo inspirados por el de Milán en Italia.[444]

Sandra Caponi menciona, para el caso de Argentina y Brasil, que los hospitales que se construyeron a finales del siglo XIX surgieron en un contexto en el que se comenzó a dar una preocupación para elaborar una estadística certera que permitiera saber cuál era el daño que causaba una enfermedad entre la población. La ventilación dentro de los hospitales respondía a la impronta higienista de que el aire debía de renovarse constantemente para "escapar al aire mefítico". Es por ello que el lugar de edificación de un hospital debía ser consultado a los médicos.[445]

El 5 de febrero de 1902 inició la construcción del nuevo Hospital O'Horán, con los donativos de Leandro León Ayala y Olegario Molina. Esta nueva institución contaría con cinco pabellones de cirugía y de medicina para hombres, mujeres, ancianos y niños. Tendría la capacidad de albergar 400 camas dentro de un área de 960km2, oficinas administrativas, cocina, lavandería, depósito de agua y enfermerías amplias. Los médicos que laboraban dentro del hospital estaban facultados para salir a dar consultas externas. El objetivo principal de su creación fue la caridad y la asistencia a los pobres como lo fue durante la Colonia.[446]

---

[444] "Inauguración del Hospital O'Horán, Asilo Ayala y edificios de la Penitenciaría Juárez a la que se dignó asistir el señor Gral. D. Porfirio Díaz, Presidente de la República. Luis, F. Urcelay, Luis Rosado Vega." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 64585,* 1906, f. 15

[445] A lo largo de este capítulo se podrá ver que el Hospital O'Horán no cumplió con la premisa de crear una estadística precisa que ayudara a evaluar los daños que una enfermedad causaba entre la población. Había un recurrente olvido en el registro de los datos. Además, el historial de los enfermos carecía de homogeneidad. Caponi "Miasmas, pp. 162-163

[446] "Inauguración del Hospital O'Horán, Asilo Ayala y edificios de la Penitenciaría Juárez a la que se dignó asistir el señor Gral. D. Porfirio Díaz, Presidente de la República. Luis, F. Urcelay, Luis Rosado Vega." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 64585,* 1906, f. 15

El 6 de febrero de 1906 fue inaugurado este hospital durante la visita que Porfirio Díaz hizo a Yucatán. La ceremonia fue cerrada con broche de oro por el poeta Luis Rosado Vega, quien escribió un poema que leyó en plena tertulia y de entre sus versos destaca el siguiente: "más elocuentes son estas piedras que, en grandiosa escala, al golpe del cincel se ha transformado en recios muros que a través del tiempo, gritarán a los hombres del mañana." El Hospital O'Horán quedó ubicado en la periferia poniente de la ciudad de Mérida cerca de un camino que conducía hacía Sisal y Celestún.[447]

Como ya se ha visto, la organización laboral del Hospital O'Horán de inicios del siglo XX fue el resultado de muchos cambios que se registraron en Yucatán con el objeto de mejorar su funcionamiento.[448] En efecto, a lo largo del siglo XIX cada uno de los roles del personal se fue precisando para mejorarlo. Al respecto, Josefina Muriel apunta que durante el periodo decimonónico los hospitales experimentaron transformaciones en las definiciones de los puestos de sus empleados. Estas modificaciones sucedían, principalmente, cuando había conflictos armados; al término de ellos todo volvía a ser como antes.[449]

A continuación se analizarán los problemas que se registraron en el nuevo Hospital O'Horán luego de su inauguración. Se abordarán los percances que la estructura presentó en

[447] "Inauguración del Hospital O'Horán, Asilo Ayala y edificios de la Penitenciaría Juárez a la que se dignó asistir el señor Gral. D. Porfirio Díaz, Presidente de la República. Luis, F. Urcelay, Luis Rosado Vega." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 64585,* 1906, f. 15

[448] El buen funcionamiento del Hospital O'Horán garantizaba la posibilidad de estudiar los síntomas de las enfermedades. Caponi considera que las correlaciones de la etiología encontraron una relación directa con la evaluación de los enfermos. Esto permitió el desarrollo de la terapéutica. Caponi, "Miasmas", p. 164

[449] Josefina Muriel considera que los hospitales, durante los siglos XVI, XVII y XVIII, tuvieron el rol de ayudar a las personas necesitadas de los auxilios médicos. La atención médica mejoró al retomar lo pasado para actualizarlo. En Mérida solamente hubo un hospital. Fue cambiando de nombre, pero sus funciones y su propósito siguieron siendo los mismos durante el siglo XIX. Muriel, *Hospitales,* T. II pp. 100-211

su funcionamiento. Los dilemas de esta construcción requirieron reparaciones constantes. En el plano 1 podemos observar cómo era la planta del hospital y cómo estaba distribuido.

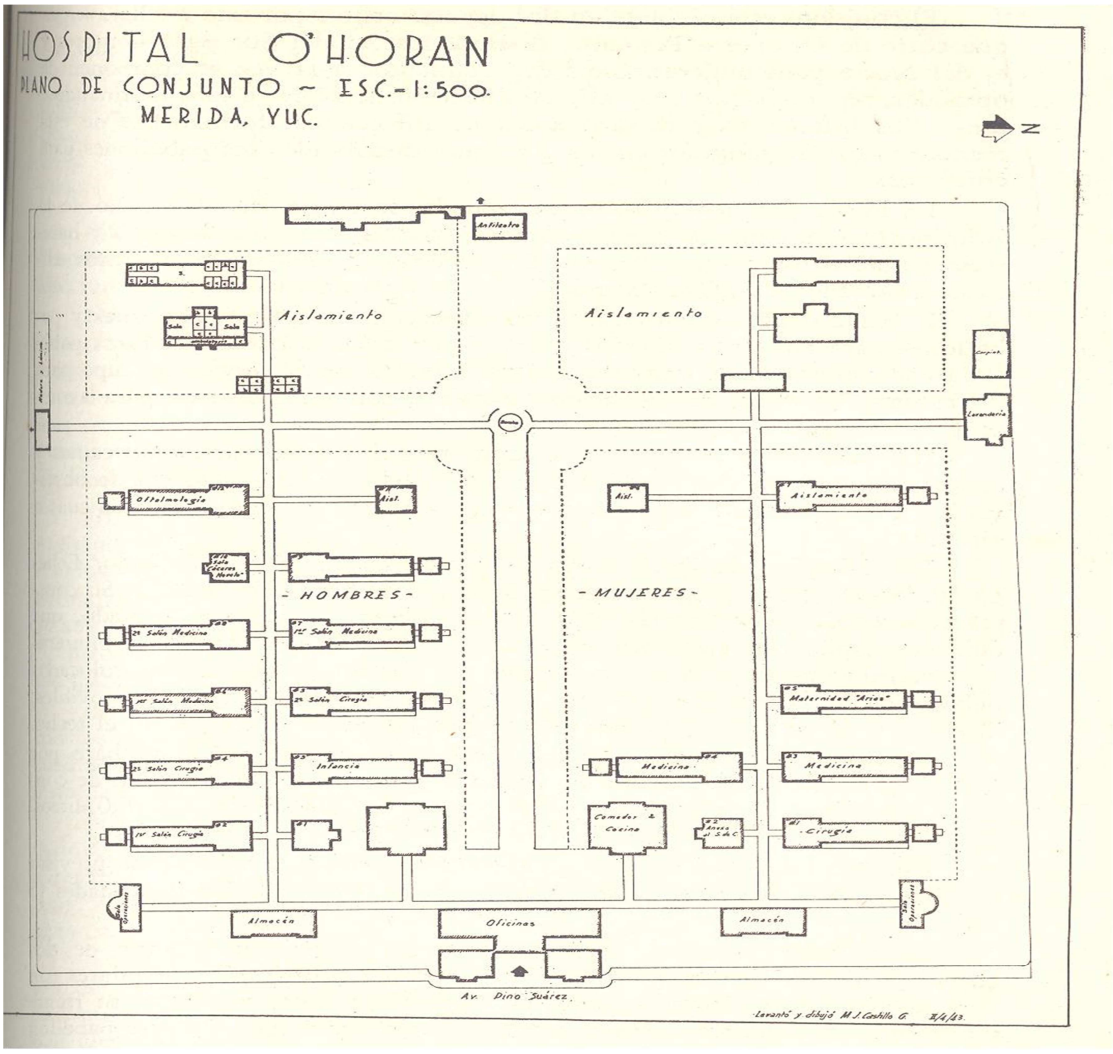
Los problemas de sostenimiento del Hospital O'Horán se pueden rastrear desde antes de su inauguración. En efecto, en algunas noticias que salieron publicadas en periódicos de Mérida puede corroborarse dicha idea. Por ejemplo, *La Revista de Mérida* agradeció los donativos que se hicieron en 1904 para ayudar a costear el importe de "las nuevas obras" que se estaban haciendo en la infraestructura. A su vez, el gobierno federal hizo una auditoría para saber cómo se distribuyó el dinero destinado para la construcción del nuevo hospital. Los materiales quirúrgicos y las sustancias químicas de la botica fueron conseguidos mediante fondos provenientes de la filantropía.[450]

El Hospital O'Horán fue construido sobre un terreno de diez hectáreas de superficie. Poseía dos departamentos que eran divididos por una avenida que partía de oriente a poniente. Al frente, cerca de la puerta principal, había un edificio en donde estaba la administración y junto a ella se ubicaban dos cuartos de consultas externas. El hospital contaba con 35 pabellones. Cada uno tenía 20 camas más dos cuartos de distinción, tisanería, comedor, cuartos para agonizantes, sanitarios y ropería. Los pabellones destinados a los contagiados poseían ocho camas, cuatro cuartos para distinguidos y otro más para la observación del departamento. Todos estos pabellones tenían una iluminación

[450] "Las Nuevas obras del Hospital O'Horán", *La Revista de Mérida*, 1 de abril de 1904, p. 1 y 4

bilateral y una ventilación gradual.[451] Su estilo era del tipo fragmentado porque tenían lugares para hombres, mujeres, niños y ancianos.[452]

Plano 1: El Hospital O'Horán



Fuente: José García Preciat, "Historia de la Arquitectura", T IV, p. 435

[451] García, "Historia", pp. 434-437

[452] "Inauguración del Hospital O'Horán, Asilo Ayala y edificios de la penitenciaria Juárez a la que se dignó asistir el Señor Gral. D. Porfirio Díaz, Presidente de la República." CAIHY, *Sección Folletería*, ficha 64585, f. 15, 6 de febrero de 1906

La idea que existía detrás de la génesis del nuevo hospital era la de crear un lugar en donde se dieran los auxilios de la ciencia médica a los pobres.[453] El peritaje sobre las instalaciones de este edificio se hizo a finales de 1906. Se informó que las ventanas del departamento de enfermos de fiebre amarilla estaban mal instaladas y que por ello se filtraba la luz del sol. Los médicos recomendaron poner cobertizos que no impidieran la circulación del aire.[454] Aparte del área de contagiados con fiebre amarilla,[455] la estructura estaba compuesta de otros segmentos: un departamento de cirugía, una sección de maternidad y de obstetricia, cuartos de lavado de ropa por vapor, una farmacia, una botica, servicio de agua con bomba, dos secciones de medicina, una sección de cirugía y otra con servicio mixto, un área de medicina dirigida a mujeres, cuatro calabozos, una bodega con cuarto para el celador, red telefónica, un gallinero de diez metros y medio, 20 lavabos por cada pabellón, un gabinete de bacteriología y una sección para tuberculosos.[456]

Al abrir sus puertas, el Hospital O'Horán comenzó a registrar problemas en su funcionamiento, unos vinculados con la estructura y otros con la administración. Los médicos que en el laboraban, al igual que la administración, se dieron cuenta de que todos los pabellones tenían defectos porque se usaron materiales de baja calidad. El gobierno de Yucatán sabía que los techos estaban agrietados, los pisos desnivelados y ocasionaban que

---

[453] "Inauguración del Hospital O'Horán, Asilo Ayala y edificios de la penitenciaria Juárez a la que se dignó asistir el Señor Gral. D. Porfirio Díaz, Presidente de la República." CAIHY, *Sección Folletería*, ficha 64585, f. 15, 6 de febrero de 1906

[454] La situación del departamento de enfermos de fiebre amarilla era preocupante porque "tratándose de enfermos de climas fríos, con fiebre amarilla, deben quedar resguardados del sol." Las condiciones reales del lugar impedían esto ya que estaba mal orientado el pabellón." "Informe del Estado General del Hospital O'Horán y el Asilo Ayala y del movimiento de ambos establecimientos durante el año de 1906." CAIHY, *Sección folletería*, ficha 64585, f. 28

[455] Esta área quedó a cargo del médico Manuel Barrero. "Inauguración del Hospital O'Horán, Asilo Ayala y edificios de la Penitenciaría Juárez a la que se dignó asistir el señor Gral. D. Porfirio Díaz, Presidente de la República. Luis, F. Urcelay, Luis Rosado Vega." CAIHY, *Sección folletería, número de ficha 64585*, 1906, f. 15

[456] "Informe del Estado general del Hospital O'Horán y el Asilo Ayala y del movimiento de ambos establecimientos durante al año de 1906." CAIHY, Sección folletería, ficha 64585, f. 28

el agua se acumulara. Los aljibes y los caños tenían fisuras y filtraciones que permitían que dentro se estancaran aguas sucias.[457] El médico Eduardo Liceaga tuvo conocimiento de esta situación y ordenó el 19 de junio de 1906 que se repararan las instalaciones para que se continuara con la labor de dar auxilio a todo aquel enfermo necesitado. El gasto correría por cuenta del estado de Yucatán.[458]

El 20 de junio de 1906 el médico Fernando Casares informó al presidente del Consejo Superior de Salubridad que esta "sede de la salud" laboraba con dificultadas, por la falta de recursos que no alcanzaban para sostenerla óptimamente. El médico Eduardo Liceaga respondió que no le daría más dinero y que tendría que "modificar en forma conveniente ese servicio para que se cumplan dichas medidas en el hospital".[459] De inmediato, el Consejo Superior de Salubridad de México envió a un supervisor, al ingeniero Medina Ayora, director de Obras Públicas, quien en su inspección detectó muchas anomalías ligadas a su funcionamiento. Informó lo siguiente:

> Los techos de los 28 departamentos están cuarteados, recibieron información verbal de los enfermos y empleados y pudo saberse que cuando llueve el agua cae en gran cantidad en el interior de las habitaciones. Es de esperarse que se hagan las mejoras que necesita el hospital que no hace mucho se inauguró.[460]

Esta inspección buscaba información para elaborar un informe que mostrara en qué se gastaba el dinero que se entregaba a la Junta Superior de Salubridad para que diera

[457] "Informe del Estado general del Hospital O'Horán y el Asilo Ayala y del movimiento de ambos establecimientos durante al año de 1906." CAIHY, Sección folletería, ficha 64585, f. 28
[458] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, 1906, f. 631
[459] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, 1906, f. 631
[460] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 6, Exp. 9, 1906, f. 631

mantenimiento a las instalaciones del hospital. También deseaban convalidar las condiciones en que se encontraba el sitio. Al final destacaron que la nueva estructura hospitalaria era deficiente en su edificación y recomendaron mejorarla, por lo que pidieron más fondos para subsanar las necesidades físicas del lugar. El dinero nunca llegó.[461]

Los detalles acerca de la trágica realidad del Hospital O'Horán se evidenciaron cuando el médico Arsenio Rodríguez Caballero redactó una carta dirigida al médico Eduardo Liceaga, la cual corroboró que los médicos encargados del hospital realizaban sus tareas loablemente desde el punto de vista utópico. Señaló que su sobrino, médico Francisco Caballero, trabajaba con él en el departamento de contagiados de fiebre amarilla hasta que se enfermó sin tener oportunidad de sobrevivir. Arsenio Rodríguez afirmó que las deficiencias de la institución y sus carencias eran constantes, y que por ello no se cosechaban frutos positivos: "visité a mi sobrino todos los días, noté que no se le daban las medicinas, estaba en el abandono a pesar de ser recomendado para que no se omita gasto alguno, no le daban nada."[462]

La muerte del sobrino del médico Rodríguez Caballero exhibió la realidad que padecían todos los asilados del departamento de contagiados por fiebre amarilla. Además de que no contaban con medicamentos ni botica. La carta de Rodríguez Caballero evidenció la tragedia en la que vivían los internados. Los enfermeros desatendieron sus órdenes y por ello levantó su voz para decir lo siguiente:

[461] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 6, Exp. 9, 1906, f. 631
[462] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 6, Exp. 9, 1906, f. 631

> Quiera usted pueda hacer mucho con su alta influencia y autoridad en este hospital en beneficio de los desgraciados extranjeros y connacionales que arrancados de sus casas son llevados al matadero.[463]

El médico Rodríguez Caballero le indicó a Eduardo Liceaga que el despunte de la enfermedad, que se estaba registrando en 1906, se debía a que el Servicio Especial contra la fiebre amarilla trabajaba con descuido. También aseguró que los señores Peón y Molina conocían la situación del hospital y que no hicieron nada a pesar de que les habían entregado $10,0300. Rodríguez Caballero afirmó que esta inversión no se veía reflejada en el hospital: "el estado deplorable del edificio justificaba el uso de paraguas en los enfermos ya que se filtraba el agua en grandes cantidades por el techo que no daba buen abrigo contra el clima."[464] Los médicos de Mérida sugirieron a Eduardo Liceaga que permitiera el traslado de todos los aislados al lazareto antiguo para que las autoridades sanitarias federales se hicieran cargo directamente, ya que la actuación de las estatales daba mucho que desear. La petición fue desentendida y todo continuó como si nada.[465]

En aquel momento, la petrolización combatía a medias al mosquito porque se invirtió cada vez menos dinero en la labor del Servicio Especial contra la fiebre amarilla. La información comenzó a ser manejada con cautela para evitar que la realidad despertara el pánico entre la población. El Consejo Superior de Salubridad recomendó tener cuidado con

---

[463] "Informes, telegramas y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán, Tuxtepec (Oaxaca) y Veracruz." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 6,Exp. 9, 1906, f. 631

[464] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia,* Caja 5, Exp. 12, f. 12

[465] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia,* Caja 5, Exp. 12, f. 12

lo que se daba a conocer al público. Querían evitar que todo este asunto formara parte de la opinión pública, por lo que sugirieron decir a los habitantes únicamente lo siguiente:

> Los habitantes tienen que saber que la fiebre amarilla no se comunica a las personas por el alimento, ni por el sudor, ni por las ropas usadas aunque estén manchadas por las deposiciones o los vómitos que arrojan los enfermos, sino solamente por las picaduras de un mosquito que picó algunos días antes a un enfermo, de lo único que tienen que cuidarse es de que no le piqué un mosquito.[466]

Las ventanas del Hospital O'Horán eran grandes y tenían muchas fisuras. Por ello se comenzó a emplear la tela de pabellón, como auxiliar para evitar que los moscos entraran a alimentarse propagando indirectamente la enfermedad. La administración del hospital pidió al médico Francisco Cárdenas que diera nuevas indicaciones al Servicio Especial contra la fiebre amarilla, querían que proporcionaran pláticas breves a las familias sobre cómo evitar que sus repositorios de agua limpia se convirtieran en el hogar de los moscos. Las tapas de tela de malla o de madera en pozos y aljibes fueron la mejor opción, porque impedían al mosquito depositar sus huevecillos.[467] En estas charlas la higiene sería destacada como herramienta de prevención contra la enfermedad. Se recomendó el aseo tanto para las casas

[466] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12

[467] Las medidas de prevención que recomendaba el Consejo Superior de Salubridad encontraron eco en algunos médicos. En 1895 el médico Adrián de Garay apuntó que la vida de los habitantes es la riqueza de la nación y que la higiene era una herramienta útil que ayudaría a conservarla. Los datos demuestran que esta idea fue tomada más en serio a finales del Porfiriato. Por otro lado, el médico Ismael Prieto destacó que era bien sabido que las costumbres populares contrariaban la salubridad y que debían hacerse estudios bacteriológicos a las aguas que se consumían para evitar males graves. Todo quedó en recomendaciones. "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12; Garay, "Higiene", pp. 254-255

como para los cuerpos de los habitantes.[468] Las personas debían saber que el aislamiento en los hospitales era benigno porque buscaba lo siguiente:

> El sospechoso de fiebre amarilla debe encerrarse en un cuarto que tenga provistas ventanas de malla para que no le piquen los mosquitos pues como ya dijimos al picar al enfermo ellos se infectan y pueden picar a otras personas y no debemos exponerlos al contagio. Es una obligación moral dar aviso cuando hay un sospechoso.[469]

En la primera década del siglo XX se trató de destacar que el aislamiento hospitalario no era como antes, porque lo único que pretendía era evitar que el mosco picara a los contagiados de fiebre amarilla mientras se alimentaba.[470] El 2 de julio de 1906 se informó que había siete focos identificados en Mérida y que la enfermedad resurgía a causa del abandono de los trabajos de desinfección que se derivaron de la falta de azufre y de petróleo. Empero, mientras todo esto sucedía, la administración del Hospital O'Horán registró una alta saturación en el departamento de contagiados de fiebre amarilla.[471]

Los sinsabores de la lucha contra la fiebre amarilla continuaron ligados a la falta de fondos. Sin embargo, se permitió la práctica de autopsias en el hospital para examinar

---

[468] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12

[469] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12

[470] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12

[471] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12

desde adentro el daño que causaba esta mortal enfermedad. En Mérida Harald Seidelin y Amado Villa practicaron disecciones posmortem en 1908 con el objetivo de observar todas las anomalías que se presentaban en el páncreas. En vida, los enfermos manifestaron dolor y angustia antes de fenecer; todo quedó registrado de manera minuciosa.[472]

En la segunda década del siglo XX, el médico Eduardo Urzaiz opinó que las perturbaciones de la salud debían ser explicadas para desvanecer el misterio que había a su alrededor. Es por ello que la observación empírica y el registro de los signos patológicos que manifestaban los pacientes, en asilos u hospitales, eran importantes para distinguirlos en singulares y particulares. De acuerdo con Urzaiz, la experimentación consistía en vigilar la ruta que una enfermedad o dolencia trazaba dentro de uno u varios organismos afectados por un "mal común".[473] La observación empírica continuó en los hospitales a pesar de los problemas que hubiera en la estructura o en la administración. También apuntó que los hospitales y manicomios debían estar cerca de la ciudad, para que se pudiera acudir a ellos. Recomendó lo siguiente:

> Contar con amplios terrenos para el desarrollo de actividades del tratamiento. Los hospitales deberán de permitir que cada enfermo pueda ser objeto de un estudio especial; contarán con un número relativamente grande de médicos que asistentes así como de enfermeras competentes y de ayudantes.[474]

---

[472] La tarea que emprendió el médico Harald Seidelin también fue hecha por médicos de otras partes de México. Por ejemplo, en 1901 se imprimió un reporte histológico que realizaron un par de especialistas en Monterrey. Los médicos José Meza y Gutiérrez e Ismael Prieto practicaron muchas autopsias en contagiados fallecidos, para hallar al diminuto ser que tanta mortalidad causaba entre la población. Ambos descubrieron en varias ocasiones los mismos daños en cada uno de los órganos internos. Destacaron que la sangre marrón era un veneno que invadía el cuerpo una vez que entraba por el torrente sanguíneo. *La Revista Médica de Yucatán, "Sobre la reacción pancrática de Camindge",* 1908, pp. 54-58; "Informe de la epidemia de Fiebre amarilla en Monterrey en 1898 rendido por los médicos José Meza y Gutiérrez e Ismael Prieto (Impreso)." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 3, Exp. 6, f. 12

[473] Urzaiz, *Manual Práctico,* pp. 3-8

[474] Urzaiz, *Manual Práctico,* pp. 51-55

El nuevo Hospital O'Horán se inauguró en 1906, y con él hubo una continuidad de todo lo que se había hecho a nivel del sistema hospitalario.[475]Al abrir sus puertas, los problemas comenzaron, pues se hizo evidente que se realizó con materiales de baja calidad y que no se tomó en cuenta ni la orientación del sol ni la circulación del aire. Esta situación continuó durante toda la primera década del siglo XX, y parece que siguió su curso en la siguiente. El Hospital O'Horán servía como un repositorio para contener a los indeseables de acuerdo a la enfermedad afín. Los pabellones de contagiados de fiebre amarilla dieron a los médicos una oportunidad de estudiar la enfermedad.

La capacidad de albergue del Hospital O´Horán solía ser superada constantemente. La administración del O'Horán culpó al Servicio Especial contra la fiebre amarilla al señalar que las desinfecciones y vigilancia de no inmunes se hacían con descuido. Afirmaron que esto repercutía negativamente ya que cuando esto sucedía se registraba un número más alto de enfermos. Todo parece indicar que las deficiencias del Hospital O'Horán no desaparecieron al paso de los años, por el contrario, continuaron. Un artículo del diario "La Caricatura" afirmó en 1930 que la labor "humanitaria" de dar auxilio al pobre siguió siendo precaria durante toda la segunda década del siglo XX. Se afirmó que: "solamente los necesitados piensan en ingresar como último recurso".[476]

[475] De acuerdo con Lilia Oliver, el rol del médico del hospital experimentó lo siguiente: "a lo largo del siglo XIX, el rasgo más importante en los cambios que se presentaron en el interior del hospital está la posición que irá ocupando el personal médico y el incremento de su número". La autora considera que esto permitió la profesionalización de la medicina. Oliver, *Salud*, p. 201

[476] "El lamentable caso del Hospital O'Horán", *La caricatura*, septiembre 1934, p. 2

3.- Los enfermos del Hospital O'Horán. El rango de afectación de la fiebre amarilla dentro de los pabellones para contagiados

La ciudad de Mérida tuvo un incremento de infraestructura arquitectónica entre 1890 y 1920.[477] En dicho tiempo comenzó a albergar cada vez más habitantes provenientes de otros lugares del mundo y de México. En palabras de Patrice Bourdelais, para el caso del cólera en Francia, el crecimiento de las ciudades favorece las posibilidades del contagio porque multiplica la insalubridad. La concentración de personas en un mismo lugar aumenta el riesgo de que un individuo enfermo contamine su entorno.[478] Lo que este autor señala es que una mayor congregación de individuos generará un despunte en las enfermedades; sobre todo cuando sus cuerpos no cuentan con la inmunidad para resistirlas.

Desde Progreso llegaban muchos migrantes tanto por vía marítima como por tren. En el cuarto capítulo se ahondará sobre este tema. El arribo de estos elementos ajenos a la población nativa causó un despertar de las enfermedades originarias de Yucatán y del Golfo de México. Las autoridades sanitarias de Mérida pensaban que esto se debía a la falta de higiene entre los pobres. Al respecto, aunque para el caso del cólera, Bourdelais sugiere que las negligencias en el transporte permiten a la enfermedad moverse y la dejan llegar a otras personas.[479]

---

[477] Algunas autores han mencionado que acontecieron varios brotes de fiebre amarilla en las costas del Golfo de México durante el siglo XIX y los primeros veinte años del XX. La mayoría de ellos señalaron epidemias de la enfermedad en los últimos veinticinco años de centuria decimonónica. Miguel Bustamante citó que la fiebre amarilla se presentó en los siguientes años: 1877-1879, 1882-1894, 1891-1892, 1895 y 1897. José Ronzón destacó la existencia de la fiebre amarilla en 1881, 1884 y 1898. Por su parte Arturo Erosa indica que la enfermedad figuró en 1878 y 1881. Renán Góngora apunta que la fiebre amarilla se manifestó de 1905 a 1906 y en 1919. Por otro lado, el médico Harald Seidelin señaló dos brotes de fiebre amarilla, uno en 1903 y otro en 1912. Bustamante, *La fiebre*, pp. 110-136; Rozón, *Sanidad*, pp. 67-71; Erosa, *Monografía*, p. 64; Góngora, "La erradicación," pp. 253-254; Seidelin, *Informe*, pp. 4-5; 28-29

[478] Bourdelais, "El cólera", p. 71

[479] Bourdelais, "El cólera", pp. 71-73

En efecto, Bouderlais afirma que la explicación sanitaria tiende a relacionar las condiciones de sanidad con la aglomeración de personas que muchas veces laboran en trabajos arduos. La falta de higiene tiende a multiplicarse junto con el factor de la migración,[480] y cuando no está regulada puede aumentar tanto las posibilidades de contagio como de muerte.[481]

En esta sección mostraremos el comportamiento de las estadísticas de las actas de la Junta Superior de Salubridad de Mérida. Esta información no se recogió de forma homogénea sino de manera heterogénea.[482] Es decir, los médicos sabían qué datos debían de registrar pero no lo hicieron siguiendo un parámetro en particular. Es por ello que agrupamos los datos para poder analizarlos. Los apuntes de enfermedad están disponibles en la documentación, y pertenecen a los contagiados de fiebre amarilla de la ciudad de Mérida. La información me hizo considerar, a partir del registro que los médicos entregaban, que todos los aislados vivían en la ciudad o que fueron detectados dentro de la misma.[483]

En relación con esto, Alejandra Quintanilla afirma que la atención del Hospital O'Horán tenía muchas limitaciones para atender a la población, pues aunque sus puertas estaban abiertas, su burocracia administrativa impedía que se diera atención a los

---

[480] Lo que enunció Bourdelais es matizado por Nancy Leys, quien sostiene que los brotes epidémicos muchas veces están relacionados con el flujo de la inmigración. Quizá a esto se debe que los migrantes se convirtieran en el principal objeto de vigilancia, y hasta de persecución, de las autoridades sanitarias de los puertos. Leys. *Eradication,* pp. 37-43

[481] Bourdelais, "El cólera", p. 83

[482] Por su parte, Livi-Bacci menciona que uno de los principales fenómenos que permite la difusión de las enfermedades es la migración. Él menciona que el tifo fue importado al Nuevo Mundo. Livi-Bacci, "Las múltiples", pp. 40-42

[483] Massimo Livi-Bacci sugiere que los modelos de análisis estadísticos permiten aproximarse al daño que pudo haber causado una enfermedad. En su estudio de los brotes epidémicos del siglo XIX en el Nuevo Mundo, Livi-Bacci considera que los fenómenos sociales pueden tener peso en el desarrollo de un contagio. Livi-Bacci, "Las múltiples", pp. 38-43

trabajadores rurales. Para empezar, el hacendado tenía que ir con su peón, registrarlo, llenar las formas respectivas y pagar su atención médica.[484] Esto quizá explique un poco por qué en las actas de la Junta Superior de Salubridad solamente aparecen registros de contagiados en Mérida.

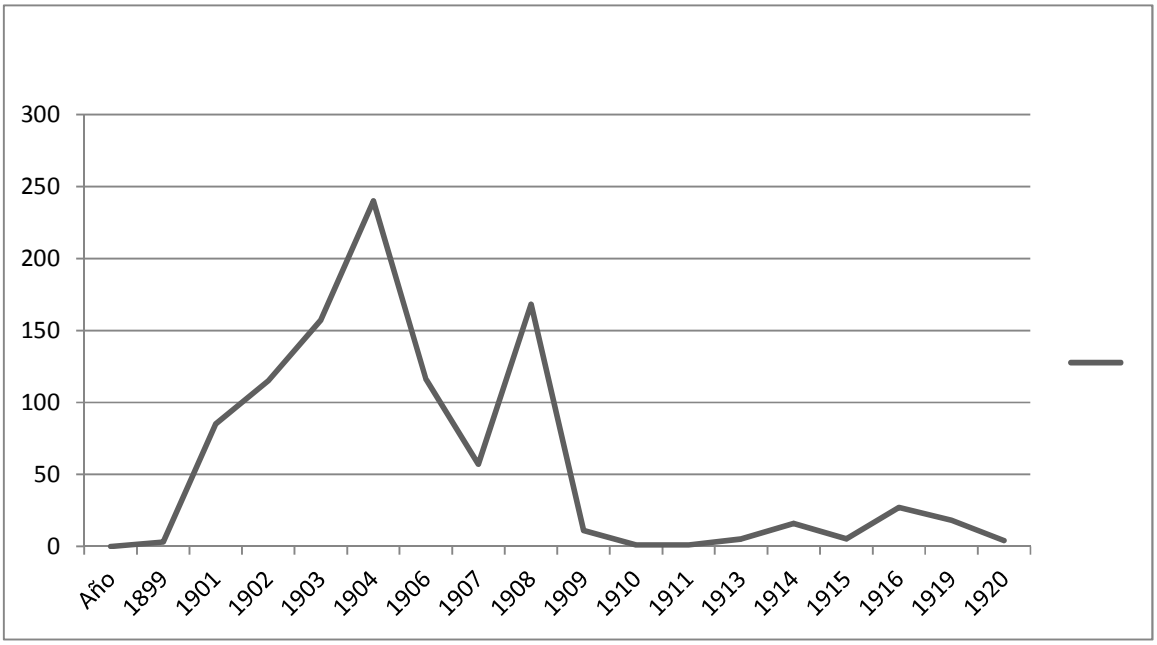
El Hospital O'Horán fue diseñado para dar ayuda a los pobres de la ciudad y a las personas con escasos recursos. No hay que olvidar que la mayoría de ellos estaban aislados y que su origen muchas veces dificultaba que se recogieran sus datos personales. Por ejemplo, los chinos y los coreanos no hablaban español, por lo que para interactuar con ellos se requería un traductor. De acuerdo con Lilia Oliver, todo esto aconteció en un contexto en el que el estado comenzó a hacerse cargo tanto del cuidado de la ciudad como de la salud de sus habitantes. Desde ese momento, tanto la asistencia social de los pobres como de los enfermos sería responsabilidad del Estado.[485]

Los autores Magnolia Rosado y José Fuentes consideran que a partir de 1900 hubo un importante flujo de viajeros, extranjeros y connacionales, que entraron a Yucatán desde su puerto, Progreso. Este punto será abordado en la gráfica cuatro. La población migrante trató de soportar todas las condiciones difíciles para sobrevivir. Ambos autores advierten que en esa época el registro de los datos estadísticos no era del todo certero.[486] Es por ello que considero que las tablas que voy a presentar son representativas de una parte de la realidad que se registró en el Hospital O'Horán. No incluyen a los contagiados que

[484] Quintanilla, *Zaatal,* p. 30
[485] Oliver, *Salud, desarrollo,* p. 22
[486] Magnolia Rosado y José Fuentes señalan que los enfermos que eran asistidos en el hospital eran pobres y que los médicos constataron su situación social al solicitar el ingreso de estas personas. Rosado y Fuentes, "Urbanización", pp. 12-18

ocultaban los médicos, ni a los asistidos en su casa con o sin el consentimiento de la Junta Superior de Salubridad de Mérida.

Gráfica 1: Número de enfermos de fiebre amarilla de 1899-1920



Elaboración propia partir de "Actas de los libros de la Junta Superior de Salubridad de la Ciudad de Mérida". AGEY

Entre los años de 1899 y 1905 se puede observar un incremento en la curva de enfermos de fiebre amarilla. En 1904 el Hospital O'Horán registró 249 enfermos mientras que en 1920 sólo uno. Eso quiere decir que quizá su registro mejoró considerablemente. Esta muestra está compuesta de registros de hombres y mujeres contagiados. La enfermedad se manifestó con mayor intensidad de 1899 a 1905 y comenzó a tener un descenso a partir de 1906.[487] Sin embargo, todo parece indicar que hubo un repunte hacia

[487] La caída de la enfermedad puede estar relacionada con la visita que Porfirio Díaz hizo en Mérida en 1906. En efecto, las autoridades de Yucatán quisieron desaparecer a las enfermedades de la realidad para que no hubieran estorbos durante la presencia del máximo mandatario de México. En ese año se comenzó a registrar un declive de la economía por la situación financiera del país. En relación a lo anterior, Alan Knight sostiene que los mercados locales de México eran limitados porque tenían una proyección hacia el comercio mundial.

1908, que decayó en 1909. En el resto de los años se mantiene latente pero no desapareció del todo. Los meses más críticos eran los calurosos, mayo, junio, julio, agosto y septiembre. El porcentaje más bajo de comportamiento en cuanto a contagiados iniciaba junto con el invierno y poco a poco tomaba nuevos bríos en la medida en que se acercaba la primavera. Es posible que durante esos años el Servicio Especial contra la fiebre amarilla haya tenido problemas para continuar con sus labores de desinfección y vigilancia de no inmunes; esta idea será retomada en el capítulo siguiente.[488]

Esta gráfica apunta que el primer despunte de fiebre amarilla coincidió con el inicio de la campaña de exterminio del *Stegomya fasciata.* Existe otra similitud en otro repunte de la enfermedad que comenzó hacia 1907 y culminó en 1909, cuando se registró una nueva caída.[489] Lo anterior coincide con el anterior capítulo en el que se pudo apreciar que en los mismos años hubo más problemas para realizar las tareas de desinfección.[490] A continuación se presentará una gráfica del número anual de enfermos por sexos. La línea inferior representa a las enfermas del sexo femenino y la superior a los contagiados del sexo masculino.

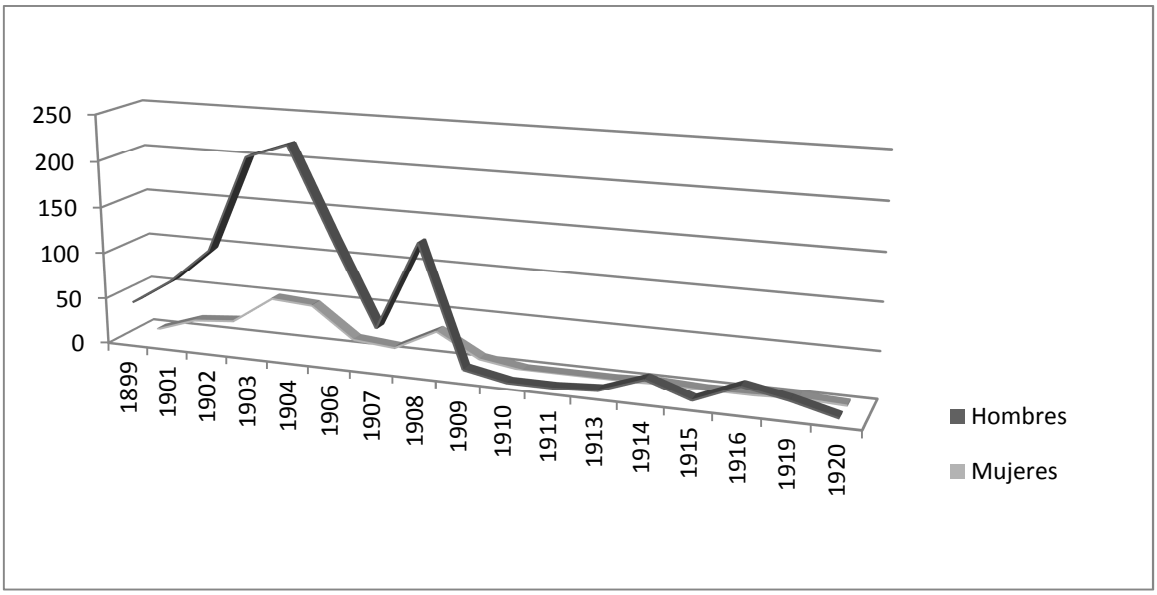
A partir de 1900 inició una precipitación económica que se agudizó al final de primera década del siglo XX. Knight, "Caudillos", pp. 32-35

[488] De acuerdo con José Mena, las enfermedades crecieron en Mérida cuando la población tendió a incrementarse. Los problemas de salubridad aumentaron junto con el despunte de las epidemias. Estas logran desarrollarse porque las políticas de sanidad se tornan ineficientes debido a que no logran detener el paso de las enfermedades. Considero que esto mismo pasó en Mérida durante el invierno, por lo que la fiebre amarilla pudo repuntar a causa del abandono de las tareas de petrolización. Mena, *La profesión*, p. 71

[489] Los autores Xóchilt Martínez y Fernando Martínez señalan que a partir de 1906 hubo una descomposición en las labores de higiene pública que perseguía el Consejo Superior de Salubridad. Por lo tanto, no descarto que el Hospital O'Horán también resultara afectado por un presupuesto ineficiente. De ser así, sería lógico que sus tareas resultaran debilitadas y que su servicio empeorara al paso de los días. No hay que olvidar que a finales de la dictadura de Díaz la economía de México estaba en dificultades. También habían complicaciones políticas que lo agravaron todo. El inicio del gobierno de Francisco I. Madero en 1911 poco a poco descompuso ambos panoramas. Martínez y Martínez, "Del Consejo", pp. 23-44

[490] El investigador José Mena señaló: "la lucha contra las enfermedades empezaron a pesar de los malos manejos del gobierno". No dudo que esta aseveración fuera cierta, y que eso haya sucedido con el despunte de la fiebre amarilla. Sin embargo, es posible que su declive en 1910 fuera porque se logró el control parcial de la enfermedad o bien hubo un fuerte descuido en el registro como no había ocurrido antes. Mena, *La profesionalización*, pp. 97-100

Gráfica 2: Número de enfermos de fiebre amarilla en hombres y mujeres en Mérida (1899-1920)



Elaboración propia a partir de "Actas de los libros de la Junta Superior de Salubridad de la Ciudad de Mérida". AGEY

A lo largo de poco más de veinte años, la fiebre amarilla contagió más a los hombres que a las mujeres. La parte más alta de la curva indica que la enfermedad tomó un mayor brío justamente al inicio de la campaña de exterminio del mosquito. Tuvo una caída en 1907 y un nuevo despunte entre 1908 y 1909. Durante la segunda década del siglo XX la fiebre amarilla continuó vigente entre los habitantes pobres de Yucatán. La enfermedad disminuyó, pero sin desaparecer del todo.[491] Al respecto, Heather MacCrea indicó que de

[491] Parte de mi reflexión toma sentido con lo que afirma Patrice Bourdelais. Este autor sostiene que los registros estadísticos muchas veces tienen deficiencias a la hora de asentar los datos. Por lo tanto, los valores son relativos. Es decir, nunca se puede saber con certeza cuál fue la aflicción real que causó cada enfermedad. También argumenta que -en la mayoría de los casos- estas aproximaciones ayudan a determinar cómo incidió una enfermedad sobre una población. Reiteró que durante el último tercio del siglo XIX y principios del XX hubo muchos problemas para llevar un conteo fidedigno de las muertes ocasionadas por agentes morbosos. Considero que las afirmaciones que el autor señala para la Francia de finales del siglo XIX no debieron diferir mucho de lo que pasó en México durante la misma época. No dudo que haya habido una disminución real de la fiebre amarilla, pero tampoco descarto la posibilidad de que estas cifras no representen el impacto real que causó dicho mal. Pienso que durante la segunda década del siglo XX Yucatán resultó parcialmente afectado

1900 a 1909, el Hospital O'Horán registró un "record" en casos de malaria, paludismo y fiebre amarilla. La autora no dio una explicación al por qué de esto, aunque apuntó que en esta época existió un mayor flujo de migración de connacionales y extranjeros, quienes eran susceptibles de enfermar y morir.[492]

El doctor Miguel Bustamante sostiene que la fiebre amarilla tuvo fuerte presencia de 1881 a 1910.[493] Pero fue en la primera década del siglo XX donde se registró un mayor número de casos. El autor no dio una causa que sustentara esta idea. Es posible que con la aceptación de la teoría de Finlay se pudiera detectar con mayor certeza la enfermedad, porque se conocían mejor los síntomas claves, que eran coloración amarilla en la piel, vómito oscuro y temperatura superior a los 37°C.[494]

Al respecto, Alan Knight considera que la crisis económica que inició en el siglo XX hizo que los salarios de los trabajadores se desplomaran, principalmente los de las áreas rurales.[495] Jean Mauvert señaló, a partir del estudio de las sociedades de antiguo régimen, que la caída del valor de los jornales suele vincularse con un alza de los precios de los productos, por lo que el poder adquisitivo se pierde y la alimentación decrece.[496] Mauvert sugiere que toda enfermedad florece en donde reina la miseria. En la mayoría de los brotes epidémicos los hombres tenían una mayor propensión a contagiarse y morir que las

---

por la situación política nacional, y que tuvo más problemas para sostenerse solo. Por esta razón, es posible que el registro de la fiebre amarilla se haya hecho con descuidos. Bourdelais "La construcción", pp. 134-153

[492] McCrea, *Diseased*, pp. 156-157

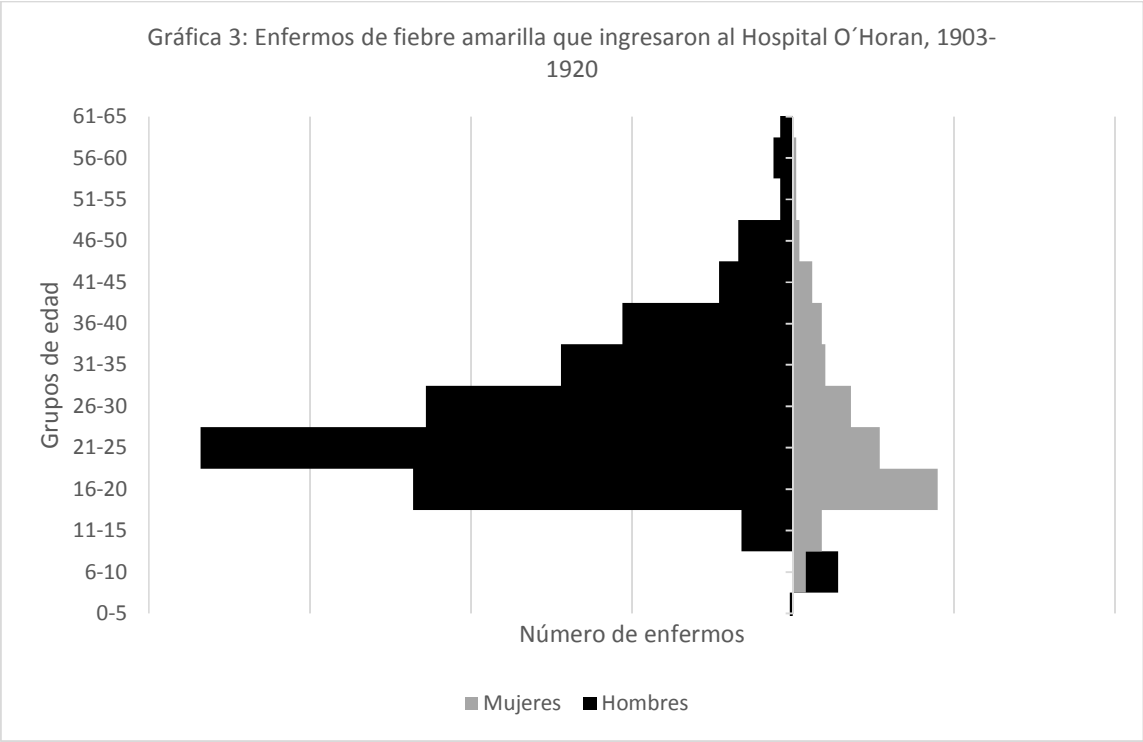
[493] Bustamante afirmó que los hospitales de Veracruz y Tampico registraron el rango más alto de enfermedad entre los años que van de 1900 a 1906. Sus datos coinciden con lo que señalamos para el caso de Mérida desde el análisis del registro de enfermos del Hospital O'Horán. Bustamante, *La fiebre*, pp. 140-150

[494] Bustamante, *La fiebre*, pp. 138-146

[495] Knight, "Caudillos, p. 32

[496] Mauvert, "La crisis", pp. 132-138

mujeres. Estas enfermedades reducen la productividad porque merman la salud de las personas, quienes terminan en un lecho del hospital para recuperarse o para fallecer.[497]



Elaboración propia a partir de "Actas de los libros de la Junta Superior de Salubridad de la Ciudad de Mérida". AGEY

Esta gráfica demuestra que el sexo masculino resultó muy afectado por la fiebre amarilla. Los rangos de edades más aquejados fueron: 11 a 15 años, 21 a 25 años, 26 a 30 años y de 31 a 35 años. La mayoría de esas personas estaban empleados en algún oficio como: albañil, carpintero, jardinero, obrero, cochero, barrendero, etc. La mayor parte de estas labores denotan la condición social de los individuos que resultaron perjudicados. Hay

[497] Al igual que con las sociedades de antiguo régimen, las edades más afectadas fueron las que se encontraban en una etapa productiva y reproductiva. Mauvert, "La crisis", pp. 132-138

que tomar en cuenta que durante el tiempo de enfermedad quedaron separados de sus trabajos. Se debe resaltar que estas listas del Hospital O'Horán no reportaron cuál era el oficio u ocupación de las mujeres que se contagiaron de fiebre amarilla. De hecho, el registro de los hombres no fue muy homogéneo; era común la omisión de datos personales.

De acuerdo con Oyewale Tomorí, las posibilidades de sobrevivir a la fiebre amarilla son del 50%. En la actualidad no hay un tratamiento específico contra la enfermedad. Considero que el autor no explica del todo las razones por las cuales los hombres eran quienes tenían una mayor probabilidad de morir.[498] Es Richard Gill quien podría dar una respuesta, ya que sostiene que los hombres están más expuestos al ataque de las enfermedades porque realizan una mayor cantidad de actividad física, lo que les hace perder muchos carbohidratos que la alimentación no suele sustituir, sobre todo si es deficiente. Los pobres gastan una energía mayor que no es recompensada con una alimentación adecuada. Además, el realizar muchos trabajos en espacios inadecuados y poco pulcros les permite entrar en contacto con enfermedades peligrosas. Quizá algo similar sucedió con la fiebre amarilla.[499]

Prácticamente todos los grupos de edades resultaron afectados entre 1901 y 1906. La fiebre amarilla tuvo más presencia durante dicho tiempo. Es posible que todo esto coincidiera con los percances que tuvo que sobrellevar el Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Mérida.

[498] Tomori, "Fiebre amarilla", pp. 195-200

[499] Richard Gill sostiene que el virus del VIH en sí no es lo que mata a las personas, sino que debilita la salud del contagiado al grado de permitir que cualquier enfermedad, como la gripe, lo mate. Este autor apunta que el VIH actúa con mayor rapidez cuando las personas están desnutridas. Gill, *Las grandes*, pp. 97-140

En la gráfica anterior también se puede apreciar qué tanto fue afectado el sexo femenino por la fiebre amarilla y cuáles fueron las edades que lo resintieron más. También se puede ubicar los años en donde despuntó la enfermedad. Las mujeres fueron mucho menos afectadas que los hombres. Los rangos de edad de las enfermas iban de los once años hasta los 35 años. Las edades más afectadas se ubicaban entre los 16 y 30 años. Hay que hacer notar que este mal también atacó con mayor fuerza a las mujeres entre 1899 y 1906 y que hubo un leve repunte entre 1908 y 1909.[500] La fiebre amarilla contagió a hombres y mujeres que estaban en una etapa productiva, económicamente hablando, y reproductiva en términos biológicos. Este hecho refleja su fuerte afectación en el entorno social de Yucatán.

El Hospital O'Horán llevaba un registro heterogéneo de datos de los enfermos. Los más comunes eran: nombre, edad, nacionalidad, estatus social y a veces el oficio que realizaban. En las actas de conteo del O'Horán todos ellos llevaban el calificativo de "pobre de solemnidad". De acuerdo con lo anterior, Bourdelais considera que las epidemias y las enfermedades tienen un impacto más alto sobre las poblaciones que viven en condiciones de miseria y de hacinamiento. Afirma que la presencia de este tipo de padecimientos se debe a que las políticas para controlarlas son ineficientes. El movimiento de urbanización que se vivió en el siglo XIX y durante las primeras dos décadas del XX ayudó a que las ciudades registraran un mayor impacto de enfermedad y muerte.[501]

[500] Pérez Toledo afirma que las mujeres, en el caso de la ciudad de México durante el siglo XIX, no tuvieron mucho acceso a los empleos del gremio artesanal a pesar de que se procuró su promoción. Estaban más dedicadas a las labores de la casa, y dentro de ella preparaban ropa, elaboraban comida o realizaban alguna tarea que les permitiera conseguir dinero para ayudar al hombre al sostenimiento del hogar. Esto hacía que estuvieran menos expuestas al contagio, además, su desgaste físico era menor. Pérez, *Población*, pp. 208-212

[501] Bourdelais, "Epidemias", pp. 164-171

Lourdes Márquez Morfín, América Molina del Villar y Claudia Pardo señalan que el crecimiento económico y desarrollo industrial de las ciudades decimonónicas a menudo se vincula con despunte de las enfermedades. Es por ello que el estudio de las epidemias busca explicar los condicionantes que permiten su extensa propagación entre la población. Las transformaciones de las urbes a menudo van ligadas al desarrollo de los agentes infecciosos que denotan toda una serie de problemas de insalubridad que suelen estar desatendidos y que únicamente captan la atención cuando una u otra enfermedad aparecen causando estragos.[502]

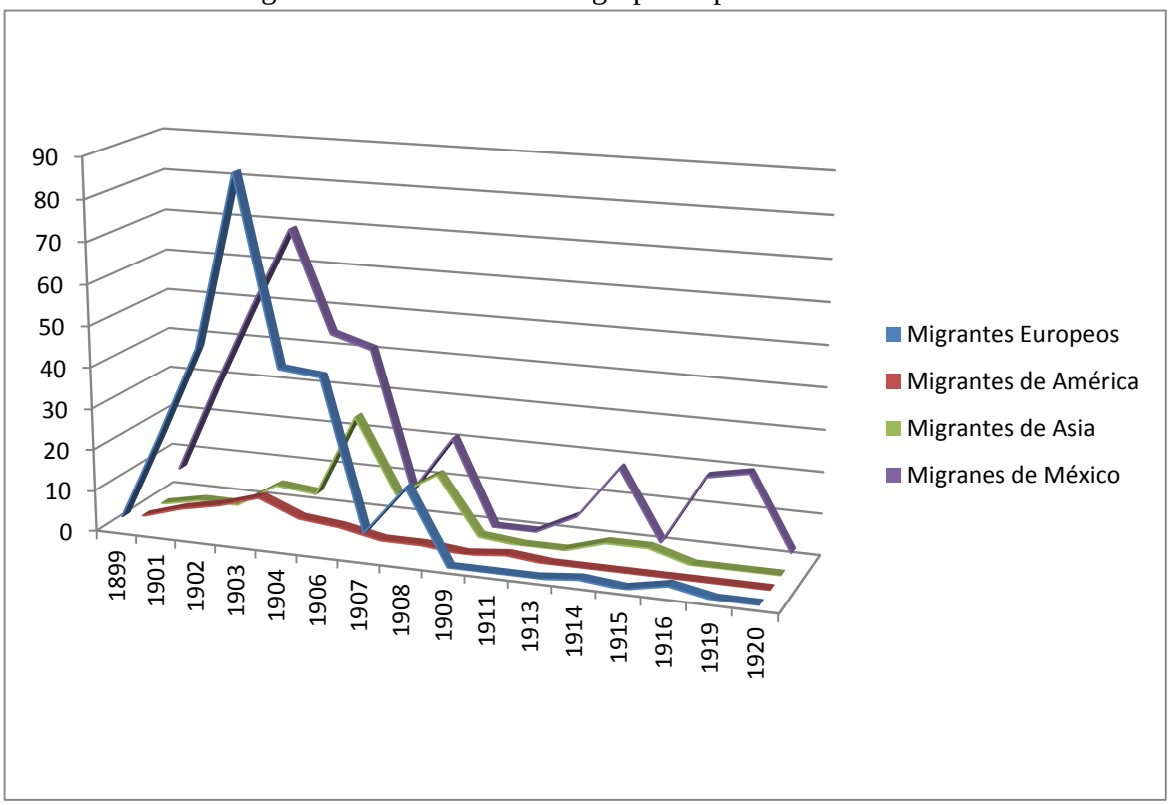
Todos estos hombres y mujeres, que aparecieron en la gráfica anterior, tenían en común ser inmigrantes. En la siguiente gráfica se podrá ver a estas personas agrupadas de acuerdo al continente de procedencia. Debemos resaltar que la mayoría de ellos provenían de Europa (España -principalmente-, Francia, Inglaterra, Noruega, Rusia y Portugal), también había chinos, coreanos y japoneses. De Latinoamérica llegaron algunos argentinos, costarricenses, cubanos y puertorriqueños. Los migrantes de México venían del centro del país, tierras cálidas y Sonora.

Muchos de estos migrantes estaban en una situación de pobreza, por lo que para los sanitaristas yucatecos representaban un riesgo de contagio. Esto causó que fueran aislados en el Hospital O'Horán ante el menor indicio de enfermedad. La mayoría eran solteros, sólo una porción muy pequeña eran casados. En el siguiente cuadro se mostrará la nacionalidad

[502] Márquez, Molina y Pardo, “Las enfermedades”, pp. 19-23

de los enfermos de fiebre amarilla por continentes.[503] Esto nos permitirá ver de qué lugar procedían aquellas personas que arribaron a Progreso para laborar en Yucatán.

Gráfica 4: Los contagiados de fiebre amarilla agrupados por continentes.



Elaboración propia a partir de "Actas de los libros de la Junta Superior de Salubridad de la Ciudad de Mérida". AGEY

La mayoría de los migrantes llegaron a Mérida procedentes de Progreso. La mayor parte de los asiáticos eran de China y de Corea. La oleada más grande de migrantes se dio a partir de 1899 y continuó hasta 1906. Tuvo un nuevo auge entre 1908 y 1909. A partir de

[503] El aislamiento de enfermos es una medida del contagionismo que proviene de las pautas de antiguo régimen. Bourdelais apunta que tienen por finalidad luchar contra la difusión de las enfermedades. El confinamiento en un hospital o en un lazareto actúa como un cordón sanitario al igual que las cuarentenas. Por su parte, Ricardo González sostiene que el fracaso de los gobiernos sobre el control de la salubridad debe ubicarse en el contexto político y administrativo de la época. Este autor también indica que el crecimiento de la población tiende a multiplicar los problemas sanitarios. En dicho escenario los inmigrantes se vuelven objeto de discriminación. Bourdelais, "La construcción"; pp. 135-139; González, "Curar", pp. 80-107

1910 la migración disminuyó y volvió a repuntar cuando empezaron a llegar más españoles entre 1913 y 1915.[504]

A continuación se presentará una gráfica que mostrará la cantidad de población en relación con la cantidad de enfermos, esto nos permitirá ver el porcentaje de enfermedad sobre el total de la población registrada.

Cuadro 11: La población total de Yucatán (el índice de contagio y muerte de la fiebre amarilla, 1903-1920)

Año	Población total de Yucatán	Índice de contagio.	Índice de letalidad.
1903	320890 (100%)	173 (0.054%)	86 (0.023%)
1906	320023 (100%)	113 (0.036%)	51 (0.018%)
1907	327720 (100%)	23 (0.008%)	11 (0.004)
1910	339631 (100%)	1 (0.0001%)	0 (0.000%)
1920	358221 (100%)	2 (0.0001%)	1 (0.00005%)

Elaboración propia a partir de: *Estadísticas sociales,* pp. 8-9; *Resumen del Censo,* p. 56

[504] Moisés González Navarro destaca que en la primera década del siglo XX había mucha demanda de trabajadores en el trópico, principalmente en Yucatán. El enganche se volvió una alternativa para conseguir más peones. La gran mayoría de ellos eran españoles. España tenía en esos años un alto superávit poblacional que colocó en el Nuevo Mundo. China hizo lo propio con su excedente humano, que fue llevado a laborar a las haciendas yucatecas mediante un convenio legal. Al terminar el contrato, los chinos migraban a Mérida en donde ocupaban casas en pésimas condiciones. Una situación análoga se suscitó con la migración del centro de México. Todos estos se embarcaron desde Veracruz hacía Progreso para después terminar en una casa de contratación y desde allí se dirigían a su destino final. El sistema de endeudamiento fue un mecanismo que emplearon los hacendados para retener a estas personas dentro de las fincas. González Navarro, *Los extranjeros,* pp. 55-61

El cruce de datos entre la población total de Yucatán con respecto a la de las personas que resultaron contagiadas demuestra que el porcentaje de afectación no era muy alto. En su punto más álgido fue del 0.054% del total de la población. Con el tiempo este pequeño porcentaje fue disminuyendo hasta casi desaparecer. Esto quiere decir que la esperanza de vida aumentó paulatinamente. El peligro de enfermar de fiebre amarilla no desapareció, y poco a poco se volvió "intranscendente".[505]

En los libros de registro de entradas y salidas de enfermos del Hospital O'Horán muchas veces no se decía cuál era la causa de defunción de los contagiados y quiénes eran los que salían curados. Lo anterior impide saber con certeza cuántos de los que enfermaron murieron. Cabe señalar que un enfermo de fiebre amarilla tiene el 50% de posibilidades de morir. La cuarta columna del cuadro anterior presenta una cifra aproximada de muertos que se calculó al dividir la cantidad de enfermos entre dos. Los ciudadanos en 1903 tenían 0.023% de probabilidades de morir de fiebre amarilla. Para 1920, el porcentaje disminuyó hasta 0.00005%. La fiebre amarilla no desapareció, pero se redujo.

En este apartado se ha demostrado que el número de enfermos de fiebre amarilla fue elevado principalmente para hombres entre 1899 y 1906, las mujeres no resultaron muy afectadas. No se pudo determinar el rango de muertes porque las actas de registro muchas veces lo omitían. Hubo un declive en 1906, pero habría que considerar si realmente este fue así, pues Porfirio Díaz visitó Yucatán en ese año y la élite no quería que se escapara ningún detalle del ambiente de orden y progreso que se deseaba. Esto quizá sugiera ocultamiento de información.

[505] Debemos señalar que entre 1910 y 1920 solamente se hizo un censo por orden del presidente Álvaro Obregón, quien en 1920 mandó contar a todos los ciudadanos de México. Los resultados se publicaron en 1921. *Resumen del censo*, pp. 3-15

Reflexiones finales

A lo largo de este capítulo mostramos que la infraestructura hospitalaria no registró grandes transformaciones durante casi todo el siglo XIX y que siguió manteniendo su herencia colonial. Durante la centuria decimonónica el hospital de Mérida llevó varios nombres y tuvo distintos propietarios. Esta situación cambió en 1884, porque a partir de ese momento quedó bajo la tutela del estado yucateco “bautizada” con el apellido del médico Agustín O’Horán. El Hospital O’Horán cerró y otra estructura se levantó para llevar la misma denominación para continuar con su labor humanitaria.

Las funciones del Hospital O'Horán se vieron mermadas, desde su apertura en 1906, por problemas administrativos -derivados de un presupuesto limitado- que impidieron darle mantenimiento. Esto ocasionó que no se obtuvieran medicamentos e insumos. Desde el inicio, la estructura arquitectónica del hospital presentó muchas deficiencias en la construcción. Estos continuaron durante gran parte del siglo XX. El proyecto se hizo sin cuidado, por lo que no se tomó en cuenta la orientación del sol. La carencia de dinero impidió la compra de las medicinas requeridas para reponer la salud de aquellas personas que habían sido afectadas por una enfermedad o dolencia. Los aislados que fueron arrebatados de sus hogares a menudo eran atendidos a medias y perecían en el abandono.

Los pabellones del departamento de fiebre amarilla facilitaron la observación patológica de esta enfermedad. No obstante, la estructura no se hizo con materiales buenos y los internos tenían que permanecer allí con filtraciones de luz y de lluvia. Las inspecciones a la estructura confirmaron que la edificación tenía severos problemas que debían ser atendidos con prontitud. El dinero escaseaba y se hizo únicamente lo necesario.

Por otro lado, el registro de los datos de los contagiados de fiebre amarilla era heterogéneo y tenía imprecisiones porque olvidaban anotar si murieron o se recuperaron. Las curvas de enfermedad demuestran que el padecimiento tuvo dos episodios altos, uno entre 1901 y 1906 y el otro menor entre 1908 y 1909. Es posible que haya disminuido y que solamente se controlara porque no se pudo extinguir al mosquito. Todos estos contagiados estaban, por lo común, en una etapa productiva y de fertilidad, pues eran solteros en un 90%. Los médicos del hospital decían que la enfermedad no desaparecería, de este recinto de la salud, sino hasta que el Servicio Especial lograra erradicar al díptero.[506]

En el siguiente capítulo se podrá apreciar que el Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Progreso no solamente buscaba petrolizar las charcas en donde los mosquitos se reproducían, sino también evaluar las casas de los pobres. De acuerdo con Caponi, estas revisiones sanitarias tenían por finalidad determinar por qué representaban un problema sanitario los barrios. La recopilación de datos ayudaba a generar soluciones a los higienistas.[507] Por ello, el descuido del registro estadístico impidió la elaboración de un registro certero que permitiera saber cuál era el rango real de muerte y enfermedad de las epidemias.

[506]"Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección, Epidemiologia*, Caja 5,Exp. 12, f. 12
[507] Caponi, “Miasmas”, p. 168

Capítulo IV

El combate contra la fiebre amarilla en Progreso. Los problemas para enfrentar la enfermedad en el puerto principal de Yucatán de 1903 a 1920

En este capítulo se analizará la lucha que sostuvo el Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Progreso durante las dos primeras décadas del siglo XX. La documentación apunta que también hubo un constante problema en las tareas sanitarias que derivaron de un presupuesto ineficiente, el cual impidió sostenerlas durante los primeros veinte años del siglo XX. Como se ha reiterado, estos desencuentros administrativos tenían una relación directa con la situación política y económica que vivió México. Al respecto, Ana María Carrillo señala que hubo una subordinación de la burocracia sanitaria estatal hacia la federal, a causa de la dependencia económica. Las tareas de salubridad eran dictadas desde el centro de México. Los médicos de los organismos sanitarios estatales sólo podían hacer recomendaciones. La última palabra la tenía el médico Eduardo Liceaga. Todo esto cambió al finalizar 1910, ya que desde ese momento el gobierno de Yucatán tuvo que encargarse enteramente de la labor de exterminio del *Stegomya fasciata.* La Junta Superior de Salubridad de Mérida dejó de reportar sus actividades al Consejo Superior de Salubridad.[508]

De acuerdo con Ana María Carrillo, "la guerra antiamaril" inició luego de celebrarse la primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas en Washington del 2 al 5 de diciembre de 1902.[509] México estaba entre los países miembros.[510]En aquel momento la medicina moderna florecía en todas las universidades

[508] Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", pp. 18-19

[509] Los países que participaron en ese evento eran: Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y México. Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", p. 17

[510] Uno de los temas centrales de esta convención fue el tiempo que debían durar las cuarentenas y qué las justificaba. La sola sospecha de enfermedad, al parecer, era más que suficiente. El tiempo de la cuarentena

del país. La convención buscaba desarrollar, de manera conjunta, pautas que regularan la aplicación de cuarentenas eficaces que impidieran la introducción de enfermedades sin perjudicar el comercio.[511]

En este capítulo conoceremos las dificultades que tuvo que enfrentar el Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Progreso, en relación con los problemas políticos y administrativos que impidieron su óptimo sostenimiento. Esto ayudará a explicar porqué se pasó de lo ideal a lo real, es decir, del exterminio del mosquito al control. Las cuarentenas que Cuba impuso a los barcos provenientes de Progreso y viceversa también serán analizadas.

Este capítulo se divide en tres partes. La primera se concentra en presentar un breve bosquejo de cómo era Progreso y cómo estaba conectado con otros puertos del Caribe y del Viejo Mundo. La segunda aborda las complicaciones de la lucha contra la fiebre amarilla de 1903 a 1920. La tercera parte se ocupa del problema de las cuarentenas en relación con la migración y la precaria vigilancia sanitaria en las estaciones del tren y en los puertos. Cabe señalar que a comienzos de 1903 iniciaron las labores del Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Progreso, al igual que en Mérida. Ambas pretendían el exterminio del *Stegomya fasciata.* Esta batalla empezó cuando la dictadura de Díaz estaba viviendo sus últimos años, pues a partir de 1906 inició la ruta hacia su bancarrota. Es por ello que las

---

dependía del tipo de enfermedad. Los extranjeros eran el principal problema y por ello se pidió vigilarlos. "Convención Sanitaria Internacional que se reunirá en Washington el mes de diciembre de 1902", Fondo Salud Pública, Sección Congresos y Convenciones, Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología, Caja 5, Exp. 1, 1902

[511] Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", p. 17

labores que dirigía el Consejo Superior de Salubridad cesaron al finalizar 1909 y se retomaron hasta 1919.[512]

1.- La creación del puerto de Progreso, su desarrollo y flujo migratorio

En esta sección se mostrará la génesis de Progreso, su desarrollo y su clímax económico, que optimizó la economía de Yucatán. Este puerto se convirtió en una puerta de migración hacia el estado. Ahí llegaron muchos viajeros de distintas partes del mundo y mercancías de lugares lejanos. La mayoría de estas personas venían contratadas para emplearse en las faenas agrícolas de las haciendas u otros oficios en Mérida. Las embarcaciones que tocaban las aguas progreseñas provenían de los siguientes puertos: Cuba, New York, Veracruz y Tampico. El arribo de extranjeros y connacionales despertó alerta entre las autoridades sanitarias de Mérida y Progreso porque podrían portar enfermedades mortíferas. Se optó por revisarlos y vigilarlos.

Progreso surgió en 1840, cuando los señores Juan Miguel Castro Marín, Simón Peón y Pedro Cámara Vergara salieron de Sisal abordo de un barco con rumbo al oriente buscando el punto más corto de la costa a la Ciudad de Mérida. El 25 de febrero de 1856 el presidente Ignacio Comonfort autorizó que se poblara. El 20 de mayo de 1866 Castro Marín se reunió con la élite de Yucatán para pactar la construcción de un ferrocarril que

[512] Miguel Ángel Cuenya sostiene que hubo una "desaceleración" de las tareas sanitarias en México durante la guerra civil de la segunda década del siglo XX. Carrillo considera que las tareas de salubridad se retomaron hasta mediados de la tercera década de la vigésima centuria. Cuenya, "Reflexiones", pp. 148-149; Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", pp. 21-38

fuera de Mérida a Progreso. El 6 de octubre de 1870 se trasladó la aduana de Sisal a Progreso.[513]

La inauguración del primer muelle fue seguida de la partida de sus primeros barcos con diversos destinos nacionales. El telégrafo, las escuelas y el Registro Civil llegaron casi de inmediato. El ayuntamiento se instaló el 15 de septiembre de 1878.[514] En 1881 se creó un segundo muelle que se llamó "el Rotger", y en 1891 se edificó el muelle de la Agencia Comercial de la Casa Otero y el quinto muelle Cantón. En 1902 se construyó el último, que en 1911 fue renombrado "Benito Juárez".[515] Debemos destacar que durante todo ese tiempo las familias importantes de Mérida levantaron sus casas de verano en las mejores partes de Progreso para que los visitantes percibieran el esplendor de Yucatán.

El auge porfiriano continuó su curso, ya que el 6 de septiembre de 1881 llegó a Progreso la locomotora "Guadalupe" procedente del Barrio de La Mejorada. Los sitios de ocio también, con la aparición del cine y el béisbol, respectivamente, en 1887 y en 1893. La construcción del faro se encargó a los norteamericanos W. Gleen y John Percy Gleen,y quedó terminada el 5 de mayo de 1893. El primer parque de recreo se inauguró el 11 de febrero de 1899. El 29 de diciembre de 1901 inició la ampliación del Palacio Municipal[516] que fue visitado por Porfirio Díaz el 5 de febrero de 1906 luego de arribar al puerto.[517]

Al margen de toda esta modernización había pobreza. Al igual que en Mérida, en Progreso existían las clases sociales. El puerto de Yucatán tenía pobres y problemas de higiene para controlar las epidemias. Sandra Caponi señaló que la fiebre amarilla fue vista

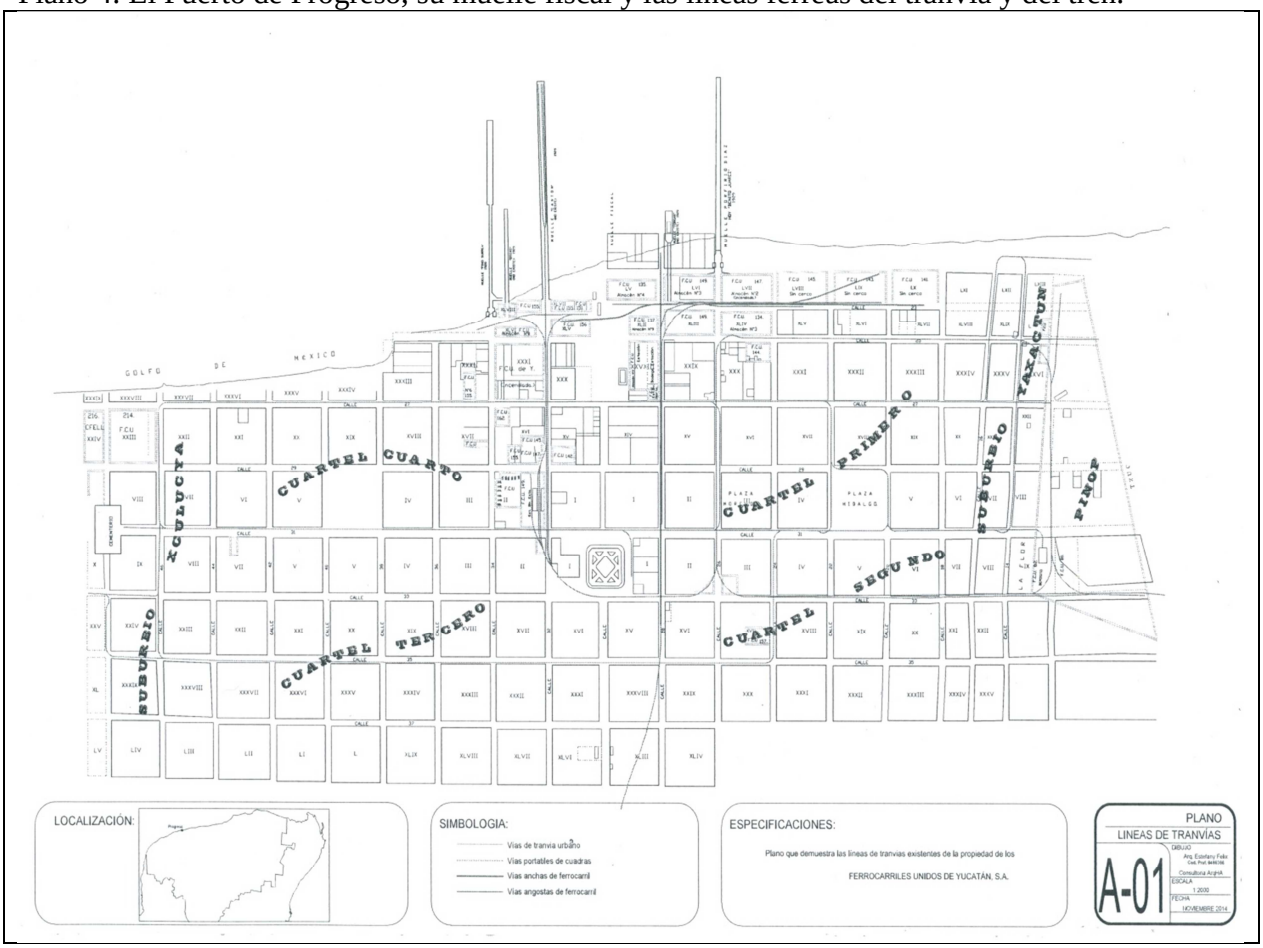
[513] Frías, *Monografía histórica*, pp. 18-23
[514] Frías, *Monografía histórica*, pp. 18-23
[515] Padilla, "los yaquis", p. 157
[516] Frías, *Monografía histórica*, pp. 24-28
[517] Frías, *Monografía histórica*, pp. 24-28

como una enfermedad de la pobreza, por lo que las medidas de erradicación del vómito prieto afectaban directamente a pobres. Por lo tanto, la política decimonónica de la salud pública es un conjunto de medidas que tiene por finalidad prevenir la difusión de las enfermedades. El embellecimiento de Progreso fue parte de una estrategia de salubridad similar a la que aconteció en Argentina y Brasil.[518]

A continuación se presentará un mapa de Progreso, que nos permitirá ver cómo quedó este puerto a finales de la dictadura de Porfirio Díaz. En esta imagen se puede observar el crecimiento que tuvo, aunado al desarrollo de las vías férreas.

[518] Caponi afirma que las estrategias de salubridad, que tenían por objeto la inspección de las viviendas de los barrios, planteaban un conflicto de intereses para sus habitantes, puesto que las medidas de higiene irrumpían con su vida cotidiana. El discurso microbiano sirvió para justificar viejos temores y nuevas medidas que perjudican a los pobres, quienes veían cómo el estado les arrebata a sus enfermos para llevarlos a un hospital en donde eventualmente morían. Caponi, "Entre miasmas", pp. 1665-1674

Plano 4: El Puerto de Progreso, su muelle fiscal y las líneas férreas del tranvía y del tren.



Digitalización propia a partir de "Mapa del sistema ferroviario", AGEY, Fondo Ferrocarriles de Mérida, Caja 2.

Progreso se convirtió en una puerta para la inmigración durante las dos primeras décadas del siglo XX. González Navarro apunta que en aquel momento las actividades agrícolas demandaban mano de obra. Empero, no hubo una política eficiente que regulara la migración y esto fue lo que permitió la entrada a extranjeros no deseados como los chinos.[519]. Esto muestra un Progreso cosmopolita, floreciente e interconectado con otros

[519] El autor afirma que el fracaso parcial de las políticas de migración de México se debieron a varios factores entre los que destacaban el bajo jornal que se pagaba a los trabajadores agrícolas, el clima que era poco benigno y la insalubridad de las tierras de la costa. Chinos, coreanos, españoles, cubanos, caribeños y unos cuantos japoneses arribaron por el muelle de Progreso para adentrarse por Yucatán en busca de un mejor

puertos. Dicha situación permitió un flujo económico en donde entraban y salían mercancías y personas.[520]

En la novela de Carlos Loveira, llamada “Juan Criollo”, aparece un personaje del mismo nombre del título de la obra. De acuerdo a la narración, este migrante habanero se deslumbró por la gran bonanza económica que había en Yucatán. Loveira reiteró que el apogeo económico que vivió el estado se debió al auge del henequén. Por ello, indicó lo siguiente: "la gente de aquí es muy buena, muy hospitalaria. Todo el mundo encuentra trabajo, y si no lo encuentra pronto siempre halla dónde comer."[521] No hay dudas de que el comercio le permitió a Yucatán crear y desarrollar el puerto de Progreso. Este le hizo despuntar y mantener comunicación con las ciudades del Golfo de México y de La Habana.[522]

De acuerdo con lo anterior, Raquel Padilla Ramos apuntó que la fundación de Progreso coincidió con el auge de la industria henequenera. Al ingeniero y topógrafo Pedro Cámara Vergara se le encargó realizar un primer camino que conectaría a Mérida con el desembarcadero por la calle 60 de Santa Ana. La autora apuntó que: "cientos de familias de todo el estado, de otros puntos del país y del extranjero se asentaron en el puerto atraídos

---

futuro. Los enganchadores trasladaban a los inmigrantes en vapores poco salubres y durante el trayecto les daban de comer alimentos descompuestos. Algunos viajaban enfermos y morían. Al desembarcarse, muchos inmigrantes eran conducidos a las casas de contratación que estaban establecidas en Progreso para llevarlos a alguna hacienda. González Navarro, *Los extranjeros*, pp. 51-70

[520] El puerto de Progreso es un lugar cálido, cuya época más álgida de lluvias acontece entre los meses de mayo, junio, agosto, octubre y septiembre. Frías, *Monografía histórica,* p. 9

[521] Loveira, *Juan Criollo,* p. 293

[522] El fundador del puerto de Progreso fue don Juan Miguel Castro Marín. Él pensó que el puerto de Sisal era inseguro durante la época de lluvias, porque su camino sinuoso de 53km tenía muchas vueltas y el de Campeche estaba muy lejos. Frías, *Monografía histórica,* pp. 13-17

por la actividad exportadora de fibra, así como por las espléndidas playas y el benévolo clima de la nueva localidad."[523]

Victoria Novelo indicó que a partir de 1896 llegaron a Yucatán muchos cubanos exiliados que se quedaron. Todos entraron por Progreso. El médico Eduardo Urzaiz Rodríguez fue uno de ellos. Esta autora sostiene que con el puerto se abrió un espacio para la migración a finales del siglo XIX y que se mantuvo durante los primeros diez años del siglo XX.[524]

En 1905 migrantes asiáticos como los chinos, japoneses y coreanos arribaron a Progreso. De inmediato fueron sometidos a pesquisas médicas sanitarias, pues querían evitar que se trasladaran portando una enfermedad que diezmara vidas. Los médicos indicaron que si se adaptaban al clima y a las condiciones de Yucatán tendrían posibilidades de sobrevivir. Estos viajeros realizaron una larga travesía que tocó diversos puertos en Asia hasta arribar a Salina Cruz, desde donde partieron hacía Yucatán para emplearse en las haciendas: Lepán, Timul, Yaxcopoil, Motul y Kitincabchén. La contratación de estas personas tenía la finalidad de aliviar la crisis de trabajadores agrícolas. Estos extranjeros fueron aislados de tres a cinco días, para observar si tenían temperatura alta o algún otro rasgo anómalo que indicara la presencia de alguna enfermedad. [525]

Por otro lado, Javier Corona destacó que, gracias a la ingeniería náutica de la primera década del siglo XX, Progreso quedó comunicado por vía marítima con Veracruz, New York y La Habana. Este hecho aceleró el proceso de migración.[526] Lo que el autor no

[523] Padilla, "los yaquis", p. 157
[524] Novelo, *Yucatecos*, pp. 60-70
[525] Corona, "La migración", pp. 162-163
[526] Corona, "La migración", p. 171

mencionó fue que muchos de los extranjeros eran considerados un riesgo de salubridad por sus costumbres, “extrañas” a las de los yucatecos. Por su parte, Luis Ramírez también apuntó que la migración que se dio en Yucatán se debió a la crisis de trabajadores del campo. Es por ello que se planteó contratar a canarios, chinos, coreanos y japoneses para suplir la ausencia de empleados en el medio rural. Entre los grupos que desembarcaron en el puerto estaban los libaneses, quienes se establecieron en los barrios marginales de Mérida adoptando el oficio de vendedores ambulantes de textiles.[527]

El historiador Sergio Guerra apuntó que, a finales del siglo XIX, muchos cubanos se establecieron en la península de Yucatán. De igual manera lo hicieron los mexicanos del centro del país, quienes se embarcaron en Veracruz huyendo de la guerra civil de la segunda década del siglo XX.[528] Por otro lado, Alejandro García señala que Cuba, hacia el final del periodo decimonónico, se convirtió en un destino importante para los navíos de México y de otros lugares del Caribe gracias al apoyo económico y político del gobierno americano. Veracruz, Progreso y Tampico mantenían relaciones diplomáticas con La Habana, para no perderse la bonanza económica de los primeros veinte años del siglo XX.[529] La producción del henequén hizo que la capital cubana y Progreso cuidaran su vínculo amistoso, porque desde Cuba salía el "oro verde" que exportaba Yucatán. Este producto tuvo una gran demanda durante la I Guerra Mundial, la cual comenzó a mermar en 1916 debido a la crisis política que vivía México.[530]

---

[527] Luis Ramírez afirma que Progreso se convirtió en el espacio de entrada y salida para la migración y el comercio durante la época de la extracción del henequén. Asegura que parte del declive económico se debió a la abolición del peonaje de las haciendas, porque interrumpió su proceso de producción. Ramírez, "Los libaneses", pp. 183-185

[528] Guerra, "Cubanos", pp. 33-43

[529] García, "El henequén", p. 137

[530] Alejandro García sostiene que las relaciones de índole mercantil dieron lugar al intercambio tecnológico que se vinculó con la migración de Cuba hacia Progreso y viceversa. García, "El henequén", pp. 140-147

José Juan Cervera afirma que los chinos que llegaron a Progreso en 1892 fueron contratados por los hacendados en las casas de asignación de Estados Unidos, para que trabajaran en sus fincas. Todos procedían de Nueva Orleans. Los chinos despertaron sentimientos despóticos y racistas entre la élite yucateca. Este autor apuntó que políticos locales como Joaquín Castillo Peraza alegaban que los convenios entre los chinos y los hacendados eran asimétricos ya que permitían al dueño de la finca abusar de su poder.[531]

Elixio Villaverde indica que muchos gallegos llegaron a Progreso desde Veracruz o Cuba para trabajar en el campo.[532] Esto se debió a la demanda de henequén que redirigió la ruta de la economía yucateca desde 1870. En aquel momento España tenía un superávit poblacional, población que se estableció en varios lugares de América durante el siglo XX. Este proceso agrícola estuvo vinculado con los intereses de la nación norteamericana. Las vías férreas se fueron incrementando, a finales del siglo XIX y durante los primeros veinte años del siglo XX, para agilizar el transporte de la fibra verde que se embarcaría desde Progreso hacia Cuba.[533]

A su vez Luis Várguez considera que Progreso continuó creciendo debido a los cambios trascendentales de la industria del henequén registrados en 1914 y en 1915.[534] En ese momento, el puerto se posicionó en el mercado internacional gracias a la I Guerra

[531] Cervera, "La herencia", pp. 172-221
[532] Villaverde, "El peregrinaje", pp. 289-291
[533] Desde 1880 se comenzó a registrar un incremento de la plantación del henequén y que esto conllevó a un mejoramiento tecnológico de los métodos de desfibración. El producto tenía mucha demanda en el mercado internacional y en el estadounidense. Este hecho requirió de más brazos para las faenas agrícolas del "oro verde". Pérez, *Historia*, pp. 27, 79-93
[534] En aquel momento un trabajador rural ganaba 75 centavos diarios. El primer cambio aconteció el 11 de noviembre de 1914 cuando Eleuterio Ávila fortaleció "la Comisión Reguladora del Mercado del Henequén" junto con la cancelación de las deudas de los jornaleros. El 9 de marzo de 1915 el general Salvador Alvarado entró a Yucatán tratando de evitar pérdidas económicas a pesar de los cambios políticos que introdujo. Várguez, "Estado, pp. 225-227

Mundial. El valor del henequén se incrementó. Esta bonanza le permitió a Venustiano Carranza contar con recursos para financiar su querella política.[535]

Este fue el escenario donde se dio la lucha contra la fiebre amarilla en Progreso. Hay que señalar que ninguno de estos autores vio en la migración un problema sanitario vinculado con enfermedades peligrosas, como la fiebre amarilla.

Todos estos investigadores coinciden y señalan que la comercialización del henequén creó el auge económico de Progreso. Sin embargo, ninguno de ellos mencionó cómo era la otra cara del puerto al margen del muelle fiscal y de las casas principales. Esta idea creó una imagen que olvidó los problemas de insalubridad que había dentro y fuera de las casas pobres. La migración únicamente fue presentada como un signo de bonanza que patentizó su génesis. Los problemas sanitarios quedaron fuera de sus análisis históricos.

2.- El Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Progreso. El porqué de los aciertos y desaciertos 1903-1920

En 1899 la fiebre amarilla estaba presente en los puertos de México, ubicados tanto en el Pacífico como en el Golfo de México.[536] En aquel momento, los encargados de las tareas de salubridad no perseguían a los mosquitos, sino a los depósitos de aguas corrompidas por la acción del sol, debido a que pensaban que generaban miasmas peligrosos que ponían en jaque al comercio y a la actividad hotelera.[537]

[535] Várguez, "Estado, pp. 228-229

[536] Ana María Carrillo destaca que durante los últimos veinte años del siglo XIX no se perseguía a los mosquitos, porque no se creía que fueran los responsables de diseminar la enfermedad; todo cambió cuando se aceptó el postulado de Carlos Finlay. Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", p. 18-24

[537] "Transcripción de un mensaje del cónsul mexicano en Panamá." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección Epidemiologia*, Caja 3, Exp. 9, f. 20, 1899-1900

A finales de 1902 cambió la forma de combatir la fiebre amarilla gracias a la teoría de Carlos Finlay,[538] quien afirmaba que un mosquito era el responsable del daño a la vida entre los habitantes del Golfo de México. En 1903 empezó la campaña contra la fiebre amarilla. Ana María Carrillo destaca que "los mosquitos fueron combatidos con desinfecciones. A la campaña contra la fiebre amarilla se le dedicaron grandes recursos."[539] Sin embargo, a lo largo de este capítulo se verá que esta tarea quedó inconclusa a finales de 1909. La lucha fue retomada hasta 1919 por mandato de Álvaro Obregón. En 1924 se declaró erradicada esta enfermedad.[540]

El Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Progreso sólo contó un médico inspector, un agente de primera y dos mozos, quienes se encargaron de la tarea de erradicación de la fiebre amarilla durante más de diez años. No gozaron de ningún incremento salarial durante dicho tiempo porque el Consejo Superior de Salubridad no lo aprobó. Estaban subordinados, directamente, a dicho Consejo. Es decir, no tenían porqué rendir cuentas a la Junta Superior de Salubridad de Mérida. Tales empleados ganaban menos que sus homólogos de Mérida.[541] En el siguiente cuadro se muestra cuánto costaba sostener el Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Progreso.

[538] Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", pp. 18-19
[539] Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", pp. 21-22
[540] Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", p. 22
[541] Al respecto, Ana María Carrillo indica que hubo una subordinación de los aparatos sanitarios estatales hacia los federales. El médico Eduardo Liceaga recibía los reportes del combate emprendido contra las enfermedades más amenazantes e información de los trabajos que realizaba cada organismo sanitario de las provincias. Carrillo, "Control sanitario", p. 31

Cuadro 12: Sueldos en pesos de los trabajadores del "servicio especial contra la fiebre amarilla", 1905.

Cargo	Sueldo diario	Percepción mensual de cada 30 días	Percepción anual
Un Médico Encargado	$4.94	$148.02	$1803.01
Un Agente de 1ra	$2.47	$74.1	$901.55
Dos Mozo	$2.64	$79.2	$950.4
Totales	$10.05	$301.32	$3654.96

"Presupuesto de sueldos y gastos para las medidas sanitarias contra dicha enfermedad, y ordenes libradas con cargo a la partida" AHSSA, Fondo salud Pública, Sección Epidemiología, Caja 5, Expediente 10, 1905

El sostenimiento anual de estas plazas lo cubría el Consejo Superior de Salubridad con fondos de la federación y era de $4579.71. En teoría, mensualmente se invertían $206.47 en petróleo y azufre. El número de plazas no cambió, se mantuvo la misma cantidad de gente hasta 1919, por lo que el valor anual de los salarios siguió siendo el mismo.[542] La tendencia de contratar cada vez menos personal continuó a lo largo de las primeras dos décadas del siglo XX. Los problemas de la demora del pago de los sueldos siguieron su curso. Lo anterior también explica el motivo por el cual la tarea de exterminio de la fiebre amarilla tardó casi un cuarto de siglo en concretarse.

Por causa de la demora administrativa, estos cinco empleados tuvieron que ingeniárselas en sus ocupaciones. Por si fuera poco, en más de una ocasión el Consejo Superior de Salubridad se negó a reembolsarles el gasto extraordinario. Al final, los médicos ponían dinero de su bolsillo para pagar el petróleo fiado. De acuerdo con lo

[542] "Comisiones de funcionarios del Consejo Superior de salubridad a la Campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, Tamaulipas y Nuevo León. Incluye referencias a sueldos y reglamentos de los Delegados Sanitarios además del proyecto de reglamento para los encargados de la campaña contra la fiebre amarilla". AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 5, Exp. 1, f. 283, 1903-1905; "Presupuesto de sueldos y gastos para las medidas sanitarias contra dicha enfermedad, y ordenes libradas con cargo a la partida" AHSSA, Fondo salud Pública, Sección Epidemiología, Caja 5, Exp. 10, 1905

anterior, Carrillo señala que el número de médicos aumentó al terminar el siglo XIX. No había trabajo para todos y por ello se emplearon en escuelas, hospitales y organismos públicos.[543]

Debemos señalar que el Servicio Especial contra la fiebre amarilla inició sus labores de desinfección y petrolización en agosto de 1903. Desde el principio tenían problemas de presupuesto que les impedía comprar petróleo y azufre para realizar sus faenas de inspección.[544]Además, algunos puertos, como Progreso, no contaban con hospitales ni lazaretos para aislar a los contagiados detectados. Esta carencia de infraestructura hospitalaria en los puertos no fue tomada con entereza por el proyecto de renovación arquitectónica de finales del siglo XIX, ni de principios del XX. Al parecer, todo coincidió con lo que apunta Miguel Cuenya, quien destaca que la remoción arquitectónica se dio sólo en las ciudades. Los puertos y demás áreas rurales quedaron relegados al olvido.[545]

Desde que comenzó la lucha contra la fiebre amarilla en 1903, la burocracia registró atrasos en el desembolso de salarios y de sustancias debido a que las autorizaciones de pago pasaban por varias manos: la Hacienda Local de Yucatán, la Aduana de Progreso, la Secretaría General y el Consejo Superior de Salubridad. Estos problemas administrativos generaron descontento y desesperación entre los empleados que dirigía el médico Leopoldo Paullada. Este informó el 21 de julio de 1903 que varios extranjeros comenzaron a radicar en la ciudad de Progreso en casas dañadas, en donde antes habitaron contagiados. Paullada mostró una gran preocupación ante las costumbres de los pobres, porque eran insalubres y temía que activaran a la fiebre amarilla. Estas personas eran huastecas. Recomendó

[543] Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", p. 19; Carrillo, "Médicos", pp. 356-357
[544] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270 1903
[545] Cuenya, "Reflexiones", p. 146

desinfectar y fumigar dichas moradas con el fin de acabar con el transmisor, el *Stegomya fasciata.*[546]

Al iniciar enero de 1904, el médico Paullada pedía los sueldos atrasados de sus empleados de los últimos dos meses del año pasado. Ni él ni su cuadrilla habían devengado sus salarios. Los acreedores de petróleo y azufre lo hostigaban preguntando por el pago. En su telegrama indicó lo siguiente:[547]

> Respetuosamente le ruego que tenga la bondad de considerar las dificultades de mi situación con la irregularidad de pagos. Aun no se paga la segunda quincena del pasado ni la próxima a vencer. Empleados y Proveedores me mortifican con cobros, dígnese a ordenar liquidación.[548]

Este problema generaba desesperación e inconformidad entre los trabajadores, por lo que pidió en febrero de 1904 que: "ordene se cubran los gastos de este servicio del mes que cursó que están pendientes."[549] Los reportes evidencian un continuo atraso de la recepción del pago del Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Progreso durante 1903 y 1904. Los empleados se negaban a seguir trabajando. Al respecto, Ana María Carrillo señala que durante estos años la crisis política y presupuestal de México impidió que se desarrollaran todas las tareas de salubridad porque no se contó con más recursos para invertir en ellas. Al

---

[546] Los inmigrantes que desembarcaban en Progreso eran objeto de vigilancia. La sospecha de que alguien estuviera enfermo de fiebre amarilla a menudo era seguida por el aislamiento. Esto fue lo que homologaron desde su interdependencia la Junta Superior de Salubridad de Mérida con el médico Leopoldo Paullada. El problema consistía en que muchos "viajeros" llegaban para quedarse y desde Progreso se internaban hacia diversos destinos comprendidos dentro de los límites de Yucatán. Al final, acordaron cautela y vigilancia. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 43, 21 de julio de 1903, f. 21; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 7 de octubre de 1903, f. 106

[547] Ana María Carrillo destacó que la imagen de lo ideal del Porfiriato, que se heredó tanto a tiempos revolucionarios como pos revolucionarios, pedía a los médicos caridad y sacrificios, su verdadero erario seria la gracia de salvar vidas. Sin embargo, la creencia social de lo que se esperaba de los médicos no quitaba el hecho de que tenían que solventar sus necesidades y las de su familia, al igual que cada uno de sus empleados. Carrillo, "Médicos", pp. 355-360

[548] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

[549] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

finalizar el Porfiriato esta situación se agudizó y no se resolvió durante los siguientes diez años del siglo XX.[550] El atraso de cobertura de los sueldos hizo que el médico Leopoldo Paullada se dirigiera a su colega Eduardo Liceaga en los siguientes términos:

> Molesto a Ud. con la presente carta. La trascendental obra de extirpación de la fiebre amarilla creó una obligación en mí, pues desde la instalación de esta oficina hasta la fecha debo sostener una verdadera lucha para conservar el personal de ella. Más de una vez los empleados me han manifestado la necesidad de renunciar por causa de la irregularidad en el cobro de sus haberes. Por lo tanto me tomé la libertad de suplicar ordene hacer los pagos con puntualidad y que consiga desaparecer la dificultad.[551]

El tono de los telegramas que enviaba el médico Leopoldo Paullada a Eduardo Liceaga sugiere que el atraso del pago de los sueldos era tan apremiante como el que se vivió en Mérida. En ellos se puede observar su desesperación porque no tenía dinero para comprar petróleo y azufre. También le recordó que no contaba con una oficina y que había dado una parte de su casa para coordinar las tareas del Servicio Especial contra la fiebre amarilla.[552] Paullada solicitó al Consejo Superior de Salubridad de México $250 para rentar una oficina y arreglarla. El 20 de septiembre de 1904 volvió a insistir:

---

[550] Ana María Carrillo apunta que a finales del siglo XIX no había una demanda real de médicos y que por ello aceptaron las plazas que el Estado les ofrecía, aunque esto significara estar bajo la tutela de la burocracia administrativa de la dictadura de Díaz. Esta situación generó que muchos médicos tuvieran que marcharse a laborar a pueblos y haciendas recónditas. Carrillo, "Médicos", 371-375

[551] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

[552] El fragmento citado fue tomado de uno de los muchos telegramas que enviaba el médico Leopoldo Paullada a su colega Eduardo Liceaga. Este documento muestra a un médico comprometido, quien dio una parte de su casa para usarla como oficina y efectuar ahí todas las acciones de vigilancia de tránsito de no inmunes y de desinfección. Lo anterior supone que las pocas cantidades de azufre y petróleo que a veces llegaban eran resguardadas en su domicilio, a pesar de ser inflamables. Posiblemente él tenía temor de que un día el petróleo o el azufre cogieran alguna chispa por accidente y que su casa quedara vuelta carbón. Al respecto, Marcos Cueto señaló que en México: "las reformas de salud no pudieron superar los obstáculos políticos de la centralización del poder fiscal como tampoco eliminar la fragmentación del sistema de salud." Cueto, "Instituciones sanitarias", p. 56

> Me he privado de la habitación de mi casa de familia que he suprimido para la referida oficina, ni de las incomodidades que en la actualidad tengo que carecer de todo lo necesario para un departamento, todo lo cual he hecho sin reparo alguno en obvio a dificultades a favor del buen servicio.[553]

Debemos señalar que el costo de la infraestructura de Progreso representó un problema constante porque muchas veces no había dinero para realizar todas las obras que se necesitaban. El 29 de marzo de 1904 *La Revista de Mérida* publicó un artículo en el que señalaba que las autoridades federales no estaban dotando de recursos a Yucatán para que se modernizara Progreso. En efecto, señalaron que este puerto no recibía la misma atención por parte del gobierno federal, pues los demás puertos del Golfo de México y de los litorales del Pacífico recibían fondos para modernizarse. En Progreso no se concluyó el adoquinado y también hacía falta dinero para otras obras, como por ejemplo un hospital. Se destacó que el muelle fiscal estaba descuidado y que daba un mal aspecto a los extranjeros visitantes. Urgía invertir más dinero para mejorar esta situación. Esto no sucedió y todo continuó como si nada. El costo de todo lo que se hacía fue absorbido por el estado de Yucatán.[554]

En septiembre de 1904 Liceaga respondió a Paullada que el papeleo retrasaba la autorización del pago de salarios y que no se autorizó el presupuesto para la renta de una oficina.[555] En aquel momento el discurso del poder pregonaba públicamente que las políticas diseñadas cumplían su cometido, cambiando la situación de los "apestados

[553] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905
[554] "Las obras de Progreso", *La Revista de Mérida,* 29 de marzo de 1904, p. 2
[555] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

sociales".[556] La realidad desmentía lo deseado sin aceptar que las campañas sanitarias se solventaban con deficiencias.[557]

El médico Paullada se volvió muy cauteloso al pedir las notas de compra de petróleo y azufre porque el Consejo Superior de Salubridad de México buscaba el más mínimo pretexto para no reembolsarlas. Por desgracia, los proveedores sólo daban notas poco claras que no expresaban el tipo de material que fiaban ni su cantidad.[558] Liceaga sabía que toda esta situación continuamente sobrepasaba la paciencia de Paullada, por lo que le escribió lo siguiente para calmarlo:

> Refiriéndome a las dificultadas que ha tenido con el personal que atiende el servicio contra la fiebre amarilla en ese puerto a causa de las irregularidades con que se han pagado los sueldos. En lo sucesivo la aduana marítima de Progreso pagará los sueldos y gastos del servicio y no volverán a repetirse las dilaciones. La irregularidad con los pagos tuvo origen en los comprobantes respectivos.[559]

La demora del pago de sueldos y gastos no era una particularidad que se vivió sólo en Progreso. En efecto, las delegaciones sanitarias de Tampico, Coatzacoalcos, Tierra Blanca y Mérida manifestaron el mismo problema en tiempos paralelos. Eduardo Liceaga se comprometió a evitar cualquier tipo de retraso en lo sucesivo. Sin embargo, su palabra fue vana, ya que Paullada preguntó cuándo llegarían los salarios de septiembre y octubre de

---

[556] La centralización de las actividades sanitarias impidió el despliegue de las políticas de salud pública. La realidad destaca que todo fracasó por la falta de dinero para solventar las empresas sanitarias, que a menudo tuvieron resultados parciales. Aréchiga, "Educación", pp. 118-122

[557] El Consejo Superior de Salubridad de México solía dictar las medidas preventivas que consideraba indispensables para evitar que las epidemias se expandieran hacía otros estados o fuera del país. Por desgracia, el diseño de los programas muchas veces era concebido fuera del arbitrio presupuestal y su fracaso derivaba de la falta de recursos para hacerlo viable. Aréchiga, "Educación", p. 122

[558] Posiblemente muchos médicos nunca recuperaron el dinero de los materiales que adquirieron con los proveedores. Al respecto, Carlos Alcalá destacó, tras investigar el brote de viruela que se dio en Campeche en la séptima década del siglo XIX, que el gran fracaso de las medidas sanitarias derivó de la falta de recursos económicos para garantizar su éxito. Apuntó que el discurso sostenía una realidad contraria a la que se registraba en la bitácora del cuerpo sanitario de Campeche. Alcalá, "La viruela", p. 19

[559] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

1904. El Consejo Superior de Salubridad afirmó que el retraso se debió a que el médico Paullada no solicitó personalmente el dinero en la aduana. La única solución que había era que él hiciera nuevamente la petición.[560]

Durante 1905 el Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Progreso continuó sus labores en la casa del médico Paullada, porque no se autorizó la renta de un local. Tampoco contaban con petróleo o azufre para realizar sus tareas, ni dinero para comprarlos. Paullada informó al médico Eduardo Liceaga que estos percances burocráticos impedían la continuidad del saneamiento del puerto.[561]

La demora del pago de los sueldos posiblemente habla de la falta de solvencia y de la escasez de fondos en las arcas nacionales.[562] Este tipo de excusas justificaban la demora del pago de los salarios que también se presentaron durante 1905. El siguiente fragmento pertenece a un telegrama que el médico Paullada envió al médico Liceaga:

> La comisión nos impone un trabajo que comienza desde las cinco de la mañana y las más de las veces no termina después de las seis de la tarde con el concepto de que no nos podemos eximir ni los domingos ni días festivos, y tienen la obligación de visitar hoteles y estar al tanto del número de personas propensas a

[560] El médico Leopoldo Paullada remitió un telegrama a Eduardo Liceaga para indicarle que nunca se le mencionó que no podía enviar a nadie en su nombre a realizar el trámite de petición del dinero de sueldos o de gastos; afirmó que no le señalaron que tendría que solicitarlo en persona; al parecer fue una excusa para justificar la demora del pago. De acuerdo con lo anterior, Ana María Carrillo apunta de forma indirecta que los médicos se volvieron subordinados del gobierno en el momento en que las enfermedades atacaban a sus habitantes, quienes sólo acudían a ellos cuando el servicio era gratuito. Carrillo, Surgimiento y desarrollo", pp. 90-95; "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270 1903

[561] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

[562] El estudio de los reglamentos muestra que aunque se persiga una meta a veces los resultados no se alcanzaban. Esto fue lo que sucedió en la lucha contra la fiebre amarilla. La infraestructura burocrática centralizada quiso impulsar todo un proyecto para exterminar a la enfermedad, pero tropezó por causa de la falta de presupuesto que impidió que los médicos realizaran su labor. Por tanto, la situación política ocasionó que en los primeros diez años del siglo XX no se mantuviera la guerra contra la fiebre amarilla. Miguel Cuenya considera que esto se agudizó al final del Porfiriato y con la llegada de la Revolución. Cuenya, "Reflexiones", p. 148

> la fiebre amarilla. En tal virtud nos permitimos expresar estas razones para concederos un aumento del sueldo al igual que de nuestros pagos.[563]

En dicho telegrama, Leopoldo Paullada expresó a Liceaga la realidad que él y sus empleados tenían que sortear cada día.[564] No obstante, la situación de la demora de los sueldos continuó en 1905.[565] El retraso se tornó insostenible al igual que sus diversas "justificaciones". El 22 de agosto se libró el pago de los tres meses atrasados. Nuevamente, Paullada envió a mediados de septiembre de 1905 otro telegrama a Liceaga para informarle que la Hacienda de Yucatán no tenía la orden de pago.[566] En diciembre y noviembre de 1905 sucedió lo mismo, los empleados estaban por desertar.[567]

Lo que sucedió en Progreso fue muy similar a lo que menciona Dhylva Castañeda para Colima. Esta autora refiere que el continuo desentendimiento entre el gobierno colimense y el Consejo Superior de Salubridad de México influyó negativamente en la lucha contra el tifo y la fiebre amarilla. Destaca que los reglamentos sanitarios se volvieron letra muerta en dicho estado porque no hubo dinero para auspiciarlas ni para sostener ninguna de las medidas de contingencia previstas. Castañeda sugiere que lo sucedido en las

---

[563] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

[564] Ana María Carrillo apuntó que los médicos no vivieron situaciones sencillas ni agradables durante el Porfiriato, a pesar de que favorecieron los procesos de secularización que tenían por objeto modernizar el estado mexicano. Los médicos se negaban a dar su ayuda gratis y se resistían al llamado de la ley cuando sus conocimientos eran requeridos. Por desgracia, las posibilidades de que se emplearan en esferas particulares eran pocas y al final terminaban por trabajar para el gobierno, ya que las consultas a la élite eran un esporádico ingreso extra. Carrillo, "Médicos", pp. 166-170

[565] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

[566] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

[567] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

últimas dos décadas del siglo XIX pudo tener paralelismos en todo el territorio nacional.[568] Las evidencias empíricas confirman que no se contó con un presupuesto eficiente que apoyara las campañas sanitarias en Yucatán, Progreso, Colima o cualquier otra parte.

En 1905 los problemas de sostenimiento de las labores contra la fiebre amarilla causaron un despunte de enfermedad y muerte en Progreso. La fiebre amarilla y la malaria se desataron en el resto de las costas mexicanas del Golfo de México. El Consejo Superior de Salubridad pidió a los gobiernos locales trabajar de manera conjunta en miras a evitar el desarrollo de la fiebre amarilla en cualquier parte del suelo nacional. El reporte diario por vía telegráfica se volvió esencial para registrar su paso. [569]

De forma oficial, la Junta Superior de Salubridad de Mérida informó que desde diciembre de 1905 hasta mediados de 1906 no se había presentado ningún caso de fiebre amarilla en Mérida o en Progreso. Lo anterior puede indicar que no se registraba con veracidad el paso de la enfermedad.[570] Es posible que esta mentira fuera pactada entre la Junta Superior y el Ayuntamiento de Progreso para presentarle un panorama alentador al presidente de México, Porfirio Díaz. Esta falaz aseveración se derrumbó cuando la visita de Porfirio Díaz a Mérida terminó, las cosas volvieron a la normalidad. En dicho sentido, Dhylva Castañeda apunta que el gobierno de Colima negó la presencia del padecimiento para evitar el cese de sus transacciones económicas. Esta actitud ocasionó que las labores

[568] Castañeda, "La fiebre", pp. 115-120
[569] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905
[570] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905

sanitarias terminaran, dejando a la fiebre amarilla florecer. Al final, la gente huyó de muchos pueblos colimenses intentando sobrevivir a la enfermedad.[571]

De nueva cuenta, el médico Leopoldo Paullada preguntó cuándo le enviarían los sueldos pendientes de sus empleados y dinero para comprar tanto petróleo como azufre.[572] A mediados de 1906 el Servicio Especial contra la fiebre amarilla reportó un nuevo brote. Los Agentes de Primera, de Segunda y los mozos practicaron visitas domiciliarias. Hallaron casas maltrechas con techos de guano seco y paredes de madera cuarteada que constituían un peligro para la salubridad. Estas moradas tenían patios sucios con hierbas altas que ocultaban las acumulaciones de agua donde el *Stegomya fasciata* establecía el nido de sus larvas. El Servicio Especial de Progreso se dio a la tarea de hacer notar a los moradores que el desaseo de algunas personas o casas ponía en peligro la salud de los demás.[573]

Desde aquel momento, la difusión de la información para combatir la insalubridad y el desarrollo de la fiebre amarilla se hizo de forma oral. El Servicio Especial empezó a dar pequeñas pláticas en cada casa que visitaban para convencer a la gente de los peligros que causaban con la suciedad de sus casas. También querían crear conciencia sobre la peligrosa costumbre de ocultar a los contagiados.[574] A mediados de 1906, el Servicio Especial de Progreso continuó sus labores con problemas porque no tenía petróleo ni azufre para las

[571] Castañeda, "La fiebre", pp. 130-133
[572] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología*, Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905
[573] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906
[574] Marcos Cueto mencionó que el fracaso de la difusión de información contra la malaria, en la década de los 30's, en posters y periódicos se debió a que no consideraron el alto nivel de analfabetismo. Destacó que la televisión y la radio facilitaron dicha tarea, ya que toda la gente que no sabía leer o escribir fácilmente interpretaba las medidas de prevención contra la malaria con ver o escuchar. Cueto, *Cold war*, pp. 81-87

desinfecciones. Tampoco contaba con libretas para registrar los datos de las casas y las personas contagiadas.[575]

Por lo anterior, el 16 de julio de 1906 el médico Felipe Gutiérrez examinó los trabajos que se llevaban a cabo en Progreso y Coatzacoalcos. En su informe destacó que en Yucatán había varios focos de infección y que el personal que laboraba era insuficiente. Afirmó que existían más de 30,000 depósitos de agua mal tapados que permitían al mosquito depositar sus larvas sin dificultad.[576] Este reporte contradecía el triunfo que el régimen pregonaba, la extirpación de la fiebre amarilla.[577] El médico Gutiérrez aseveró que las fumigaciones se hacían de forma incorrecta, pues el personal no era suficiente. Recomendó ampliarlo. Destacó que las calles del centro de Progreso no tenían pavimentación y que la tundra de la costa, el sargazo y la maleza silvestre cubrían las vías de tránsito.[578]

Empero, los retrasos de pagos de los salarios del Servicio Especial contra la fiebre amarilla continuaron de 1906 a 1909. Había la amenaza de que los empleados abandonaran sus labores de desinfección y vigilancia en cualquier momento.[579] El Consejo Superior de

[575] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905
[576] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906
[577] Ana María Carrillo señala que el 16 de septiembre de 1910 se informó que ya no se habían registrado más enfermos y muertos por fiebre amarilla desde el 20 de agosto. Las autoridades del Porfiriato declararon que la fiebre amarilla quedó erradicada; sin embargo, la enfermedad continuó con su amenaza durante la segunda década del siglo XX y logró florecer por la gran inestabilidad política; lo mismo sucedió con otras enfermedades que se creía controladas. Por su parte, Dhylva Castañeda muestra que las organizaciones sanitarias locales y federales no poseían recursos; esto aconteció en Colima y no dudo que haya sucedido algo similar en Yucatán. Carrillo, "Surgimiento y desarrollo", p. 80; Castañeda, "La fiebre", pp. 123-127
[578] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906
[579] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSSA, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, f. 45, 1905

Salubridad no pudo evitarlo debido a que no había dinero. La federación intervino cubriendo los sueldos para impedir que se dejara el combate contra la fiebre amarilla.[580]

El final del régimen de Díaz se estaba gestando. La crisis política que inició en 1906 se agudizó en 1910 e impidió que la federación pudiera sostener la lucha contra las enfermedades. Es por ello que en dicho año el Consejo Superior de Salubridad de México manifestó a todos los puertos y ciudades del Golfo de México que tendrían que hallar un nuevo rumbo para continuar con sus labores de desinfección, saneamiento y vigilancia de no inmunes, ya que no contarían con el auspicio del gobierno federal.[581] La comunicación que el Consejo Superior de Salubridad de México sostenía con el Servicio Especial contra la fiebre amarilla de Progreso cesó en junio de 1910. Tendrían que ir por caminos separados hasta que se restaurara la gobernabilidad del país.

La continuidad de las labores contra la fiebre amarilla en Progreso se diluyó al iniciar 1911. No obstante, la enfermedad siguió causando estragos. Las tareas de exterminio de fiebre amarilla cesaron. En 1913 el delegado federal pidió al gobernador de Yucatán que reiniciara las labores sanitarias. A finales de ese mismo año, fueron retomadas con un personal sumamente reducido que no podría realizar todas las actividades de vigilancia

[580] "Comprobantes de gastos de nóminas del servicio especial contra la fiebre amarilla." AHSSA, *Fondo Salubridad pública, serie, Epidemiología,* Caja 9, Exp. 1, f. 142, 1909-1910

[581] La ruptura entre el Consejo Superior de Salubridad de México y la Junta Superior de Salubridad de Mérida no acabó del todo con las relaciones entre las autoridades federales y estatales. Lo que sucedió fue que el Consejo Superior de Salubridad ya no cubriría los pagos de sueldos ni auspiciaría la manutención de toda la estructura de la burocracia sanitaria a nivel nacional. El gobierno de Yucatán tuvo que replantear cómo continuar con las labores sanitarias dentro de su estado en un marco de autonomía. Al respecto, Lorenzo Meyer indicó que la Revolución Mexicana ocasionó que las relaciones interiores y exteriores de México se estancaran. A nivel internacional México y Estados Unidos "enfriaron" su “amistad”. Los gobiernos de Francisco I. Madero y Victoriano Huerta también recurrieron a pedir más dinero prestado, ocasionando que la deuda de antes se volviera más grande. "Comprobantes de gastos de nóminas del servicio especial contra la fiebre amarilla." AHSSA, *Fondo Salubridad pública, serie, Epidemiología,* Caja 9, Exp. 1, f. 142, 1909-1910; Aguilar y Meyer, *Historia,* pp. 7-9

sanitaria. No tenían dinero para hacer gastos ordinarios ni extraordinarios. Al final, se pidió que el gobierno yucateco dotara de más recursos al cuerpo sanitario de Progreso.[582]

Al respecto, Sandra Caponi mencionó, para el caso de Argentina y Brasil, que labores sanitarias de exterminio del mosquito también fracasaron debido a que las políticas de control sanitario se tornaron ineficientes. La vigilancia sanitaria mermó cuando el recurso económico disminuyó, por lo que las epidemias tendieron a crecer sin alcanzar los rangos de los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX. Las condiciones de suciedad en que vivían los pobres fueron empleadas para explicar el por qué continuaban vigentes las enfermedades. Se culpó a la falta de higiene de los pobres en vez de ver que el origen del problema, que impidió la erradicación de la fiebre amarilla, fue la falta de un presupuesto eficiente.[583] Quizá esto sirva para entender de forma análoga el por qué se pasó del ideal a lo real, es decir, de la erradicación al control.

La situación era grave. El 15 de abril de 1914 los médicos Pedro Rivas y Gustavo Vega se percataron de que Progreso había caído en el abandono y querían evitar que esto continuara. Ellos sabían que no había vigilancia y que la basura era arrojada a las calles, a las plazas públicas y a los caminos.[584] También pidieron que se prohibieran las reuniones funerarias para velar a los muertos que cayeron ante enfermedades contagiosas y mortales.

[582] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071
[583] Caponi, “Miasmas”, pp. 155-164
[584] La idea de que la acumulación de la basura y la suciedad propiciaban el origen de las enfermedades hizo que los médicos Rivas y de la Vega creyeran que la suciedad contaminaba el ambiente, ambos pensaban que por esta causa despertaban las enfermedades peligrosas. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 15 de abril de 1914, f. 1426

Ambos médicos presentaron un proyecto en miras a retomar las labores que realizaba el Servicio Especial contra la fiebre amarilla.[585]

Debemos señalar que en 1910 la lucha sanitaria de Progreso contra la fiebre amarilla desapareció de los telegramas que emitía la Junta Superior de Salubridad para el Consejo Superior de Salubridad de México. Lo mismo sucedió con los reportes de las actas de la Junta Superior de Salubridad. No hay datos sino hasta de finales de 1913. Todo parece indicar que la lucha contra el mosquito continuó de ese entonces hasta 1920 con mucho desatino por causa del presupuesto insuficiente. Las desinfecciones se hacían de forma parcial y muchas veces demoraban en completar todas las tareas pendientes. La vigilancia del tránsito de extranjeros y connacionales no inmunes tendió a diluirse por causa de un personal escaso. En 1920 se informó que varios hoteles, casas de huéspedes, restaurantes y moradas de Progreso tenían repositorios de agua descubiertos como: fosas sépticas mal cubiertas, caños rotos, filtraciones de agua, aljibes parcialmente tapados, pozos y cisternas mal cerrados. La mayoría de las ventanas de dichos lugares carecían de malla de alambre y por tanto no contaban con protección contra los moscos.[586]

En 1921 el presidente Álvaro Obregón decretó la creación de otra campaña contra la fiebre amarilla, cuyo objetivo final sería su completa erradicación. La Fundación Rockefeller ayudaría a alcanzar esta meta.[587] Obregón pidió a las autoridades locales que

[585] Los médicos Rivas y Vega querían crear un nuevo grupo de personas cuya única función sería velar por el cumplimiento del reglamento sanitario mientras aplicaban multas por cada omisión. La labor de estos personajes recaería sobre la actividad hotelera, el hospedaje y las casas en renta. Se necesitaba saber de dónde venían sus residentes y cuáles eran las condiciones del lugar, pues solamente así se podía evitar que algunas vidas estuvieran en peligro. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 15 de abril de 1914, f. 1426

[586] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 92, 15 de junio de 1920, f. 782

[587] La filantropía de la Fundación Rockefeller no perseguía ningún fin humanitario. La lucha que emprendió contra las enfermedades en México y Centroamérica, de 1914 a 1921, tuvo por finalidad acabar con el tifo y

cooperaran con ellos en todo lo que pudieran. En aquel momento, lo que quedó del Consejo Superior de Salubridad de México se transformó en el Departamento de Salubridad Pública. Lo viejo fue retomado, rebautizado y readecuado a las necesidades de la época.[588]

3.- Los problemas en la vigilancia del tránsito de personas por tren y por los barcos. Progreso una puerta a la migración y una ventana para las enfermedades

En esta parte se abordará un problema cercano al combate de la fiebre amarilla que era la falta de vigilancia en el tránsito de personas. Como se ha podido ver en este capítulo, Progreso pronto se desarrolló y se convirtió en un espacio para la migración y el comercio; por desgracia no todo fue benigno, ya que también de ahí podrían salir o entrar enfermedades, cuyo reservorio serán los extranjeros pobres e "indeseados."

Los extranjeros fueron vistos como parte de un problema sanitario que causó el proceso de migración y de asimilación. Claudia Dávila considera que la migración tuvo como objeto subsanar el dilema de la falta de mano de obra para las tareas agrícolas.[589] Al respecto, considero que mientras que la élite solamente se preocupaba por "blanquear" al indio, no tuvo interés en controlar los percances sanitarios que podrían causar estas personas por no estar adaptados ni al clima ni a sus enfermedades.

---

la fiebre amarilla para facilitar la labor de las compañías dedicadas a la extracción de petróleo. Es por eso que los trabajos que realizó de manera conjunta con los gobiernos tuvieron por finalidad eliminar a las enfermedades que podrían poner en riesgo la vida de los trabajadores. Malavassi, "El encuentro," pp. 119-122.

[588] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 96, 17 de febrero de 1921, f. 200

[589] Dávila, "Historia", pp. 38-42

En este apartado veremos los problemas diplomáticos, suscitados de 1903 a 1920, que surgieron entre Cuba y México -teniendo como caso específico al puerto de Progreso- por la aplicación de cuarentenas. También se tomará en cuenta la falta de vigilancia en las estaciones del tren que permitía a los enfermos moverse de un lado a otro. Al respecto, Enrique Beldarraín señala que las autoridades de Cuba consideraban que las enfermedades podían despuntar en las áreas cercanas al Golfo de México por el deterioro de las condiciones higiénico-sanitarias.[590]

Desde 1894 el médico Eduardo Liceaga había advertido a Porfirio Díaz que a lo largo del siglo XIX los brotes de fiebre amarilla tuvieron una relación directa con la movilidad de pasajeros. La ausencia de la vigilancia permitía la difusión de las enfermedades. Esta situación se experimentó en Veracruz y el norte de Yucatán. El mayor temor era que el tránsito por carretera o por tren creara focos de infección nuevos.[591] Claudia Dávila considera que los extranjeros no solamente son identificables por sus documentos que los acreditan como miembros de una nación, sino también por su físico y costumbres.[592] A ello habría que sumarle la desconfianza que despertaban, no solamente por ser diferentes sino también por constituir un posible riesgo de insalubridad.

El 3 de agosto de 1903 las Juntas de Salubridad de Tampico y Veracruz denunciaron, ante el Consejo Superior de Salubridad de México, que los barcos que zarpaban de Progreso llevaban consigo la fiebre amarilla. Afirmaron que el vapor “Oaxaca” salió de ahí llevando un contagiado que fue confirmado en Veracruz. Todo apuntaba que

[590] Beldarraín, "Notas", pp. 51-52
[591] Las cuarentenas que se aplicaban en los puertos de México tenían una duración de entre cinco o más días en observación. El médico Eduardo Liceaga indicó que no se podía decir con precisión cuántos días serían, porque cada enfermedad tenía un ritmo diferente de desarrollo. Liceaga, *Contribución*, pp. 4-17
[592] Dávila "Necesitamos", pp. 104-105

Yucatán no vigilaba el tránsito de pasajeros porque su personal no podía atender todos los asuntos sanitarios.[593] Además del Servicio Especial, no había mucho personal disponible para revisar a los migrantes que bajaban de los barcos. Esta situación dificultó la fumigación del equipaje.[594]

En 1904 tuvo lugar en Buenos Aires la convención de médicos latinoamericanos. Liceaga pidió al médico uruguayo Jesús Monjaras que representara a México porque estaba al tanto de los trabajos que realizaba el Consejo Superior de Salubridad. Monjaras afirmó que en los puertos mexicanos se vigilaba la entrada y salida de personas, mercancías, equipajes y animales para evitar la dispersión de las enfermedades. Reiteró que en México la inspección de los buques tenía como interés, "proteger la salud pública sin perjudicar el comercio y la comunicación".[595] Las tareas que realizaban eran la destrucción de animales portadores de enfermedades y el reporte de la travesía de cada barco para saber si habían tocado o no algún puerto infectado.[596]

El médico Monjaras explicó a los asistentes que México clasificaba las inspecciones de los barcos en: infectados, sospechosos e indemnes. Se le decía infectado a un vapor, si cuando llegaba al puerto tenía personas que traían consigo alguna enfermedad, las cuales se registraron desde los primeros siete días de navegación. Los sospechosos eran los que zarpaban de puertos donde había enfermos. Se desinfectaban los equipajes y mercancías contaminados para evitar la dispersión de agentes patógenos. Los indemnes eran aquellos

[593] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[594] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[595] "Segundo Congreso Latinoamericano celebrado en Argentina en 1904", AHSSA, Fondo Salud Pública, Sección Congresos y convenciones, Caja 5, Exp. 5, f. 270, 1903
[596] "Segundo Congreso Latinoamericano celebrado en Argentina en 1904", AHSSA, Fondo Salud Pública, Sección Congresos y convenciones, Caja 5, Exp. 5, f. 270, 1903

que partían de puertos infectados y que a pesar de ello no registraban ningún caso. Destacó que los puertos mexicanos actuaban con prevención y que por ello aislaban a los que tenían algún padecimiento, desinfectaban los barcos, mercancías y equipajes.[597]

Hay que señalar que en 1904 el gobierno norteamericano justificó las cuarentenas que Cuba aplicó a México. Los americanos apuntaron que la fiebre amarilla estaba erradicada de las costas de E. U. y La Habana desde 1902. Afirmaron que no podrían decir lo mismo de México. La aduana de Progreso realizaba parte de las desinfecciones a los barcos, pero al igual que el Servicio Especial no contaba con suficiente petróleo y azufre.[598] Esta situación les hizo pensar que los barcos podrían llevar la enfermedad de un lado a otro.[599]

El 10 de junio de 1904 las autoridades de La Habana aplicaron cuarentenas a varias embarcaciones procedentes de Yucatán y Tampico para fumigarlas. Querían evitar que el *Stegomya fasciata* arribara de nuevo a Cuba. Estos navíos transportaban ganado y fueron observados por cuarenta días.[600] El gobierno cubano justificó estas medidas alegando que obedecían la orden de su código sanitario que mandaba desinfectar cualquier barco antes de dejarlo arribar. Empero, la cuarentena aplicada por La Habana fue respaldada por el gobierno norteamericano al alegar que todo se trataba de una rutina.[601]

En México esta medida no fue vista con buenos ojos porque causó reveses a la economía y al tránsito de viajeros. El gobierno de La Habana recomendó que vigilara sus trenes, los cuales conducían personas y mercancías hacia sus puertos sin detectar las

[597] "Segundo Congreso Latinoamericano celebrado en Argentina en 1904", AHSSA, Fondo Salud Pública, Sección Congresos y convenciones, Caja 5, Exp. 5, f. 270, 1903
[598] Carrillo, "Médicos", pp. 355-360
[599] Carrillo, "Médicos", pp. 355-360
[600] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[601] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903

anomalías que podían embarcarse a Cuba o Estados Unidos causando estragos.[602] Ante las exigencias de La Habana, el 13 de julio de 1904 el Consejo Superior de Salubridad de México pidió a todos los organismos estatales de salubridad de la costa mexicana del Golfo de México, que supervisaran el tránsito del ferrocarril para evitar que viajaran contagiados de fiebre amarilla.[603]

Estas cuarentenas perjudicaron a los exportadores de ganado de Tampico y de Yucatán porque perdieron tiempo y dinero. Dichos productores pidieron al médico Eduardo Liceaga que protestara contra Cuba. Ante la tensión, el médico Carlos Finlay envió una carta al Consejo Superior de Salubridad de México para justificar su actuación, señalando que Progreso y Tampico eran lugares en donde reinaba el *Stegomya fasciata*, y que temía que el díptero viajara a La Habana mientras se alimentaba de la sangre del ganado.[604]

Por todo lo anterior, el médico Liceaga protestó contra Cuba ante el Comité Permanente de la Conferencia Panamericana señalando que las especulaciones de la isla eran falaces y que entorpecían el comercio. El médico Wyman señaló a su colega que La Habana sabía que la enfermedad podía inocularse de 12 a 60 días si el peligroso insecto estaba vivo y que por ello tenían que fumigar los barcos antes de dejarlos arribar a la costa habanera. Carlos Finlay afirmó que se había visto a los mosquitos alimentarse de la sangre de los ganados provenientes de Tampico y Progreso.[605]

---

[602] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[603] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[604] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[605] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903

En aquel momento, la isla de Cuba era un lugar trascendental para el comercio porque mantenía vínculos con Galveston, Nueva Orleans, Tampa, Texas, Luisiana, Florida, Veracruz, Tampico, Progreso y varios puertos de Europa.[606] El gobierno de La Habana siguió aplicando cuarentenas para evitar que la fiebre amarilla se trasladara a E.U.[607] Ante esta situación, el médico Eduardo Liceaga acordó con los médicos estadounidenses cuarentenas de cinco días en Cuba sobre barcos procedentes de Progreso y Tampico que transportaran mercancías, ganados y personas.[608]

Ante lo ocurrido, Liceaga recordó que durante 1902 y 1903 se aplicaron cuarentenas a varios navíos mexicanos que llevaban mercancías, ganados y personas. Alegó que quienes las efectuaron siempre actuaron sin una justificación real, salvo decir que habían visto al mosquito. El 31 de agosto de 1904 los médicos americanos Carlos Heynen y Santiago Bautista pidieron a Liceaga que no olvidara eliminar al *Stegomya fasciata*, y recomendaron a Finlay no cesar en la vigilancia, desinfección y fumigación para:

> Evitar la propagación del mosco que como es sabido germina en las aguas limpias y en las estancadas, bastaría procurar que estuvieran convenientemente tapadas para evitar que el mosco depositara sus huevos, sino aniquilaría el comercio y el progreso trayendo únicamente el luto y la miseria.[609]

[606] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[607] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[608] Los médicos Eduardo Liceaga y Carlos Finlay acordaron que el aislamiento de contagiados por fiebre amarilla en Cuba se haría en el lazareto Alamán de La Habana. "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903
[609] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología,* Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903

Los problemas con Cuba ocasionaron que el Consejo Superior de Salubridad de México exigiera una mayor eficiencia sanitaria en las aduanas de Progreso, Tampico y Veracruz; les pidieron que fueran más meticulosos en la vigilancia del tránsito de personas y de mercancías. Una nueva instrucción ordenó aislar a cualquier migrante sospechoso con temperatura igual o mayor a 38°C y desinfección si encontraban mosquitos.[610] Estos puertos informaron el 17 de noviembre de 1905 que parte del problema de la proliferación del *Stegomya fasciata* tenía su origen en el ferrocarril que conectaba a todos esos lugares. Se indicó que los descuidos sanitarios y la poca vigilancia permitían a personas enfermas, mercancías contaminadas y hasta al díptero viajar. La vida de los trabajadores de las vías férreas y de los viajeros quedaba en peligro.[611] Ante esta situación, el aislamiento de contagiados quedó justificado porque evitaba la dispersión de la fiebre amarilla.[612]

Lo anterior evidenció que no había una vigilancia en el tránsito de las personas que abordaban el ferrocarril o las embarcaciones. Al respecto, Miguel Ángel Cuenya indicó que en Puebla los caminos de acero llegaron no sólo para facilitar la comunicación dentro y fuera de la ciudad, sino también para transportar a enfermos de influenza por el descuido sanitario.[613] La falta de vigilancia del tránsito de las personas también fue un problema alarmante en Yucatán durante los primeros años del siglo XX, al igual que en Puebla.

---

[610] "Reportes de una epidemia de fiebre amarilla en el estado de Tamaulipas y en Ciudad Porfirio Díaz, Coahuila." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiología*, Caja 4, Exp. 5, f. 270, 1903

[611] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905

[612] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905

[613] Cuenya "Reflexiones", pp. 145-147

La vigilancia en los trenes tenía por objeto regular el tránsito de personas que se daba en las estaciones. La finalidad de esta medida era detectar a los contagiados de fiebre amarilla para aislarlos e impedir que siguieran su viaje. Debido a la gran facilidad de adaptación del mosquito, se inició un programa de petrolización de charcas y pantanos que se encontraban en el camino de los ferrocarriles.[614] Esta labor se emprendió en Progreso, Veracruz y Tampico; pretendía exterminar al mosquito para evitar que Cuba aplicara cuarentenas a las embarcaciones, que zarpaban de Progreso y Tampico, y causara reveses económicos a los exportadores de México. Esta medida no tuvo mucho éxito, porque el gobierno de México no envió los suficientes suministros de petróleo y azufre.[615]

De acuerdo con lo anterior, Hiram Félix indica que la fiebre amarilla se desarrolló en Manzanillo en el siglo XIX debió a los múltiples descuidos en la custodia del tránsito de personas en las estaciones del tren que partían desde Veracruz. Esto permitía que muchas personas enfermas se movieran de un lado a otro desconociendo su estado. Además, los barcos y trenes maltrechos daban un medio de transporte al *Stegomya fasciata*.[616] El Consejo Superior de Salubridad sabía que debía vigilar el tránsito de pasajeros en los trenes que tocaban distintos puntos en los puertos mexicanos del Golfo de México. El registro de no inmunes –extranjeros y connacionales- se volvió determinante.[617]

---

[614] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905

[615] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905

[616] Félix, *Cuando la muerte*, pp. 60-70

[617] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la

En 1905 los puertos de Panamá, Colombia y Cuba se pusieron en alerta y aplicaron cuarentenas a los navíos que salían de Progreso, Tampico y Veracruz porque, según ellos, en esos lugares reinaba la enfermedad. Las autoridades de México no pudieron evitarlo y los exportadores radicados en México perdieron mucho dinero por causa de estas medidas.[618]

Los migrantes eran revisados, tanto en las estaciones del tren como en las aduanas portuarias, mientras fumigaban sus equipajes; si no tenían ningún signo patológico de la fiebre amarilla se les permitía el tránsito. El 16 de julio de 1906, el médico Felipe Gutiérrez hizo un reporte de todo lo que sucedía en los puertos del Golfo de México. Progreso no fue la excepción. Indicó que Veracruz no contaba con una óptima vigilancia sanitaria que permitiera detectar a los enfermos, quienes llegaban a Progreso sin saber que portaban una afección peligrosa.[619] De entre todos los grupos de extranjeros, le preocuparon mucho los que formaban "la numerosa colonia turca"[620] porque afirmaba que poseían hábitos contrarios a la higiene que multiplicaban los problemas de insalubridad.[621]

Lo anterior denota que la vigilancia sanitaria centró su atención contra los extranjeros al grado de volverse intolerante. Al parecer esto sucedió con las costumbres de los sirio-

---

fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905

[618] "Instrucciones a los señores gerentes, empleados y superiores médicos de las empresas de ferrocarriles que tiene por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en la república." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia*, Caja 5, Exp. 12, f. 12, 1905

[619] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906

[620] Los médicos decimonónicos llamaban "turcos" a los sirio-libaneses, porque llegaban a México con pasaportes expedidos en Turquía. Ramírez, "Los libaneses", pp. 183-185

[621] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906

libaneses, mejor conocidos en Yucatán como "turcos".[622]Ana María Carrillo apunta, señalando otro ejemplo, que los chinos fueron severamente discriminados y que se les consideraba inferiores; "se tuvo cuidado en que los inmigrantes no introdujesen enfermedades contagiosas al país".[623]

A mediados de 1906, el gobierno de La Habana de nuevo se enteró del desarrollo que la fiebre amarilla había tenido en la Ciudad de Mérida y en Progreso. Con el fin de evitar su dispersión, se dio a la tarea de avisar a los demás puertos del Caribe para que tuvieran precaución. Esto ocasionó que se aplicaran cuarentenas a las embarcaciones que zarpaban de Progreso. Las autoridades yucatecas se jactaban de haber controlado a la fiebre amarilla. Empero, la realidad los desmintió.[624] El 11 de agosto de 1906, La Habana informó al Consejo Superior de Salubridad que sabía que Progreso y Mérida registraron un alto índice no determinado de muertos y enfermos.[625] Cuba señaló que esto se debía a que no se

[622] Los “turcos” a menudo fueron relacionados con problemas sanitarios. En 1921, los señores Salomón Cecilio y Assad Abdo Addala, quienes rentaban un predio en la calle 30 de Progreso con número 134, alegaban que no había autoridad que los pudiera echar y consideraron el desalojo como un acto que violaba sus derechos. El predio tenía los techos vencidos y las paredes descascaradas. Además carecía de mantenimiento y por tanto constituía un peligro. Los arrendatarios moraban en medio del riesgo, porque podría venírseles la casa encima en cualquier momento. Los médicos inspectores y el director de obras públicas observaron la morada y la evaluaron e indicaron que el lugar era inseguro para quien lo habitara. El personal de salubridad también afirmó que los patios delanteros y traseros del inmueble estaban llenos de basura y de maleza. El temor más grande era que allí anidara el mosquito que causaba muerte y estragos. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 98, 7 de julio de 1921, f. 384

[623] Las personas conocidas como "turcos" varias veces fueron juzgados como un problema de índole sanitario. Al respecto, la historiografía solamente los ha abordado destacando que eran unos "pequeños empresarios" que supieron negociar durante el declive de "la casta divina", en la segunda década del siglo XX. De acuerdo con Luis Alfonso Ramírez, los libaneses llegaron para dedicarse a la compra-venta de mercancías con el poco dinero con que contaban. Al final, lograron multiplicarlo. La migración libanesa llegó procedente de Norteamérica desde 1840, para establecerse en Veracruz en 1850 e hicieron lo propio en Mérida en 1890. Los “turcos” en varias ocasiones figuraron como una dificultad latente que se relacionaba con conductas punibles, catalogadas como amorales. En las transacciones de compra-venta e intercambio, fueron llamados "merolicos", porque promovían sus productos con sutiles engaños. Se les consideraba embaucadores. "Carrillo "Los médicos", p. 69; Ramírez, *Secretos,* pp. 25-50; Canto, *La criminalidad,* pp. 85-90

[624] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906

[625] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906

vigilaba el tránsito de no inmunes. Afirmaron que las visitas domiciliarias no se practicaban bien y que no se examinaban los tinacos. La Habana le ratificó al médico Eduardo Liceaga que contaban con datos para demostrar la veracidad de sus aseveraciones.[626]

El Consejo Superior de Salubridad de México entendió con claridad que las autoridades sanitarias de Cuba tenían la mirada fija sobre Yucatán y los demás puertos del Golfo de México. Liceaga reconoció que las afirmaciones de Cuba eran ciertas y que los trabajos sanitarios que se realizaban en Mérida y Progreso se hacían sin cuidado.[627] Ante estos hechos, los sanitaristas del puerto alegaron que, a pesar de que no contaban con mucho presupuesto, hacían una labor que sobrepasaba el repunte de la fiebre amarilla. Las autoridades progreseñas indicaron que el principal problema lo constituían los extranjeros pobres porque poseían una mala higiene.[628]

De acuerdo con lo anterior, los "turcos" eran el mejor de los ejemplos no sólo porque eran numerosos, sino porque causaban malestares públicos con su conducta calificada de violenta y perniciosa. Además, se afirmó que poseían una pésima higiene. [629] El Consejo Superior de Salubridad de México recomendó lo siguiente:

> Que se saneen las casas donde se alojan los turcos, y sí hay aglomeración de individuos en ellas confió la vigilancia rigurosa. Quiera borrar la fiebre amarilla este año pues no desearán que la llegada del señor presidente se vea manchada

[626] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906
[627] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906
[628] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906
[629] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906

> con la existencia de la fiebre amarilla. Se encarga al señor gobernador de Yucatán que no exista un sólo caso ante la llegada del presidente.[630]

En 1907 se encomendó al médico Antonio Matienzo realizar un nuevo reconocimiento sanitario por los puertos y ciudades del Golfo de México. En este sentido, visitó Mérida, Progreso, Santa Lucrecia, Tuxtepec, Tierra Blanca y Veracruz. En su informe destacó que los ferrocarriles, en su tránsito local y nacional, tenían inconsistencias en la vigilancia de viajeros. Apuntó que la falta de recursos impedía comprar petróleo y azufre para realizar las tareas de desinfección.[631]

Los problemas de la vigilancia del tránsito de pasajeros continuaron en 1908 y 1909. La situación se tornó crítica para el jefe político de Progreso porque no tenía recursos para solventar nada. Aun así, anunció que el 10 de enero de 1910 se inauguraría en Progreso la "Exposición Nacional de Sanidad e Higiene", con el objetivo de exhibir "los logros" alcanzados en materia de salubridad.[632] Esta acción fue calificada como "una obra importante y patriótica que ponía de relieve la cultura y prosperidad de nuestro Estado".[633] La muestra recogió el elogio de las palmas de la élite yucateca ya que mostraba la evolución del puerto mientras ensalzaba su labor sanitaria.

---

[630] "Informes, telegramas, y memorándums sobre la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán." AHSSA, *Fondo Salud Pública, Sección Epidemiologia,* Caja 6, Exp. 9, f. 631, 1906

[631] "Presupuestos de sueldos y gastos generales para las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla y el paludismo." AHSS, *Fondo Salud pública, Sección epidemiología,* Caja 5, Exp. 10, F. 45, 1905; "Comprobantes de gastos de nóminas del servicio especial contra la fiebre amarilla." AHSSA, *Fondo Salubridad pública, serie, Epidemiología,* Caja 9, Exp. 3, f. 111, 1909-1910

[632] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 21, 10 de enero de 1910, f. 73

[633] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 21, 10 de enero de 1910, f. 73

El inicio de la Revolución Mexicana no detuvo el crecimiento de Progreso, pues continuó siendo una importante puerta para la migración, exportación e importación de mercancías. El desarrollo económico de Yucatán no resultó lesionado del todo. Esto le permitió continuar con algunas de las labores sanitarias. A pesar de ello, la fiebre amarilla continuó apareciendo de 1911 a 1913. El 27 de marzo de 1914, el médico Alfredo Romero envió un telegrama al médico Gustavo Vega, presidente de la Junta Superior de Salubridad de Mérida, junto con una lista de las personas que estaban aisladas en un predio que fungía como lazareto provisional en el puerto. El problema sanitario inició cuando Romero revisó dos vapores nacionales, el "Sinaloa" y el "México", y otro americano, el "Esperanza". Estas embarcaciones salieron de Veracruz con rumbo a Progreso sin percatarse del estado de salud de los viajeros. Los pasajeros tenían temperatura alta y fueron aislados por sospecha de fiebre amarilla o paludismo. Romero mandó quemar las ropas y equipajes de los contagiados para evitar que el mal que portaban se dispersara.[634]

El 27 de marzo de 1914 se advirtió al gobernador de Yucatán que había que tener cautela con Cuba, porque allí se daban brotes grandes de peste. Justo en ese momento, arribó a Progreso un buque comandado por el capitán "Ward", quien afirmó que no se había detenido en La Habana y que por tanto podía desembarcar en Progreso. Las autoridades sanitarias del sitio revisaron los documentos de los pasajeros y al parecer estaban libres de tal enfermedad. No obstante, informaron lo siguiente al gobernador:

> […] veinte y un certificados de la oficina sanitaria de la aduana de La Habana en que se decía que los domicilios de los veinte y cuatro pasajeros que iban a Progreso eran los expresados por ellos mismos en la casa consignataria y que estos domicilios estaban situados fuera de la zona infectada por la "peste". Hicimos un rápido examen de todos los pasajeros y tripulantes del barco y a

[634] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1165

> todos los encontramos en aparente estado de completa salud, excepción hecha de un niño que tenía muestras visibles de mareo y de un joven cubano que venía de tránsito de New York para Veracruz pues padecía un delirio agudo.[635]

Ante estos hechos, el delegado federal recomendó a las autoridades sanitarias de Progreso que evitaran que ese barco tocara tierra, porque había la gran posibilidad de que en su interior viajara alguna enfermedad mortal. El capitán contactó al consulado de México para argumentar que había un acuerdo diplomático con Cuba en el que nuestro país se comprometía a aceptar a cualquier pasajero proveniente de dicha isla. Sin embargo, las autoridades de Progreso no consintieron las exigencias del capitán y aplicaron una cuarentena de diez días al barco sospechoso.[636]

Las indagaciones sanitarias tenían por objeto examinar cada lugar del navío, para eliminar a cualquier ratón, rata y mosquito que estuviera escondido.[637] Las mercancías y los equipajes fueron fumigados. El asunto se volvió muy delicado. La Junta Superior de Yucatán le informó al gobernador que muchos de los tripulantes se internarían en el estado y por ello ordenó aislar a los sujetos sospechosos.[638]

El médico Gustavo Vega recomendó poner en cuarentena de tres días a los pasajeros. Quería descartar la posibilidad de que una enfermedad peligrosa se dispersara. A pesar de que la presión internacional recomendó cesar con el aislamiento porque portaban

---

[635] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071

[636] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071

[637] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071

[638] Todos los equipajes y mercancías fueron depositados en dos bodegas para fumigarlos, respectivamente, con cuatro cubos de zinc, 30 kilos de azufre y mucho alcohol. La misma operación se realizó con el buque, para sanearlo. Debido a la gran envergadura de esta labor, se tuvo que contratar a 40 personas de forma eventual. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071

certificados sanitarios, Vega señaló que "sus certificados no deben tener para nosotros ninguna fuerza legal."[639] Mientras esto sucedía, el médico dio con un tripulante, quien en medio de su delirio afirmó que el barco sí se detuvo en La Habana y que el capitán recomendó a los viajeros no decir nada cuando llegaran a Progreso. Esta confesión fue ratificada por otros tripulantes.[640] Indicó que los datos señalaban que el capitán mintió y que el asunto debía manejarse con cuidado y diplomacia.[641]

Lo anterior dio lugar a que Vega recomendara que: "no debe darse crédito a las informaciones que de lejos se reciben porque hay muchas autoridades que creen excesivos los cuidados de la Sanidad."[642] Pidió desconfiar de los certificados sanitarios, porque solían ocultar una verdad que podría poner en peligro a las actividades comerciales y a la vida de la gente. Vega aseguró que sólo la precaución lo evitaría.[643]

Durante la segunda década del siglo XX, las autoridades sanitarias de Yucatán escuchaban las recomendaciones de sus homólogos federales, pero la última palabra la tenía el gobernador. Una nota del periódico *El Imparcial* indica que las autoridades federales se desentendieron de los problemas del combate contra la fiebre amarilla al comenzar 1910, pero lo hicieron público después. A partir de aquel momento el gobierno

[639] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071
[640] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071
[641] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071
[642] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071
[643] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 55, 27 de marzo de 1914, f. 1071

federal admitió, públicamente, que dejó de sufragar “los fuertes gastos que el Gobierno de la Federación hace en la Península en su campaña contra la fiebre amarilla.”[644]

El principal problema que hubo durante todo este tiempo fue la falta de vigilancia sobre los viajeros que se movían de un lado a otro. Esto se complementó con las deficiencias de fumigación y de exterminio del mosquito transmisor de la fiebre amarilla. Los descuidos ocasionaron, en más de una vez, la aplicación de cuarentenas a los barcos que salían de Progreso con destino a Cuba y Estados Unidos. La comunicación con "la Perla de Antillas" era importante porque le permitía a la élite de Yucatán colocar sus productos en el mercado internacional. El último dato de problemas sanitarios entre Cuba y Progreso es de 1914. Sin embargo, es posible que estos percances continuaran hasta 1920.

Reflexiones finales

La documentación parece aseverar, una y otra vez, que las labores de exterminio del mosquito quedaron eclipsadas, desde su inicio en 1903, por la falta de un presupuesto constante que permitiera sostener las tareas de desinfección y además las de vigilancia de no inmunes. Estas medidas tenían por objeto acabar con la presencia de la fiebre amarilla. A lo largo de veinte años, el personal del Servicio Especial de Mérida y Progreso recibió el

[644] La tarea de exterminar al mosquito difusor de la fiebre amarilla quedó inconclusa. Lo mismo sucedió con otros insectos como la pulga que transmitía el tifo. La lucha contra las enfermedades no alcanzó su objetivo de erradicación por la falta de fondos. En junio de 1912 el médico Eduardo Liceaga anunció públicamente que el tifo disminuyó drásticamente. Parecía que la enfermedad estaba extinguida. No dijo lo mismo sobre la fiebre amarilla, pues sólo reiteró que su racha de muerte y enfermedad había mermado. Su amenaza estaba presente en Yucatán. *El Imparcial*, “Ciudad Porfirio Díaz libre de cuarentena”, 7 de febrero de 1912, p. 5; *El imparcial*, “Gran éxito de la campaña contra el tifo”, 9 de julio de 1912, p. 2

sueldo con demora junto con una u otra justificación, ligada a la promesa de que dicha situación no volvería a ocurrir.

El régimen de Díaz vivió una recesión económica que comenzó a ser palpable a partir de 1906. En la segunda década del siglo XX, Yucatán no contó con un presupuesto eficiente para mantener las labores sanitarias. El exterminio del mosquito y la vigilancia de no inmunes cayeron en descuido.

La demanda de los servicios sanitarios fue creciendo de 1903 a 1920. Sin embargo, el personal del Servicio Especial contra la fiebre amarilla mantuvo el mismo número de trabajadores a pesar de que siempre se recomendó, en cada inspección, aumentarlo. Las tareas de vigilancia de no inmunes tenían la finalidad de seguir el tránsito de connacionales y extranjeros, porque portaban un patrón de comportamiento distinto al de los yucatecos. La información también reveló que el Servicio Especial contra la fiebre amarilla trabajaba duramente en las tareas de desinfección y vigilancia, para tan sólo cosechar la amarga mies que se produjo por la falta de solvencia. Además, los proveedores asediaban a los médicos inspectores con el cobro del petróleo y azufre fiado. La documentación reveló que Progreso, al igual que la ciudad de Mérida, tenía muchas moradas insalubres y pobres que constituían un peligro para sus habitantes. Los patios carecían de aseo y servían de escondite a los repositorios de agua, en donde los mosquitos transmisores hallaban su hogar. Las personas no cultivaban la pulcritud de la limpieza en sus cuerpos. Por lo anterior, se creía que la fiebre amarilla podría fácilmente reaparecer.

Los regímenes de Cuba y Estados Unidos estaban al pendiente de las labores de exterminio de la fiebre amarilla que se realizaban en México. La información que recabaron

destacaba más los desaciertos que los aciertos y resultaba no solamente reveladora, sino también más exacta que la que poseía el Consejo Superior de Salubridad de México. Esta situación ocasionó que se aplicaran cuarentenas a varios de los navíos que zarpaban desde los puertos de Progreso y Tampico, las cuales ocasionaron pérdidas económicas a los exportadores.

Durante la segunda década del siglo XX, Yucatán tuvo una autonomía parcial sobre las labores sanitarias porque las sufragaba sin el auxilio de la federación. La Junta Superior de Salubridad de Mérida se entendía directamente con el gobernador y sólo escuchaba las recomendaciones federales. La última palabra la tenía el ejecutivo de Yucatán. Los problemas eran los mismos, había pocos empleados y un recurso muy limitado para cubrir los gastos ordinarios y extraordinarios. El gobierno nunca aceptó que su "dictadura sanitaria" fracasó por la carencia de presupuesto, pues consideró que fue por el descuido en las labores de persecución de la enfermedad. En el siguiente capítulo se mostrará la lucha contra la fiebre amarilla en los pueblos y haciendas.

Capítulo V

La lucha inacabada por el control de la fiebre amarilla "rural" en los pueblos y haciendas de Yucatán (1903-1920). Los problemas del tráfico de connacionales y extranjeros

Al iniciar el siglo XX, las autoridades sanitarias de Mérida y de la Ciudad de México no sabían que en la selva de la península de Yucatán existía una fiebre amarilla similar a la que se registraba en la capital meridana. Debemos señalar que en 1903 se empezó a perseguir al transmisor de la fiebre amarilla, el mosquito; sin embargo esta labor se restringió a las ciudades principales y puertos. Las políticas de salubridad olvidaron casi por completo a los pueblos.

El médico Harald Seidelin fue comisionado por Inglaterra para investigar la presencia de la enfermedad, ya que de 1906 a 1910 no hubo noticia alguna ni registro de casos en el interior del estado. Sin embargo, Seidelin dedujo que tanto en Mérida como las áreas foráneas existía de forma endémica y que se activaba con la presencia de no inmunes. Las autopsias y observaciones que realizó en connacionales y extranjeros en el Hospital O'Horán, determinaron la presencia del padecimiento. Enunció estas ideas en diciembre de 1911 y tardaron mucho en ser aceptadas.[645]

Seidelin determinó que la enfermedad estaba presente en toda la península, nunca afirmó si realmente viajaba por el tren como creían los médicos de Yucatán o de por sí moraba en los pueblos. Terminó por inclinarse más por lo segundo, aunque no lo ratificó de forma explícita; todo quedó en un supuesto. Sus colegas en Yucatán siempre buscaban

[645]Seidelin, *XXVIII Expedición*, pp. 5-15

relacionar los casos de fiebre amarilla de los pueblos u haciendas con el tráfico de pasajeros.

Por otro lado, Nancy Leys sostiene que durante la primera década del siglo XX se creyó que la fiebre amarilla era un fenómeno urbano. También apunta que poco a poco se comenzó a reconocer que en "la Jungla o en la selva", había una fiebre amarilla que también era transmitida por otra especie de mosquito.[646] La autora afirma que la salud pública estableció una correlación entre la pobreza -que existía en las áreas rurales- y la enfermedad, y que esta fue destacada para entender el porqué de su constante aparición.[647]

La Junta Superior de Salubridad de Mérida desconocía que en los pueblos y haciendas habitaba un mosco que difundía la fiebre amarilla. La teoría de Carlos Finlay sostenía que este mal solamente moraba en las ciudades. La fiebre amarilla selvática no fue admitida, sino hasta 1938 cuando el médico americano Fred L. Soper consolidó este concepto. Fue hasta la cuarta década del siglo XX cuando se aceptó que la fiebre amarilla de la selva era transmitida por un mosquito que se alimentaba de la sangre de un mono, el cual poco a poco comenzó a escasear. De esta manera, el humano se convirtió en otra fuente de alimento para dicho díptero.[648] Entre los médicos de Yucatán había mucho escepticismo acera de la existencia de un díptero transmisor de fiebre amarilla. Harald Seidelin suponía que sí, pero no aseveró nada.

Al respecto, se debe señalar que en 1907 el médico colombiano Roberto Franco descubrió que había una fiebre amarilla de la selva. En agosto de 1910 apuntó que esta enfermedad era muy similar a la fiebre amarilla urbana, porque ambas eran transmitidas por

[646] Leys, *Eradication,* p. 47
[647] Leys, *Eradication,* p. 25
[648] Quevedo, Manosalva, Bedoya, Matiz, Morales y Tafur "Saber y poder", pp. 35-38

un mosco, sólo afectaba a los no inmunes –migrantes principalmente- y era endémica. Esta hipótesis no trascendió y quedó en el desconocimiento. En 1914, la Fundación Rockefeller inició sus trabajos de reconocimiento en América Central y en México. En sus incursiones por la selva y por el monte dieron con una enfermedad que se parecía a la fiebre amarilla urbana.[649]

Las autoridades sanitarias explicaban la presencia de la enfermedad en los pueblos aduciendo que ésta pudo haber llegado de la ciudad por los descuidos sanitarios que prevalecían en el tránsito de pasajeros en el ferrocarril. Sin embargo, lo que realmente sucedía era que la Junta Superior de Salubridad de Mérida desconocía que fuera de la ciudad existiera la fiebre amarilla selvática, por lo que los brotes pudieron haber sido independientes.

En los capítulos anteriores mostramos las dificultades que existieron para combatir la fiebre amarilla en Mérida y en Progreso. En estos lugares, la fiebre amarilla pasó de la extinción al control por la falta de un presupuesto suficiente para combatirla. Esta enfermedad también se presentó en algunos pueblos de Yucatán que no contaban con hospitales ni con médicos. Desde la perspectiva médica decimonónica de la élite yucateca, los no inmunes eran los extranjeros y connacionales que entraban por Progreso.

Previamente se pudo apreciar que hubo un constante problema para vigilar el tránsito de pasajeros que salía de Progreso hacia Mérida y viceversa.[650] La labor del cultivo

[649] El médico Roberto Franco indicó que el mosco era una especie de *Stegomya fasciata* no clasificado. Quevedo, Manosalva, Bedoya, Matiz, Morales y Tafur "Saber y poder", pp. 35-38

[650] Esta medida volvió a ser replanteada a finales del siglo XIX. Su objetivo era evitar la diseminación de las enfermedades. La vigilancia del tránsito de los pasajeros tenía la finalidad de impedir que los vagones del tren fueran vehículos de dicha dispersión. Hay que resaltar que a los dueños de las líneas del ferrocarril también les preocupaba que la fiebre amarilla existiera, pues temían que el despunte de esta y otras enfermedades mermaran el tráfico de personas y de mercancías. Pidieron a las autoridades sanitarias que petrolizaran las

del henequén demandaba jornaleros. Por ello se recurrió a contratar a gente de otras partes de México y del mundo. La exportación de la fibra verde requería largas jornadas de trabajo y muchos hombres para realizarla. Al final del día, los campesinos volvían a sus casas con cansancio y hambre.[651] Considero que los autores que han abordado el tema del henequén en relación con la esclavitud olvidaron mencionar a las enfermedades que afectaron a extranjeros y connacionales.

La primera cuestión que interesa en este capítulo es saber quiénes dentro de los pueblos realizaban las labores sanitarias y se encargaban del saneamiento y de la vigilancia del tránsito de no inmunes. Y también discernir cuál era el origen de los enfermos y en qué condiciones moraban. No menos importante será el preguntar quién financiaba los gastos del combate contra la fiebre amarilla en las haciendas y los pueblos.[652]

Lo que se plantea es que la lucha y/o control contra la fiebre amarilla en el campo yucateco quedó incumplida tanto por la falta de recursos como por la lejanía con la ciudad capital.[653] La élite yucateca modernizó Mérida y Progreso, pero dejó en el olvido al resto de Yucatán.

---

charcas que se formaban en el camino de las rieles del ferrocarril. "Consejo Superior de Salubridad. Circular a los Sres. Médicos que ejercen en las localidades en donde existe la fiebre amarilla en México", AHSS, fondo epidemiologia, Sección Salud Pública, caja 5, Exp. 13, 1905

[651] Quintanilla, *Zaátal*, pp. 20-26

[652] No hay una referencia documental que puntualice con precisión quién sufragaba estos gastos. En un dictamen sobre la salubridad de los ferrocarriles de Veracruz, se indicó que los hacendados de Salina Cruz y de otros pueblos de este estado otorgaron dinero y trabajadores para ayudar en las labores de combate contra la fiebre amarilla. Esta ayuda, al parecer, no era tan desinteresada porque se aseguró que a cambio de esto se guardara silencio sobre lo que sucedía dentro de sus haciendas. Considero que esto también pudo pasar en las haciendas de Yucatán. "Consejo Superior de Salubridad. Instrucciones a los Sres. Gerentes, empleados Superiores y Médicos de las empresas del ferrocarril que tienen por objeto contribuir a los trabajos emprendidos por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la fiebre amarilla y procurar su extinción en toda la República de México" AHSS, fondo Epidemiologia, Sección Salud Pública, caja 5, Exp. 12, 1905

[653] Al respecto, Heather McCrea sostiene que la prevención de salubridad se dirigió sólo a los barrios de la ciudad de Mérida, donde muchos extranjeros trataron de perderse entre el conglomerado social; los pueblos y las haciendas no recibieron la misma atención. La producción del henequén permitió a Yucatán alcanzar parte

Laura Machuca destaca -a partir de algunos documentos de 1873- que varios hacendados pagaban las medicinas de sus jornaleros y su atención médica. En las fincas yucatecas se les daban los auxilios necesarios porque el hospital de Mérida estaba lejos.[654] Aunque esta autora no lo mencione, es posible que haya habido una tendencia por parte de los hacendados por sufragar los gastos de salud de sus empleados -cuyo importe aumentaba la deuda personal de cada jornalero- porque necesitaban contar con mano de obra permanente. Quizá esta medida buscaba evitar que se supiera todo lo que pasaba en sus dominios.

De hecho, en *La Revista de Mérida* se publicaban anuncios requiriendo "enfermeros" en las haciendas para dar atención médica a los peones. Esto puede indicar que los hacendados tenían enfermeros dentro de dichas propiedades para que dieran auxilios, pues buscaban evitar que las lesiones y las enfermedades restaran productividad entre sus trabajadores. De hecho los interesados debían ir a radicar a estas empresas agrícolas. El único requisito que pedían era el siguiente: "que tenga algunos años de práctica en hospital".[655]

Considero que los problemas para determinar la existencia de la enfermedad se debían a que los médicos que enviaba la Junta Superior de Salubridad de Mérida eran pasantes y, por tanto, no contaban con la experiencia para despejar la duda acerca de si era o no fiebre amarilla lo que afectaba a los pacientes. Este capítulo se divide en tres partes. La primera presenta un bosquejo de cómo era la vida en los pueblos y en las haciendas.

---

de la modernización. Sin embargo, el campo fue olvidado por los higienistas. McCrea considera que los migrantes que trabajaban en las haciendas enfermaron de fiebre amarilla porque su sistema inmunológico no había adquirido las defensas. McCrea *Disease,* pp. 121-140

[654] Machuca, "Relaciones", pp. 83-105

[655] "Enfermero", *La Revista de Mérida,* 29 de marzo de 1904, p. 4

Después se abordará la lucha sanitaria de 1903 a 1910 y la última parte hará lo propio hasta 1920. En ella se estudiarán los trabajos de la Fundación Rockefeller en Yucatán.[656] De acuerdo con Lista Sattenspiel y Karen Slonim, la política y la economía influyen directamente en las medidas de prevención contra las enfermedades, pues denotan su interés o desinterés en el terreno de la salud pública.[657]

Como se ha dicho antes, el Porfiriato fue un momento de consolidación del poder que trajo una estabilidad económica parcial. Pero conforme fueron transcurriendo los primeros diez años del siglo XX, se dio una gradual descomposición del régimen de Díaz. En 1906 comenzó a hacerse visible su decadencia política y económica, debido a la volatilidad de los mercados mundiales. En 1910, la inestabilidad se tornó alarmante; el país que Díaz construyó parecía fragmentarse. Entre 1911 y 1916 la gobernabilidad nacional se perdió casi por completo. Hacia 1917, México empezó a estabilizarse de nuevo social y políticamente gracias al pacto constitucional.[658] En ese momento se retomaron las viejas instituciones para replantear su rol de acuerdo a los intereses políticos del gobierno de la posrevolución. En 1920 el gobierno de Álvaro Obregón retomó las labores de salubridad.[659]

Cabe resaltar que durante el tiempo en que no se aceptaba la existencia de la fiebre amarilla selvática, las listas de extranjeros y connacionales pobres que radicaban en los pueblos y haciendas sirvieron para saber cuántos migrantes enfermaban o morían. Sin embargo, en ninguna de las actas de la Junta Superior de Salubridad de Mérida aparecen los

[656] Quevedo, Manosalva, Bedoya, Matiz, Morales y Tafur "Saber y poder", pp. 35-38
[657] Sattenspiel y Slonim, "The epidemiology", p. 392
[658] De acuerdo con Alan Knight, la caída del régimen de Díaz ocasionó fracturas en el poder y pugnas políticas que se acentuaron en México; las élites locales de la provincia también resultaron afectadas. Durante la segunda década del siglo XX los problemas de gobernabilidad trajeron más pobreza al territorio nacional, esta situación empezó a detenerse al final de dicha década. Knight, "Caudillos", pp. 40-60
[659] Moreno, "La infancia", pp. 308-334

datos de cuántos eran y cuál era su nacionalidad;[660] todo se mantenía en silencio. Las cartas que enviaban las autoridades de los pueblos eran revisadas con cautela y cuidado; quizá buscaban evitar que se filtrara la información. La Junta Superior de Salubridad de Mérida ordenó a las autoridades de los pueblos elaborar, de manera constante, un "padrón nominal de no inmunes" para saber cuántos eran y cuál era su origen. Consideramos que esta lista fue usada como herramienta de "persecución parcial" porque justificaba la vigilancia sobre el no local, quien tenía así un doble rol: culpable y/o víctima de los problemas sanitarios.

1.- Las condiciones de vida en el Yucatán rural de 1880-1924

Cristina Larrea y Mario Barreto señalan que las personas que vivían fuera de la ciudad estaban vinculadas a un paisaje salvaje, en donde la civilización se desvanecía.[661] Es por ello que en esta parte se presentarán algunos datos de cronistas e historiadores con la finalidad de conocer cuál era la situación que imperó tanto en los pueblos como en las haciendas de Yucatán. Lo anterior permitirá conocer cómo era la configuración social y vislumbrar el espectro de vida que ahí hubo, y también apreciar cuáles eran los problemas sanitarios que se gestaban junto con las carencias que los moradores tenían que sortear.

Al respecto, Manuel Escoffie Z., cronista yucateco, señaló que el cultivo del henequén generó una riqueza abundante durante el último tercio del siglo XIX y los

[660] Las autoras Lisa Sattenspiel y Karen Slonim señalan que las listas oficiales de muertes son padrones de observación de la vida de los individuos afectados por una enfermedad; son parte de un estudio experimental. Quizá a esto se deba el silencio que mantenían los médicos de la Comisión Extraordinaria. Es posible que recibieran la orden de la Junta Superior de Salubridad de que no registraran ningún dato en las actas y que esta información la entregaran aparte para evitar que los periódicos locales desacreditaran la labor de combate contra la fiebre amarilla en el campo. Sattenspiel y Slonim, “The epidemiology”, p. 409

[661] Larrea y Barreto, “Salud pública”, p. 85

primeros veinte años del siglo XX.[662] El trabajo mal pagado de los jornaleros endeudados creó la bonanza que transformó la fisionomía del estado; las diferencias sociales se acentuaron hasta tornarse racistas. La élite manifestó un profundo desprecio tanto por los pobres como por los marginales.[663] En dicho sentido, John Kenneth Turner apuntó que en Yucatán había una desigualdad social muy grande en donde los hacendados eran prácticamente reyes y los peones cuasi esclavos. Afirmó que la miseria del campo creó la riqueza de Yucatán.[664]

A fines del periodo decimonónico, las vías férreas conectaron a las haciendas con Mérida y Progreso; lugar donde se embarcaban y desembarcaban personas, mercancías y el henequén.[665] Esta bonanza económica generó en la capital yucateca bancos, comercios, industrias, ferrocarriles, caminos, tranvías vecinales, teléfonos, y empresas navieras.[666]

En 1904 el licenciado Tirso Pérez Ponce manifestó públicamente que en haciendas como la de Xcumpich de Tekax, de Audomaro Molina, se aplicaban castigos corporales a los indígenas a manera de correctivo. Afirmó que los peones laboraban de cuatro de la mañana a siete de la noche. La finca era una "prisión", porque sólo se podía salir con el permiso del amo.[667] Las haciendas contaban con una capilla para dar misa, una enfermería

---

[662] El historiador Luis González y González indicó que el cultivo del henequén desplazó casi por completo, a lo largo de la segunda parte del siglo XIX, a las demás actividades agrícolas y ganaderas. González, *El siglo de*, pp. 491-495; Escoffie, *Yucatán*, pp. 140-150

[663] En las haciendas transcurría la mayor parte de la vida productiva de los peones. Las faenas ahí iniciaban con la salida del sol y terminaban con su puesta. Los castigos corporales quedaban justificados porque procuraban el orden dentro de ellas. Escoffie, *Hacia nuestra*, p 16

[664] Kenneth, *México*, pp. 7-25

[665] Esta bonanza financió los proyectos públicos como el Hospital O'Horán, la Penitenciaria Juárez, y la reestructuración arquitectónica de varios edificios y espacios públicos. Escoffie, *Hacia nuestra*, pp.17-29

[666] Escoffie, *Yucatán*, pp. 34- 86

[667] Molina, *Libelo difamatorio*, pp. 1-10

precaria,[668] celdas y casitas sucias con techo de guano situadas dentro de los confines de las fincas.[669]

Lo anterior no constituyó ninguna novedad, en efecto, Bracamonte y Sosa menciona que durante la colonia los españoles argumentaron que los suelos de Yucatán eran pobres y que la única fuente de riqueza era el trabajo indígena. El peonaje de las haciendas se originó cuando los indios se quedaron sin tierras; esta situación se agudizó a partir de 1870.[670]

Según Jorge Castillo Canché, la modernización del Yucatán porfiriano incrementó la población.[671] Las conductas no deseadas aumentaron tanto en la ciudad como en las fincas rurales. La riqueza de Yucatán despertó la curiosidad de la opinión nacional e internacional, y se descubrió que en las haciendas había un sistema de cuasi-esclavitud.[672] La élite se defendió diciendo que sin la explotación del peonaje no se hubiera podido terminar el Palacio Federal en 1908, ni el mercado Lucas de Gálvez en 1909.[673]

Por su parte, Jaime Orosa apunta que en las haciendas yucatecas imperaba la miseria del peón. Las políticas locales generaron una mayor desigualdad social. La pobreza del campesino maya del siglo XX superó la del siglo XIX.[674] Carlos Krik coincidió con el

---

[668] El señor Audomaro Molina indicó que la gente que vivía dentro de su hacienda recibía los auxilios médicos de la mano de su esposa o hijas cuando se enfermaban o se lesionaban. Molina, *Libelo difamatorio,* p. 6

[669] Molina, *Libelo difamatorio,* p. 11

[670] La legislación liberal permitió que las haciendas se apropiaran de las tierras de indios. Esta situación se agudizó a partir de 1900. Bracamonte, *Una deuda,* pp. 65-80; 190-205

[671] González, *El siglo de,* p. 495; Castillo, *Reclusión y control,* p. 36

[672] González Navarro mencionó, al igual que Castillo Canché, que los trabajadores de las haciendas tenían que obedecer al patrón y al capataz. Destacó que los indios que huían de esos lugares eran reportados de inmediato. Su búsqueda iniciaba con un anuncio de rescate en los periódicos. El costo lo pagaría el peón fugado, su deuda aumentaba de nuevo. Castillo, *Reclusión y control,* pp. 36-38; González, *Sociedad y Cultura,* pp. 23-66

[673] Cetina, *Historia gráfica,* pp. 25-30

[674] Oroza, *Historia de Yucatán,* pp. 195-215

autor anterior, pues destaca que el cultivo del henequén catapultó la economía local desplazando al resto de las actividades agrícolas y ganaderas. La falta de trabajadores justificó el sistema de endeudamiento de las fincas.[675] González Navarro menciona que esta situación se amalgamó con el desprecio racial que justificó el trato infame y el castigo corporal.[676] La modernización de Yucatán se consiguió gracias al trabajo de los cuerpos fustigados de los peones, a quienes el sol había trasformado en "carnes desnutridas" que poseían una salud pobre.[677]

En las palabras de González Navarro, la modernización de Mérida creó una brecha con los demás espacios de Yucatán. La élite olvidó que el trabajo forzado de los peones permitió mejorar la ciudad de acuerdo a sus intereses.[678] Las vías férreas que partían de Mérida hacia Progreso, y viceversa, transportaban el henequén. El campo dejó de producir maíz, frijol, leche, carne, alcohol para consumo local, por lo que se recurrió a la importación de estos alimentos. [679] Luis González y González agregó que los salarios de los peones eran bajos, a pesar de que laboraban largas jornadas. Se alimentaban mal y comían en la noche las sobras de la tarde.[680] Las viviendas de los jornaleros eran chozas -tildadas de inmundas- que debían ser inspeccionadas para evitar que se produjeran malestares de salubridad.[681]

---

[675] El peón que contraía una deuda la heredaba a su mujer e hijos al morir. Kirk, *Haciendas en,* pp. 14-20
[676] González Navarro, *El siglo,* pp. 490-491
[677] González Navarro, *Raza y tierra,* pp. 200-210
[678] Las clases bajas de los pueblos quedaron destinadas a las faenas del campo recibiendo un bajo salario al que no veían completo, porque se le daban vales que cambiaban por frijoles, tortillas de maíz y chiles. González Navarro, *El siglo,* p. 491
[679] Los trabajadores rurales de Yucatán desayunaban y cenaban con muy poca frecuencia. La carne era un lujo de índole dominical. González Navarro, *El siglo,* p. 495
[680] González Navarro, *El siglo,* pp. 489-490
[681] Los peones se mal alimentaban y cubrían sus cuerpos con ropas rotas o harapos a causa del sueldo raquítico que recibían; vivían en casas de paja sucias. González Navarro, *El siglo,* pp. 563-578

El sistema de endeudamiento creaba una relación asimétrica entre los hacendados y los peones, quienes desconocían el contrato que firmaban porque no sabían leer ni escribir.[682] Allen Wells y Gilbert Joseph afirman que la desigualdad social que prevaleció en Yucatán en 1910 permitió a la élite acrecentar su fortuna, mientras que la población de las haciendas vivía en la pobreza.[683] Gracias al henequén, Mérida experimentó una renovación urbana cifrada en cloacas, drenaje, asfalto, construcción de suburbios, rieles, telégrafo, teléfono, etc.[684] La arquitectura de las haciendas retomó la herencia colonial, destacando todo aquel elemento arquitectónico ibero siempre que resultara funcional.[685] En dicho contexto las casas de los jornaleros siguieron siendo sucias, carentes y polvorientas; sus residentes a menudo enfermaban ya que consumían alimentos adulterados o contaminados que compraban en la tienda de raya.[686]

Piedad Peniche menciona que los intercambios matrimoniales aumentaron el endeudamiento de los jornaleros. El hacendado pagaba la boda y los bautismos a cambio de que el peón le devolviera el "préstamo" con trabajo. El tiempo pasaba sin que la deuda disminuyera. Si no la pagaba en vida la heredaba a sus hijos.[687] Carlos Solano afirmó que la ideología de principios del siglo XX despreciaba lo “indio”.[688] Las cosas no cambiaron mucho durante la Revolución. Frank Tannenbaw destacó que las ideas de democracia e

---

[682] La élite quería resolver este problema -que provenía de la Colonia- con educación para mejorar la vida de los peones. González Navarro, *El siglo de*, pp. 500-503

[683] Entre las familias de prestigio destacaban los Molina y los Montes. Joseph y Wells, *Verano*, pp. 240-243

[684] Joseph y Wells, *Verano*, pp. 230-252

[685] Joseph y Wells, *Verano*, p. 255

[686] Al respecto, Adolfo Gilly mencionó que en 1920 hubo un desarrollo burgués que continuó lo que se inició 30 años atrás. En el caso de Yucatán, el henequén permitió un crecimiento y acumulación de riqueza que no mejoró las condiciones de vida de los jornaleros, quienes con el tiempo recibieron un salario cada vez más bajo por las fluctuaciones del mercado del "oro verde". Joseph y Wells, *Verano de*, pp. 220-230; Gilly, *La Revolución*, pp. 7-20

[687] Peniche, “Mujeres”, pp. 205-216

[688] Durante el siglo XIX e inicios del XX, la élite argumentó que los indios pasaron por una etapa de decadencia genética y moral que se acentuó con el paso de las décadas. Las costumbres y las lenguas indígenas eran contrarias al proyecto de la élite. Solano, “La cultura”, pp. 28-47

igualdad dejaron de lado la situación de indios y mestizos, quienes siguieran siendo los "siervos" de los criollos. En las haciendas se vigilaban los espacios y la disciplina de los cuerpos. Los capataces tenían facultades de otorgar castigos corporales a los peones rebeldes.[689]

A inicios del siglo XX, la situación de insalubridad de la población que vivía en el campo se agudizó. Las enfermedades comenzaron a ser más visibles a partir de 1910. La pelagra, rabia, tifo, crup y fiebre amarilla aumentaron de manera notable.[690] Desde la perspectiva de Marie Lapointe, todo lo anterior evidenciaba que en los pueblos imperaba la desnutrición y falta de higiene. A finales de la segunda década del siglo XX, el precio del henequén se desplomó porque su demanda no era la misma en el mercado internacional.[691]

La migración se incrementó contribuyendo al aumento de la mano de obra y a la disminución de los salarios.[692] Entre 1890 y 1910 Yucatán dejó de producir maíz y tuvo que importarlo de Estados Unidos, aunque su calidad fuera mala. Se trató de mejorar la dieta del peonaje con huevos, leche y carne que se distribuían en las haciendas. Por desgracia, estos alimentos solían estar contaminados y las autoridades sanitarias de Mérida no hacían nada.[693]

En los primeros 20 años del siglo XX el aspecto social no mejoró. La situación imperante no desapareció del todo cuando las haciendas perdieron parte del poder que

[689] Tannembaw, *La paz*, pp. 104-112
[690] Edmundo Bolio indicó que la pelagra tenía mucha presencia entre los indígenas rurales desnutridos y maltratados. Argumentó que la mala nutrición era tan evidente como las pésimas condiciones sociales que generaron un abismo entre las clases. Bolio, *Yucatán en la*, pp. 115-120
[691] Lapointe, *Historia*, pp. 25-30
[692] La autora Marie Lapointe indica que hubo un flujo migratorio hacia las zonas rurales de Yucatán, sin embargo es difícil saber cuál fue su cifra. Lapointe sólo señaló que llegaron muchos chinos, coreanos y yaquis durante los primeros veinte años del siglo XX. Lapointe, *Historia*, pp. 31-37
[693] Lapointe, *Historia*, pp. 35-42

tenían sobre la población rural.[694] Durante el auge del henequén, las condiciones de vida en las haciendas se tornaron difíciles. El desprecio racial hacía los peones justificó el sistema de endeudamiento, que no desaparecía con la muerte del peón. La máxima autoridad era el hacendado, quien podía ordenar castigos para sus peones. Lo anterior constituyó parte del panorama en el que enfermedades temidas, como la fiebre amarilla, progresaban.

A continuación se presentará un cuadro en el que se podrá ver la división territorial de Yucatán que imperó en las dos primeras décadas del siglo XX. Este cuadro muestra que hubo 15 partidos políticos que contenían varias poblaciones dentro de su jurisdicción territorial.

Cuadro 13: División territorial de Yucatán por Partidos políticos

Partidos políticos	**Cabecera de partido**	**Poblaciones**
Mérida	Mérida	Kanasin, Caucel, Chablekal, Cholul Chuburná, Komchén, Molas, Sierra (Papacal), San José Tzal, Cosgaya (San Matías), Dzityá y Dzununcán.
Izamal	Izamal	Hoctún, Kantunil, Sitilpech, Tahmek, Tekantó, Tepakam, Tekal, Xocchel, Citilcum, Kimbilá, Sudzal, Tixkochoh, Xanabá, Pixilá, Holcá
Motul	Motul	Baca, Bokabá, Sinaché, Telchac (pueblo), Dzemul, Kiní, Muxupip, Telchac (puerto), Tixcuncheil, Ucí, Kaxatah, Mesatunich, San Francisco y Tanyá
Hunucmá	Hunucmá	Kinchil, Tetiz, Umán, Bolón, Samahil, Sisal, Ucú, Bazán, Chuncil y Petecbiltún
Progreso	Progreso	Chicxulub, Chuburna (puerto) y Chelem (puerto)
Maxcanú	Maxcanú	Celestún (puerto), Chocholá, Halachó, Opichén, Cepeda, Kopomá, Cuchholoch, Kancabehén, Nupilá y San Isidro
Acanceh	Acanceh	Abalá, Cuzamá, Homún, Seyé, Tecoh, Timucuy y Telchaquillo
Sotuta	Sotuta	Hocabá, Huhí, Cantamayec, Libre-Unión, Mopilá, Nenelá, Sahcabá, Tabí, Tibolom, Tixcacultuyú, Yaxcabá, Zavala y Cholul.
Tixkokob	Tixkokob	Cacalchén, Conkal, Chicxulub, Ixil, Mocochá, Yaxkukul, Ekmul, Euán, Nolo, Sitpach y Tixpéual
Temax	Temax	Buctzotz, Cansahcab, Suma, Teya, Yobaín, Dzilam-Bravo (puerto), Dzilam González, Dzidzantún, Dzoncauich, Santa Clara, Haydzonot y Santa María
Ticul	Ticul	Chapab, Mama, Maní, Muna, Sacalum, Santa Elena, Tekit, Pustunich, Tipikal, Yotholim y Dzam.
Tekax	Tekax	Chumayel, Oxkutzcab, Tixméuac, Teabo, Akil, Penkuyut, San José, Ticum, Tixcuytún, Xaya, Xul, Becanchén, San Bonifacio y Yaxhachén
Valladolid	Valladolid	Chichimilá, Tinum, Tixcacalcupul, Uayma, Cuncunul, Chemax, Ebtún, Hunukú, Kanxoc, Kaua, Nabalam, Pisté, Pixoy, Popolá, Sisbicchén, Tahmuy, Tekom,

[694] Lapointe indica que la desnutrición provocaba transformaciones no benignas tanto en los intestinos como en las funciones neurológicas; la pelagra era su manifestación más cruda. Lapointe, *Historia*, pp. 42-51

		Temozón, Tezoco, Tikuch, Tixualahtún, Yalcobá, Yalcón, Xocén y Dzitnup
Espita	Espita	Tunkás, Dzitas, Cenotillo, Tixkbaká y Sucilá
Tizimin	Tizimin	Calotmul, Panabá, Rio-lagartos, Kikil, Loche, Pocboch, San Felipe, Sucopó, Tixcancal, Tahcabo, Chancenote, Sosichén, Xbohón, Xuenkal y Xpanbihá.

Elaboración propia a partir de: *Textos Constitución*, p. 58-62

2.- La distancia entre Mérida y las poblaciones rurales de Yucatán. El seguimiento de no inmunes y la lucha contra la fiebre amarilla (1903-1910)

El 20 de julio de 1879, el médico Rodolfo Cantón afirmó, desde las páginas de *La Emulación*, que la fiebre amarilla constituía un peligro para Yucatán porque causaba riesgos económicos. Lo que a este médico le inquietaba era la vida de extranjeros y connacionales que habitaban en las haciendas, pues su muerte o enfermedad suponía una menoscabo para sus dueños.[695] Al respecto, Watts opina que las autoridades sanitarias se preocupaban por desarrollar estrategias destinadas a combatir a las enfermedades, ya que el quebranto de salud que generaban se convertía en pérdida económica por la fuerza de trabajo que no se podía utilizar.[696]

A continuación se presentará un cuadro en el cual se muestran los años y lugares en donde apareció la fiebre amarilla durante la primera década del siglo XX. También se destaca el origen de los afectados, siempre y cuando la información lo mencione.

En el cuadro 14 se puede ver que durante los meses de otoño (septiembre, octubre y noviembre) y los del invierno (diciembre, enero y febrero) se presentó la fiebre amarilla en los años de 1879, 1902-1904 y 1908-1910. En el mapa 5 se podrá ver la ubicación de los pueblos y las rutas que seguían las vías férreas. Estas tenían comunicación de Progreso hacia Mérida y de allí hacia cualquier otro punto de Yucatán.

[695] "La fiebre amarilla y el canal inter-oceánico", Rodolfo Cantón, 20 de julio de 1879, *La Emulación*, pp. 304-312; "Fiebre amarilla (Su origen y desarrollo)", W. G. Cantón, *La Emulación*, pp. 163-165
[696]. Watts, *Epidemics*, pp. 213-247

Cuadro 14: La fiebre amarilla en los pueblos y haciendas de Yucatán (1897-1910)

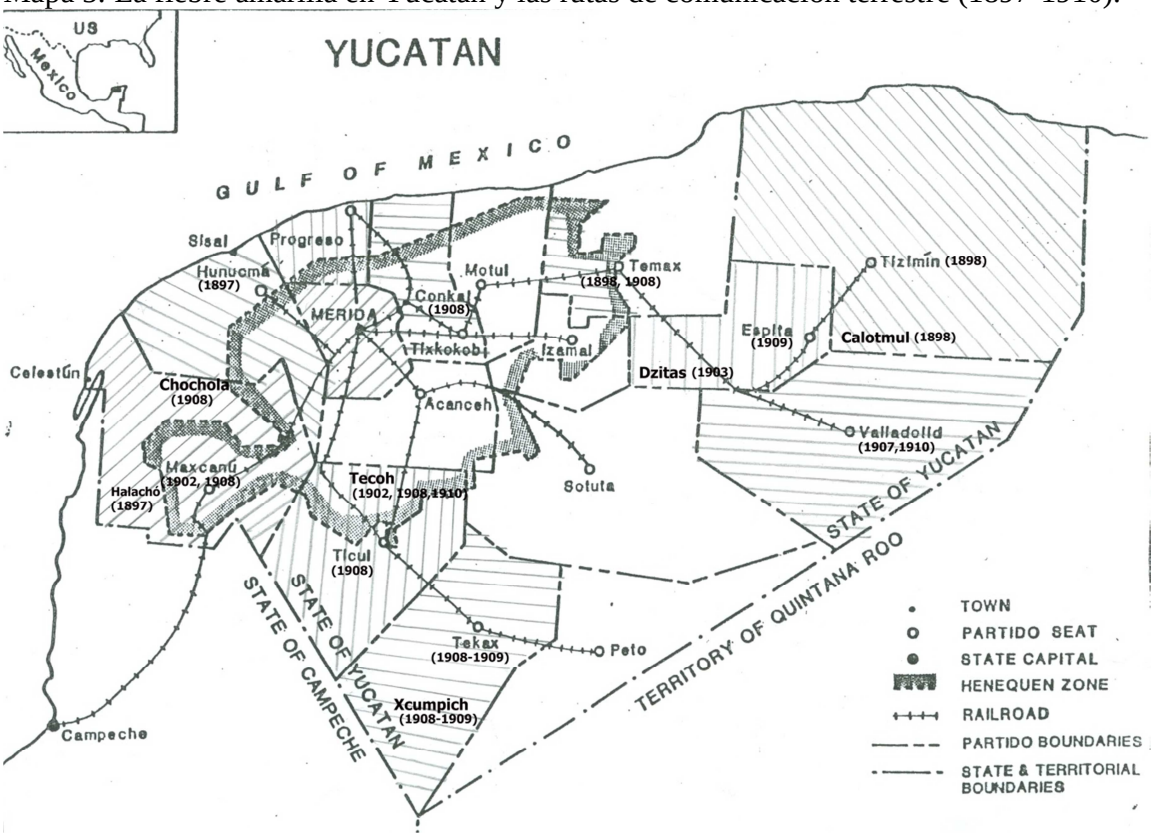
Lugar	Año	Enfermedad	Origen de los contagiados
Halachó	Septiembre de 1897	----------	----------
Hunucmá	Septiembre de 1897	----------	----------
Calokmul	Enero y febrero de 1898	Se creía que era fiebre amarilla	----------
Temax	Enero y febrero de 1898	Se creía que era fiebre amarilla	----------
Tizimín	Enero y febrero de 1898	Se creía que era fiebre amarilla	----------
Maxcanú	Agosto de 1902	----------	Españoles
Tecóh	Octubre de 1902	Fiebre amarilla	Tapatío
Hacienda Xoclán	Julio de 1903	Fiebre amarilla	----------
Dzitás	Agosto de 1903	Fiebre amarilla	----------
Espita	Junio de 1904	Fiebre amarilla	----------
Valladolid	Septiembre de 1907	Fiebre amarilla	----------
Acanceh	Febrero de 1908	Fiebre amarilla	----------
Conkal	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	----------
Maxcanú	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	----------
Chochola	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	----------
Temax	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis
Ticul	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis
Maxcanú	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis y coreanos
Conkal	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis
Maxcanú	Octubre de 1908	Fiebre amarilla	Tapatío
Tekax, Xcumpich	Noviembre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis y coreanos
Tixcokob	Noviembre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis
Maxcanú	Noviembre de 1908	Fiebre amarilla	Tapatío
Tekax, Xcumpich	Noviembre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis, chinos y coreanos
Idzincab	Diciembre de 1908	Fiebre amarilla	Coreanos
Maxcanú	Diciembre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis
Finca Zodzil	Diciembre de 1908	Fiebre amarilla	Yaquis
Maxcanú	Diciembre de 1908 y enero de 1909	Fiebre amarilla	Yaquis
Tekax	Diciembre de 1908 y enero de 1909	Fiebre amarilla	Yaquis
Itzincab	Diciembre de 1908 y enero de 1909	Fiebre amarilla	Yaquis
Espita Diciembre de 1909	Diciembre de 1909	Fiebre amarilla	----------
Acanceh	Febrero de 1910	Fiebre amarilla	----------
Valladolid	Febrero de 1910	Fiebre amarilla	----------

Elaboración propia a partir de: "Libros de las actas de la Junta Superior de salubridad de Mérida", AGEY, Fondo Salubridad, 1897-1920

Existe la posibilidad de que los brotes que ocurrían en Mérida pudieran tener una relación con los que se registraban en los pueblos y haciendas de Yucatán. En efecto, la Junta Superior de Salubridad suponía, por deducción, que la fiebre amarilla llegaba hasta aquellos recónditos lugares a causa de la pésima vigilancia que imperaba en las estaciones del ferrocarril que salían de Mérida hacía algún punto del área rural. Este pensamiento fincaba sus bases en tal hecho porque no sabían que en las poblaciones asentadas cerca de

la selva existía una fiebre amarilla muy similar a la de la ciudad.[697] Las lluvias que se acumulaban en los terrenos desnivelados y la falta de fumigación le permitían al mosco reproducirse sin problemas.

Mapa 5: La fiebre amarilla en Yucatán y las rutas de comunicación terrestre (1897-1910).



Elaboración propia a partir de Joseph, *Un replanteamiento,* p. 1

En el mapa número 5 se muestra la idea que tenían los higienistas de Mérida para entender cómo la fiebre amarilla llegaba a los pueblos. Según se ha dicho, el mosquito podría viajar en los vagones del tren o en el barco. En ocasiones se detectó gente que

[697] De acuerdo con F. Miranda, la vegetación de Campeche, Quintana Roo y Yucatán –en mayor medida- está constituida por una selva baja caducifolia (arbustos). El tamaño de los arbustos que crecen en la selva caducifolia varía de acuerdo con el factor de humedad e irrigación. Este tipo de vegetación es el hogar de muchos insectos y formas de vida microscópica. Miranda, "Estudio", pp. 215-235

llegaba enferma. Sin embargo, en estos lugares había una fiebre amarilla similar a la de Mérida y Progreso. No descarto la posibilidad de que se tratara de una doble variable, es decir, en los pueblos quizá confluyeron la enfermedad de la ciudad y la de la selva.

La Fundación Rockefeller fue creada en 1901,[698] pero no elaboró ninguna estrategia contra la fiebre amarilla sino hasta 1913 y tardó más en ponerla en marcha. Sus primeras labores de reconocimiento comenzaron en Centroamérica en 1914, mientras que hicieron lo propio en el Caribe en 1917 y en Brasil en 1919. Para 1920, la Fundación Rockefeller tenía información que apuntaba que lejos de las ciudades existía la fiebre amarilla selvática. Esta hipótesis no fue aceptada de inmediato. Fue hasta 1938 cuando se comenzó a difundir de forma oficial.[699]

En aquel entonces, el campo era considerado un espacio lleno de fuertes supersticiones ligadas a hábitos insalubres en donde los curanderos aliviaban los malestares ante la falta de médicos.[700] La distancia con Mérida hizo que se descuidara la salubridad de los pueblos de Yucatán.[701] La preocupación de la vigilancia del tránsito de migrantes

---

[698] La Fundación Rockefeller fue creada por John Davison Rockefeller con el propósito de estudiar a las enfermedades tropicales. El papel filantrópico de esta institución, que comenzó a funcionar en Centroamérica en la segunda década del siglo XX, fue muy cuestionable porque siempre estuvo al servicio de sus industrias petroleras. De hecho, John Rockefeller fue el padre de la petrolera americana y dueño de las compañías Standard Oil Company y del Chase Manhattan Bank. Malavassi, “El encuentro”, pp. 115-118

[699] La Fundación Rockefeller se dirigió a los campos y a la selva para encontrar su objeto de estudio y desarrollar nuevos conceptos etiológicos a partir de las posturas de los médicos Walter Reed y Carlos Finlay. Al finalizar la segunda década del siglo XX, la fiebre amarilla aún era un dilema grave en el Golfo de México, Guatemala, Brasil, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Perú. Quevedo, Manosalva, Matiz, Morales y Tafur, "Saber y poder", pp. 34-36

[700] Ricardo González Leandrí mencionó, para el caso de Argentina, que en las zonas rurales había carencia de médicos, y que se originó un imaginario desfavorable de lo que sucedía lejos de la ciudad. Se creía que los habitantes de los pueblos eran tan sucios como supersticiosos. Los curanderos lograron ganarse el respeto de la gente porque sus remedios se vinculaban con sus creencias y porque no estaban distantes como los médicos, quienes a menudo dictaban medidas que hacían enfurecer a la gente de los pueblos. No se descarta que algo similar haya pasado entre las poblaciones rurales de Yucatán. González, “Curar”, pp. 29-35

[701] La producción del henequén generó una bonanza económica en Yucatán durante el Porfiriato y en la Revolución. Heather McCrea considera que los pueblos se volvieron bastiones de la superstición y de las

procuró evitar que desde Mérida viajaran contagiados al interior del estado. Por lo anterior, descartaban la existencia de la fiebre amarilla en las áreas rurales, porque aún no se contaba con ningún soporte científico que afirmara la presencia de una fiebre amarilla selvática.[702]

La información de los documentos de la última década del siglo XIX evidencia que entre los médicos había mucha confusión para ratificar qué enfermedades atacaban a los moradores de las áreas rurales.[703] Por ejemplo, desde Halachó se reportaron enfermos con temperaturas altas y vómitos. A pesar de que no había la certeza de identificar a la enfermedad, se aisló a los contagiados.[704] A finales de septiembre de 1897, el médico Villalobos Sosa apuntó que en Hunucmá había enfermos y que no se contaba con medicinas para aliviarlos; no aseveró qué padecimiento estaba afectando la salud de los habitantes.[705] Los médicos enviados no clarificaron qué sucedía en esos pueblos. Cabe señalar que arribaban a dichos lugares sólo cuando el panorama de contingencia se había tornado difícil.[706]

---

prácticas bárbaras e insalubres, porque las autoridades de Yucatán las tenían en el olvido; sólo les interesaba que de allí saliera empacada la penca verde. McCrea, *Disease,* p. 143

[702] En 1880 el instituto Pasteur comprobó que habían distintos tipos de organismos imperceptibles que quizá tenían relación con "los males de malarias." El término malaria viene del vocablo italiano "mal'aria" que significa "mal aire". En América, los vientos miasmáticos también eran conocidos como malarias. Watts apunta que en los primeros quince años del siglo XX se identificaron 30 tipos de *Aedes aegypti* en África y América. En África hubo brotes grandes de fiebre amarilla, al igual que las costas del Atlántico en el Nuevo Mundo. Watts, *Epidemic,* pp. 230-248

[703] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 4, 15 de septiembre de 1897, f. 127-129

[704] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 4, 15 septiembre de 1897, f. 127- 129

[705] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 4, 27 de septiembre de 1897, f. 1165

[706] Nuestra apreciación quizá tome sentido con lo que mencionó McCrea. Esta autora indica que muchos viajeros cultivaron la imagen de un Yucatán rural que distaba mucho del urbano. El primero era pobre, con montes y muchos habitantes viviendo de forma precaria. El único reservorio de civilización lo constituían las grandes y bellas haciendas de majestuosas estructuras arquitectónicas que irrumpían en medio de la selva cobriza. McCrea, *Disease,* pp. 140-142

En los primeros años del siglo XX no se había aceptado que un mosquito transmitía la enfermedad. En la información tampoco hay evidencia de que se combatieran los miasmas. Lo anterior sugiere que los médicos tenían muchas dificultades para saber qué enfermedad estaba atacando a los poblados. Este hecho se hace visible antes de la aceptación de la teoría del médico Carlos Finlay en 1903. Habría que ver si a partir de ese momento se persiguió al mosquito transmisor.[707]

El 27 de enero de 1898 apareció otra enfermedad con rasgos análogos en Calokmul, Tizimín y Temax. No se afirmó si era o no fiebre amarilla. Sin embargo, los médicos creían que sí. El asunto se tornó delicado y se pidió que un médico experimentado determinara si se trataba de fiebre amarilla.[708] Lo mismo sucedió el 9 de febrero de 1898 cuando el médico Severiano Góngora no confirmó sí en Calokmul había o no fiebre amarilla. Realizó varias autopsias y revisó a los enfermos graves, pero no afirmó nada. Alegó que hacían falta más datos.[709] A pesar de que los médicos no demostraron la presencia de la enfermedad, procedieron con el aislamiento masivo en lazaretos provisionales en algunos predios particulares de Calokmul, Tizimín.[710]

Lo anterior señala que durante los últimos años del siglo XIX los médicos no lograban determinar cuál era la enfermedad que azotaba a los pueblos. Considero que lo

[707] Para Florencia en el siglo XVII, Carlo Cipolla mencionó que los médicos experimentados tomaban una postura a priori que consistía en observar. Se mostraban reacios a indicar cuál era la enfermedad que afectaba a las personas. En el caso de los pueblos de Yucatán parece que pasaba algo similar, a pesar de que habían transcurrido algunos siglos. Cipolla, *Contra un enemigo*, pp. 144-150

[708] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 4, 27 de enero de 1898, f. 183

[709] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 4, 11 de febrero de 1898, f. 17- 18

[710] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 6, 28 de noviembre de 1899, f. 266

anterior puede deberse a que quienes conformaban las Comisiones Extraordinarias[711] no tenían mucha experiencia en discernir qué estaba ocasionando muerte y enfermedad.[712] La Junta Superior de Salubridad de Mérida formaba las Comisiones Extraordinarias con pasantes ya que los médicos más notables de Mérida se negaban a ir a los pueblos porque nadie cubriría sus honorarios. Toda la atención recayó desde aquel momento en el tránsito de personas del ferrocarril. De hecho, Finlay afirmó que una persona contagiada de fiebre amarilla podía llevar la enfermedad de una localidad a otra a través de los vagones del tren, en donde también viajaba el mosquito.[713] Quizá esta idea impidió que se creyera que hubiera una fiebre amarilla selvática similar a la urbana.

A finales de febrero de 1898 se ordenó al jefe político de Tizimín elaborar una lista nominal del número de enfermos y no inmunes que radicaban en Calokmul.[714] La máxima autoridad de Tizimín aseguró que el contagio ocurrió porque en Progreso no había una óptima vigilancia sobre los migrantes que arribaban con la intención de internarse en

[711] A partir de 1903 la Junta Superior de Salubridad de Mérida acordó con las autoridades estatales formar las Comisiones Extraordinarias con los médicos más notables de la ciudad. Estos a menudo se negaban, a ir a los pueblos y haciendas para evaluar la presencia de las enfermedades y dictar medidas con el fin de hacerles frente. Los médicos de renombre no iban, al final se enviaba a pasantes sin experiencia. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 23 de julio de 1903, f. 25

[712] Carlos J. Finlay sugería que los médicos sólo se familiarizaban con las enfermedades en las clínicas y en los hospitales dedicados al tratamiento de padecimientos peligrosos, como la fiebre amarilla. Esto quizá sirva para mostrar la idea de que los médicos que se enviaban a los pueblos y haciendas no contaban aun con la experiencia necesaria. Más adelante se verán algunos ejemplos en donde el aislamiento de contagiados se mezcló con medidas higienistas que no se practicaban desde mucho tiempo atrás, como la quema de ropa y casas de los enfermos. Finlay, *Obras*, pp. 81-90

[713] En algunos de los artículos de Finlay de 1902 se puede percibir la idea de que la fiebre amarilla era un fenómeno del ámbito urbano. Por ello, afirmó que un sujeto contagiado podía moverse de un lado a otro si no había un buen reconocimiento sanitario en las estaciones del tren. Quizá esto se creía que pasaba en el Yucatán rural. El tránsito de extranjeros de Progreso a Mérida no contaba con vigilancia y esa solía ser la explicación del cómo la enfermedad llegaba a los pueblos. Finlay, *Obras*, pp. 259-262

[714] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 4, 11 de febrero de 1898, f. 200

Yucatán.[715] Pidió seguir el paso a los connacionales y extranjeros para determinar el lugar de origen de la enfermedad que propagaban en los pueblos.[716]

Las migrantes que llegaban a Yucatán con un contrato para trabajar en una hacienda eran objeto de vigilancia sanitaria. Cipolla afirma que las personas que se movían de un lugar a otro, ya sea por razones familiares o económicas, eran objeto de seguimiento. El pasaporte sanitario fue una medida que se implementó para evaluar la sanidad de las personas. El problema era que los moradores rurales no confiaban en los médicos y a menudo eran renuentes a dejarse atender por ellos, además de que sus honorarios eran altos.[717]

Cabe señalar que los médicos de las Comisiones Extraordinarias no tenían la certeza acerca de que si se trataba o no de fiebre amarilla. La primera medida era recurrir al aislamiento. ¿A qué se debía esta constante confusión? Fernando Martínez señala que los diagnósticos de medicina del siglo XX tenían desaciertos por "la exploración defectuosa o errores de juicio, el culpable del error es la ciencia, aquí la causa del equívoco del médico".[718] Los médicos disculpaban su impericia al alegar que el conocimiento clínico estaba en vías de desarrollo. No admitían que en realidad no sabían.[719]

---

[715] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 4, 19 de febrero de 1898, f. 216

[716] Hay que preguntar quién era perseguido y quién fue el objeto de desconfianza. Todo parece sugerir que la vigilancia sanitaria dictaba no fiarse del connacional y del extranjero. Alexandra Stern apunta que durante el Porfiriato tuvieron presencia diversas tendencias ligadas a parámetros "biologicistas". Las posiciones estaban encontradas porque había partidarios de la meztisofilia y de la xenofilia (especialmente la relacionada con los europeos). Lo anterior sugiere que los extranjeros "indeseados" arribaron a un suelo parcialmente hospitalario, que cernía sobre ellos una desconfianza que terminaba por responsabilizarlos de los malestares sanitarios. Stern, "Meztisofilia", pp. 168-173

[717] Cipolla, *Contra un enemigo,* pp. 16-18, 42-44, 88

[718] Martínez, *El médico,* p. 76

[719] La tardanza de los médicos permitía que muchas personas fallecieran y que otras quedaran graves. Fernando Martínez mencionó que el interrogatorio clínico servía de auxiliar para el diagnóstico. Este testimonio se esfumaba por la demora en la elaboración de los informes clínicos de los médicos, quienes sólo

De Maxcanú llegó otra noticia con fecha del 12 de agosto de 1902 que reportaba un español enfermo, quien fue aislado para evitar que contagiara a otros jornaleros iberos. Una Comisión Extraordinaria se dirigió al pueblo a recabar la información del contagiado.[720] La situación siguió siendo la misma que antes, pues había mucha incertidumbre para determinar la posible existencia de fiebre amarilla. La Junta Superior de Salubridad demoraba en actuar permitiendo la difusión de la enfermedad, porque primero leía el mensaje de los jefes políticos y luego deliberaba cuántos médicos había disponibles para formar la Comisión Extraordinaria; la cual dictaba las medidas pertinentes para detener "el avance del mal."[721]

A inicios de octubre de 1902 Enrique Escalante, propietario de la finca de Tecoh, reportó que el médico Agustín Cáceres se presentó para revisar a los contagiados y determinó que un tapatío de dieciséis años falleció de fiebre amarilla en dos días.[722] El 23 de julio de 1903 se reportó que la hacienda de Xoclán tenía 20 contagiados en estado grave. El médico Sáenz de Santamaría pidió a la Junta Superior de Salubridad que permitieran su traslado al Hospital O'Horán. La petición fue negada y se le indicó que recabara datos y

---

contarían con la información que les proporcionaran los familiares y las personas más cercanas. Hay que destacar que la documentación apunta que muchos enviados eran pasantes o médicos inexpertos. Martínez, *El enfermo,* pp. 75-79

[720] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 6, 12 de agosto de 1902, f. 140

[721] La Comisión Extraordinaria era formada por la Junta Superior de Salubridad de Mérida y por lo común estaba integrada por uno o dos médicos disponibles. Se nombraba a los médicos o pasantes que estuvieran disponibles. En los pueblos no había ninguna autoridad sanitaria y por eso se les mandaba ir a atender la situación que acontecía en pueblos y haciendas. El desarrollo del conocimiento científico se centraba en un cuadro clínico que agrupaba todos los síntomas de los enfermos en dos grupos: particulares y generales. Solo así se podía saber cuál(es) era(n) la(s) "especie(s) morbosa(s)". No obstante, da la impresión de que los médicos elegidos no tenían mucha experiencia en el reconocimiento de las enfermedades más temidas de su tiempo, fiebre amarilla, tifo, crup y cólera. Martínez, *El enfermo,* pp. 80-82

[722] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 6, 1 de octubre de 1902, f 182

aislara a los enfermos.[723] A finales de agosto la hacienda Xoclán volvió a reportar más contagiados de fiebre amarilla.[724] Considero que la lejanía de Mérida influía desfavorablemente, porque ocasionaba que los médicos llegaran tarde a dar diagnósticos y dictar medidas conducentes al tratamiento de la enfermedad.[725]

La fiebre amarilla se presentó de nuevo en Dzitás en agosto de 1903. Su jefe político pidió a la Junta Superior de Salubridad de Mérida que mandará algún médico a evaluar la contingencia. Aquella tardó en cumplir la petición y el gobernador intervino para pedir que actuara con prontitud. El médico enviado recomendó lo siguiente:

> Prohibir todo género de reuniones en las casas cualquiera que sea el motivo, tampoco permitir ningún velorio ni acompañamiento de cadáveres al cementerio. En cuanto a las personas fallecidas a consecuencia de la enfermedad reinante permanecerán en las habitaciones a lo sumo por dos horas debiendo ser depositadas en el panteón como lo marca la ley. Procure que los encargados de las fincas rústicas vecinas notifiquen a sus sirvientes que no vengan a Dzitás hasta que finalice la fiebre amarilla.[726]

Estas medidas disgustaron a los moradores del poblado porque les prohibieron los sepelios; los occisos eran incinerados de inmediato. Los médicos recomendaron desinfectar las casas con azufre, blanquear los suelos y las paredes, quemar las camas, hamacas y ropas

[723] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 23 de julio de 1903, f. 25
[724] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 23 de julio de 1903, f. 25
[725] Heather McCrea considera que había una distancia política entre el ámbito rural y el urbano. La élite yucateca percibía a los territorios lejanos a la capital meridana como lugares permeados de pura superstición, donde las prácticas preventivas de la salud no eran cultivadas debido al desconocimiento. Por otro lado, las fincas crecieron absorbiendo las tierras de los indios y se adentraron a la selva, cuya tala mermó la población de los primates pequeños de los que se alimentaba el díptero. Elsa Malvido destacó que los mosquitos lograron subsistir al hallar en las personas otro camino para saciar su apetito ante falta de los monos inmunes. McCrea, *Disease*, 143-145; Malvido, “Las epidemias”, pp. 368-371
[726] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 18 de agosto de 1903, f 62

del fallecido.[727] La gente pobre vio perder en medio del fuego lo poco que tenían. Los médicos Rodolfo Cantón y Francisco Cárdenas ratificaron que en Dzitás había un brote de fiebre amarilla, ya que los occisos murieron entre el séptimo y octavo día. Al final apuntaron lo siguiente:

> La observación permite asentar debido a su contagiosidad notable que la enfermedad que domina hoy en Dzitás es fiebre amarilla excepcionalmente mortal. La fiebre amarilla con frecuencia ataca a los indios que visitan Mérida y puede ser llevada a diversos pueblos del territorio yucateco revistiendo la forma epidémica. Dzitás tiene una población de 600 habitantes y están enfermos la décima parte de sus habitantes, no será posible el asilamiento colectivo, sino en un local amplio.[728]

Los últimos médicos que llegaron a Dzitás tenían más experiencia en el reconocimiento de la fiebre amarilla.[729] El 14 de septiembre de 1903 la Junta Superior de Salubridad envió a este lugar otro médico para recoger datos y dictar algunas medidas sanitarias en miras a evitar la propagación de la fiebre amarilla.[730] Considero que el constante problema que había en determinar la contingencia sanitaria que se registraba en los pueblos u haciendas se debía a la falta de pericia de los médicos en el reconocimiento

[727] El fragmento citado denota un miedo que fue alimentado con unas medidas profilácticas inservibles. En aquel entonces Carlos Finlay había demostrado que la ropa y los objetos de los enfermos no producían contagio. La Comisión Extraordinaria que se envió a Dzitás jamás persiguió al díptero a pesar de que los médicos ratificaron la presencia de la fiebre amarilla. Estos médicos actuaron con pleno desconocimiento de la teoría de Finlay, ya que las pautas que establecieron para contrarrestar la propagación de la fiebre amarilla no persiguieron la erradicación del mosquito. Las recomendaciones sólo causaron estupor entre los habitantes de Dzitás. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 18 agosto de 1903, f. 62; Finlay, *Obras*, pp. 25-49

[728] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo, 14, 19 de agosto de 1903, f. 60-61

[729] Claudia Agostoni sostiene que durante la dictadura de Díaz el acento se puso sobre los adelantos de la ciencia médica. Los indicadores de progreso fueron la procuración de la salubridad y el saneamiento de las ciudades principales como la capital de México. Es por ello que los médicos experimentados que arribaron a Dzitás no tomaron nada a la ligera para no crear alarma en los pueblos. Agostoni, *Discurso*, p. 229

[730] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 14 de septiembre de 1903, f. 84

de los signos patológicos de la fiebre amarilla. Quizá no siempre se enviaban a expertos.[731] Los médicos que llegaban a los pueblos no podían tardar en elaborar un diagnóstico, pues entre más tiempo transcurriera más personas podrían contagiarse. Al final, se confirmó que sí era fiebre amarilla. El gobernador pidió investigar cómo llegó la enfermedad a Dzitás y se le notificó lo siguiente:[732]

> La enfermedad va decreciendo. Fallecieron 19 personas al 14 de agosto y 10 más al 31 de un total de 132 enfermos asistidos. A la fecha han fallecido seis más. No fue posible establecer ahí un lazareto provisional para aislar por no encontrar ninguno. La enfermedad está extendida entre la población. Las dificultades parecían insuperables. Recomendé vigilarlos mediante la observancia. Las torrenciales lluvias han creado lagunas extensas por los terrenos creando pantanos contra los cuales ha sido preciso luchar.[733]

Todo parece apuntar que había muchos problemas para brindar ayuda médica a los moradores de los pueblos y haciendas de Yucatán. Algo similar pasó en Brasil durante los primeros veinte años del siglo XX. En efecto, Nisia Trindade Lima y Gilberto Hochman apuntan que en dicho país existieron problemas para dar auxilio sanitario a los ciudadanos que vivían fuera de las principales ciudades cariocas. Las atenciones de los médicos no llegaban a todos sus rincones. Estos autores apuntan que no se culpó al estado brasileño,

[731] De acuerdo con Fernando Martínez, el miedo se permeaba con la confusión. En efecto, los médicos no tenían la certeza de que fuera o no fiebre amarilla lo que tenía contrariada a la gente del pueblo. La falta de seguridad de los médicos los mantuvo escépticos ante el qué causaba muerte y enfermedad. Esto dio lugar a que algunos se aventuraran a dictar medidas que únicamente causaban molestia entre los moradores, como quemar la ropa, casas de paja o madera y pertenencias personales del contagiado. Martínez, *El enfermo,* p. 89

[732] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 18 de marzo de 1904, f. 237

[733] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 12, 15 de septiembre de 1903, f. 89

sino al individuo de los sectores pobres. El desamparado social de Brasil fue matizado como un ser sucio e indolente que debía de ser saneado.[734]

Desde Espita fue enviado un telegrama a Mérida con fecha del 17 de junio de 1904 informando que la fiebre amarilla amenazaba a varios no inmunes del poblado.[735] El reporte acusaba que todo esto sucedió por el tránsito de personas que se daba en Mérida y en Progreso. Afirmaron que esto permitía a la enfermedad viajar en algún contagiado. No había vigilancia sanitaria en las estaciones del tren.[736] El 20 de junio del mismo año llegó de Valladolid a Mérida un telegrama con la lista de no inmunes que señalaba el riesgo de contagio por la falta de vigilancia del tránsito de pasajeros en las paradas ferrocarrileras.[737]

En junio de 1904 los jefes políticos de Acanceh, Tixkokob, Tekax y Motul comenzaron a mirar con detenimiento lo que sucedía en Valladolid.[738] En estos pueblos, las Comisiones Extraordinarias indicaron que la falta de higiene permitía a la fiebre amarilla acercarse a los no inmunes; recomendaron registrarlos en una lista. La alerta se extendió debido a que estos lugares mantenían comunicación a través del ferrocarril y con algunos

---

[734] Lima y Hochman, "Condenado", pp. 145-146

[735] El término no inmune servía para describir a personas que no habían adquirido las defensas biológicas contra la fiebre amarilla. Así se llamaba a los extranjeros y connacionales que vivían en Yucatán. Mario Mex sostiene que fueron vistos con mucha desconfianza porque se creía que portaban una conducta amoral. Mex, *Orden*, pp. 211-214

[736] Larry Benchimol y Da Silva analizaron la relación entre los ferrocarriles y la diseminación de las enfermedades tropicales -como la fiebre amarilla- en Brasil. Este autor considera que ambos factores tenían una estrecha vinculación, puesto que los descuidos de las autoridades sanitarias dejaban que los males viajaran en los trenes. Al respecto, considero que la Junta Superior de Salubridad de Mérida tenía la idea de que el tránsito descuidado permitía a la fiebre amarilla moverse por medio del ferrocarril, con facilidad, de un lugar a otro porque no se hacían revisiones sanitarias. En el caso del Yucatán rural urgía cuidar el movimiento de no inmunes, manteniendo un registro de los extranjeros que vivían en las fincas y en los pueblos. Hay que resaltar que para 1904 no se sabía mucho sobre la fiebre amarilla selvática. Benchimol y Da Silva, "Railroads", pp. 720-722; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 17 de junio de 1904, f. 114

[737] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 20 de junio de 1904, f. 121

[738]"Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 20 de junio de 1904, f. 121; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 25 de junio de 1904, f 134

caminos rústicos transitados por animales de carga. Estos municipios reportaban una constante preocupación ante la fiebre amarilla, porque no sabían qué hacer en momentos de contingencia sanitaria.[739] Por desgracia, los médicos enviados ordenaron medidas desatinadas que perjudicaron a los extranjeros y connacionales, ya que les quemaban su ropa y sus utensilios personales. Esto no impidió a la enfermedad expandirse. La vigilancia mediante las listas de no inmunes imposibilitó la libertad de tránsito porque tenían que demostrar que estaban sanos.[740]

El jefe político de Acanceh envió el 10 de septiembre de 1907 su lista de no inmunes que tenía vigilados,[741] pero la Junta Superior de Salubridad recomendó hacer un nuevo registro donde destacara sus datos personales.[742] Lo anterior lleva a preguntar cuál era la naturaleza de este padrón de no inmunes que se hacía en cada poblado rural. Este registro sanitario contenía el nombre del migrante, origen, tiempo de residencia, estado civil, edad y la forma en que llegó al pueblo donde moraba. Es posible que esta medida tuviera un tono de "persecución" que quedaba justificado dentro del discurso, puesto que en el fondo tenía la intención de evitar la dispersión de la fiebre amarilla.[743]

Los médicos que eran enviados a los pueblos acusaban que la fiebre amarilla llegaba allí a consecuencia de los descuidos sanitarios del tránsito de no inmunes, que se daba en

[739] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 25 de junio de 1904, f. 133
[740] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 14, 25 de junio de 1904, f. 133
[741] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 15, 3 de septiembre de 1907, f. 140
[742] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 15, 15 de octubre de 1907, f. 405; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 16, 19 de noviembre de 1907
[743] Benchimol y Romero consideran que los modelos de prevención empleados durante la etapa contagionista dieron lugar a pautas "democráticas" perjudiciales que recayeron sobre los extranjeros pobres. Lo que mencionan estos autores parece que sucedió de forma similar en Yucatán de 1903 a 1920. Benchimol y Romero, "Adolpho", pp.49-53

Mérida y Progreso. Esta idea puede ser corroborada con lo que aseveraron Benchimol y Da Silva, quienes apuntaron que el ferrocarril de Brasil permitió a las élites expandir su posición y desarrollar las economías locales sin impedir a las enfermedades maláricas moverse por las vías férreas. La solución que se esgrimió fue la vigilancia del tránsito de personas, en miras a detectar cualquier anomalía. Al igual que en Brasil, las diversas zonas rurales de Yucatán quedaron en el olvido sanitario debido a su distancia con la urbe.[744]

El gobernador de Yucatán pidió a finales de febrero de 1908 que se comisionara al médico Arturo Erosa ir a Conkal a investigar la causa del episodio de fiebre amarilla. Este médico evaluó la situación y dictó algunas medidas con el fin de evitar la "propagación del mal".[745] Erosa aisló a los contagiados a un predio particular del pueblo, y destacó que el médico Villalobos ratificó a finales de 1907 que la fiebre amarilla, crup y el cólera estaban despuntando en Conkal y que no se hizo nada para evitarlo.[746] Una pregunta que habría que hacer es ¿Cómo es qué varias enfermedades avanzaban sobre un mismo poblado? Al respecto, Juan César García señala que la fragilidad de las instituciones de la salud facilitaba la difusión de las enfermedades.[747]

El 27 de octubre de 1908 se notificó a la Junta Superior de Salubridad que en la hacienda de Chocholá habían varios trabajadores contagiados. Se pidió que fuera un

[744] Benchimol y Da Silva, "Railroad", pp. 750-755
[745] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 16, 29 de febrero de 1908, f. 485
[746] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 16, 28 de febrero de 1908, f. 482; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 16, 29 de febrero de 1908, f. 485
[747] Este autor considera que el gobierno de Porfirio Díaz tuvo un interés por abrir las puertas a la inmigración europea y al capital extranjero. En aquel momento había un sentimiento xenófilo hacia el europeo blanco y otro xenofóbico para con los negros, asiáticos y en especial chinos. Muchas de estar personas eran pobres y portaban costumbres diferentes a las de los yucatecos y por ello la mirada sanitaria los vigilaba con desconfianza. Este tipo de pautas -"parcialmente discriminatorias"- se justificaban, al alegar que su cuerpo no tenía defensas para enfrentar los males endémicos. García, "Historia", pp. 76-78

médico a evaluar la situación y recoger los datos de los no inmunes que residían en la finca. Una circunstancia análoga aconteció, de forma paralela, en Maxcanú, ya que algunos jornaleros enfermaron de gravedad y necesitaban atención médica.[748] Los médicos determinaron que los descuidos de salubridad y vigilancia en las estaciones del tren permitieron a la fiebre amarilla llegar a dichos pueblos. En octubre del mismo año hubo en Temax, Ticul, Maxcanú y Conkal contagiados de algo que parecía ser fiebre amarilla o cólera. La mayoría de los enfermos eran yaquis que habían entrado a Yucatán por Progreso hacía poco tiempo.[749] El número de no inmunes que moraban en estos pueblos era alto y por ello aumentó la posibilidad de fallecimientos.[750] Los yaquis resultaron muy afectados por la fiebre amarilla porque su sistema inmunológico no tenía defensas contra la enfermedad.

Patrice Bourdelais sostiene que la noción del médico busca explicar, a través de la racionalización, el porqué del "*monstrum*". La insalubridad existente se convierte en parte de la causa que ayuda a entender cómo llegó la enfermedad a un lugar determinado. Estas ideas son lo que se conoce en un momento específico sobre algo.[751] En este sentido, los

[748] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 27 de octubre de 1908, f. 40; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 30 de octubre de 1908, f.55

[749] El año de 1908 fue un ciclo muy álgido en lo que respecta a la fiebre amarilla entre las poblaciones del sur de Yucatán. En aquel momento vivían allí muchos yaquis y se temía que pudieran caer ante el toque de la fiebre amarilla. María Eugenia Chaoul menciona que en los años de 1908 y 1909 hubo una gran preocupación sanitaria en las escuelas pobres de la capital de México. ¿Cuál es la base de su argumento? ¿Por qué en esos años y no antes o después? Chaoul señala que hubo un aumento de población que conllevó a una proliferación del vicio y la criminalidad; apunta que lo mismo sucedió de forma paralela en Londres y Nueva York cuando se triplicó la cifra demográfica. No descartamos que sucediera algo semejante en el Yucatán rural. Esta autora sugiere que la transmisión de las enfermedades tenía una relación con el despunte demográfico, que catapultó la falta de higiene y la proliferación de las epidemias. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 16 de noviembre de 1908, f. 160; Chaoul, "La higiene", pp. 249-251

[750] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 16 de noviembre de 1908, f. 160

[751] Bourdelais, "La construcción", pp. 134-135

descuidos sanitarios sirvieron para comprender cómo pudo manifestarse la fiebre amarilla en los pueblos de Yucatán.

Durante 1908 la Junta Superior de Salubridad de Mérida aumentó la vigilancia sanitaria en Temax, Ticul y Conkal porque la fiebre amarilla estaba despuntando de nuevo junto con el cólera. Entre los yaquis, ambas enfermedades cobraron algunas vidas y dejaron varios enfermos. Los médicos de la Comisión Extraordinaria señalaron que estos migrantes no fueron revisados en Progreso cuando entraron a finales de 1907. Los médicos determinaron que la cuarentena que se les aplicó en el puerto no consiguió el resultado anhelado, ya que no los aisló a todos. Afirmaron que los yaquis debieron haber sido confinados por un tiempo mayor a los cuatro días reglamentarios.[752]

En el capítulo anterior se pudo apreciar que la Junta Superior de Salubridad de Mérida tenía la idea de que Progreso era la puerta de entrada para muchas personas sin fortuna, quienes podrían portar enfermedades peligrosas. El aislamiento buscaba evitar la dispersión de un contagio entre los habitantes urbanos y rurales. Sin embargo, los yaquis fueron víctimas de un clima que les era desconocido y que tenía sus propias enfermedades. Muchos de estos viajeros, al igual que los chinos, llegaban en grupos grandes. Por tal motivo, se justificaba su vigilancia en los pueblos para descartar que no representaran ningún riesgo para el resto de los pobladores.[753]

---

[752] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 16, 16 de noviembre de 1908, f. 161

[753] Nisía Trindade Lima y Gilberto Hochman apuntan que en los primeros veinte años del siglo XX la ciencia médica continuó siendo experimental. Los médicos usaron los adelantos de la biología y de la medicina para demostrar que los pobres nativos no estaban condenados por el clima ni por la inferioridad racial que se les acuñaba. Esto hace suponer que los no inmunes, extranjeros y connacionales, corrían más peligro porque sus cuerpos no tenían defensas inmunológicas contra las enfermedades endémicas. Por tanto, no dudo que los migrantes pobres fueran víctimas de una "persecución" higienista, que buscaba explicar el porqué del repunte reiterado de las enfermedades. El principal problema que se vivió en el interior de Yucatán fue la ausencia de

En noviembre de 1908 llegaron más yaquis a Yucatán. La Junta Superior de Salubridad se puso en alerta. Había el temor de que la fiebre amarilla repuntara. Estos indígenas sonorenses desembarcaron en Progreso. La inspección sanitaria inició de inmediato y detectó que varios de ellos tenían temperatura de 38° y muchas erupciones en la piel, parecidas a las de la varicela o la viruela. Los yaquis aislados murieron, nunca llegaron a las fincas rurales del sur. Siete indígenas sonorenses burlaron la vigilancia sanitaria de Progreso y pudieron terminar su travesía hacia Caucel sin saber que estaban contagiados de sarampión. También fallecieron. Los que fueron llevados a Tixkokob estaban contagiados de algo similar a la fiebre amarilla. La cifra final fue de 124 enfermos con 12 muertes.[754]

Lo anterior denota que los límites sanitarios de Progreso no funcionaron. Los autores Lima y Hochman señalan que en Brasil sucedió algo similar durante la primera década del siglo XX. Estos autores afirman que los cercos sanitarios que se implementaron, para detener la difusión de las enfermedades, fracasaron porque las autoridades sanitarias federales privilegiaron el ámbito urbano mientras descuidaron al rural. Las poblaciones rurales de Brasil fueron olvidadas por la salubridad. En el caso de Yucatán me parece que es evidente que hubo un abandono similar, ya que todas las acciones sanitarias sólo tenían escenario en Mérida y Progreso.[755]

Estos hechos hicieron que la Junta Superior de Salubridad replanteara las medidas de vigilancia sobre el movimiento de migración hacia las áreas rurales. En noviembre de

médicos y de autoridades sanitarias. La brecha con Mérida pesó mucho en la tarea de los médicos de recoger información de las epidemias. Lima y Hochman, "Condenado", pp. 145-147

[754] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 16 de noviembre de 1908, f. 161

[755] Lima y Hochman, "El movimiento", pp. 161-162;

1908 hicieron un balance y descubrieron que la fiebre amarilla fue más mortal en febrero y marzo. Apuntaron que todo se debió a los descuidos sanitarios del servicio especial de Mérida y Progreso.[756] En ese mismo mes llegó un reporte de un colegio altruista de Maxcanú de las monjas josefinas. El telegrama decía que una docente tapatía de 31 años enfermó de fiebre amarilla. Las hermanas temían la propagación, por lo que pidieron al jefe político que se comunicara a Mérida para que enviaran un médico a examinarla.[757]

El 10 de noviembre de 1908 en Maxcanú y en la finca Xcumpich de Tekax se reportaron casos de fiebre amarilla. Todo inició cuando un niño yaqui, que laboraba con sus padres y con varios indígenas sonorenses, empezó a tener calenturas altas y un tono de piel amarillo.[758] Al día siguiente se confirmó que el asiático Glutao Hion falleció a causa de la enfermedad. No se recogieron sus datos personales porque no hablaba español. Esta situación hizo que la Junta Superior de Salubridad comisionara a los médicos José Patrón Correa y A. Gasque ir a Xcumpich a realizar varias autopsias que corroboraron que se trataba de fiebre amarilla.[759] El 15 de noviembre de 1908 el médico Gustavo Vega pidió reforzar todas las medidas de prevención contra la fiebre amarilla para evitar su dispersión en pueblos y haciendas. Recomendó vigilar el tránsito de personas en Mérida y Progreso.[760]

---

[756] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 16 de noviembre de 1908, f. 161

[757] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 16 de noviembre de 1908, f. 166

[758] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 10 de noviembre de 1908, f. 119

[759] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 13 de noviembre de 1908, f. 143

[760] Todo este párrafo muestra que en el área rural la fiebre amarilla continuaba haciendo estragos sin detenerse ante los dictámenes imprecisos de algunos médicos, cuyo ojo clínico no contaba con la experiencia necesaria para explicar qué estaba pasando. No sucedía lo mismo cuando se trataba de médicos de renombre que reconocían de inmediato los signos de la fiebre amarilla. De acuerdo con lo anterior, Sergio Carrara sostiene que al iniciar el siglo XX el "mundo civilizado" destacaba la inferioridad de la gente que moraba los trópicos. Muchos de estos no inmunes estaban bajo la lupa de la desconfianza porque se creía que sus hábitos podrían desatar algún mal sanitario. Entonces, las listas de no inmunes servían para saber dónde estaban y cuál era su

Al finalizar noviembre en 1908, el médico Vadillo Argüelles informó que en la hacienda Xcumpich: "el niño Loreto Ayala, natural de Sonora, estaba aislado en un departamento de esta finca que reunió las condiciones exigidas". A los pocos días una mujer yaqui falleció.[761] En esta hacienda muchos yaquis y chinos estaban viviendo con otros no inmunes. De hecho, dos mujeres coreanas enfermaron; sólo una sobrevivió.[762] El último día de 1908 se supo que en la hacienda Itzincab había un coreano contagiado. Por su gravedad fue trasladado al Hospital O'Horán para evitar contagios. Tenía pocos días de llegar a Yucatán junto con otros compatriotas suyos.[763]

En diciembre de 1908, el médico Colome informó que en Maxcanú dos mujeres yaquis enfermaron de fiebre amarilla. Las aisló en un lazareto provisional.[764] Este médico informó que la voracidad de la enfermedad impidió que recabara la información de las occisas, por lo que acudió a los demás indígenas sonorenses para saber quiénes eran y desde cuando habían llegado.[765] En ese mismo mes llegó un reporte a la Junta Superior de Salubridad de la finca Zodzil. Había varios trabajadores yaquis enfermos de fiebre amarilla.

---

estado actual. Los no inmunes tenían más probabilidades de morir víctimas de la fiebre amarilla, porque en los pueblos no existía un control contra los moscos como en Mérida y Progreso. Carrara, "Estrategias anti-coloniales", pp. 177-179; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 15 de noviembre de 1905, f. 89

[761] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 13 de noviembre de 1908, f. 143

[762] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 27 de noviembre de 1908, f. 223

[763] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 11 diciembre de 1908, f. 315

[764] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 7 de diciembre de 1908, f. 282

[765] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 16 de diciembre de 1908, f. 350; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 16 de diciembre de 1908, f. 351

Las autoridades sanitarias de Mérida enviaron a otro médico cuatro días después de recibir la carta.[766]

Esta situación continuó, pues al finalizar diciembre de 1908 el jefe político del partido de Maxcanú pidió nuevamente a la Junta Superior de Salubridad de Mérida que comisionara a algunos médicos para evaluar a los yaquis contagiados de la finca de San Bernardo.[767] Los médicos llegaron hasta mediados de enero de 1909 y confirmaron dos enfermos de fiebre amarilla y un muerto.[768] La presencia de la fiebre amarilla denotó que las poblaciones alejadas de Mérida y Progreso carecían del cuidado sanitario. La Junta Superior de Salubridad se limitó a registrar a los no inmunes y no formó ninguna cuadrilla de gente para atender los percances higiénicos que acontecían en cada pueblo y hacienda. La campaña de extinción del díptero se limitó a Mérida y Progreso, mientras que el campo quedó en el abandono sanitario.[769]

En diciembre de 1909 se reportó desde Espita que había varios contagiados de gravedad. Ante este hecho, la Junta Superior de Salubridad de Mérida pidió al jefe político de aquella población que reportara el número de no inmunes que vivían en el pueblo y en las haciendas de su jurisdicción.[770] La Comisión Extraordinaria que se envió no determinó

[766] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 19 de diciembre de 1908, f. 368
[767] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 19, 31 de diciembre de 1908, f. 420
[768] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 69, 11 de enero de 1909, f. 412
[769] Simone Petraglia Kropf, Nara Azevedo y Luiz Otávio Ferreira mencionaron -para el caso del chagas en Brasil- que las investigaciones médicas no se llevaron a cabo en las regiones selváticas sino hasta finales de la segunda década del siglo XX. Destacaron que antes de esta iniciativa las epidemias causaban graves perjuicios en las áreas rurales, logrando frenar el desarrollo del país. Los años de estudio en esta zona son los mismos que los de la presente investigación. Ellos apuntan que las áreas rurales estaban en el abandono. Kropf, Azevedo, y Ferreira, "La construcción", pp. 202-203
[770] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 22, 22 de diciembre de 1909, f. 70; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 67, 10 de enero de 1910, f. 182

el número de muertes y prohibió las inhumaciones fuera del cementerio civil y dentro de las haciendas, porque esto imposibilitaba saber cuántas personas morían de fiebre amarilla.[771] Al parecer los entierros clandestinos se siguieron practicando. En febrero de 1910 la Junta Superior de Salubridad reiteró a los jefes políticos de Acanceh y Valladolid que impidieran y persiguieran la práctica de sepelios ilegales.[772] La Comisión Extraordinaria indicó que los cuerpos sepultados estaban "cargados de veneno y de pústulas de icteria amaril apenas cubiertas por una pobre manta de algodón y un poco de tierra."[773] Empero, esta idea no tenía justificación dentro de la hipótesis de Carlos Finlay.[774]

La presencia de la fiebre amarilla en los pueblos y haciendas no recibió la misma atención que se daba a Mérida y Progreso. El monitoreo del tránsito de no inmunes que realizaba la Junta Superior de Salubridad se hacía con descuido. Como se pudo ver en el capítulo anterior, la vigilancia sanitaria en Progreso era importante. El problema del tráfico de los migrantes comenzaba cuando desembarcaban y continuaba cuando se internaban en Yucatán.[775] El 19 de octubre de 1910 se pidió a los jefes políticos de los pueblos que informaran de la presencia de las enfermedades peligrosas y que persiguieran el

[771] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 22, 20 de enero de 1910, f. 127
[772] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 22, 9 de febrero de 1910, f. 210
[773] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 22, 9 de febrero de 1910, f. 210
[774] El médico Carlos Finlay aseguró en reiteradas ocasiones que la fiebre amarilla solamente podía ser trasmitida cuando el mosquito picaba al afectado en los primeros tres días de enfermedad. Este médico recordó que la comisión militar que dirigió Walter Reed lo corroboró. Los cuerpos sin vida depositados en la tierra eran inasequibles para cualquier mosquito. Consideró que el problema de la inhumación clandestina impedía el registro de las enfermedades y contribuyó a mantener una estadística imprecisa. Finlay, *Obras*, pp. 46-49
[775] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 23, 3 de septiembre de 1910, f. 244

ocultamiento de enfermos. Con esta medida los higienistas buscaban seguir el paso de la mortalidad del padecimiento en los pueblos.[776]

El monitoreo de no inmunes y su tránsito por Yucatán se convirtió en la única medida que se aplicó para detener el avance de la fiebre amarilla en los pueblos y haciendas. Fernando Martínez sostiene que este tipo de disposiciones buscaban "conservar la salud y la prolongación de la vida" a pesar de su desatino.[777] El gobierno quería establecer pautas de higiene para resguardar la salubridad pública, puesto que las muertes que acontecían en el campo yucateco constituían "una pérdida de riqueza."[778] No obstante, la vigilancia de salubridad sobre los pueblos y haciendas parecía no existir, todo quedaba en el padrón de no inmunes. El problema de muerte y enfermedad en el campo fue replanteado a mediados de la segunda década del siglo XX. Hay que resaltar que no hubo problemas de presupuesto, quizá porque nunca hubo una campaña de petrolización.

3.- La lucha de la fiebre amarilla en los pueblos desde 1910 hasta 1920

En esta parte se abordará la continuidad de los problemas sanitarios en los pueblos y haciendas de Yucatán en tiempos de la Revolución Mexicana. Se pretende observar cuál era la explicación recurrente que dieron los médicos acerca de la presencia de la fiebre amarilla

[776] En los municipios, la mayoría de las defunciones de contagiados no tenían un registro que ayudara a seguirle el rastro a las enfermedades peligrosas."Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 26, 19 de octubre de 1910, f. 2046

[777] Al finalizar la dictadura de Porfirio Díaz, el médico Eduardo Liceaga reconoció abiertamente que la razón más importante para cuidar la salud de los habitantes de México se debía a que eran una fuente de riqueza para la nación. Aseguró que la enfermedad arrebataba al hombre de su trabajo y con ello se generaban pérdidas. El cuidado de la salud repercutiría positivamente en la producción laboral. Martínez, *Del Consejo,* pp. 22-24

[778] Martínez, *Del Consejo,* p. 23

en aquellos lugares. Es posible que los descuidos sanitarios que se cometían en Mérida y Progreso siguieran figurando como causas para entender el despunte de la enfermedad en las comunidades del interior del estado. En aquel momento no se sabía que existía la fiebre amarilla selvática.[779]

Cuadro 15: La fiebre amarilla en los pueblos y haciendas de Yucatán (1912-1918).

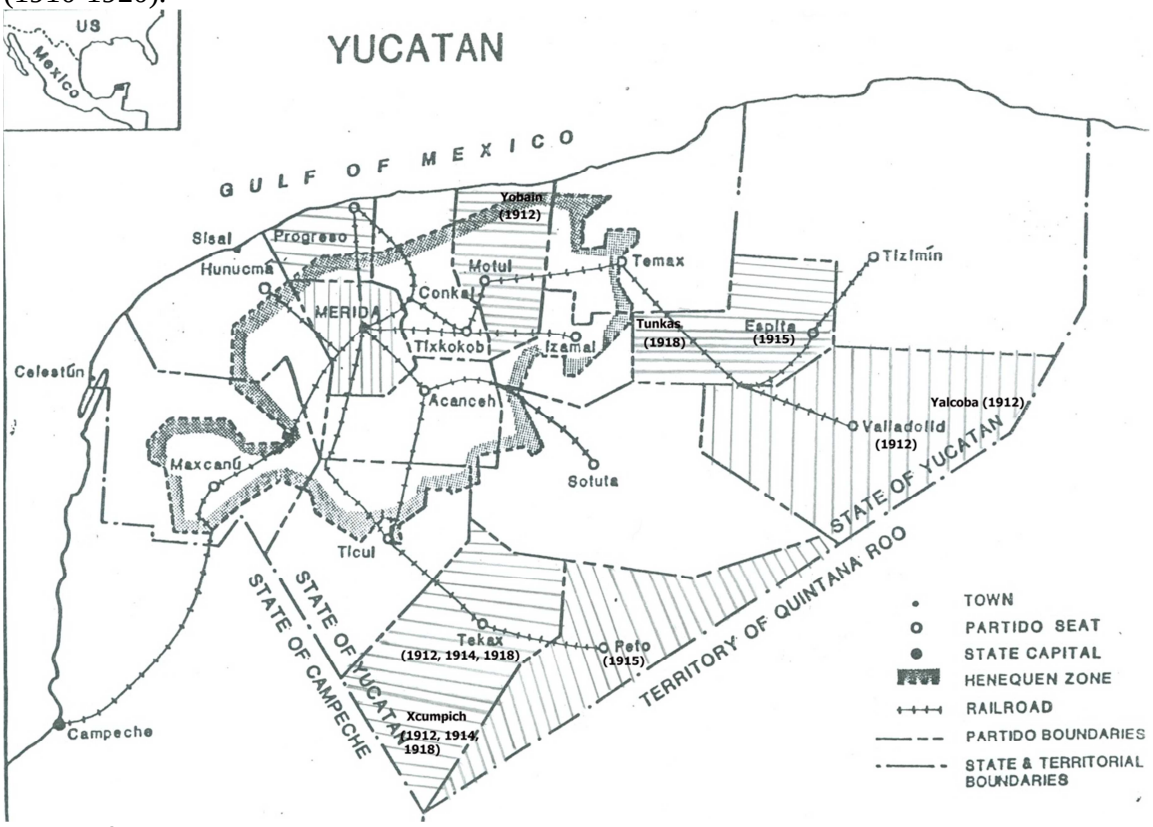
Pueblo y hacienda	Año	Enfermedad	Origen de los contagiados
Tekax (Xcumpich)	Febrero de 1912	Fiebre amarilla	Yaquis
Yobaín	Agosto de 1912	Fiebre amarilla	----------
Yalcobá	Diciembre de 1912	Fiebre amarilla	----------
Valladolid	Diciembre de 1912	Fiebre amarilla	----------
Tekax	Diciembre de 1914	Fiebre amarilla	----------
Espita	Julio de 1915	Fiebre amarilla	----------
Peto	Junio de 1915	Fiebre amarilla	----------
Tunkás	Febrero de 1918	Fiebre amarilla	----------
Tekax	Junio de 1918	Fiebre amarilla	----------

Elaboración propia a partir de: "Libros de las actas de la Junta Superior de Salubridad de Mérida", AGEY, Fondo Salubridad, 1897-1920

En el cuadro 15 se puede apreciar que la fiebre amarilla estuvo presente en los pueblos y haciendas de 1910 a 1920. En dicho concentrado se puede observar dónde se manifestó la enfermedad y el origen de los afectados. El siguiente mapa muestra que hubo pocos pueblos afectados, si se compara con el anterior. La presencia de la fiebre amarilla abarcó casi todas las estaciones del año. La información apunta que la enfermedad figuró en 1912, 1914, 1915 y 1918.

[779] Los problemas de insalubridad aumentaron al finalizar el Porfiriato. De hecho, la Ciudad de México fue considerada durante la segunda década del siglo XX como la ciudad más insalubre del mundo. La realidad es que los conflictos políticos impidieron la actuación sanitaria en aquella ciudad. La falta de presupuesto hizo que México perdiera la hegemonía de salubridad sobre las provincias. El 10 de noviembre de 1914, el gobierno constitucionalista de Carranza salió de la capital de México, junto con todos sus poderes, para instalarse provisionalmente en Veracruz por causa de la tensión política y también por el tifo que se desató ahí entre 1919 y 1920. Por otro lado, hay que destacar que a partir de 1911 hubo un descenso en las actividades del Consejo Superior de Salubridad de México. Martínez, *Del Consejo*, pp. 40-44

Mapa 6: La fiebre amarilla en el interior de Yucatán y las rutas de comunicación terrestre (1910-1920).



Elaboración propia a partir de Joseph, Gilbert, *Un replanteamiento*, p.1

La idea de que el contagio provenía de otro lugar siguió formando parte de la explicación más recurrida para entender las apariciones de la fiebre amarilla en los pueblos. Por ejemplo, las autoridades de Tecoh atribuyeron al descuido de la vigilancia de migrantes en Progreso los casos de enfermos registrados en 1910 en varias fincas de su jurisdicción. Los médicos aseguraron que se trasladó por conducto del ferrocarril. En enero de 1911 la Junta Superior de Salubridad pidió al director de la Empresa de Tranvías que impidiera que personas contagiadas lo abordaran.[780] La negligencia sanitaria de Mérida y de Progreso fue usada para explicar la aparición de contagiados en distintos lugares. Lo anterior sugiere que

[780] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 27, 7 de julio de 1911, f. 373, 406

los infectados transitaban en los vagones del ferrocarril porque no había cotos sanitarios eficientes.[781]

En Tekax había fincas donde trabajaban chinos, coreanos y yaquis. El 8 de febrero de 1912 se comisionó al médico Pedro Rivas[782] para evaluar a un yaqui de Xcumpich que padecía la llamada fiebre amarilla. Este médico informó que un grupo de indígenas sonorenses trabajaban en medio de la miseria y del desaseo: "el jefe político quedó horrorizado del espectáculo que presenció, era un verdadero peligro de salubridad. Le ofreció que dictará medidas para evitar los males que pudieron sobrevenir a causa de esta aglomeración humana."[783] Rivas reportó el 14 de agosto de 1912 que en Yobaín existían contagiados que eran atendidos por algunos pasantes de medicina. Determinó que la enfermedad llegó a causa de la negligencia en las revisiones sanitarias en las estaciones del ferrocarril. Lo qué más le preocupó fue que ningún médico respondió a este llamado y les expuso su indignación: "atienden consultas llamados por algún pudiente para la atención de enfermedades y cobran por esos trabajos particulares."[784]

---

[781] Fernando Martínez señala que había dos imágenes de México: la real y la de apariencias. La estampa que se quería presentar disfrazaba la realidad social, junto con las carencias. Mérida y Progreso tenían una faz idealizada que contrastaba con la crudeza que se vivía en las áreas rurales y que evidenciaba los descuidos sanitarios. Por su parte, Claudia Agostoni destaca que el cuidado de la salud era un indicador de civilización y de modernidad. Sin embargo, la transformación no llegó de forma homogénea a todos los rincones sino que se restringió a las ciudades capitales y a los puertos importantes. Martínez, *Del Consejo*, pp. 28-29; Agostoni, "Mujer", pp. 230-233

[782] Este médico viajó en octubre de 1920 a Nueva York para hacer estudios sobre salud pública con el médico Hideyo Noguchi, quien le enseñó a administrar un suero de su autoría que curaba la fiebre amarilla. Durante su residencia en Estados Unidos visitó la Oficina de Salubridad Internacional de la Fundación Rockefeller. En una reunión de 3000 médicos se llegó al acuerdo de que la enfermedad era un mal que cercenaba el comercio y que liquidaba la vida; era necesario extirparlo a como diera lugar. El comercio internacional sólo quedaría protegido cuando el “fantasma amaril” fuera borrado de las costas del Golfo de México. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 94, 12 de octubre 1920, f.157-158

[783] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 34, 10 de febrero de 1912, f. 319

[784] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo, 39, 19 de agosto de 1912, f. 2224

Lo anterior sugiere que muchos médicos de Mérida prefirieron dedicarse sólo al trabajo en hospitales o laboratorios y a dar consultas particulares. En el caso de la Ciudad de México, Agostoni señala que gran cantidad de médicos se congregaron en las clínicas mientras ejercían la profesión en consultorios privados.[785] Los médicos se empezaron a mostrar cada vez más renuentes a dar sus servicios a los gobiernos de los estados.

Debido a la falta de vigilancia en las estaciones del tren, el pueblo de Yalcobá registró casos de la fiebre amarilla el 5 de diciembre de 1912. No se determinó el número de enfermos, y el gobernador recomendó que los datos se manejaran con discreción. Tres días después, el jefe político de Valladolid avisó que había varios contagiados y que el único médico disponible quería cobrar por sus servicios a la gente pobre que moría sin recibir asistencia médica.[786] Por otro lado, el 17 de mayo de 1913 los médicos Pedro Rivas, Estaban Encalada y Lisandro Dorantes afirmaron que las dificultades para determinar cuál era la enfermedad que enfrentaban daban inicio cuando el proceso de putrefacción borraba la evidencia en los fallecidos.[787]

Todo pareció continuar con las dificultades de siempre. El 18 de diciembre de 1912 el pasante Luis Urzaiz evaluó lo que acontecía en Yalcobá, e informó que muchos adultos murieron con temperaturas altas sin pasar del tercer día vomitando materia oscura, aunque no precisó la causa del fallecimiento. Aseguró que estos contagios se originaron por los descuidos del ferrocarril que dejaba viajar a gente infectada.[788] El 26 de enero de 1914, el

[785] Agostoni, "Discurso Médico", p. 231
[786] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 43, 14 de diciembre de 1912, f. 3380, "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 43, 14 de diciembre de 1912, f. 3496
[787] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 48, 17 de mayo de 1913, f. 1468
[788] La Junta Superior de Salubridad de Mérida acordó con la empresa de Tranvías de ferrocarriles que evitara que los enfermos abordaran los vagones. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY,

médico Domingo Amábilis confirmó un caso de fiebre amarilla en Texak y alertó a sus autoridades del peligro que corría el resto de la población.[789] Este médico recomendó lo siguiente:

> Para evitar la propagación del mal de que se trata debe procurarse la extinción de los mosquitos haciendo la desecación de los pantanos, charcas y charcos y como medidas profilácticas los adultos deben de tomar dos píldoras de quinina todas las mañanas.[790]

Lo anterior quedó en buenas intenciones porque no se desecó ningún pantano en los pueblos ni se petrolizó charco alguno. En julio de 1915, el médico Joaquín E. Ruiz recomendó a los responsables de la vacunación en fincas y pueblos de Yucatán que reportaran cualquier indicio de fiebre amarilla, porque en Espita detectó varios.[791] Esta situación se volvió alarmante, por lo que el 29 de marzo de 1916 se envió desde Veracruz al médico Liborio Blanco para evaluar el estado de la lucha contra esta afección en el interior del estado.[792] Afirmó que la fiebre amarilla estaba despuntando de nuevo junto con otras enfermedades peligrosas, y que el padecimiento creció por las lluvias que formaron grandes encharcamientos. El 20 de junio se reportaron 106 personas enfermas de fiebre amarilla en Peto.[793]

Sección Poder Ejecutivo, tomo 45, 22 de febrero de 1913, f. 522; "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 43, 18 de diciembre de 1912, f. 3534

[789] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo, 54, 26 de enero de 1914, f. 421

[790] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 54, 17 de enero de 1914, f. 188

[791] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 62, 14 de marzo de 1916, f. 151

[792] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 62, 20 de marzo de 1916, f. 162

[793] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 65, 20 de junio de 1916, f. 3023

El descuido sanitario que se registraba en los pueblos tenía ciertas aristas similares a las de Mérida y Progreso. Sin embargo, también poseía algunos aspectos particulares que radicaban en la distancia que mantenía con la capital. El 26 de agosto de 1918 se informó que el médico Anastasio Monsreal abandonó la guardia sanitaria de la villa de Tecoh y dejó a sus empleados sin mando.[794] Este ejemplo denota el desinterés de los médicos por cumplir moralmente con su profesión "desde la perspectiva del deber ser." Es probable que este tipo de conductas muestre el florecimiento de consultorios particulares en Mérida a finales de la segunda década del siglo XX.[795]

Al finalizar febrero en 1918 el presidente municipal de Tunkás informó al gobierno de Yucatán que allí estaba avanzando una enfermedad que podría ser fiebre amarilla. Pidió que se enviara una Comisión Extraordinaria con el fin de ratificar los hechos y dar las indicaciones necesarias para aliviar a los contagiados y evitar su propagación.[796] En junio de 1918, se reportó que en Tekax la fiebre amarilla, el tifo, paludismo e influenza hacían peligrar la vida de los moradores.[797] En ese mismo año, el aislamiento continuó practicándose como una medida de prevención contra la dispersión de "males conocidos y

[794] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 76, 26 de agosto de 1918, f. 1961

[795] La idea que planteo no es del todo errada. Fernando Martínez mencionó algo que apuntala mi argumento: "la opinión general menospreciaba al médico que vivía de un empleo como Inspector de Salubridad, todo estudiante de medicina tenía sus ojos puestos en el consultorio privado. Su trabajo en el hospital y en las cátedras en las escuelas de medicina servían para obtener conocimientos y prestigio." Martínez, *Del Consejo*, pp. 51-53

[796] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo, 71, 30 de enero de 1918, f. 212

[797] La insalubridad tenía muchas caras y la más peligrosa de todas era el gran número de canes que vagaban por las calles. Los perros callejeros buscaban su alimento en la basura y bebían aguas sucias. La rabia se había desatado. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 74, 12 de junio de 1918, f. 1376

desconocidos."[798] En aquel momento, la fiebre amarilla siguió amenazando con dispersarse desde Progreso hacia los pueblos.[799]

En 1919 el gobierno del estado de Yucatán se enteró de que las autoridades de los pueblos no vigilaban el cumplimiento de la higiene y que sus calles rotas estaban sucias y polvorientas. En los terrenos rústicos habían desniveles en donde se formaban grandes charcos, al igual que en las vías públicas. La Junta Superior de Salubridad creía que allí se reproducía el *Stegomya fasciata*.[800] De forma tardía, se comenzaron a establecer en 1919 las Oficinas Sanitarias en los pueblos. Tenían el objetivo de atender los problemas de salubridad.[801]

En enero de 1919 se hicieron varias incursiones al territorio de Quintana Roo que cambiaron la percepción de la fiebre amarilla en los pueblos y haciendas. Todo inició cuando los médicos de la Fundación Rockefeller hallaron en la selva un germen voraz parecido al de la fiebre amarilla que también era transmitido por un *Stegomya fasciata* no clasificado. Algunos de los militares que acompañaron a los médicos enfermaron y fueron usados como "conejillos de indias" para observar en ellos las propiedades curativas del suero de Noguchi. Al médico Felipe Dusart se le ordenó "estudiar el germen patógeno de la

[798] Lo anterior ratifica la idea de que los estados actuaron solos con lo que tenían para enfrentar las epidemias que se presentaban fuera de las ciudades principales y puertos. Martínez, *Del Consejo*, pp. 44-47

[799] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 79, 8 de noviembre de 1918, f. 2406

[800] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 84, 24 de abril de 1919, f. 479

[801] Las Oficinas Sanitarias empezaron a crearse al final de la segunda década del siglo XX. En marzo de 1919 se determinó que la vigilancia no debía restringirse a Progreso y a la ciudad de Mérida, los municipios demandaban una atención sanitaria particular. El médico Gil Rojas indicó al gobernador que "algunas poblaciones efectivamente sostienen esas oficinas y existen algunas como la de Valladolid cuyos ingresos son muy reducidos para solventar los servicios más urgentes." Este documento evidencia que algunos pueblos ya estaban actuando por cuenta propia con el fin de salvaguardar la salubridad. Esto quizá explique la desmesura de la aplicación de multas por parte de los ayuntamientos municipales, pues eran el único recurso que tenían para cumplir con sus metas. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo, 83, 5 de marzo de 1919, f. 321

fiebre amarilla".[802] Este hecho ratificó la posible existencia de una fiebre amarilla selvática.[803]

El año de 1920 es particularmente significativo en la lucha contra la fiebre amarilla. En efecto, Claudio Bertolli Filho apunta que en 1913 Estados Unidos empezó a realizar alianzas con países como Brasil porque quería explotar sus mantos de petróleo. La erradicación de las enfermedades tropicales tenía propósitos imperialistas. Por otro lado, los autores Emilio Quevedo, Carolina Manosalva, Joanna Matiz, Elquin Morales y Mónica Tafur señalan que la Fundación Rockefeller comenzó a trabajar hasta 1918 con los países de América contra la enfermedad más mortífera de sus costas, la fiebre amarilla. Estos autores destacan que el concepto de la fiebre selvática o rural comenzó a aceptarse hasta 1920.[804]

La Fundación Rockefeller inició la campaña internacional contra la fiebre amarilla de la selva hasta 1922. Esto fue posible gracias a las incursiones médicas que se llevaron a cabo durante 1918 y 1919. Las expediciones ingresaron a las selvas y a las áreas rurales de los pueblos, encontrando un mosquito que transmitía la fiebre amarilla bajo los mismos parámetros que Finlay enunció cuarenta años atrás.[805]

A pesar de que se aceptó la existencia de la fiebre amarilla selvática en 1920, las autoridades de Mérida indicaron en febrero de 1923 que los problemas sanitarios que se

---

[802] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 91, 12 de febrero de 1920, f. 199

[803] La experimentación de sueros y vacunas en voluntarios de la milicia acontecieron en un contexto propicio que facilitó la obtención de resultados. Si estos experimentos se hubieran planteado después de 1930, de forma oficial, hubieran sido considerados inconcebibles. "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 93, 21 de julio de 1920, f. 995; Quevedo, Manosalva, Bedoya, Matiz, Morales, Tafur, "Saber", pp. 45-50

[804] Bertolli, "Por uma história", p. 214; Quevedo, Manosalva, Bedoya, Matiz, Morales, Tafur, "Saber", pp. 27-50

[805] Quevedo, Manosalva, Bedoya, Matiz, Morales, Tafur, "Saber", pp. 45-50

registraban en el interior de Yucatán se debían a que en Progreso no se vigilaba el tránsito de la migración ni del comercio. Todo esto ponía en riesgo la vida de los moradores rurales. En aquel momento, Estados Unidos continuó monitoreando la lucha contra la fiebre amarilla en México. Los americanos destacaron que el fracaso sanitario en Yucatán se debía a que las autoridades descuidaron la higiene y cesaban -parcialmente- de exterminar al mosco. Aseguraron que se debían invertir más recursos para alcanzar las metas propuestas.[806]

Reflexiones finales

La documentación acusa que los problemas sanitarios que acontecían en los pueblos fueron reconocidos tardíamente y se debían tanto a la falta de recursos como al desinterés de la Junta Superior de Salubridad de Mérida. Es por ello que esta afirmaba que "las campañas constituyen una vergüenza para nuestra raza y un peligro".[807] En efecto, en 1918 se registró la mayor desaceleración de la inversión pública, por lo que las labores sanitarias contra las enfermedades se alejaron de la meta de erradicación. Las atenciones de los servicios contempladas por la Junta Superior de Salubridad languidecían porque no había cómo auspiciarlas.[808]

Todo parece apuntar que los médicos explicaban la existencia de la fiebre amarilla en los pueblos en función de los descuidos sanitarios que se daban en las estaciones del

[806] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 106, 16 de enero de 1923, f. 278
[807] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 106, 16 de enero de 1923, f. 278
[808] "Libros de la Junta Superior de Salubridad de Mérida." AGEY, Sección Poder Ejecutivo, tomo 106, 16 de enero de 1923, f. 278

ferrocarril de Mérida y de Progreso. La Junta Superior de Salubridad de Mérida actuaba tarde y nunca realizó tareas de exterminio contra el mosco en el interior del estado. Los jefes políticos hicieron lo propio y únicamente realizaban listas de no inmunes -migrantes- para saber cuántos habían, en qué fecha llegaron y quiénes sobrevivían al embate de la enfermedad. En ningún documento aparece una cifra de muertos y enfermos. Al parecer, toda esta información se manejaba con cautela, pues el gobernador de Yucatán quería evitar que la prensa de Mérida se enterara de lo que sucedía con los migrantes contagiados de las haciendas.

Toda la atención se puso en el tráfico de migrantes y de mercancías. El mosco podía viajar entre las mercaderías o en los vagones del ferrocarril por un error u otro. Esta posibilidad no debe ser descartada. Sin embargo, la Junta Superior de Salubridad de Mérida desconocía que en la selva había un mosco difusor y quizá por ello no se preocupó por exterminarlo. Es posible que la tala de la selva causara que el hombre se pusiera en contacto con la fiebre amarilla que ahí existía. En la segunda década del siglo XX se vio en los charcos de los solares rurales y de las haciendas un peligro porque en esas aguas sucias el mosco podía reproducirse. No obstante, no se hicieron trabajos de petrolización. Lamentablemente, el díptero atacó a extranjeros y connacionales quienes nunca habían tenido un acercamiento con dicha enfermedad.

Los médicos que radicaban en Mérida solían negarse a viajar a los pueblos distantes porque sabían que nadie pagaría sus honorarios. Posiblemente esto ayude a explicar la causa por la cual la Junta Superior de Salubridad de Mérida dilataba tanto en formar las Comisiones Extraordinarias, pues necesitaba saber quién podría ir; si no tenían a nadie optaban por mandar a un pasante sin experiencia. Esta situación comenzó a cambiar sólo

hasta 1919, cuando se establecieron las primeras Oficinas de Salubridad en algunos municipios. Tenían por objeto combatir las enfermedades y reportar su presencia a la superioridad estatal, que haría lo propio con la federal.

La lucha contra las enfermedades en los pueblos buscaba evitar que se mermaran las vidas de los trabajadores, pues esto se traducía en una debacle económica ya que cada muerte sería un par de manos menos. La evidencia empírica sugiere que la fiebre amarilla selvática tardó en ser controlada, tanto por la falta de recursos como por su desconocimiento. La pérdida de vidas en el campo posiblemente hizo a las autoridades de Mérida recapacitar sobre la forma en la que percibían el problema, ya que si un mal diezmaba a los jornaleros se dejaría de producir el henequén que tanta demanda tenía en el extranjero.

Todo parece indicar que la distancia que alejaba a Mérida de los pueblos pesó en las decisiones sanitarias que tenían por finalidad exterminar a la fiebre amarilla de estos lugares. Los médicos tardaban en llegar a consecuencia de la lejanía y esto dificultaba el traslado de enfermos graves. Los pueblos y haciendas no contaban con hospitales y mucho menos con lazaretos, por lo que la improvisación de sitios para aislar a los contagiados fue una constante. El último dato de fiebre amarilla en las áreas del interior del estado de Yucatán es de 1920. Los libros de la Junta Superior de Salubridad ya no presentaron información de la enfermedad para los años que van de 1921 a 1924.

Conclusiones

La dictadura del Porfiriato envejeció y con ella todos los problemas que habían estado presentes lograron crecer, al grado de empeorar. Los recursos destinados para sufragar las tareas de saneamiento e investigación científica comenzaron a escasear. A finales de 1909 y principios de 1910 hubo una ruptura parcial con el gobierno federal. Los mandos locales indagaron cómo seguir lidiando con la emergencia sanitaria para evitar riesgos económicos de gran envergadura.

Al iniciar la segunda década del siglo XX Yucatán era el gran exportador de un producto con mucha demanda en el mercado mundial: el henequén. El "oro verde" fue un símbolo de riqueza para la región que le permitió a la élite yucateca acrecentar sus arcas. El auge de la fibra dio lugar al financiamiento de las labores de salubridad, que fueron retomadas de forma parcial, aunque el presupuesto continuó con deficiencias. Los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla se quejaban de que sus salarios, además de ser bajos llegaban con demora.

La fiebre amarilla fue una enfermedad que reapareció durante todo el siglo XIX y parte del XX. Ciertamente no era la única, pero si fue motivo de preocupación por el alto rango de letalidad que frecuentemente manifestaba. No constituyó una novedad en la centuria decimonónica, ya que se había presentado antes. Al iniciar el régimen de Porfirio Díaz la ciudad de Mérida lucía atrasada. Las calles de los barrios estaban abandonadas y la maleza silvestre reaparecía en ellas. La basura denotaba el abandono sanitario, los hedores que producía generaban una pestilencia desagradable. La modernización del gobierno de Díaz pugnó por borrar esta imagen e imponer una más adecuada. Esto justificó que las

autoridades se dieran a la tarea de "higienizar" las costumbres, las casas, las calles y los espacios públicos que fueron readecuados "arquitectónicamente" para ser más funcionales.

En este sentido, la investigación científica que emprendieron los médicos de la Ciudad de México y de Mérida se basó en la observación empírica y la aplicación del conocimiento generado por las potencias imperialistas. Los hospitales se volvieron el "laboratorio", en donde aquéllos adquirían saberes para desarrollar sus estudios y obtener experiencia clínica. La mayoría de las tesis consultadas en esta investigación fueron planteadas a partir del contacto que tuvieron estos especialistas con la fiebre amarilla que era contenida en los pabellones de los hospitales. Este desarrollo que registró la ciencia médica despuntó a finales del siglo XIX y durante los primeros diez años del siglo XX. A partir de 1907 se pudo apreciar un desinterés por parte de los médicos de la capital en seguir estudiando la enfermedad. En cambio, los médicos de Mérida continuaron con esta labor, aunque con menos investigaciones que antes.[809]

La ciencia médica de México y de Mérida se vinculó con los conocimientos que se producían bajo el árbitrio de las potencias imperialistas (Francia, Inglaterra y Estados Unidos). Las explicaciones que se daban a la existencia de la fiebre amarilla pasaron de la postura miasmática a la microbiana. Habría que recalcar que el gobierno americano le pidió al de México que replanteara sus mecanismos de combate cuando se reconoció la teoría del médico Carlos Finlay en 1901; esta postura comenzó a ser aceptada hasta 1903. Las propuestas de las tesis de los médicos registraron un cambio gradual sin que desapareciera del todo la posición anticontagionista, aunque pasó a un tercer término. Sin embargo, la

[809] Esto quizá se deba a que las autoridades federales creyeron, a partir de 1910, que la fiebre amarilla continuó siendo un problema que sólo se mantuvo vigente en Yucatán. Se pensó que la enfermedad ya no estaba causando estragos en el resto del Golfo de México y de las costas mexicanas del Pacífico. Bustamante, *La fiebre*, p. 142

fiebre amarilla de la selva no apareció en el discurso de los médicos de México y de Mérida, pues este conocimiento se desarrolló de forma tardía hasta 1920 y comenzó a difundirse en 1938.

En esta tesis logramos mostrar que las propuestas de investigación de las tesis de los pasantes de medicina en Mérida cambiaron a partir de 1903, cuando fue aceptada la teoría del médico Carlos Finlay por el gobierno americano y por el mexicano. A partir de ese momento el pensamiento científico de la medicina aceptó que un mosco era responsable de transmitir la fiebre amarilla en las ciudades. Los conocimientos científicos que se producían en Cuba, dentro de la rama de la medicina, llegaban con prontitud a Yucatán debido a su relativa cercanía con La Habana y por la fuerte migración procedente de la isla que arribaba a Progreso.

El conocimiento sobre la etiología de la enfermedad propuesto por Carlos Finlay fue retomado por los médicos de Yucatán, quienes pusieron a prueba la teoría del médico cubano. En sus estudios verificaron que el mosco era el transmisor de la enfermedad. Las tesis y artículos de los médicos de Yucatán poco a poco se enunciaron a favor de la propuesta de Finlay. A partir de 1904 los médicos entendieron que sólo podrían acabar con la amenaza de la fiebre amarilla exterminando al mosquito. La campaña que inició casi al terminar 1903 puso toda su atención en erradicar al díptero de la ciudad de Mérida. El campo yucateco no recibió una atención análoga sino hasta 1920.

En las investigaciones de los médicos percibimos consideraciones en torno a que el hambre, la higiene y las costumbres figuraron como un problema inherente a la condición de los pobres, por lo que los hacía vulnerables a las enfermedades. La mala alimentación

era considerada un asunto grave. No obstante, al cabo de unos años el tema de la desnutrición desapareció de los planteamientos de los médicos, porque se demostró que la fiebre amarilla atacaba a las personas que no tenían defensas inmunológicas contra el vómito prieto. La realidad es que la mala nutrición siempre estuvo presente y con el tiempo logró a acentuarse en el campo, al igual que en Progreso y en la ciudad de Mérida.

En esta tesis se revisó el impacto que tuvo la fiebre amarilla en tres ámbitos: la ciudad de Mérida, el puerto de Progreso y en las zonas rurales. El presente trabajo demuestra que la lucha contra la enfermedad se restringió a la ciudad capital y al puerto, las áreas rurales quedaron olvidadas. Al parecer, el dinero que se destinó para financiar la lucha contra la fiebre amarilla no contempló realizar actividades sanitarias para lidiar contra la fiebre amarilla en los pueblos y las haciendas. Estos lugares no contaban con ninguna autoridad sanitaria sino hasta después de 1919.

Los brotes que ocurrían en dichos espacios tenían una relación para los sanitaristas de Mérida, quienes creían que la enfermedad se trasladaba hasta los pueblos y haciendas por los descuidos en el tránsito de personas. Sin embargo, ellos desconocían que allí existía la fiebre amarilla selvática. Esto también pone al descubierto un desinterés por modernizar las áreas rurales. No había planes para rellenar los caminos ni proyecto alguno para establecer pequeños hospitales para dar atención médica.

Es posible que en las haciendas y en los pueblos parezca que no hubo un mayor problema. Sin embargo no fue así, todo parece indicar que los hacendados tenían pequeñas enfermerías en las haciendas que contaban con enfermeros. Igualmente, dentro de las fincas mucha gente fue inhumada sin que se determinase su causa de muerte. Todos estos eventos

no pudieron ocultar que allí la fiebre amarilla causó estragos entre la población no inmune que trabajaba en los planteles de henequén.

El hecho de que los salarios de los empleados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla no aumentaran, es un indicador de que durante mucho tiempo la lucha contra enfermedad se mantuvo con la misma cantidad de recursos económicos. Al final el monto destinado no aumentó sino que disminuyó al igual que la planta de trabajadores. Además, los honorarios siempre llegaban con demora.

Este tema constituye un aporte de la tesis, pues los estudios citados no vincularon la lucha contra la fiebre amarilla con el espectro político y social. Esta falta de contextualización no les permitió explicar el por qué de los aciertos o desaciertos. En esta tesis se cumplió este objetivo ya que el espectro financiero permitió explicar la causa de la demora que retardó la meta de la erradicación de la fiebre amarilla.

La situación del Hospital O´Horán fue otro aspecto analizado en la tesis para saber cómo actuaron sus autoridades durante los brotes de fiebre amarilla. El hospital de la capital yucateca pasó por muchas transformaciones a lo largo del siglo XIX, hasta que se convirtió en un hospital moderno. Los gobiernos estatales del Porfiriato retomaron lo viejo y lo reorganizaron dentro de los cánones de la época para que fuera funcional. En el Hospital O'Horán únicamente se aislaba a los infectados pobres de esta misma ciudad. La estadística que se registraba allí era de los enfermos detectados, los cuales eran contenidos dentro de los pabellones. Los contagiados de fiebre amarilla tenían en común no ser nacidos en Yucatán. En su mayoría fueron españoles, chinos y connacionales del centro de México. Esta estadística demostró que hubo un descenso de casos de enfermedad a partir de

1907 y un despunte hacia 1908; la presencia del mal continuó, pero sin registrar los puntos más altos ocurridos entre 1903 y 1906.

En el Hospital O'Horán del siglo XX había demasiadas carencias y al parecer la nueva estructura tenía muchos problemas que se derivaban de su mala edificación. Las ventanas estaban mal orientadas, sus techos filtraban agua y sus paredes tenían cuarteaduras. El servicio médico que allí se daba era precario porque no se contaba con medicinas para atender el tratamiento de cada enfermo. Todo apunta que esta situación se agudizó a partir de 1906. Las coladeras y el alcantarillado del lugar tenían muchos defectos de construcción, y por desgracia, allí el mosco encontró un nuevo hogar y una fuente de alimento en los contagiados que eran aislados.

Hay que recordar que el hospital de Mérida tuvo casi siempre el mismo edificio y sólo fue cambiando de nombre durante todo el siglo XIX. El nuevo nosocomio también se llamó O'Horán pero fue llevado a la periferia poniente de la ciudad. La génesis de su cometido de socorro falló, porque su estructura no recibía mantenimiento. Tampoco se surtían los medicamentos. En las nuevas instalaciones se filtraba el agua en la época de lluvias y esto hacía necesario el uso de paraguas dentro de cada pabellón, consultorio y oficinas.

El análisis del impacto de la fiebre amarilla en la ciudad de Mérida reveló sus condiciones sanitarias. En la ciudad de Mérida las casas de los habitantes fueron objeto de pesquisa del Servicio Especial contra la fiebre amarilla, porque fueron parte del escrutinio sanitario que se hacía en las casas donde había no inmunes reportados. La insalubridad resaltaba y era una de las causas que explicaban la fuerte presencia del vómito prieto entre

los moradores. Las defecaciones al aire libre y los encharcamientos en los patios constituían parte del problema, pues le daban refugio al mosquito. En ocasiones hubo extranjeros “no deseados” que vivían en la suciedad y, por lo tanto, fueron considerados un peligro. Se tenía que saber cuántos de ellos ocupaban un predio y en qué consistían sus costumbres que contrariaban la salubridad.

La tesis también analiza el impacto de la fiebre amarilla en otro espacio: el puerto de Progreso. El puerto fue una "luz en medio de la nada" que brotó de entre buenos augurios que pronosticaban que este punto de la costa sería el centro de confluencia de entrada y salida de mercancías diversas y personas de distinto origen. La génesis de la sociedad progreseña repitió el mismo esquema de jerarquía social de Mérida. La desigualdad de clases se trasladó ahí. Los pobres tenían casas maltrechas y colmadas de carencias. Los caminos eran tan sucios como inseguros y la tundra silvestre empeoraba todo junto con los hedores de las pantanosas ciénagas. Los hogares de los pobres también eran un problema de salubridad en Progreso que requería atención y vigilancia.

Al igual que en Mérida, el Servicio Especial contra la fiebre amarilla en Progreso se tuvo que enfrentar con mucha frecuencia al retraso del pago de sus salarios. Esta situación se agudizó conforme fue transcurriendo la dictadura de Díaz. Al llegar el final del Porfiriato, el gobierno de Yucatán tuvo que replantear cómo seguir con la lucha contra la fiebre amarilla sin la ayuda del gobierno federal. Durante los años que transcurrieron de 1900 a 1920 sobrevinieron muchos problemas para lograr la meta de erradicación de la enfermedad, por lo que se dificultó sobrellevar las labores de desinfección y de vigilancia de los no inmunes. En el discurso médico, el no inmune era el migrante connacional o

extranjero que debía ser vigilado con el fin de evitar que enfermara y dispersara alguna afección peligrosa. A menudo se creía que podría ser portador.

El otro espacio de análisis fueron los pueblos y las haciendas, los cuales como vimos también padecieron los constantes brotes de la fiebre amarilla que cobraron vidas y causaron malestar en varios puntos del Yucatán rural. Su presencia denotó la vida miserable e insalubre que llevaban los peones y los habitantes de dichos lugares. Algunos documentos dieron testimonio de que la situación en los pueblos se tornó terrible y fueron objeto de cuarentena y de incomunicación, para evitar la dispersión de la enfermedad. Nadie podía entrar ni podría salir, hasta que llegaran órdenes de "la superioridad" de Mérida.

Los médicos que eran enviados al interior del estado llegaban tarde porque la Junta Superior de Salubridad demoraba en formar las Comisiones Extraordinarias. Esto posiblemente se debía a que muchas veces los médicos experimentados no podían ir, porque estaban ocupados, o bien se negaban a trasladarse alegando una razón u otra; entonces se recurría a los pasantes de medicina, quienes tenían un mayor número de dificultades al momento de determinar qué enfermedad estaba atacando al pueblo o a alguna de sus haciendas. En general, los médicos que llegaban allí siempre aludían a los problemas de vigilancia de las personas no inmunes para explicar la presencia de la fiebre amarilla, porque para aquel momento no se sabía de la existencia de la fiebre amarilla selvática. En ocasiones dictaron medidas desatinadas, como prohibir los sepelios y quemar la ropa junto con las pertenencias de las personas.

En las visitas domiciliarias que se practicaron sobre las casas de los pobres de Mérida y Progreso, se corroboró que compartían un rasgo afín con el caserío del peonaje,

que consistía en moradas miserables con patios sucios, en donde las aguas podían encharcarse produciendo malestar a sus habitantes y a los vecinos más cercanos. A partir de 1902, el Servicio Especial contra la fiebre amarilla, en ambas ciudades, procuró el cuidado de la higiene en los barrios pobres; sabían que sólo se podría extirpar el mal petrolizando las aguas estancadas y evitando que el mosco anidara en contenedores de agua mal tapados. Esto no sucedió en los pueblos o en las haciendas, pues la única medida que se implementó fue el control de no inmunes.

No hay duda de que la situación política y social que imperó en México repercutió negativamente tanto en la investigación científica como en las labores de vigilancia y desinfección. Lo anterior explica por qué México tardó 22 años en alcanzar su meta de erradicación de la fiebre amarilla, mientras que Estados Unidos y Cuba lo hicieron hacia 1902, declarando que el mal estaba controlado por completo.

A lo largo de esta tesis se demostró que el gran proyecto sanitario del régimen de Díaz y de los años posteriores giró en torno a la erradicación de la fiebre amarilla, meta que quedó inconclusa. Las auditorías y las supervisiones dejaron al descubierto un hecho que demostraba que las insuficiencias derivaban de la carencia de recursos y de personal. Las recomendaciones invitaban a revisar las cuentas, invertir más y tener un mayor número de empleados aparte de los que ya se tenían contratados. Sin embargo, nada de esto pasó. Los sueldos de los encargados del Servicio Especial contra la fiebre amarilla nunca se incrementaron, y siempre había la amenaza de reducir la planta laboral. Todo el tiempo existieron problemas para financiar el gasto del petróleo y azufre necesarios en los menesteres de desinfección que tenían por objeto suprimir el padecimiento; empero, únicamente se consiguió un control parcial.

Como se ha mencionado, la tarea de eliminación de la fiebre amarilla parecía que nunca terminaría. El exterminio del *Stegomya fasciata* dilató mucho, ya que tardó 22 años en alcanzar su cometido. Los diversos reportes del Servicio Especial muestran muchos sinsabores y tragos amargos para los médicos que realizaban estos menesteres. Todo esto se debió a los acontecimientos políticos y sociales que se registraron entre 1906 y 1919, porque repercutieron desfavorablemente en la labor del Hospital O'Horán, las tareas de vigilancia y desinfección -mediante petrolización- así como en el desarrollo del conocimiento de la fiebre amarilla. La estabilidad económica del régimen de Díaz comenzó a perderse, para 1906 estaba en su punto más crítico y se recurrió a pedir préstamos al extranjero. En 1910 hubo un cisma político que terminó con el régimen. El asesinato de Francisco I. Madero inició una lucha por el poder durante la segunda década del siglo XX.[810]

El principal aporte de esta investigación consiste en vincular la lucha contra la fiebre amarilla con los dilemas sociales y políticos, ligados a la economía, que se registraron entre 1903 y 1920 tanto a nivel nacional como federal. Esto permite explicar por qué la fiebre amarilla tardó tanto en ser erradicada. Se pudo demostrar que se trazó la meta de la extinción de la enfermedad, pero por la falta de recursos no se pudo solventar la campaña, esto hizo que la labor fuese interminable. Las actividades del Hospital O'Horán, la investigación científica y la lucha contra la fiebre amarilla quedaron sin concluir porque no hubo un presupuesto eficiente para financiar estas actividades.

La estadística de los enfermos analizada en el tercer capítulo demostró que el Hospital O'Horán registró un mayor número de enfermos y muertos por fiebre amarilla

[810] Aguilar y Meyer, *A la sombra*, pp. 14-16

entre 1903 y 1906. Hubo un declive del rango de contagio de la enfermedad que no desapareció sino que se mantuvo latente hasta 1919. Debemos señalar que las probabilidades de enfermar y de morir por fiebre amarilla disminuyeron conforme fue transcurriendo el tiempo. Empero, este análisis estadístico se hizo a partir del registro de los datos heterogéneos de las actas de ingresos y egresos del O'Horán. Muestran una parte de la realidad de la afectación oficial, pues no hubo un registro certero de los casos que se atendieron en las casas de forma particular, porque los médicos no lo informaban a pesar del delito que cometían. Lo mismo sucedió en Progreso y en los partidos políticos de Yucatán pues no hubo datos que permitieran saber cuántos enfermos y muertos hubo por causa del ataque de la fiebre amarilla.

No hay duda de que la situación política y económica impactó negativamente en la labor de erradicación de la enfermedad. Este hecho quedó demostrado en la tesis. Al final la fiebre amarilla solamente fuera controlada, y su extinción se logró hasta 1920.

El médico Carlos Finlay recibía órdenes directas del gobierno de Estados Unidos. Él tenía el encargo de observar los resultados de los trabajos de exterminio del *Stegomya fasciata* que se realizaban en Mérida, Progreso, Veracruz y Tampico. Finlay y los sanitaristas cubanos monitoreaban estos lugares porque mantenían una comunicación amistosa y mercantil. Este tipo de acciones buscaba evitar que las embarcaciones que llegaban procedentes de dichos puertos exportaran la fiebre amarilla u otra enfermedad. La desconfianza de Cuba justificó la aplicación de cuarentenas a los buques mexicanos porque no querían que en ellos viajara por descuido la fiebre amarilla. Este tema fue abordado en el cuarto capítulo de la tesis, sin embargo, consideramos que faltó profundizar más sobre este

tema. La falta de fuentes fue un dilema, y estas posiblemente se encuentren en otros archivos como el de La Habana y el de Nueva Orleans.

Fuentes

Fondos documentales

Antigua Escuela de Medicina de la Ciudad de México
Biblioteca y Archivo
La Gaceta Médica

Archivo General del Estado de Yucatán (AGEY)
Serie Penal, Fondo Justicia

Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad (AHSS)
Sección Hemerotecas

Centro de Apoyo de la Investigación Histórica (CAIH)
La Emulación
La Revista Médica de Yucatán

Hémeroteca Rodolfo Menéndez
La Revista de Mérida

Universidad Iberoamericana
Fondo reservado del siglo XIX y XX

FUENTES PRIMARIAS IMPRESAS.

Acosta, E.
"La uremia y la fiebre amarilla", en; *Gaceta Médica de México*, T. XXXIV, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1897, pp. 571-573.

Altamirano, Fernando.
"Higiene pública", en; *Gaceta Médica de México*, T. XXVI, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1891, pp. 162-163.

Ancona, Eligio
Carta sobre la historia primitiva de la fiebre amarilla, Mérida, Imprenta Mercantil, 1892.

Ávila E., Alonso.
Liga de Saneamiento. Conferencia: acerca de la etiología y la profilaxia del paludismo y de la fiebre amarilla dada en Mérida, en el local del Seminario Conciliar Universitario, Mérida, Imprenta "Gamboa Guzmán", 1904.

De Arellano, N. R.,
"Higiene pública. Profilaxis de la malaria. Memoria presentada por su autor a la Academia Nacional de Medicina en la sesión verificada el día 11 de mayo del presente año," en; *Gaceta Médica de México,* TIV, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1904, pp. 115-121.

Carmona y Valle.
"Segunda memoria sobre la fiebre amarilla, leída a la academia de medicina de México", en; *Gaceta Médica de México,* Tomo XIX, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1881, pp. 8-67.

Colección de Leyes, decretos, órdenes y demás disposiciones de tendencia general expedidas por los poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Yucatán, Mérida, Tipografía de G. Canto, 1896.

Consejo Superior de Salubridad
Instrucciones para defenderse de la fiebre amarilla e impedir la propagación de esa enfermedad, México, A Carranza y Comp. Impresores, 1905.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, México, Imprenta Patria de la Paz, 1891.

Del Río, Narciso
Los accidentes perniciosos del paludismo, Veracruz, Tip. de R. Zayas, 1885.

Domínguez A., Cipriano.
La fiebre amarilla, Mérida, Imprenta Nueva de Cecilio Leal, 1900.

Departamento de estadística. Resumen del censo general de Habitantes de 30 de noviembre de 1921, Estados Unidos Mexicanos, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1921.

Fristch, Eduardo,
Contribución al estudio de la llamada fiebre remitente, Puebla, Antigua Escuela de Medicina, 1903.

Garay, Santiago.
Fiebre amarilla, México, Antigua Escuela de Medicina, 1896.

Iglesias, Manuel S.,
"Higiene pública. Etiología del vómito o fiebre amarilla. Influencias cósmicas", en; *Gaceta Médica de México*, TXXXIV, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1895, pp. 265-273.

- "Contribución al estudio de la patogenia de la fiebre amarilla", en; *Gaceta Médica de México*, T. XXXVIII, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1899, pp. 531-545.

- "Higiene Pública. Someras consideraciones sobre la propagación de la fiebre amarilla, conforme a los últimos datos científicos", en; Gaceta Médica de México, T. I, 3ra serie, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1905, pp. 12-22.

Liceaga, Eduardo.
"Higiene pública. Comunicación oral del Dr. Eduardo Liceaga a la Academia Nacional de Medicina de México en la sesión del 17 de febrero de 1904. Dando a conocer el plan de campaña que se ha adoptado para la extinción de la fiebre amarilla en la República Mexicana," en; *Gaceta Médica de México*, T. IV, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1904, pp. 80-86.

-
"Segunda memoria acerca del plan de campaña que se ha adoptado para la extinción de la fiebre amarilla en la República Mexicana", en; *Gaceta Médica de México*, T V, Segunda Serie, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1905, pp. 238-258.

Malavassi Aguilar, Ana Paulina.
"El encuentro entre la Fundación Rockefeller en América Central, 1914-1921", en; *Diálogos. Revista electrónica de la Universidad de Costa Rica*, Volumen 7, número 1, febrero-agosto 2006, pp. 115-149

Martínez, Alfonzo.
"Relación de la epidemia de fiebre amarilla, desarrollada en Monterrey en octubre y noviembre de 1898", en; Gaceta Médica de México, T XXXVI, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, México, 1899, pp. 271- 284

Tampico, su clima y sus enfermedades, Antigua Escuela de Medicina 1895.

"Nota para servir al estudio bacteriológico de la fiebre amarilla", en; *Gaceta Médica de México*, T XXXVI, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1898, pp. 218-230.

Molina, Audomaro.
Libelo difamatorio acusado por el C. Audomaro Molina ante el señor Juez Tercero de lo penal, Mérida, Imprenta de la Lotería del Estado de Yucatán, 1905.

Molina, Zacarías,
Apuntes prácticos sobre la fiebre amarilla o vómito prieto recopilados en la H. Ciudad de Veracruz, México, Antigua Escuela de Medicina, 1881.

Navarrete Tejero, Felipe Neri.
Fiebre amarilla en Mérida, Mérida, Imprenta Gamboa Guzmán, 1890.

Noguchi, Hideyo.
"Etiology of yellow fever", en; *Journal of the Experimental Medicine*, New York, v.30, n.1, 1919, pp.9-12.

"Experimental studies on yellow fever occurring in Merida, Yucatan," en; *Journal of the Experimental Medicine*, New York, v.32, n.5, 1920, pp.601-625.

"Immunological studies with a strain of leptospira isolated from a case of yellow fever in Merida, Yucatan," en; *Journal of the Experimental Medicine*, New York, v.32, n.5, 1920, p.627-637.

Olvera, José.
"Indicación de algunos puntos obscuros en la historia de la fiebre amarilla", en; *Gaceta Médica de México*, T. IV, Escuela de Medicina de la Ciudad de México 1904, pp. 179-184.

Ortega, Reyes.
"Algunos datos sobre la etiología de la fiebre amarilla", en; *Gaceta Médica de México*, T. IV, Escuela de Medicina de la Ciudad de México 1904, pp. 54-69.

Orvañanos, Domingo.
Ensayo de Geografía Médica y climatología de la República Mexicana, México, Oficina Tip. De la Secretaria de Fomento, 1889.

Rojas A., Gil
Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis. Consejo Superior de Salubridad de México, Delegación Sanitaria de Yucatán, Mérida, Imp. Yucateca, 1913.

Ruiz, Jorge.
El mosquito en la etiología de la fiebre amarrilla, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1902.

Rodríguez, Secundino.
Algunos datos para el estudio de la malaria en el istmo de Tehuantepec, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1896.

Romo, Alejandro,
Estudio crítico de la campaña que el Consejo Superior de Salubridad hizo contra el tifo en 1915-1916", Tesis presentada en el examen profesional de Médico Cirujano, México, Facultad de Medicina, UNAM, 1918.

Seidelin, Harald
XXVIII Expedición de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, 1911-1912: informe de la expedición para investigar la fiebre amarilla en Yucatán (Traducción por doctor Eduardo Urzaiz), Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, Mérida, Imprenta El Porvenir, 1914.

Sierra, Justo
Un año en el hospital de San Lázaro, México, Agüeros editor, 1905.

Textos Constitución política del Estado. Ley Constitucional para el Gobierno Interior de los pueblos, Imprenta de la Lotería del Estado de Yucatán, Mérida, 1906.

Ulrico Heineman, Carlos.
Apuntes sobre las enfermedades de malaria observadas en la costa oriente de México, Escuela de Medicina de la Ciudad de México, 1880.

Urzaiz, Eduardo.
Manual Práctico de Psiquiatría, Mérida, Impresa oriente, 1942.

Villamil Mendoza, Mario.
Apuntes acerca de la fiebre amarilla, Mérida, Talleres Gráficos A. Manzanilla, 1920.

BIBLIOGRAFÍA.

Agostoni, Claudia,

Monuments of progress. Modernization and Public Healt in México city, 1876-1910, Canada, University of Calgary Press-Universite Press of Colorado-UNAM, , 2003

"Práctica médica en la Ciudad de México durante el Porfiriato: entre la legalidad y la ilegalidad", en; Chazaro, Laura (Editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán, 2002, pp. 163-184.

"El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas", en; Agostoni, Claudia y Speckman Guerra, Elisa (Coordinadoras). *Modernidad, tradición y alteridad. La Ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX),* México, Universidad Autónoma de México, 2001, pp. 97-114.

"Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX", en Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 229-252.

Aguilar, Héctor y Meyer, Lorenzo
Historia gráfica de México, T.II y TIII, México, INAH-Editorial Siglo XXI, 1988.
A la sombra de la Revolución Mexicana, México, Edit. Cal y Arena, 1989.

Alfaro Guerra, Patricia Guadalupe
"Las comunidades del norte de la República de Mexicana y la Comisión Nacional para la erradicación del paludismo (CNEP) en la segunda mitad del siglo XX; la otra historia.", en; Molina del Villar, América, Márquez Morfín, Lourdes y Pardo Hernández, Claudia Patricia (editoras), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS- Instituto Mora-Benemérita Universidad de Puebla-CONACYT, 2013, pp. 377-398.

Ancona, Eligio
Mestiza, Yucatán, Editorial Yucatanense "Club del libro", 1959.

Historia de Yucatán, T. II, Mérida, UDY, 1978

Alcalá Ferráez, Carlos
"La viruela en el estado de Campeche, 1875". Naveg@merica. *Revista electrónica de la Asociación Española de Americanistas* [en línea], 2009, núm. 3.

"De miasmas a mosquitos: el pensamiento médico sobre la fiebre amarilla en Yucatán, 1890-1920", en; *História, ciencias, saúde-Manguinhos,* Rio de Janerio, V. 19, n. 1, Jan-Mar. 2012, pp. 71-87.

Arechiga Córdova, Ernesto.
"Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934, en; *Dynamics Act. Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2005, número 25, pp. 117-143.

Armus, Diego
"Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna", en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 13, 40.

"Historias de enfermos tuberculosos que protestan. Argentina, 1920-1940", en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 65-100.

Arnet Jr., Ross H
America Insects: A Handbook of the insects of America North of Mexico, United States, Congress Library, 2000

Ayala Flores, Hubonor.
Salvaguardar el orden social. El manicomio del Estado de Veracruz, 1883-1920, Michoacán, El Colegio de Michoacán-Centro de Estudios Históricos, 2007.

Barbosa Cruz, Mario.
"Trabajadores en las calles de la Ciudad de México: subsistencia, negociación y pobreza urbana en tiempos de la revolución", en; *Historia Mexicana*, Vol. LX, Número 2, (Octubre-Diciembre), 238, 2010, pp. 1077-1117.

Barceló, Raquel.
"La búsqueda del confort y la higiene en Mérida, 1860-1911", en; Gonzalvo Aizpuru, Pilar, *Historia de la vida cotidiana en México*, México, El colegio de México, 2006, pp. 213-251.

Barreto, L Mauricio y Larrea Kilinger, Cristina
"Salud ambiental urbana: aproximaciones antropológicas y epidemiológicas sobre la evaluación de un programa de alcantarillado en un contexto de grandes desigualdades sociales", en; *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia (Antropología médica y políticas transnacionales. Tendencias globales y experiencias locales)*, Núm. 22 (2006), pp. 71-99.

Beldarraín Chaple, Enrique
"Notas sobre las guerras por la independencia nacional y su repercusión en el estado de la salud de la población cubana", en; Espinosa Cortés, Luz María y Beldarrían Cortés, Enrique (Coordinadores), *Cuba y México. Desastres, alimentación y salud. Siglos XVIII y XIX*, México, Plaza y Valdes S.A. de C.V., 2005, pp. 51-88.

Belloso, Waldo H.
"Historia de los antibióticos", en; *Revista Hospitalaria Italia-Buenos Aires*, Vol. 29 No. 2, diciembre 2009, pp. 102-111.

Belmartino, Susana.
"Servicios de salud y sistema político: Argentina, Brasil y Chile, 1920-1970", en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 101-144.

Benchimol, Jaime Larry.
"Railroads, disease, and tropical medicine in Brazil under the first Repúblic", en; *História, Ciéncias, Saíde-Manguinhos*, Vol. 15, No. 3, (July-September), 2008, pp. 719-762.

"Fiebre amarilla: miasmas, microbios y mosquitos. Una historia a vuelo de pájaro vista desde Brasil", en; *Historia de la Ciencia, Revista Biomédica*, Vol. 21, No. 3, (Septiembre-Diciembre), 2010, pp. 247-266.

"Mostuios, doencas e ambientes em perspectiva histórica", en; *Anais do XXVI, Simpósio Nacional de História*-ANPUH, Julho, 2011, pp. 1-15.

Benchimol, Jaime L. y Romero Sá, Magali.
"Adolpho Lutz and the controversies over the transmission of leprosy by mosquitoes", en; *História Ciéncias, Saíde-Manguinbos,* Vol 10 (Suplemento 1), 2003, pp. 49-93.

Bernabeu Mestre, Josep.
"La actualidad historiográfica de la historia social de la enfermedad", en; *Revista de Demografía Histórica*, Vol. 7, No. 3, ISSN 1696-702X, 1989, pp. 23-36.

Bertolli Filho. Claudio.
"Por uma história renovada da Febre amarela e da vacina antiamarílica no Brasil", en; *Livros& Redes,* Vol. 9, No. 1, (january-april), 2002, pp. 213-220.

Bloom, Khaled J.
The Mississippi valley's great Yellow Fever epidemic of 1878, USA, Lousiana State-University Press, 1993.

Bohoslavsky, Ernesto
"Sobre los límites del control social. Estado, historia y política en la periferia argentina (1890-1930)," en; Bohoslavsky, Ernesto y Di Liscia, María Silvia, *Instituciones y formas de control social en América Latina, 18540-1940,* Buenos Aires, Prometeo libros, 2005, pp. 49-72.

Bolio, Edmundo.
Yucatán en la Dictadura y la Revolución, México, Instituto de Estudios Históricos de la Revolución, 1967.

Bourdelais, Patrice
"El cólera de las ciudades y el cólera del campo. Hechos y representaciones," en; Bourdelais, Patrice, *La población en Francia siglos XVIII –XX,* México, Instituto Mora, 1999, pp. 71-84.

"La construcción de la noción de contagio y la sociedad", en; Bourdelais, Patrice, *La población en Francia siglos XVIII –XX,* México, Instituto Mora, 1999, pp. 134-155.

"Epidemias y población: balance y perspectivas de la investigación, en; Bourdelais, Patrice, *La población en Francia siglos XVIII –XX,* México, Instituto Mora, 1999, pp. 156-174.

Bracamonte Sosa, Pedro.
Una deuda histórica. Ensayo sobre las condiciones de pobreza secular entre los mayas de Yucatán, México, CIESAS, 2007.

Bustamante. Miguel E.,
La fiebre amarilla en México y su origen en América, México, UNAM, 1958.

"La fiebre amarilla en México y su origen en América", en; Florescano, Enrique y Malvido, Elsa (Compiladores), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, T. I, México, IMSS, 1982, pp. 19-36.

"Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX", en; Florescano, Enrique y Malvido, Elsa (Compiladores). Ensayos sobre la historia de las epidemias en México., T. I, México, IMSS, 1982, pp. 417-424

Canto Valdes, Luis Roberto.
La Criminalidad en la Prensa Meridana del Porfiriato: notas y noticias en *El Eco del Comercio* y *La Revista de Mérida.* Mérida, Tesis profesional para optar al título de Licenciado en Ciencias Antropológicas en la Especialidad de Historia (FCA/UADY), 2006.

Caponi, Sandra.
"The tropics, microbes, and vectors", en; *História Ciéncias Saide-Manguinbos*, Vol. 9 (Supplemento): 2002, pp. 111-138.

"La historia de las Ciencias y el Saber Médico", en; *Historia Revista,* Vol. 9, No. 2, (Julio-Diciembre), 2004, pp. 161-188.

"Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada," en; *Cad. Saúde Pública*, 18(6):, nov-dez, 2002, pp. 1665-1674.

"Miasmas, microbios y conventillos", en; *Aslepio*, vol. LIV, 1, 2002, pp. 155-182.

Carpetier, Alejo.
"Una nueva forma de morir en Guadalajara: el cólera de 1833", en; Cuenya, Miguel Ángel, Malvido, Elsa, Lugo O, Concepción, Carrillo, Ana María, Oliver Sánchez, Lilia, *El cólera de 18833 una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, INAH, 1992 pp. 89-104.

Carrillo, Ana María.
"¿Estado de Peste o Estado de sitio?: Sinaloa y Baja California, 1902-1903", en: *Historia Mexicana,* LIV, (Octubre-Diciembre), 2005, pp. 1049-1103.

"Economía, política y salud pública en el México porfiriano. (1876-1910)", en: *História, ciencias, saúde-Manguinhos*, V. 19, n. 1, Jan-Mar. 2012, pp. 67-87.

"Guerra de exterminio al "fantasma de las costas." La primera campaña contra la fiebre amarilla en México, 1903-1911", en; Agostoni, Claudia, *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, UNAM-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 221-256.

"La epidemia del cólera de 1833 en el Estado de México", en: Cuenya, Miguel Ángel, Malvido, Elsa, Lugo O, Concepción, Carrillo, Ana María, Oliver Sánchez, Lilia; *El cólera de 18833 una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, INAH, 1992 pp.65-88.

"Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México", en; *Gaceta Médica de México*, Vol. 37, Número 4, (Julio-Agosto), 2001, pp. 362-371.

"Los médicos y la degeneración de la raza indígena", en*; Ciencias, número* 60-1, (Octubre-marzo), 2000-20001, pp. 64-70.

"Los comienzos de la bacteriología en México, en; *Elementos* No. 42, Vol. 8, Junio - Agosto, 2001, pp. 23-27.

"Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud", en; Carrillo, Ana María; Fajardo Guillermo y Neri Vela, Rolando (Eds.) *Perspectiva histórica de la atención a la salud*, México, OPS-UNAM-SMH y FM, 2002, pp. 17-64.

Chalhoub, Sidney
"The politics of disease control: Yellow Fever and race in nineteenth century Rio de Janeiro", en; *Journal of Latín America Studies*, Vol. 25, No. 3 (Octubre, 1993), Cambridge University Press, pp. 441-463.

Channing, Arnold y Frederick J. Tabor Frost,
El Egipto americano. Testimonio de un viaje a Yucatán, Yucatán, ICY, 2010.

Carrara, Sergio.
"Estrategias anti-coloniales: sífilis, raza e identidad nacional en el Brasil de entreguerras", en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 171-196.

Carrigan, Jo Ann
"Impact of epidemic Yellow Fever on life in lousiana", en; *Lousiana History: the journal of the Lousiana Historical Association*, Vol. 4, No. 1 (winter, 1963), pp. 5-34.

The Saffron Scourge: A history of Yellow Fever in Lousiana, 1796-1905, Lousina, Center for Lousiana Studies-University of Southwestern Lousiana, 1994.

Castañeda Campos, Dhylva L.,
"La fiebre amarilla y sus repercusiones", en; Romero de Solís, José Miguel (Dir.), *Los años de crisis de hace cien años*, Colima, Universidad de Colima-H. Ayuntamiento de Colima, 1988, pp. 113-140.

"El galeno oficial: a propósito del Doctor Gerardo Hurtado", en; Romero de Solís, José Miguel (Dir.), *Los años de crisis de hace cien años, Colima, 1880-1889,* Colima, Universidad de Colima-H. Ayuntamiento de Colima, 1988, pp.370-397.

Castillo Canché, Jorge I.
Reclusión y control social en Yucatán: el sistema carcelario de penitenciarías (1876-1910", Mérida, Tesis de Maestría en Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán, 1995.

Cetina Sierra, Adonay.
Historia Gráfica de Mérida Yucatán. 1542-1984. México, SEP-Cultura, 1984.

Cervera Fernández, José Juan.
"La herencia cultural de los chinos en Yucatán", en: *Cuadernos de trabajo Cubano-Mexicanos*, T. I, Yucatán, Vargas Impresores S. A., 2003, pp. 172-220.

Cervantes, Enrique A.
Bosquejo del desarrollo de la Ciudad de Mérida, México, Monografías de Arte e Historia, 1945.

Chaoul, María Eugenia
"La higiene escolar en la ciudad de México en el siglo XIX", en *Historia de México,* Colegio de México, N. XII, (1), 2012, pp. 249-304.

Cipolla, Carlo M.
Contra un enemigo mortal e invisible. Barcelona, Crítica, 1993.

Corona Baeza, Javier Amado
"La inmigración coreana", en; *Henequén. Leyenda, historia y cultura,* Yucatán, ICY, 2006, pp. 158, 173.

Corbin, Alain
El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

Cosio Villegas
Historia Moderna de México. Historia Moderna de México. El Porfiriato vida política interior. Segunda parte, México-Buenos Aires, Editorial Hermes, 1972.

Crispín Castellanos, Margarito,
"La fiebre amarilla durante el Porfiriato. Capitalismo, sociedad y enfermedad en la costa del Golfo de México", en; *Cuadernos para la historia de la salud. Dirección general de Recurso materiales y servicios generales*, México, Depto. del Archivo de concentración, 1995.

Cuenya Mateos, Miguel Ángel.
"Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla", en; *Desacatos*, núm. 32, enero-abril, 2010, pp. 145-158.

Cueto, Marcos,
Cold war, deadly fevers: malaria eradication in México, 1955-1975, Washington, University Press, 2007.

"Instituciones sanitarias y poder en América Latina", en; *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2005, número 25, pp. 49-57.

Cuevas Cardona, Consuelo,
"Ciencia de punta en el instituto bacteriológica nacional (1905-1921)", en; *Historia Mexicana*, Núm. 001, Julio-septiembre, 2007, pp. 53-89.

Dávila Valdés, Claudia
"Historia comparada de dos experiencias migratorias: coreanos y súbditos del Imperio Otomano en Yucatán (1880-1916)", en; *Península*, Vol. V, Núm. 2, Otoño, 2010, pp. 37-60.

"Necesitamos extranjeros. libaneses y coreanos en la sociedad yucateca, en; Taracena Arturo (Editor) y Depetris, Carolina y Sellen T., Adam (compiladores;), *Miradas regionales. Las regiones y la idea de nación en américa latina, siglos XIX Y XX*, UNAM, Mérida, 2013, pp. 103-130.

Delaporte, François.
Historia de la fiebre amarilla, México, Instituto de Investigaciones Históricas-Universidad Nacional Autónoma de México-Centre Détudes Mexicaines Et Centraméricaines, 1989.

Diccionario de Autoridades. Real Academia Española, T. I, Madrid, Editorial Gredos S.A., 1969.

Díaz y de Ovando, Clementina
El doctor Manuel Carmona y Valle y la fiebre amarilla son noticia periodística (1881-1886), México, UNAM, 1993.

De Valois, Alfred y Sue, Joseph.
Henri el canciller. Recuerdos de un viaje a América Central, México, UNAM, 2012.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea-Americana, T.I-VIII Espasa-Calpe, Madrid, 2005.

Escamilla Gómez, Nathal Minerva y Lozano, Gema.
Las fiebres que vienen de la mar, México, Secretaria de Salud-CONACULTA-INAH, 2000.

Escoffie, Carlos P.
Mérida Viejo. 1831-1931, Mérida, S.D., 1932.

Escoffie Zetina, Manuel María.
Hacia nuestra República. Lectura para hombres no para caballeros porque están muy escasos, Mérida, Manlio, 1960.

Yucatán en la Cruz, Manlio, Editorial Manlio, 1957.

Espinoza, Mariola.
"The Threat from Havana: Souther Public Health, Yellow Fever, and the U.S. intervention in the cuban struggle for independencen 1878-1898", en; *The Journal of Southern History*, Vol. 72, No. 3 (Aug., 2006), pp. 541-568.

Estrada Urroz, Rosalina.
"Control sanitario o control social: la reglamentación prostibularia en el Porfiriato", en; *Boletín Mexicano de Historia Médica*, No. 5, (2), 2002, pp. 21-25.

Farley, John.
To cast of desease: A history of the international health division of the Rockefeller Foundation (1913-1951), Oxford, Oxford University Press, 2003.

Félix Rosas, Hiram,
Cuando la muerte tuvo alas. La epidemia de fiebre amarilla en Hermosillo (1883-1885), Sonora, El Colegio de Sonora, 2010.

Ferrer de Mendiola, Gabriel
"Historia de las comunicaciones", en; *Enciclopedia Yucatanense*, T. III, Ciudad de México, Edición del Gobierno del Estado de Yucatán, pp. 505-626.

Finlay, Carlos.
Obras Completas, T II, TIII y TIV, La Habana, Academia de Ciencias de Cuba, 1967.

Frías Bobadilla, Romeo
Monografía Histórica, geográfica, marítima y cultural del puerto de Progreso de castro, Yucatán, Ayuntamiento de Progreso, 1996.

Foucault, Michel.
Los Anormales, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.

El nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica, México, Siglo XIX Editores, 1989.

Fujigaki Lechuga, Augusto y González Galván, Alfonso.
"Epidemias conocidas en México durante el siglo XX", en; Florescano, Enrique y Malvido, Elsa (Compiladores), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, T. II, México, IMSS, 1982, pp. 699-724.

Fuentes, José y Rosado, Magnolia,
"Urbanización y mortalidad en Mérida, Yucatán, 1880-1910", en; *Nueva Época* /Salud Problema /Ano 2 num.2 /junio 1997, pp. 1-20.

Galeano, Diego.
"Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)", en; *Salud Colectiva*, Vol. 5, No. 1, (Enero-Abril), 2009, pp. 107-120.

García, Juan Cesar.
"Historia de las instituciones de investigación en salud de América Latina, 1880-1930", en; *Educ. Med. Salud.* Vol 15, no. 1, 1981, pp. 71-88.

García Álvarez, Alejandro.
"El henequén en la agricultura comercial de Cuba", en: *Cuadernos de trabajo Cubano-Mexicanos*, T. I, Yucatán, Vargas Impresores S. A., 2003, pp.128-170.

García Bernal, María Cristina.
Yucatán. Población y encomienda bajo las Austrias, Escuela de Estudios Hispanoamericanos, Sevilla, 1978.

García Granados, Rafael.
"Biografía general", en; *Enciclopedia Yucatanense*, T. XVIII, México, Impresora Bravo, 1977, pp. 5-592.

García Quintanilla, Alejandra
Zaatál: cuando los milperos perdieron el alma. Una historia de los mayas, Yucatán, 1880-1889, Chapel Hill, Tesis Doctoral, 1999.

Gilly, Adolfo,
La revolución interrumpida de México 1910-1920. Una guerra campesina por la tierra y el poder, México, Ediciones Caballito, 1977.

Góngora-Biachi, Renán A.
"La erradicación de la fiebre amarilla en Mérida, Yucatán: una historia de tenacidad y éxito", en: *Revista Biomédica*, Vol.15, No. 4 (octubre-diciembre), 2004, pp. 251-258.

González y González, Luis.
El siglo de las luchas. El indio en la era liberal, México, Colegio de México, 2002.

González Leandri, Ricardo.
Curar, persuadir y gobernar. La cuestión Histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886, Madrid, CSIC, 1999.

González Navarro, Moisés.
Raza y tierra. La Guerra de castas y el henequén, México, El Colegio de México, 1970.

Historia moderna de México. El Porfiriato. La vida social, México, Ed. Hermes, 1973.

Sociedad y Cultura en el Porfiriato, México, Sep-Cien de México, 1994.

Los extranjeros en México y los mexicanos en el extranjero, 1821-1970, T. II, México, El Colegio de México, 1994.
Cinco crisis mexicanas, México, El Colegio de México, 1983.

Guerra Vilaboy, Sergio,
"Cubanos en México y mexicanos en Cuba: Vínculos y migraciones entre 1517 y 1959", en; *Cuadernos de trabajo Cubano-Mexicanos,* T. I, Yucatán, Vargas Impresores S. A., 2003, pp. 15-50.

Guilliod de Miranda, Aristoteles.
"Las expediciones de la Liverpool School of Tropical Médicine y la Amazonía Brasileña", en; *Revista Pan-Amaz Saude,* Vol. 2, No. 2, 2011, pp. 11-18.

Hayward, J. A.
La historia de la medicina, México, Fondo de Cultura Económica, 1956.

Humboldt, Alejandro.
Ensayo político sobre el reino de la Nueva España, T.I, T. II, T. III, T. IV, México, Editorial Pedro Robredo, 1941.

Jiménez, A. y Víctor A. Paya
Institución, familia y enfermedad mental. Reflexiones socioantropológicas desde un hospital psiquiátrico, México, UNAM, 2010.

Joseph, Gilberth y Wells, Allen.“
“Verano de descontento, estaciones de sublevación: hacia un análisis de la política de las élites y la rebelión rural en Yucatán, 1890-1915,” en; Baños Ramírez, Othón. *Sociedad, Estructura Agraria y Estado en Yucatán. Yucatán,* Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán, 1990, pp. 233-256.

Summer of discontent, season of upheaval. Elite politics and rural insurgency in Yucatán. 1876-1915, California, Stanford University-Press, 1996.

"Un replanteamiento de la movilización revolucionaria mexicana: los tiempos de sublevación en Yucatán 1909-1915"en; *Historia Mexicana,* Vol. XLIII: núm. 3, 1994, pp. 505-546.

Joseph, Gilbert M.
Un replanteamiento de la movilización revolucionaria mexicana los tiempo de la sublevación en Yucatán, 1909-1918, United States, Universidad de Yale, 1993.

Revolution from without. Yucatán, México, and The United States, 1880-1924, United States, Duke University, 1988.

Jiménez, Marco A. y Payá A. Víctor.
Institución, familia y enfermedad mental. Reflexiones socioantropológicas desde un Hospital Psiquiátrico, México, UNAM, 2010.

Keller, Margaret A. and E. Richard Stiehm
"Passive Immunity in Prevention and Treatment of Infectious Diseases", en; Clinical Microbiology Reviews 13 (4):2000, pp. 602-614.

Kiple F., Kenneth y Kiple H., Virginia.
"Black Yellow Fever Inmunities. Innate and Acquered, as Revealed in the American South" en; *Social Science History,* Vol. 1, No. 4, (Summer, 1972), pp. 419-436.

Kropf, Simone Petraglia, Nara Azevedo y Luz Otavio Ferreira.
"La construcción de la enfermedad de Changas como problemática médico social en Brasil (1909-1950)", en Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 197-228.

Kruif, Paul
Los cazadores de Microbios, México, Porrúa, 1993.

Kirk, Carlos R.
Haciendas en Yucatán, México, Instituto Nacional indigenista, 1982.

Knight, Alan
Caudillos y campesinos en el México Revolucionario, 1910-1917, México, *FCE, 1985.*

"Tres crisis de fin de siglo en México," en; Reina, Leticia y Sevin, Elisa (Coords.), *Crisis, reforma y revolución. México: historias de fin de siglo,* México, Taurus, 2002.

Kunh, Thomas S.
La estructura de las revoluciones científicas, México, FCE, 2006.

Lapointe, Marie.
Historia de Yucatán. Siglos XIX-XX, Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, 2008.

Larrea Killinger, Cristina y Mauricio L. Barreto.
"Salud Ambiental Urbana: Aproximaciones Antropológicas y Epidemiológicas sobre la Evaluación de un Programa de Alcantarillado en un Contexto de Grandes Desigualdades Sociales", en; *Quaderns de l'Institut Catalàd 'Antropologia, Antropología médica y políticas transnacionales. Tendencias globales y experiencias locales*, Num. 22, 2006, pp. 71-99.

Larrea Killinger, Cristina.
"Agua, basuras y alcantarillado: reciprocidad y políticas ambientales en un suburbio brasileño", en; *Éndoxa: Series Filosóficas,* No. 15, UNED, 2002, pp. 75-96.

León, Nicolás.
Documentos inéditos referentes al ilustrísimo señor Don Vasco de Quiroga existentes en el Archivo General de Indias, México, Porrúa, 1940.

Leys, Nancy.
Eradication. Ridding the world of Diseases Forever?, Cornell, Universty Press, 2011.

Lima, Trinidade Nisia y Hochman, Gilberto.
"Condenado por la raza, absuelto por la medicina: el Brasil descubierto por el movimiento médico-higienista de la Primera República", en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 145-170.

Livi-Bacci,
"La relación entre nutrición y mortalidad en el pasado: un comentario", en Rotberg, Robert I y Rabb Theodore K. (Compiladores), *El hambre en la historia,* México, Siglo XXI, 1990, pp.103-109.

López Piñedo, José María.
Historia de la Medicina, España, Historia 16, 1990.

Loveira, Carlos.
Juan Criollo, La Habana, Ediciones Huracán, 1974.

Lugo Olín, María Concepción,
“El cólera de 1833 en Cuautitlán, Estado de México.”, en; Cuenya, Miguel Ángel, Malvido, Elsa, Lugo O, Concepción, Carrillo, Ana María, y Oliver Sánchez, Lilia, *El cólera de 18833 una nueva patología en México. Causas y efectos,* México, INAH, 1992, pp.47-63.

Machuca Gallegos, Laura Olivia,

"Relaciones entre los propietarios y los indígenas en las haciendas yucatecas del siglo XIX," en; Lizama Quijano, Jesús (coordinador), *El pueblo maya y la sociedad regional. Perspectivas desde la lingüística, etnohistoria y la antropología*, México, Colección Peninsular CIESAS-UNO, 2010, pp. 83-114.

Malosetti Costa, Laura.

"Buenos Aires 1871: imagen de la fiebre civilizada", en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 41-64.

Malvido, Elsa.

"Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México (1519-1810)", en; *Salud Púbica de México,* Época V. Vol. XVII, núm. 6, noviembre-diciembre de 1975, pp. 179-197.

"Las epidemias en Nueva España en el siglo XVI. Una nueva patología", en; Peset, Reig, José Luis (Coordinador), *La Ciencia Moderna y el conocimiento del Nuevo Mundo: actas de la I Reunión de Historia de la Ciencia y de la Técnica de los Países Ibéricos e Iberoamericanos,* Madrid, CSIC, 1985, pp. 367-378.

"¿El arca de Noé o la caja de Pandora? Suma y recopilación de pandemias, epidemias y endemias en Nueva España, 1519-1810", en; Cárdenas de la Peña, Enrique (Coordinador), *Temas Médicos de la Nueva España,* México, IMSS, 1992, pp. 48-87.

"La pandemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla", en; Cuenya, Miguel Ángel, Malvido, Elsa, Lugo O, Concepción, Carrillo, Ana María, y Oliver Sánchez, Lilia; *El cólera de 1833 una nueva patología en México. Causas y efectos,* México INAH, 1992, pp. 11-45.

La Nueva España a principios del siglo XX, México, FCE, 1992.

"Sanar y curar. La concepción médica metodista en el siglo XIX", en; Chazaro, Laura (Editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX,* México, El Colegio Michoacán, 2002, pp. 185-209.

Markel, Howard y Stern Minna Alexandra

"Comentary: disease etiology and political ideology: revisiting Erwin H. Arckerkenecht's classic 1948 Eassy, 'Anticontagionism between 1821-1867", en: *International Jounnal of Epidemiology, vol. 38,* 2004, pp. 31-33

Martín, Enrique

"Yo bailé con Don Porfirio Díaz. Sociedades coreográficas y luchas simbólicas en Mérida, 1876-1910", en; *Cuadernos de trabajo Cubano-Mexicanos,* T. I, Yucatán, Impresores S. A., 2003, pp.222-257

Martínez Cortés, Fernando y Martínez Barbosa Xóchilt.
El Consejo Superior de Salubridad, Rector de la Salud Pública de México, México, Talleres Graffitti, 1997.

Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo Superior de Salubridad General, México, Talleres Graffitti, 2000.

Martínez Cortés, Fernando.
El médico, el enfermo y la medicina, México, UNAM, 1986.
De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros años del Consejo Superior de Salubridad, México, Talleres Graffitti, 1993.

La medicina científica y el siglo XIX Mexicano, SEP-Fondo de Cultura Económica-CONACYT, México, 2003.

Mauvert, Jean
"Las crisis de subsistencia y la demografía de la Francia de Antiguo Régimen", en; *Contribuciones desde Coatepec,* Julio-diciembre, año/vol. III, número 005, Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 131-140.

McCrea, Heather.
Diseased relations. Epidemics, Public Health and State-building in Yucatán, México, 1847-1924, United States of America, University of New Mexico Press/Albuquerque, 2010.

Mc-Lean y Estenos, Roberto.
La eugenesia en América, México, Universidad Nacional de México, 1952.

Mena Carrillo, Juan José
La profesión médica en el Yucatán Porfiriano: discursos y proyectos de higienización social y urbana en Mérida, 1872-1906, Mérida, Tesis de Licenciatura UADY/FCA, 2013.

"Acercamiento a las nociones e ideas médicas sobre la higiene y el orden hospitalario durante el Porfiriato. El caso del Hospital O'Horan," en; *Revista Biomédica,* no 23, 2012, pp. 71-84.

Mena Novelo, Blanca María
Las normas no escritas en los procesos de elección para gobernador en Yucatán, 1882-1898. Mérida, Tesis para optar al grado de Maestría en Historia, CIESAS-Peninsular, 2012

Mentz, Brígida Von
Trabajo, sujeción y libertad en el centro de la Nueva España. Esclavos, aprendices, campesinos y operarios manufactureras, siglos XVI y XVIII, México, CIESAS-Porrúa, 1999.

Mex Albornoz, Mario David
Orden, seguridad pública y progreso: la policía de Mérida en el Porfiriato (1879-1910), Mérida, Tesis de Licenciatura (FCA/UADY), 2005.

Meyer, Lorenzo,
Historia de la Revolución Mexicana. Periodo 1928-1934. La institucionalización y el maximato, México, El Colegio de México, 1978.

La segunda muerte de la Revolución Mexicana, México, Ediciones Cal y Arena, 2008.

Milton, Terris,
Estudios de Golderber sobre la pelagra, México, IMSS, 1980.

Miranda F.
"Estudio acerca de la vegetación", en; Beltrán E. (Editor). *Los recursos naturales del sureste y su aprovechamiento*. México, Instituto Mexicano de Recursos Naturales Renovables (IMENAR), pp. 215-271.

Molina del Villar, América, Márquez Morfín, Lourdes y Pardo Hernández, Claudia.
"Las enfermedades infecciosas: una mirada integral de larga duración. Estudio introductorio", en; Márquez Morfín, Lourdes, Molina del Villar, América, y Pardo Hernández, Claudia Patricia (editoras), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS-Instituto Mora-Benemérita Universidad de Puebla y CONACYT, México, 2013, pp. 19-50.

Moreno Juárez, Sergio.
"La infancia Mexicana en los dos centenarios de la Independencia Nacional (Ciudad de México, 1910 y 1921)", en; *Historia Mexicana,* Vol. LXII, Número I, (Julio-Septiembre), 245, 2012, pp. 305-365.

Muriel, Josefina
Hospitales de la Nueva España, México, Porrua, 1956.

Novelo, Victoria.
Yucatecos en Cuba: etnografía de una migración, México, CIESAS, 2009.

Novo, Salvador.
Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla, México, Secretaria de Salubridad y Asistencia, 1964.

Olguín Alvarado, Patricia
"La colaboración interinstitucional en la Comisión Nacional para la erradicación del Paludismo. Los primeros años, 1955-1965", en; Molina del Villar, América, Márquez Morfín, Lourdes y Pardo Hernández, Claudia Patricia (editoras), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS- Instituto Mora-Benemérita Universidad de Puebla-CONACYT, 2013, pp. 331-354.

Ochoa Rodríguez, Héctor Porfirio,
"La otra fiebre: la de los números. Noticias Estadísticas proporcionadas por el Ayuntamiento de Colima a la Secretaría de Fomento (1886-1887)"en: Romero de Solís, José Miguel (Dir.), *Los años de crisis de hace cien años, Colima, 1880-1889,* Colima, Universidad de Colima-H. Ayuntamiento de Colima, 1988, pp.195-246.

Ojeda Falcón, Ramón.
"Apuntes sobre el último brote de fiebre amarilla ocurrido en el puerto de Veracruz (1920-1921)", en Florescano Enrique y Elsa Malvido (Compiladores). *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.*, T. II, México, IMSS, 1982, pp. 725-741.

Oliver Sánchez, Lilia V.
Desarrollo urbano y modernización en Guadalajara (1797-1908), Jalisco, Universidad de Guadalajara, 2003.

Orosa Díaz, Jaime.
Historia de Yucatán, Yucatán, Universidad Autónoma de Yucatán, 1988.

Osorio y Carvajal, Ramón.
"Historia de la medicina alopática en la época independiente", en; *Enciclopedia Yucatenense,* T. IV, México, Impresora Bravo, 1977, pp. 285-341.

Otero, Mariano
Ensayo sobre el verdadero estado de la cuestión social y política que se agita en la República Mexicana, México, Partido Revolucionario Institucional, 1942.

Padilla Ramos, Raquel
"Los yaquis: migración y deportación", en; *Henequén. Leyenda, historia y cultura,* Yucatán, ICY, 2006, pp. 146-157.

Patrón Peniche, Profr. Prudencio
Ella. Una mujer cualquiera de un pueblo cualquiera, Mérida, Imprenta El Modelo, 1967

Peniche, Piedad.
"Mujeres, intercambios matrimoniales y esclavitud durante el Porfiriato, 1880-1900," en Baños Ramírez, Othón. *Sociedad, Estructura Agraria y Estado en Yucatán,* Yucatán, Universidad Autónoma de Yucatán, 1990, pp. 205-232.

Pérez Montfort, Ricardo
Comunidades, imaginarios y contextos: ensayos de historia y cultura en México. 1850-1950, México, Publicaciones de la Casa Chata, 2008.

Pérez Rayón, Nora Elizundia
"La crítica de la política liberal a fines del siglo XIX. El diario del Hogar", en; Agostoni, Claudia y Speckman, Elisa, *Modernidad, tradición y Alteridad*, México, UNAM, México, 2001, pp. 115-142

Entre la tradición señorial y la modernidad: la familia Escandón y Rayón y Escandón Arango: formación y desarrollo de la burguesía en México durante el porfirismo (1890-1910), México, Universidad Autónoma Metropolitana de Azcapotzalco, México, 1995.

Pérez de Sarmiento, Marsisa
Historia de una Elección. La candidatura de Olegario Molina en 1901, Mérida, UADY, 2002.

Pérez Toledo, Sonia
Población y estructura social de la Ciudad de México (1790-1842), México, UNAM, 2004.

Prata, Aluízio.
"Yellow Fever", en; *Mem Inst Oswaldo Cruz,* Vol. 95, Suppl. 1, 2000, pp. 183-187.

Quvedo, Emilio; Manosalva, Carolina; Bedoya, Joanna; Matiz, Giovanna; Morales, Elquin; y Mónica Tafur.
"Saber y poder: asimetrías entre intereses de los médicos colombianos y los de la Fundación Rockefeller en la construcción del concepto de "fiebre amarilla selvática", 1907-1938", en; *Anales de la Academia de Medicina de Medellín,* Época V, Volumen 17, Números 1 y 2, 2007, pp. 27-62.

Ramírez, Luis Alfonzo
Secretos de familia: libaneses y élites empresariales en Yucatán, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1994.

Mérida una modernidad inacabada. Un siglo de población y empleo urbano, México, Fundación Plan Estratégico Mérida A. C., 2006.

"Los libaneses en el Auge Henequenero", en, *Henequén. Leyenda, historia y cultura,* Yucatán, ICY, 2006, pp. 181-195.

Ríos Molina, Andrés
Locura durante la revolución mexicana. Los primeros años del manicomio general. La Castañeda, 1910-1920, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos, 2009.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia
"Los médicos como gremios de poder durante el Porfiriato", en*; Bol Mex His Fil Med*, Volumen 5, Número 2, año 2002, pp. 4-9.

Rozón León, José Agustín.
Sanidad, modernidad y desarrollo en los puertos del Alto Caribe. 1870-1915, México, Tesis para optar al grado de Doctor en Historia, Colegio de México, 2000.

"El puerto de Veracruz en los años veinte: sanidad, vivienda y cotidianidad", en; De los Reyes, Aurelio, *Historia de la vida cotidiana en México: siglo XX: la imagen ¿espejo de la vida?,* México, El Colegio de México-Fondo de Cultura Económica, 2006, pp. 207-236.

Rubio Mañé, J. Ignacio.
Archivo de la historia de Yucatán, Campeche y Tabaco, México, Porrúa, 1993.

Salgado Pimenta, Tania.
"La asistencia sanitaria en tiempos de epidemia en Rio de Janerio en el siglo XIX", en; *Dynamis,* Vol. 31, No. 1, 2010, pp. 21-39.

Santoyo, Antonio
"Burócratas y mercaderes de la salud. Notas sobre política gubernamental e iniciativas empresariales en torno al equipamiento y los servicios hospitalarios, 18880-1910*,"* en; Agostoni, Claudia y Speckman, Elisa (Editoras), *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX),* México, UNAM, 2001, pp. 77-96.

Satienspiel, Lisa and Slonim, Karen
"The epidemiology of human disease", en; Stinson, Sara y Barry Begin y O'Rouke Dennis (Editors): *Human biology an evolutionary and biocultural perspective,* United States, Wiley-Blackwill, 2012, pp. 387-457.

Sellen T. Adam.
"El último viaje de Santiago Bolio", en: Carolina Depetris (Editora), *Viajeros por el mundo maya,* México, UNAM, 2010, pp. 59-78.

Seneca
Tratados morales, México, UNAM, 1944.

Sepúlveda Amor, Jaime (Editor).
Devenir de la Salud Pública en México durante el siglo XX, México, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2000.

"John Snow y la epidemiología del cólera," en; Kamute, J. Sepúlveda, J. y Gutiérrez, G., *El cólera. epidemias, endemias y pandemias,* México, Interamericana Mcgraw, 1993, pp. 27-52.

Smith, Adam
La riqueza de las naciones, TI y T II, España, Ediciones Orbis S.A. de C.V., 1983.

Solano, Carlos
"La cultura indígena en la historiografía yucateca, siglos XIX y XX", en; Serrano, Pablo (Coordinador), *Pasado, presente y futuro de la historiografía regional de México,* México, UNAM, 1998, pp. 28-48.

Sosenski, Susana.
"Entre prácticas, instituciones y discursos: trabajadores infantiles en la Ciudad de México (1920-1934)", en; *Historia Mexicana,* Vol. LX, Número 2, (Octubre-diciembre), 238, pp. 1229-1279.

Speckman Guerra, Elisa.
"Las flores del mal. Mujeres criminales en el Porfiriato", en: *Historia Mexicana,* XLVII:1 (Julio-Septiembre), 1997, pp. 183-232.

"El cruce de dos ciencias: conocimientos médicos al servicio de la criminología (1882-1901)", en; Chazaro, Laura (Editora). *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX,* México, El Colegio de Michoacán, 2002, 211-230.

¿Quién es criminal?, Ediciones del Castillo, México, 2006.

"Barrios y arrabales: entorno, cultura material y quehacer cotidiano (Ciudad de México, 1890-1910)", en; De los Reyes, Aurelio *Historia de la vida Cotidiana en México. Siglo XX. Campo y ciudad.* Vol. 1, México, FCE-Colegio de México, 2006, pp.17-47.

Stern, Minna Alexandra.
"Mestizofilia, biotipología y eugenesia en el México post-revolucionario: hacía una historia de la ciencia y el estado, 1920-1960," en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 275-304.

Suárez Molina, Víctor M.
Historia de Obispado y Arzobispado de Yucatán, T. III, Mérida, Fondo Editorial de Estado, 1981.

Suárez Obando, Fernando y Ordoñez, Adriana.
"Ética de la Investigación científica: la fiebre amarilla, la Comisión Reed y el origen del consentimiento informado", en; *Infect.* Vol. 14, no. 3, (Julio-Septiembre), 2010, pp. 1-14.

Tannembaum, Frank.
La paz por la revolución, México, INEHRM, 2003.

Tena Villeda, Rosalba
"Materiales educativos de la campaña antipalúdica en Chiapas y Oaxaca, 1956-1976", en; Molina del Villar, América, Márquez Morfín, Lourdes y Pardo Hernández, Claudia Patricia (editoras), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS-Instituto Mora-Benemérita Universidad de Puebla-CONACYT, 2013, pp. 355-376.

Trask, Benjamin H. y Cable G. W.
"Yellow Fever in New Orleans, 1878: Crisis Management and the Cable Family", en; *Lousiana History: The Journal of the Lousiana Historical Association*, Vol. 50, No. 1 (Winter, 2009), pp. 71-84.

Tomori, Oyewale
"La fiebre amarilla en África su impacto en la salud pública y perspectivas para su control en el siglo XIX", en; *Revista Biomédica¸* Vol. 22, núm. 2 (2002)

Turner, John Kenneth.
México Bárbaro, México, Ediciones Quinto Sol, 1993.

Urzaiz, Eduardo.
Manual Práctico de Psiquiatría, Mérida, Impresa oriente, 1942

Van Young, Eric.
La crisis del orden colonial. Estructura Agraria y rebeliones populares de la Nueva España, 1750-1821. México, Alianza Editorial, México, 1992.

Villaverde, Elixio.
"El peregrinaje gallego de Cuba a México. Reemigración e inserción en Yucatán", en; *Cuadernos de trabajo Cubano-Mexicanos*, T. I, Yucatán, Vargas Impresores S. A., 2003, pp.289-333.

Yucatán en el tiempo.
Yucatán en el tiempo, t. II, t IV, t. V, México, Inversiones Cares S. A. de C. V., 1998.

Van Young, Eric.
"Ascenso y caída de una loca utopía: el Manicomio General en la Ciudad de México a comienzos del siglo XX", en; Armus, Diego (Compilador), *Avatares de la medicalización en América lanita 1870-1970,* Buenos Aires, Lugar Editorial S.A., 2005, pp. 253-274.

Crisis del orden colonial. Estructura agraria y rebeliones populares de la Nueva España, 1750-1821, México, Alianza, 1992.

Várguez Pasos, Luis A.
"Estado, sociedad y henequén", en; *Henequén. Leyenda, historia y cultura,* Yucatán, ICY, 2006, pp. 224-249.

Vega Robledo, Gloria Bertha.
"Inmunidad natural o innata", en; *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM,* Vol. 51, No. 4, Julio-Agosto, México, 2008, pp. 171, 172.

Watts, Sheldon.
Epidemics and history. Disease, power and imperialism, Yale, University/press New Heaven, 1997

Zavala, Lorenzo De.
Ensayo histórico de las revoluciones de México. Desde 1808 hasta 1830, México, Instituto Cultural Helénico-Fondo de Cultura Económica, 1985.