

Salud pública y enfermedades infecciosas en el estado de Campeche, 1885-1916

Public health and infectious diseases in the state of Campeche, 1885-1916

CARLOS ALCALÁ FERRAÉZ / carlos.alcala@correo.uady.mx
Universidad Autónoma de Yucatán

RESUMEN / ABSTRACT

En este trabajo se analiza la salud pública en Campeche a finales del siglo XIX y principios del siglo XX para establecer las condiciones de la salud pública en el estado a partir de las políticas públicas del porfiriato. Se consultaron fuentes primarias en el Archivo General de la Nación y del estado de Campeche, así como fuentes hemerográficas del periodo en cuestión. El porfiriato tuvo especial interés de impulsar el desarrollo del país a partir de las comunicaciones y la exportación; en ese contexto la sanidad era una prioridad como parte de la construcción del Estado-nación. No obstante que en Campeche las instituciones del salud adoptaron la normativa federal, ante el fracaso del desarrollo económico en la entidad, la población era más vulnerable a enfermedades infectocontagiosas y de carácter epidémico, como el paludismo, la fiebre amarilla y la viruela. Se concluye que las disposiciones para la prevención de enfermedades en un contexto nacional, no correspondían con la realidad local para la consolidación institucional de los programas de sanidad que las erradicaran.

PALABRAS CLAVE

Estado de Campeche, fiebre amarilla, paludismo, salud pública, viruela.

This paper analyzes public health in Campeche during the late nineteenth and early twentieth centuries, to establish public health conditions in the state based on public policies of the Porfiriato. Primary sources were consulted in the General Archive of the Nation and the General Archive of the State of Campeche, as well as hemerographic sources of the time. The Porfiriato had a special interest in promoting the development of the country through communications and exports; in that context, health was a priority as part of the construction of the nation-state. Although health institutions in Campeche adopted federal regulations, given the failure of economic development in that state, the population was more vulnerable to infectious, contagious and epidemic diseases such as malaria, yellow fever and smallpox. It is concluded that the provisions for disease prevention in a national context did not correspond to the local reality for the institutional consolidation of the health programs that had to eradicate them.

KEYWORDS

State of Campeche, public health, smallpox, malaria, yellow fever.

Durante el régimen de Porfirio Díaz, México intentó formar parte del escenario mundial a partir del desarrollo de la infraestructura en comunicaciones y de la exportación de materias primas. En este contexto, la salud pública y, en especial, la sanidad marítima fueron unas de las prioridades del Estado (Carrillo, 2002, pp. 67-87; Ronzón, 2004), por lo que se crearon instituciones y reglamentos que incidieran en el territorio nacional (Zavala, 2007, pp. 39-88). También se efectuaron campañas para la erradicación de enfermedades infectocontagiosas y se determinó la obligatoriedad de la vacuna contra la viruela (Agostoni, 2016a).

Las instituciones de salud pública en el estado de Campeche¹ se adecuaron a la normativa federal impuesta por el régimen de Porfirio Díaz como parte de la construcción estado-nación.² En este sentido, Carrillo (2002, p. 68) señaló que uno de los elementos que permitió el surgimiento de la salud pública en México fue la mayor concentración de poder por parte del Estado en asuntos sanitarios, aspecto que se extendió en el territorio mexicano. A partir de la creación del estado de Campeche, las autoridades locales impulsaron una serie de proyectos para el desarrollo, pero estos fracasaron.³ La población era vulnerable ante los padecimientos infectocontagiosos y, entre las diversas enfermedades que afectaron a los campechanos, entre las de mayor frecuencia se encontraban la viruela, la fiebre amarilla y el paludismo.

La viruela y la fiebre amarilla eran problemas de salud pública porque afectaban las actividades comerciales de la república mexicana con el extranjero, asimismo, estos padecimientos fueron unos de los principales objetivos del proyecto sanitario del régimen de Porfirio

¹ En 1857, el distrito de Campeche inició el proceso de la separación del estado de Yucatán y su reconocimiento como estado de la federación fue ratificado en 1863. Sobre el discurso de las autoridades campechanas para la justificación de la creación de la entidad véase Rodríguez (2010). Campeche se encuentra en la península de Yucatán, en la región sureste de la república mexicana y tiene una superficie de 57 924 km².

² Tanto como Heather Mc Rea y David Sowell señalan que la institucionalización de la salud pública en Yucatán fue en primera instancia un proyecto autónomo en relación con el Consejo Superior de Sanidad. A partir de la revolución de 1910, Yucatán fue integrándose paulatinamente al proyecto de la federalización de las políticas de salud pública (2010, pp. 16-17 y 2015, p. xvi).

³ Respecto a los proyectos para el desarrollo del estado de Campeche y el crecimiento de la población, véase Alcalá (2018, pp. 134-164).

Díaz, así como de los gobiernos posteriores fue el saneamiento de los puertos, situación que aplicó para la localidad de Campeche y para la Ciudad del Carmen. Esto propició que no se destinaran suficientes recursos para esta actividad en las unidades productivas que se encontraban en el ámbito rural, donde el paludismo presentaba índices elevados de mortalidad.

El interés que motivó la presente investigación se debió a la necesidad de profundizar en el conocimiento de los procesos históricos del estado de Campeche a partir de los procesos de la salud y la enfermedad.⁴ Diego Armus señala que la historia de la salud pública se basa en el estudio de las acciones políticas para preservar o para restaurar la salud colectiva, y en los momentos en que el estado o algunos sectores de la sociedad han impulsado acciones destinadas a combatir una cierta enfermedad a partir de factores políticos, económicos, culturales, científicos y tecnológicos (2002, pp. 43-45).⁵

El trabajo se divide en tres apartados: En el primero, describo los aspectos generales de la población, de las condiciones de vida, y de las instituciones responsables de la salud de la entidad. En el segundo, me interesa identificar las medidas que se dictaron para la prevención de la viruela a través de la inoculación del pus vacuno y las dificultades que encontraron las autoridades para su aplicación. Además, mencionaré otras disposiciones del personal de la delegación del Consejo Superior de Salubridad, organismo de carácter federal en tiempos de epidemias.

⁴ En cuanto a la federalización de la salud pública y la biomedicalización destacan las investigaciones de los ya mencionados Mc Rea (2010) y Sowell (2015), para el estado de Yucatán. En cuanto un balance de lo realizado en la península, véase: Alcalá (2015). Respecto a las investigaciones históricas sobre la salud pública en Campeche, la contribución monográfica de Flores y Oreza (2003) nos permite un primer acercamiento para la identificación de problemas de investigación para el periodo que comprende el porfiriato, porque los trabajos publicados han abordado a la ciudad de Campeche durante la primera mitad del siglo XIX y a partir de las epidemias del cólera de 1833 y la viruela de 1855 (Alcalá, 2015). También hay que destacar el estudio de Machuca (2009) en el que utiliza el cólera como contexto para el análisis de los conflictos entre dos facciones políticas del pueblo de Bolonchenticul.

⁵ Para el exhaustivo estado de la cuestión sobre el tema en América Latina, véase Armus (2002, pp. 41-60).

En tercer lugar, destacaré dos males causados por la transmisión de mosquitos: el paludismo y la fiebre amarilla. El primero de ellos era una de las principales causas de mortalidad en la entidad, principalmente en el ámbito rural, aspecto destacado por investigadores extranjeros que realizaban trabajos en el vecino estado de Yucatán, mientras que el segundo fue un problema de salud a nivel nacional y generó una campaña de exterminio del agente transmisor, pero que, en el estado campechano, no impactaba como en otras zonas del golfo de México a pesar de ser identificada como una de las principales causas de la decadencia en la actividad comercial de esta región.

El estado de campeche: población, desarrollo, condiciones de vida e instituciones de salud

Durante la segunda mitad del siglo *xix* y las primeras décadas del siglo *xx*, los patrones de crecimiento en el estado de Campeche y en su capital fueron lentos. Esto se debió a la migración de personas hacia el puerto de Progreso en Yucatán (Ancona, 2017, pp. 133-134), a la zona colindante con el golfo de México y a la que actualmente constituye el estado de Quintana Roo, así como a la elevada mortalidad infantil, que de acuerdo con Kicza (1993, p. 231) y McCaa (1993, p. 106), fue uno de los principales factores del pausado crecimiento en el país durante el siglo *xix*. Al respecto, las autoridades de Campeche tenían conocimiento del caso de los matrimonios de las clases bajas que vivían en condiciones insalubres, las cuales propiciaban índices elevados de mortalidad en su descendencia.⁶ En términos generales, entre 1861 y 1910, la población del estado de Campeche fue calculada en 86 000 habitantes, mientras que las cifras reportadas para el puerto eran de entre 15 000 y 16 000 personas (Brachet, 1976, pp. 46-48; Cook y Borah, 1977, II, p. 130).

⁶ *El Reproductor Campechano*. (29 de diciembre de 1900). La población de Campeche.

Las autoridades campechanas intentaron promover el crecimiento de la población y el desarrollo del estado a través de los siguientes ejes: la agricultura, las vías de comunicación, la colonización, el comercio y la industria naval. Sin embargo, los resultados fueron escasos (Gantús, 2003, pp. 49-53). La colonización no pudo llevarse a cabo y la construcción de caminos sufrió atrasos considerables como el de las vías férreas (Gantús, 1996, p. 79). La política arancelaria y las facilidades que el gobierno de Porfirio Díaz otorgó a compañías extranjeras incidieron negativamente con el comercio de cabotaje y la industria naval.⁷ Otros factores que obstaculizaron el crecimiento del estado y de la ciudad fueron: el apoyo al monocultivo de productos agrícolas (el palo de tinte y el henequén),⁸ las catástrofes naturales y la escasez de maíz durante periodos de crisis (Escobar, 2004, II, pp. 107-242).

Lo anterior se relacionó con las condiciones sanitarias de la entidad y con los conflictos bélicos de la primera mitad del siglo XIX. En primer lugar, las epidemias de cólera de los años 1833 y 1853, junto con la Guerra de Castas de 1847, redujeron significativamente la población indígena de la zona correspondiente al estado de Campeche;⁹ además, algunas enfermedades endémicas, como el paludismo y la desnutrición, propiciaron en el ámbito rural el traslado de los enfermos a zonas urbanas.¹⁰ Como parte de las políticas del progreso y del desarrollo, las autoridades afirmaban que la solución era el cambio de costumbres y de tradiciones entre los campesinos indígenas respecto

⁷ *La Discusión* (22 y 25 de junio de 1875). Agonía del comercio y la marina (editoriales a propósito de la disposición federal del 2 de junio de 1875 que dispuso la apertura del comercio de cabotaje a buques extranjeros). Año VI, núms. 509 y 510; *Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Campeche* (3 de agosto de 1886) Representación dirigida el 20 de julio de 1886 a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el gobernador Juan Montalvo". Año IV, núm. 341.

⁸ *El Tiempo* (17 de noviembre de 1894). Afirmación de un campechano emigrado, 3361.

⁹ *La Aspiración del Estado* (13 de noviembre de 1898) Repoblación del estado. Año IV, núm. 36, p. 2. Martínez Alomía, Ignacio; La despoblación del campo en *El Reproductor Campechano*, 2ª época, año XII, no. 577, 8 de abril de 1900.

¹⁰ *La Aspiración del Estado* (13 de noviembre de 1898) Repoblación del estado. Año IV, núm. 36, p. 2. Martínez Alomía, Ignacio; La despoblación del campo en *El Reproductor Campechano*, 2ª época, año XII, no. 577, 8 de abril de 1900.

al sistema de siembra, lo que favoreció la introducción de innovaciones tecnológicas.¹¹

La federación adquirió más responsabilidades respecto a la salud pública: el Consejo Superior de Sanidad era el organismo rector; se promulgaron códigos sanitarios, los cuales señalaban las disposiciones para la sanidad, tanto en los puertos como en los puestos de frontera,¹² con el objetivo de prevenir enfermedades epidémicas del exterior (Ronzón, 2004, pp. 134-137). En 1894, se establecieron delegaciones en los partidos del Carmen y de Campeche (Flores, Canul y Oreza, 2003, pp. 40-41). En 1896, Juan Montalvo, gobernador de la entidad, expuso la necesidad de un código sanitario estatal que se adaptara a las necesidades locales;¹³ mas las dificultades económicas señaladas retrasaron este proyecto hasta 1920. No obstante, se publicó un Reglamento de Sanidad para controlar la prostitución en 1902.¹⁴

A nivel local, en 1885, la máxima instancia era la Junta Estatal de Sanidad, cuyos objetivos consistían en cuidar la salubridad pública en todo el estado, aparte de dictar las medidas necesarias para evitar cualquier contagio. Respecto a los médicos, estos tenían que informar al presidente del H. Ayuntamiento sobre el estado sanitario de la población, indicaban los focos de infección y las medidas que debían llevarse a cabo; además visitaban las embarcaciones que arribaban a los puertos. Los médicos eran responsables de inutilizar todos los efectos comestibles, averiados o de mala calidad que fuesen nocivos a la salubridad.¹⁵ Del mismo modo ponían en cuarentena a las embarcaciones que así lo

¹¹ *La Aspiración del Estado* (13 de noviembre de 1898) Repoblación del estado. Año iv, núm. 36, p. 2. Martínez Alomía, Ignacio; La despoblación del campo en *El Reproductor Campechano*, 2º época, año xii, no. 577, 8 de abril de 1900.

¹² Destacan los códigos de 1891, 1894 y 1903 (Carrillo, 2002, p. 70 y Agostoni, 2016b, p. 6).

¹³ Tal como señala Ana María Carrillo: "Michoacán, Jalisco, Nuevo León y Yucatán promulgaron códigos sanitarios prácticamente calcados del federal, y con esas disposiciones legislativas, se organizaron las primeras campañas de salud pública basadas en la bacteriología y la medicina tropical" (2002, p. 70).

¹⁴ *Periódico Oficial del Gobierno Soberano y Libre del Estado de Campeche*. (10 de junio de 1902) año ii, núm. 825.

¹⁵ *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Campeche*, (2 de diciembre de 1884), año ii, núm. 167.

ameritaran, la cuales debían situarse a una distancia prudente del muelle y de tierra. Según lo dispuesto por las autoridades, era necesario que pusieran en proa la bandera de su nación durante el día y una luz para señalar su condición por la noche. Los partidos¹⁶ tenían sus respectivas juntas locales, que eran responsables de establecer cordones sanitarios y de la habilitación de lazaretos en caso de enfermedades epidémicas; de igual manera, a ellos les correspondía la vigilancia en sus demarcaciones de todo lo dispuesto por la Junta Superior y debían informar del estado de salubridad de otras poblaciones, aunque fuesen de otros estados de la república.¹⁷

Durante el gobierno de Benito Juárez, se creó la Dirección de Beneficencia y, desde 1879, existía un reglamento de hospitales en Campeche. En 1902, se constituyó una Junta de Caridad; posteriormente, el gobierno estatal creó una Junta de Beneficencia para la administración del hospital Manuel Campos, ubicado en la capital del estado, situación que también se propuso para la Isla del Carmen. Los hospitales recibirían recursos del gobierno, del ayuntamiento y de la filantropía por medio de la creación de una lotería,¹⁸ pero los fondos destinados no eran suficientes (Flores, Canul y Oreza, 2003, pp. 40-41). A pesar de estas dificultades, los informes de gobierno preponderaban las actividades de esta Junta y su contribución a la sociedad campechana: “Alguna vez he llamado a esas juntas beneméritas y, ahora, debo decir que esa calificación no ha sido hiperbólica ni ha obedecido al deseo de halagar a sus miembros, sino que es debida a un sentimiento de estricta justicia”.¹⁹

¹⁶ División política y administrativa del estado de Campeche. Los partidos eran: Campeche, Carmen, Champotón, Chenes y Hecelchakán.

¹⁷ *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Campeche*, (2 de diciembre de 1884), año II, núm. 167.

¹⁸ Mientras tanto, en la ciudad de México y otras localidades del interior: Puebla, Guadalajara y Mérida, se realizaron mejoras en su infraestructura sanitaria entre las que destacó la modernización de los hospitales (Contreras, 2003, pp. 147-201; Mc Rea, 2010, pp. 133-160; Oliver, 2003, pp. 149-198 y Sowell, 2015, pp. 27-32).

¹⁹ “Informe leído por el gobernador Tomás Aznar y Cano en la solemne apertura del Primer Periodo de Sesiones Ordinarias de la XXIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1908” (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 424).

De acuerdo con los censos nacionales de los años: 1895, 1900 y 1910, se registraron 31, 36 y 29 médicos, respectivamente, en el estado de Campeche (González, 1956, pp. 40-41). El mayor porcentaje de los doctores residieron en la capital de estado, por lo tanto, los habitantes del puerto eran los más beneficiados en caso de requerir sus servicios, mientras que el resto de la población tenía que viajar para consultar a un médico, situación que muestra la escasez de profesionistas durante la época. Esta carencia se refleja igualmente en el número de estudiantes que obtuvieron el título de médico cirujano en el Instituto Campechano, tan solo 23 personas durante el periodo de 1901 a 1910.²⁰ Además, Gustavo Martínez Alomía señala que una de las causas de la decadencia del territorio campechano consistió en la escasez de recursos destinados para la educación, cuya consecuencia era la escasa participación de profesores, debido a los sueldos reducidos y que los egresados emigraban a otros puntos del país, entre ellos, los médicos (1991, pp. 33-37).²¹

A través de las fuentes, se pueden detectar algunas muestras de la situación epidemiológica de la entidad. El cuadro 1 indica que, en 1903, las principales causas de defunciones fueron: en primer lugar, el paludismo, destacando que 27.88% era población infantil sin especificar los grupos de edad (González, 1956, p. 28); en segundo lugar, las infecciones gastrointestinales, cuya manifestación era la diarrea. En 1911, las autoridades estatales mencionaron algunos casos de enteritis coleriforme,²² pero en las *Estadísticas sociales del porfiriato* (González, 1956,

²⁰ Los datos se obtuvieron en los informes de gobierno del estado de Campeche, los cuales están compilados en Quiñones y Salavarría, 2003. En 1931 la Escuela de Medicina fue cerrada y en 1957 se volvió a establecer por un año hasta que en 1976, y por acuerdo del Consejo Universitario, se abrió nuevamente (Flores, Canul y Oreza, 2003, pp. 61 y 101).

²¹ El texto fue publicado por primera vez en 1909 en el periódico *La Revista de Mérida* bajo el título "Campeche no puede subsistir como estado".

²² *Periódico Oficial del Gobierno Soberano y Libre del Estado de Campeche*. (29 de agosto de 1911). Informe leído por el Ciudadano Licenciado Urbano Espinosa, Gobernador interino constitucional de Campeche, en el acto solemne de la apertura del Segundo y Último Periodo de Sesiones Ordinarias de la XXIV Legislatura del Estado, el día 7 de agosto de 1911, y contestación del Ciudadano Diputado Doctor Román S. Flores, Presidente del H. Congreso. Núm. 2268, p. 2.

Salud pública y enfermedades infecciosas en el estado de Campeche, 1885-1916

CUADRO 1. Defunciones registradas por causas
en el estado de Campeche, 1903

PADECIMIENTOS	CIFRAS
Fiebre tifoidea	9
Tifo exantemático	0
Paludismo	398
Viruela	0
Sarampión	0
Escarlatina	4
Tosferina	122
Difteria	1
Cólera asiático	0
Diarreas y enteritis	308
Disentería	159
Fiebre amarilla	9
Tuberculosis	201
Bronquitis	33
Neumonía	154
Pleuresía	4
Bronconeumonía	4

Fuente: González, 1956, p. 25

p. 25) se muestra que fueron más frecuentes y que el subregistro fue elevado.²³ En tercer lugar, estuvo la tuberculosis, padecimiento del cual se hizo referencia en el informe de gobierno de 1907, el alcance de esta enfermedad fue internacional, por lo que fue necesaria la cooperación de todas las instancias, tanto del gobierno como de los particulares.²⁴

Además de la tuberculosis, destacaron otros trastornos de las vías respiratorias altas (tosferina) y bajas (bronquitis, neumonía, bronconeumonía). En relación con enfermedades epidémicas, la fiebre amarilla

²³ Los datos para la ciudad de Mérida en 1905 y el estado de Yucatán entre 1940 y 1965 señalan que los trastornos gastrointestinales se convirtieron en la principal causa de mortalidad, lo que desplazó a las enfermedades epidémicas (Sowell, 2015, p. 160).

²⁴ "Informe leído por el gobernador Tomás Aznar y Cano en la solemne apertura del Segundo Período de Sesiones Ordinarias de la XXII Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1907" (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 382). La tendencia a nivel nacional era la siguiente: en primer lugar, las diarreas y enteritis; en segundo lugar, el paludismo; en tercer lugar, la neumonía (1956, p. 25). La tuberculosis era considerada una enfermedad social y, en 1907, se inició la campaña nacional para combatirla (Carrillo, 2002, p. 78).

solo reportó nueve decesos, mientras que el sarampión y la viruela no reportaron defunciones. De hecho, la vacuna para esta última enfermedad fue obligatoria y existió una serie de acciones al respecto, no obstante, sí se padecieron episodios epidémicos, cuyo análisis se presenta a continuación.

La viruela

La viruela es un padecimiento provocado por un *Orthopoxvirus* que se transmite por secreciones de las vías respiratorias y, con menor frecuencia, por contacto con lesiones cutáneas de los enfermos o material contaminado reciente. El periodo de incubación es de diez a doce días hasta la aparición de las manifestaciones generales, que duran de dos a cuatro días. Después surge la erupción con la que aparecen máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras que se desprenden al final de la tercera o cuarta semana.²⁵ En el siglo xvi, esta enfermedad se presentó por primera vez en territorio mexicano debido a la llegada de los españoles y se convirtió en uno de los principales factores de la disminución de la población indígena. En 1796, el inglés Edward Jenner descubrió la vacuna contra la viruela, en consecuencia, la Casa Real española aprobó en 1803 la expedición marítima, encabezada por Francisco Xavier de Balmis, para la propagación de la vacuna (Oliver, 2006, pp. 212-213). En junio de 1804, el grupo arribó a Yucatán y se aplicó la vacuna con el apoyo de los cirujanos de la Provincia en Mérida, posteriormente, el grupo se dirigió al puerto campechano.²⁶

A partir de la Constitución de Cádiz, promulgada en 1812, los ayuntamientos se convirtieron en los principales responsables de la salud pública, por lo que se crearon las Juntas de Sanidad en 1813. A partir del periodo independiente, el Congreso del Estado de Yucatán ordenó la conservación de la vacuna, incluso se creó la Dirección correspondiente en 1846, tanto en la ciudad de Mérida como en la

²⁵ De las variedades identificadas *variola minor* y *variola major*, era esta última la que causaba la muerte a las personas infectadas en dos semanas (Vera, 2000, p. 4).

²⁶ Archivo General de la Nación (AGN). Epidemias, 1804, vol. 4, exp. 11, fjs. 316-317.

de Campeche; sin embargo, las cantidades insuficientes de suero y su baja calidad fueron una constante. La vacuna era obligatoria,²⁷ de hecho, se utilizaba la fuerza como recurso ante la resistencia de las personas, que eran de la población indígena en su mayoría (Alcalá, 2015, pp. 146-154). A pesar de los esfuerzos de las autoridades, durante la segunda mitad del siglo XIX, la viruela presentó episodios epidémicos en la entidad y afectó el intercambio comercial.²⁸

Respecto a la aplicación de pus vacuno, los puestos de vacunación se ubicaron en el Palacio Municipal, así como en escuelas y en domicilios de los principales poblados del estado (Alcalá, 2010, p. 78), pero existieron dificultades para su cumplimiento: el primer obstáculo consistió en la calidad del suero que, generalmente, no estaba en buenas condiciones cuando se aplicaba en las poblaciones más alejadas de la capital; un ejemplo se presentó en los partidos de Bolonchenticul, Hecelchakán y Champotón.²⁹ A pesar de estos inconvenientes, Tomás Aznar Cano, gobernador de la entidad, mencionó: “se ha cuidado con empeño la propagación de la vacuna de Jener, preventivo de la viruela confluyente”, asimismo, afirmó que: “la linfa contra la viruela se ha inoculado con alguna regularidad en el curso del año con medianos resultados”.³⁰ Los responsables de la vacuna sostenían que la

²⁷ A nivel nacional, la obligatoriedad de la vacuna se planteó desde el Código Sanitario de 1891; sin embargo, esta se decretó hasta 1898 (Agostoni, 2016a, pp. 55-57 y Carrillo, 2010, pp. 91-111).

²⁸ Destacan las de 1855, 1875 y 1891. Véanse los textos de Alcalá, (2015, p. 157); (2009, p. 17) y (2010, p. 83), respectivamente.

²⁹ Archivo General del Estado de Campeche (AGEC). Pedro A. Lara, Jefe Político del Partido de Bolonchenticul, informa a la Secretaría General de Gobierno del Estado, haberse obtenido malos resultados en la administración de la linfa vacunal por lo que el gobierno dispone se aplique a las personas que nunca hayan sido vacunadas. Fondo: Salud pública, serie: Epidemias. Caja 2, Serie 17, 3fs. 25 de abril de 1904. AGEC. M. Castillo, Jefe político del Partido de Hecelchakán, comunica al Secretario General de gobierno que no se ha hecho la vacunación falta de linfa. Caja 2, exp. 18, 2 fs. 30 de abril de 1904. AGEC. Juan Nuñez, Jefe Político Accidental del partido de Champotón informa al Secretario General de Gobierno del Estado, que no se obtuvo favorables resultados en la administración de la vacuna. Fondo: Salud pública, serie: Epidemias, caja, 2, exp. 21. 7 de octubre de 1904.

³⁰ “Informe leído por el gobernador Tomás Aznar Cano en la solemne apertura del Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias de la XXII Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1907” (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 382).

calidad del suero proveniente de la ciudad de México no funcionaba y este se tenía que solicitar a La Habana, a Cuba y a Nueva Orléans,³¹ debido a su tiempo de conservación, lo cual permitía que se inoculara a más personas (Alcalá, 2015, p. 152).

El segundo factor que dificultó la distribución del pus vacuno fueron las comunicaciones a pesar de que las autoridades mencionaron que las mejoras materiales “necesitan protección, estímulo y reformas [...] porque sin vías de comunicación no hay movimiento y se paralizan todas las fuentes de riqueza pública”.³² Para el transporte terrestre, se construyeron algunos caminos que unían al puerto con otras poblaciones, principalmente a las cercanas a la ciudad de Mérida y los poblados del partido Bolonchenticul, pero el resto de la entidad estaba incomunicada. Sin duda, la construcción de las líneas de ferrocarril fue el proyecto más importante, no obstante, la falta de subvenciones federales y de capital de las empresas que tenían la concesión, así como la escasez de trabajadores, retrasó este proyecto (Wells, 1992, pp. 159-209 y Gantús, 1996).

En relación con las cifras de personas vacunadas, se presentan algunos datos. De acuerdo con las estadísticas del porfiriato reportadas por González (1956), 44 053 personas recibieron el beneficio de la linfa entre 1893 y 1907, un promedio cercano a 3 000 vacunados por año (3.4 % sobre una estimación de 86 000 habitantes en la entidad) (González, 1956, p. 27 y Brachet, 1976, 46-48). En 1893, la cifra fue de 1193 inoculados, pero se incrementó a 10 818 ante el episodio epidémico de 1901 (12.57 % respecto al total de moradores en el estado) y hubo 1832 vacunados en la ciudad de Campeche (12.21 % sobre una estimación de 15 000 residentes).³³ Todo esto indica que, a pesar

³¹ Para el episodio de 1903 que se presentó en Yucatán, las autoridades solicitaron suero al Instituto Pasteur de Nueva York y París (Sowell, 2014, p. 94).

³² “Informe leído por el ciudadano Joaquín Baranda, Gobernador Constitucional del Estado en el Acto solemne de la apertura del Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias de la V Legislatura del Estado el día 7 de agosto de 1874 y contestación del Ciudadano Diputado Agustín León, Presidente del H. Congreso” (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 62).

³³ “Informe leído por el gobernador Carlos Gutiérrez Mac-Gregor en la solemne apertura del Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias de la XIX Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1901” (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 270).

de los esfuerzos de las autoridades, los episodios epidémicos continuaron y la aplicación inconstante de la vacuna fue una muestra de la falta de consolidación de las instituciones de salud (Agostoni, 2016a, p. 55) (cuadro 2). Las dificultades para realizar comparación de cifras son evidentes porque, en el mismo periodo, se reportó un promedio de 86.28% de personas vacunadas, cifra debatible por las condiciones inherentes a la aplicación del suero (González, 1956, p. 27). En este punto, concuerdo con Agostoni cuando señala que durante el porfiriato: “en el mayoritario ámbito rural la vacunación prosiguió siendo una práctica esporádica que cobraba una muy particular intensidad en momentos de emergencia sanitaria” (2016, p. 57).

En 1901, murieron en Campeche 89 personas; 64.04% de los decesos se registraron en el partido de Bolonchenticul, debido a que los cordones sanitarios, cuya función era limitar el ingreso de personas provenientes del estado de Yucatán, no se respetaron³⁴ (véase cuadro 3). En otros sitios de la república mexicana, la ciudad de Chihuahua presentó un promedio de 19 personas fallecidas por viruela entre 1904 y 1915 a pesar del periodo revolucionario (Cramaussel, 2010, vol. 3, p. 113). Durante el periodo de 1900 a 1919, las parroquias de Acxotla del Monte y de Tepeyanco, ambas ubicadas en el estado de Tlaxcala, tuvieron un porcentaje de fallecidos por viruela de 8.28% y 8.87% respectivamente. Esto en relación con el total de decesos (Robichaux, 2010, vol. 3, pp. 34-35).

En 1915, el escenario fue distinto para la ciudad de Campeche y para el pueblo de Sihochac, ubicado en el partido de Champotón, donde la mortalidad tuvo un alto porcentaje (Álvarez, 1977, t. 3 p. 145).³⁵ Del total de los casos que se presentaron en el puerto, el índice

³⁴ “Informe leído por el gobernador Carlos Gutiérrez Mac-Gregor en la solemne apertura del Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias de la XIX Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1901” (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 270).

³⁵ El reporte fue de 105 personas fallecidas. Si tomamos como referencia la cifra de habitantes que se reportó en 1921, este porcentaje sería de 26.71%, lo cual demuestra la intensidad elevada que tuvo este episodio (Estadísticas, 1925, p. 36). *Censo General de Habitantes, 30 de noviembre de 1921*. Estado de Campeche. 1925. México: Talleres Gráficos de la Nación.

CUADRO 2. Personas vacunadas en la ciudad de Campeche del 30 de marzo al 21 de mayo de 1901 según el *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Campeche*

FECHA	VACUNADOS	FUENTE
20 de marzo	123	9 de abril 642, p. 1
22 de marzo	21	30 de marzo, 638, p. 1
1° abril	150	9 de abril, 642, p. 1
6 de abril	380	13 de abril, 644, p. 1
12 de abril	169	30 de abril, 651, p. 1
14 y 16 de abril	235	2 de mayo, 652, p. 2
17 y 18 de abril	100	4 de mayo, 653, p. 2
1, 2 y 3 de mayo	219	16 de mayo, 658, p. 1
4 y 6	190	16 de mayo, 658, p. 1
7 y 8	93	23 de mayo 661, p. 1
9, 10 y 11	152	23 de mayo, 661, p. 1
Total	1832	

CUADRO 3. Fallecidos por viruela en el estado de Campeche (1901)

PARTIDOS	FALLECIDOS
Bolonchenticul	57
Campeche	15
Champlotón	3
Carmen	0
Hecelchakán	14
Total	89

Fuente: Informe leído por el gobernador Carlos Gutiérrez Mac-Gregor en la solemne apertura del Segundo Período de Sesiones Ordinarias de la XIX Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1901" (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 270).

**Salud pública y enfermedades infecciosas
en el estado de Campeche, 1885-1916**

Cuadro 4. Personas registradas con viruela durante la epidemia de 1915-1916
en la ciudad de Campeche

	CASOS	CURADOS	FALLECIDOS
Lazareto Santa Lucía	115	52	63
San Lázaro hasta el 24 de noviembre	647	457	190
San Lázaro 29 diciembre al 22 mayo 1916	117	80	37
Domicilio	141		141
Domicilio 29 diciembre al 22 mayo 1916	31		31
Total	1050	589	462

Fuente: Álvarez, 1977, III, p. 145

de letalidad fue de 44 %, mayor que el registrado durante la epidemia de 1891³⁶ (véase cuadro 4).

Ante las noticias de un posible episodio epidémico, las autoridades establecían medidas de aislamiento, pero los cordones sanitarios no se respetaban. Como ejemplo tenemos que, en 1901, se rompió el cerco establecido en la ranchería del municipio de Pustunich, correspondiente al partido de Champotón³⁷ y, en 1908, en el puerto de Progreso por el traslado de indígenas yaquis hacia Yucatán.³⁸ Debido al número de personas infectadas, se habilitaban lazaretos para su cuidado; asimismo, las casas donde se alojaban a los enfermos eran desinfectadas con diversos químicos.

³⁶ En 1891, el índice de letalidad fue de 40.65 % (Alcalá, 2010, p. 83).

³⁷ "Informe leído por el gobernador Carlos Gutiérrez Mac-Gregor en la solemne apertura del Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias de la XIX Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1901" (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 270).

³⁸ "Informe leído por el gobernador Tomás Aznar y Cano en la solemne apertura del Primer Periodo de Sesiones Ordinarias de la XXIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1908" (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 409).

Es necesario considerar otros factores de propagación de una enfermedad epidémica: en 1915 y durante los eventos de la Revolución mexicana, las tropas constitucionalistas que se encontraban al mando del general Salvador Alvarado avanzaron hacia la Península de Yucatán, pero algunos soldados estaban infectados (Gobierno del Estado, 1916, p. 7).³⁹ En el mes de abril, se reportaron los primeros casos y se habilitaron dos lazaretos: el primero en el barrio de Santa Lucía y el segundo en el edificio de San Lázaro (Álvarez, 1977, t. 3, p. 142). Se instalaron puestos de vacunación en las escuelas públicas, en farmacias o en boticas. Además, desde el mes de mayo, mientras que el personal del Consejo Superior de Salubridad desinfectaba las casas contaminadas,⁴⁰ se realizó el servicio de vacunación en los domicilios dentro de los barrios de Santa Ana, Santa Lucía y La Ermita, que eran los más afectados (Álvarez, 1977, t. 3, p. 142).

Durante la epidemia, las autoridades municipales y estatales solicitaron el apoyo de los particulares a través de la filantropía y de la presentación de espectáculos gratuitos en el circo Teatro Renacimiento.⁴¹ Las autoridades federales, a través de las Brigadas Sanitarias, nombraron a dos personas para la detección de casos y a dos estudiantes de medicina o personas capacitadas para la vacunación (Álvarez, 1977, t. 3, p. 144). La vacuna era un requisito indispensable para que las personas pudieran salir de la ciudad y, en noviembre, se declaró el fin de la epidemia. Sin embargo, los episodios seguían en Yucatán⁴² y al norte de la entidad, ya que los cordones sanitarios no se respetaron, el mal reapareció y duró hasta el mes de mayo de 1916 (Álvarez, 1977, t. 3, pp. 144-145).

³⁹ Informe que rinde ante el ciudadano primer Jefe del Ejército Constitucionalista, encargado del Poder Ejecutivo de la Nación, el ciudadano General Joaquín Mucel, gobernador y comandante militar del estado de Campeche.

⁴⁰ AGECE. Informes sobre las medidas higiénicas que se han tomado contra la epidemia de viruela en distintos sitios. Sección: salud, serie: epidemias. 27 de julio de 1915. Foja 16.

⁴¹ AGECE. Informes sobre las medidas higiénicas que se han tomado contra la epidemia de viruela en distintos sitios. Sección: salud, serie: epidemias. 29 de julio de 1915. Foja 17.

⁴² En Yucatán se registraron 20 750 casos, pero no se reportó la cantidad de fallecidos (Sowell, 2015, p. 94).

Como se describió en el apartado anterior, los cordones sanitarios se establecían por orden de las Juntas Locales de Sanidad, mas estaban bajo el resguardo del ejército en ocasiones y se levantaban cuando las autoridades declaraban el final de una enfermedad epidémica (Alcalá, 2009, p. 15). Sin embargo, los jornaleros indígenas, quienes solían ser portadores de la enfermedad o personas infectadas que desembarcaban sin respetar las cuarentenas impuestas a los navíos, propagaban un mal epidémico (Alcalá, 2010, pp. 79-80). En resumen, se demuestra los esfuerzos de entidades vecinas como Yucatán y Campeche para la prevención de la viruela y de otros males. Las autoridades estaban en comunicación e informaban de los estados sanitarios de sus respectivas entidades, así como de la instalación de cercos sanitarios para impedir el paso de personas, pero el salario reducido o la falta de personal que ocupase esos puestos de vigilancia impedía el cumplimiento de estas disposiciones. Por otra parte, los responsables de la salud pública tenían que atender otros males que afectaban a la población y a las exportaciones nacionales, tal como se analiza a continuación.

El paludismo y la fiebre amarilla

En este apartado, se identifican dos enfermedades endémicas que también representaban un problema de salud en el estado de Campeche: el paludismo y la fiebre amarilla. El estudio de estos padecimientos ha recibido mayor atención en la historiografía sobre las epidemias en los territorios de América Latina y del Caribe, esto es debido por la rápida propagación que conciernen a las rutas comerciales. A partir de la segunda mitad del siglo XIX y de acuerdo con los avances de la ciencia médica, se propuso un proyecto sanitario, encabezado por los Estados Unidos, con una legislación homogénea en los puertos del Alto Caribe (Ronzón, 2004, pp. 17-21). De acuerdo con el conocimiento científico de la época, se reconocía la presencia de un mosquito que inoculaba el agente etiológico (Carrillo, 2008, pp. 229-230). Por lo tanto, los esfuerzos de las autoridades se orientaron al exterminio de estos insectos, enemigos ya visibles ante la ciencia médica, lo que originó un campo

de investigación en el que participaron científicos de distintos países considerados de primer orden (Benchimol, 2010, pp. 247-266).

En las crónicas que se escribieron después de la Conquista, se puede identificar el peligro que representaban algunos animales. Al respecto, Fray Diego de Landa (1986) registró:

De culebras o serpientes, es grande la diversidad que hay, de muchos colores y no dañosas; salvo dos castas de ellas que son muy ponzoñosas víboras [...] llámanlas taxinchan [...] Hay dos géneros de arañas, la una muy pequeña y muy pestífera, la otra es muy grande y toda cubierta de espinitas muy delicadas, negras, que parecen vello y tienen en ellas la ponzoña, y así se guardan mucho de tocarlas los indios donde las hay [p. 137-138].

El paludismo o malaria es una enfermedad febril producida por un parásito del género *Plasmodium* y sus especies *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malarie*, y *P. ovale*, que es transmitida al hombre por la picadura de un mosquito del género *Anopheles*. Se caracteriza por fiebres y escalofríos que se presentan de manera cíclica en periodos de dos a cuatro días,⁴³ además de que surgen la sudoración y el dolor de cabeza. (Alcalá, Contreras y Pacheco, 2014, p. 45). Miguel Bustamante identificó diversas exacerbaciones, que se reportaban junto con la fiebre amarilla en algunas ocasiones, en la península de Yucatán durante los años de 1813, 1846, 1858 y 1876 (1982, p. 457).

Viajeros e intelectuales como Frederick de Waldeck, Arthur Morelet, Karl Bartholomeus Heller y Pedro Regil afirmaban que la enfermedad se presentaba durante el verano o la temporada de lluvias (Alcalá, 2011, p. 167 y Regil, 1853, p. 147). Durante la segunda mitad decimonónica, dos reportes para la entidad campechana destacaron el carácter endémico del paludismo. En un reporte de 1882, se declaró que “las enfermedades reinantes son calenturas palúdicas”.⁴⁴ En 1895, una descripción de los partidos del estado de Campeche destacó la presencia de malaria en toda la entidad, además de que, durante todos

⁴³ Se les denominaba intermitentes, tercianas y cuartanas (Alcalá, 2011, p. 167).

⁴⁴ Shiels, A. (29 de febrero de 1884). Datos estadísticos generales del estado de Campeche en 1882 *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Campeche*. Año II, núm. 88.

los meses del año, se registró la enfermedad en las zonas de Hecelchakán, Bolonchenticul y Champotón (Velasco, 1895, pp. 69-109).

En 1903, Eduardo Liceaga, Director del Consejo Superior de Salubridad, mencionó que el paludismo era un problema de salud pública, que afectaba principalmente en el ámbito rural, por lo que el mensaje estaba destinado a los hacendados y agricultores. Él también afirmó que este padecimiento era más importante que la fiebre amarilla debido a su extensión, morbilidad y mortalidad, aparte del hecho de que dejaba incapacitados a los que la padecían. Se llevó a cabo una campaña en una finca de Sinaloa y en algunas poblaciones de Baja California, pero la lucha contra el vómito prieto fue más importante por la presión internacional que existía para el saneamiento de los puertos (Carrillo, 2002, p. 77).

Es importante recordar que, en 1903, la principal causa de mortalidad en el estado fue el paludismo, y 27.88 % de los decesos fueron de población infantil. En 1909, el doctor Tomás Aznar, gobernador del estado, reconoció la mayor frecuencia de casos en el ámbito rural y las dificultades para llevar a cabo una campaña:

La endemia palúdica, la más mortífera entre nosotros, ha seguido azotando a la población del estado en toda la extensión de su territorio. Esta endemia no podrá hacerse desaparecer, hasta que se haga el saneamiento completo de campos y poblados, cosa que; como fácilmente se comprende, es por ahora imposible, y se cuide de resguardar las habitaciones de los mosquitos, que está probado que constituyen el principal elemento de contagio de este mal [Quiñones y Salavarría, 2003, p. 432].

En 1912, Harald Seidelin⁴⁵ mencionó que, de acuerdo con médicos yucatecos, un episodio epidémico de malaria se debía a una:

excepcional frecuencia de las lluvias durante los últimos meses del otoño y los del invierno que son ordinariamente secos [...] y los hacendados de partes remotas, no solo de Yucatán, sino también de Campeche, se van convenciendo de que en él [Hospital de Mérida] pueden sus jornaleros ser

⁴⁵ Investigador danés que se encontraba en la península de Yucatán realizando investigaciones sobre la fiebre amarilla (Seidelin, 1913).

tratados en mejores condiciones higiénicas que en la mayor parte de las haciendas [1913, p. 79].

Un gran número de casos de paludismo detectados en Mérida procedían de Champotón, el sitio más afectado en la península. Los agentes etiológicos identificados fueron el *Plasmodium vivax* y el *P. malarie* (Seidelin, 1913, p.79).

Sin duda, la enfermedad transmitida por vector a la que se le puso más atención fue la fiebre amarilla, que es un trastorno infeccioso de origen vírico que se transmite por la picadura de un mosquito (*Aedes aegypti*); provoca que la piel de la persona afectada se ponga amarilla a causa de la ictericia. En lo que concierne a la república mexicana, fue un mal de carácter endémico en la zona del golfo de México y en la península de Yucatán. Desde el periodo colonial, se documentaron episodios de este padecimiento (Cook y Borah, 1977, t. 2; Farriss, 1984 y López, 1868). Durante el siglo XIX, algunas de las exacerbaciones más intensas fueron de 1825 a 1830; de 1855 a 1858, sobre todo en Mérida, en Ixil y en Valladolid; también están los casos de 1876 a 1879 que afectaron nuevamente en Mérida, en Calcetok y en Tizimín, (Alcalá, 2012, p. 73).

En 1881, el Hospital Militar de Mérida presentó 41 casos con 21 defunciones. En 1890 y 1891, Cenotillo, una villa con 2000 habitantes, reportó 600 afectados (Ronzón, 2004, 67-70). Algunos informes estadísticos del estado de Campeche también destacaron el carácter endémico de la enfermedad al mencionar: “que solo ataca a los aclimatados”.⁴⁶ El mal afectaba con mayor intensidad durante los meses de julio a septiembre y las zonas más afectadas correspondían a los partidos de Campeche y del Carmen. En 1903, la teoría del mosquito que transmitía la enfermedad fue aceptada a nivel internacional y se inició una campaña para su exterminio en México (Carrillo, 2008, pp. 220-256).

⁴⁶ Shiels, A. (29 de febrero de 1884). Datos estadísticos generales del estado de Campeche en 1882 *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Campeche*. Año II, núm. 88.

Esta campaña de exterminio formaba parte de un proyecto sanitario internacional y se consideró prioritaria en México por tres razones: en primer lugar, estaba la falta de un tratamiento efectivo contra la enfermedad, lo que provocaba índices elevados de letalidad; en segundo lugar, el vómito prieto, como también se le conocía, diezmaba al ejército que luchaba contra dos grupos: yaquis y mayas. Por último, la enfermedad era una causa de la decadencia de gran parte del litoral de México, además de que era un obstáculo para el comercio y crecimiento de las poblaciones de esa zona. Por lo tanto, el saneamiento de los puertos era una acción prioritaria (Carrillo, 2008, pp. 229-230).

La presencia de la federación en los puertos tenía como objeto el cumplimiento de las normativas internacionales para el comercio, pero esto no se reflejó en la entidad campechana. Esto se debió a las facilidades arancelarias que recibieron las compañías extranjeras, lo cual incidió de manera negativa en el comercio de cabotaje y en la industria naval, tal como se señala en el primer apartado de esta investigación. A pesar de estos inconvenientes, los señalamientos de las autoridades sanitarias consistían en la prevención de enfermedades que afectasen el intercambio de productos. Las disposiciones de 1904 establecieron el aislamiento de personas con enfermedades infecto-contagiosas, entre las que destacaron la fiebre amarilla, la viruela y el cólera en lazaretos o lugares destinados con esa finalidad.⁴⁷

Olegario Molina, gobernador de Yucatán entre 1901 y 1906, “preocupado por la proliferación de tifo, fiebre amarilla y malaria a través de la región, consultó con autoridades de la ciudad de México y Galveston Texas para que les mostrara la construcción de alcantarillas y desagües” (Mc Rea, 2010, p. 154), sobre todo por la exacerbación del padecimiento en 1903, la infraestructura se realizó en la entidad campechana hasta la década de 1940. En general, la campaña tuvo éxito a nivel nacional y no se reportaron casos en 1910, no obstante, a partir del movimiento armado, se reactivó de nuevo, situación que motivó in-

⁴⁷ *Periódico Oficial del Gobierno Soberano y Libre del Estado de Campeche*. (27 de agosto de 1904). Año iv, núm. 1172.

Cuadro 5. Casos y defunciones por fiebre amarilla en el estado de Campeche (1901-1917)

Localidad	1901		1903		1910		1912		1913		1917		Totales	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Campeche	4	1											4	1
Laguna del Carmen	0		5	1			2	1					7	2
Entidad					10	8	4	3	30		1		45	12

Nota:

C: Casos

D: Defunciones

Fuente: Bustamante, 1958, pp.141-159

vestigaciones científicas, así como la presencia de la fundación Rockefeller en la península. (Mc Rea, 2010, p. 159).

En el estado de Campeche, los estragos de la fiebre amarilla fueron de menor intensidad; probablemente debido al crecimiento demográfico estacionario y al fracaso de los proyectos de colonización que, de alguna forma, impidieron una mayor cantidad de personas no inmunes en la entidad. Sin embargo, las autoridades reportaron casos y la necesidad de llevar a cabo la campaña de exterminio del mosquito transmisor. A diferencia de los episodios de 1903 y de 1906 que se presentaron en Yucatán, el mal no se propagó hacia la entidad, pero, en 1908, las brigadas sanitarias que se encontraban en el puerto del Carmen registraron 13 casos, de los cuales hubo seis decesos.⁴⁸

Después del éxito que tuvo la campaña a nivel nacional, reapareció la enfermedad en los siguientes años: 1911, 1913 y 1914. La incidencia era menor que en Yucatán, aunque las autoridades mencionaban la necesidad por “desaparecer ese azote, que con tanta frecuencia, hace pagar al estado una dolorosa contribución de vidas”.⁴⁹ Esto

⁴⁸ “Informe leído por el gobernador Tomás Aznar y Cano en la solemne apertura del Primer Periodo de Sesiones Ordinarias de la XXIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1908” (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 409).

⁴⁹ “Informe leído por el gobernador Tomás Aznar y Cano en la solemne apertura del Primer Periodo de Sesiones Ordinarias de la XXIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Campeche. 7 de agosto de 1908” (Quiñones y Salavarría, 2003, p. 409).

plantea una discusión sobre el efecto demográfico y la letalidad que la fiebre amarilla tenía en Campeche, sobre todo por la cercanía con Yucatán y por formar parte de la zona endémica del mal. Las estadísticas proporcionadas por Miguel Bustamante (1958, pp. 141-159) indican que el número de casos no tenía efectos significativos en la entidad (véase cuadro 5).

Conclusiones

A lo largo de este trabajo destaqué cómo las autoridades trataron de encaminar a la entidad al proyecto estado-nación. En términos generales, el territorio mexicano experimentó una etapa de fuerte desarrollo gracias al impulso de una infraestructura en el ramo de las comunicaciones, lo que permitió el ingreso de capital extranjero. Pero mientras la población se incrementaba en zonas del centro y del norte del país, en el estado de Campeche los proyectos económicos fracasaban, además, el crecimiento demográfico fue lento y con índices muy bajos, a causa de problemas de salud pública, escasez de recursos y las condiciones de vida de la mayor parte de los habitantes de la entidad.

La presencia de la federación en las cuestiones relacionadas con la salud pública era notable debido a la necesidad de combatir las enfermedades que dificultaban las actividades comerciales a escala internacional. Se crearon oficinas delegacionales en las entidades federativas, así como reglamentos que aplicaran a todo el país. En cuanto a la beneficencia, se establecieron instituciones responsables a partir de la normativa federal, pero con el apoyo de particulares, quienes dotarían con recursos económicos a los hospitales y a los lazaretos existentes; mas no funcionaron adecuadamente.

En la entidad campechana, los puertos de Campeche y Del Carmen contaron con oficinas delegacionales para el control de las embarcaciones que arribaran a estos sitios. Los objetivos de la Junta Estatal de Sanidad estaban de acuerdo con la coyuntura nacional; sin embargo, una estructura institucional endeble y la falta de recursos económicos impidieron la creación de un código sanitario local. Por

otra parte, no había suficientes profesionistas de la salud que atendiesen las demandas del gobierno ni de la población. Además, gran parte de los egresados en estas profesiones emigraron del estado en búsqueda de nuevas oportunidades.

Respecto a las enfermedades consideradas como un problema de salud pública, las infectocontagiosas dominaban el panorama epidemiológico, tanto en el país como en el estado de Campeche, destacaban la viruela, el paludismo y la fiebre amarilla. También se reportaron otros padecimientos como las afecciones gastrointestinales debido a su impacto en la población infantil, igualmente, se documentaron algunas enfermedades de carácter social como el alcoholismo y la tuberculosis, que requieren más investigaciones.

Frente a la presencia constante de la viruela y sus episodios epidémicos, una de las preocupaciones de las autoridades fue la distribución de la vacuna, pero esto representó dificultades por los siguientes factores: la escasez de linfa, la calidad del suero y el mal estado de las vías de comunicación para su reparto. En ocasiones, el pus vacuno se adquiría en los Estados Unidos o en Cuba para que tuviera mayor tiempo de conservación y, de este modo, se pudiese aplicar a más personas. En cuanto a las medidas de prevención, el aislamiento a través de los cordones sanitarios fue el que más se aplicó. Sin embargo, la violación de estos por diferentes vías propició la expansión del virus y la presencia de episodios epidémicos en los años 1901 y 1915. En el primero de ellos, la mayor parte de los casos se presentaron en el partido de Bolonchenticul, zona limítrofe con el estado de Yucatán, mientras que en 1915, algunos soldados de las tropas constitucionalistas del general Salvador Alvarado estuvieron infectados con el agente etiológico y propagaron la enfermedad en la ciudad de Campeche y en otros poblados como Sihochac. Una vez más, estos hechos demuestran la falta de recursos para el pago de sueldos al personal que debía vigilar esos cordones, aparte de la consolidación institucional, situación que también se reflejó en la aplicación y suministro de la vacuna.

Una forma de enfrentar las enfermedades transmitidas por vector que se propagaban rápidamente por las rutas comerciales, fue la

búsqueda de una legislación homogénea en la zona del Alto Caribe, encabezada por los Estados Unidos, y que México debía incorporar. En Campeche, el paludismo era la principal causa de muerte y afectaba principalmente a la población infantil. En algunos informes, se destacó la importancia de realizar campañas para su erradicación, incluso, algunos investigadores, como Harald Seidelin, reportaron algunos casos presentados en el partido de Champotón. No obstante, la campaña contra la fiebre amarilla fue más importante por la presión internacional respecto al saneamiento de los puertos. Este padecimiento era de carácter endémico y las zonas más afectadas eran los partidos de Campeche y del Carmen. En relación con el estado de Yucatán, la intensidad del vómito prieto fue menor debido al nulo crecimiento demográfico y al fracaso de los proyectos de colonización que, de alguna forma, impidieron una mayor cantidad de personas no inmunes en la entidad. Sin embargo, cuando se analiza como un problema de salud pública a nivel nacional, destaca la presencia federal a través de las brigadas sanitarias que estuvieron principalmente en el puerto del Carmen, asimismo, sobresalen los elevados índices de letalidad.

Para el caso campechano, la política sanitaria nacional encaminada al cuidado del comercio internacional tuvo resultados negativos para el intercambio de cabotaje y para la industria naval, debido a los elevados aranceles de las embarcaciones locales y a las facilidades proporcionadas a las compañías extranjeras que deseaban invertir en el país y en la entidad. En general, la historia de la salud en Campeche es un tema por escribirse, es necesario abordar la demografía histórica con la finalidad de analizar los indicadores epidemiológicos estatales. Igualmente, es importante la construcción de pirámides de población para determinar los grupos de edad y los actores sociales más afectados. Considero el estudio de variables cualitativas para que identifiquen cada enfermedad junto con sus aspectos particulares, así como para la evolución del pensamiento médico a través de los conocimientos de la época. Por último, sugiero un estudio con mayor profundidad sobre las manifestaciones socioculturales de los padecimientos expuestos y sobre las diversas percepciones que existían en torno a ellas.

Fuentes consultadas

ARCHIVOS

Archivo General del Estado de Campeche (AGEC)

Archivo General de la Nación (AGNM)

FUENTES HEMEROGRÁFICAS

El Reproductor Campechano (1900)

El Tiempo (1894)

Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Campeche (1884)

Periódico Oficial del Gobierno Soberano y Libre del Estado de Campeche (1886, 1902, 1904, 1911).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agostoni, C. (2016a). *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México. 1870-1952*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Agostoni, C. (2016b). *Public Health in Mexico, 1870-1943*. Estados Unidos de América: Oxford University Press.

Alcalá, C. (2009). La viruela en el estado de Campeche, 1875. *Naveg@mería* (3).

Alcalá, C. (2010). Impacto demográfico de una epidemia de viruela en la ciudad de San Francisco de Campeche. 1891. En Ch. Cramaus-sel (Ed.), *El impacto demográfico de la viruela en México. De la época colonial al siglo xx* (t. 2, pp. 75-89). México: El Colegio de Michoacán.

Alcalá, C. (2011). Viajeros y enfermedades: Una aproximación a la situación epidemiológica en la Península de Yucatán entre 1834 y 1847. *Boletín Americanista*, (62), 157-176.

Alcalá, C. (2012a). De miasmas a mosquitos: El pensamiento médico sobre la fiebre amarilla en Yucatán, 1890-1920. *Historia, Ciencias, Saúde. Manguihnos*, 19 (1), 71-87.

Alcalá, C. (2012b). Cambios demográficos en el estado de Campeche (México). Conflictos, desarrollo y economía, 1846-1910. *Historiolo, Revista de Historia Regional y Local*, 10 (20), 134-164.

Alcalá, C. (2015). *Población y epidemias en San Francisco de Campeche*,

- 1810-1861. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Alcalá, C., Contreras A., y Pacheco, J. (2013). Enfermedades transmitidas por vector en Yucatán. Una aproximación histórica. En J. Lugo, J. Pacheco, H. Ruiz, y L. Tzuc (Eds.), *Estudio multidisciplinario de las enfermedades zoonóticas y ETV'S en Yucatán* (pp. 31-57). Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Álvarez, F. (1977). *Anales históricos de Campeche* (t. 3). Campeche: Gobierno del Estado.
- Ancona, E. (2017). *Conformación de la población en Progreso, Yucatán: Familias, redes sociales y laborales de extranjeros residentes en el puerto. 1870-1910* (Tesis doctoral). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Peninsular. Mérida, Yucatán:
- Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, 54(2), 41-60.
- Benchimol, J. (2010). Fiebre amarilla: miasmas, microbios y mosquitos. Una historia a vuelo de pájaro vista desde Brasil. *Revista Bio-médica*, 21(3), 247-266.
- Brachet, V. y Nettel, M. (1976). *La población de los estados mexicanos en el siglo XIX (1824-1895)*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia. (Colección Científica, núm. 35).
- Bustamante, M. (1958). *La fiebre amarilla en México y su origen en América*. México: SSA.
- Bustamante, M. (1982). La situación epidemiológica de México en el siglo XIX. En E. Florescano y E. Malvido (Comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* (t. 2, pp. 425-471). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Carrillo, A. (2002). Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9, 67-87.
- Carrillo, A. (2008). Guerra de exterminio al fantasma de las costas: la primera campaña contra la fiebre amarilla en México, 1903-1911. En C. Agostoni (Coord.), *Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX* (pp. 221-256). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cook, Sh. y Borah, W. (1977). *Ensayos sobre historia de la población. México y el*

- Caribe* (t. 2). México: Siglo XXI Editores.
- Carrillo, A. (2010). Por voluntad o por fuerza: la lucha contra la viruela en el porfiriato. En Ch. Cramausse (Ed.), *El impacto demográfico de la viruela en México. De la época colonial al siglo xx* (vol. 2, pp. 91-111). México: El Colegio de Michoacán.
- Contreras, C. (2003). El cabildo de la ciudad de Puebla y las políticas sanitarias. En M. Cuenya (Coord.), *Cabildo, sociedad y política sanitaria en la ciudad de Puebla. 1750-1910* (pp. 147-201). Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Cramausse, Ch. (2010). Epidemias y endemias, la viruela en Chihuahua del siglo XVIII al XX. En Ch. Cramausse y D. Carbajal (Eds.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. Estudios de larga duración* (vol. 3, pp. 99-115). México: El Colegio de Michoacán.
- Diario Oficial. (1925). *Censo General de Habitantes. 30 de noviembre de 1921. Estado de Campeche*. México: Talleres Gráficos de la Nación.
- Escobar, A. (2004). *Desastres agrícolas en México: catálogo histórico II. Siglo XIX (1822-1900)*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Farriss, N. (1984). *La sociedad maya bajo el dominio colonial. Una empresa colectiva de supervivencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Flores, A., Canul, P. y Oreza, J. (2003). *Las instituciones de salud pública en Campeche. Esbozo histórico 1541-2002*. Campeche: Gobierno del Estado.
- Gantús, F. (1996). *El ferrocarril campechano, 1900-1913*. Campeche: Universidad Autónoma de Campeche.
- Gantús, F. (2003). El discurso político en Campeche (1905-1919): Del porfiriato al constitucionalismo. *Revista Mexicana del Caribe* (16), 43-83.
- González, M. (Comp.). (1956). *Estadísticas sociales del porfiriato, 1877-1910*. México: Talleres Gráficos de la Nación.
- Informe que rinde ante el ciudadano primer Jefe del Ejército Constitucionalista, encargado del Poder Ejecutivo de la Nación, el ciudadano General Joaquín Mucel, gobernador y comandante militar del estado de Campeche*. (1916). Campeche: Imprenta del Gobierno del Estado.
- Kicza, J. (1993). Historia demográfica mexicana del siglo XIX: evidencia y

- aproximaciones. En E. Malvido y M. Cuenya (Eds.), *Demografía Histórica de México: siglos XVI-XIX* (pp. 217-239). México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Landa, D. (1986). *Relación de las cosas de Yucatán*. Mérida, Yucatán: Editorial Dante.
- López, D. (1868). *Historia de Yucatán escrita en el siglo xviii* (3ª ed.). Mérida, Yucatán: Imprenta de Manuel Aldana Rivas.
- Machuca, L. (2009). Tiempos de cólera, tiempos de poder. Política y enfermedad en un pueblo yucateco del siglo XIX. En Ch. Cramausse, (ed.), *Demografía y Poblamiento del territorio. La Nueva España y México, siglos XVI-XIX* (pp. 249-267). Zamora: El Colegio de Michoacán.
- Martínez, G. (1991). *Causas que han determinado la decadencia del estado de Campeche*. Campeche, México: Universidad Autónoma de Campeche.
- McCaa, R. (1993). El poblamiento del México decimonónico: escrutinio crítico de un siglo censurado. En *El poblamiento de México. Una visión histórico-demográfica. México en el Siglo XIX* (t. 3, pp. 90-114). México: Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional de Población.
- Mc Rea, H. (2010). *Diseased relations: epidemics, public health, and state building in Yucatán, Mexico, 1847-1924*. Estados Unidos de América: University of New Mexico Press.
- Oliver, L. (2003). *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara. 1797-1908*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Oliver, L. (2006). La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y la Junta Central de Vacunación de Guadalajara. En L. Oliver (Coord.), *Convergencias y divergencias: México y Perú, siglos XVI-XIX* (pp. 205-231). México: Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán.
- Quiñones, G. y Salavarría, E. (Comps.). (2003). *Estado de Campeche. Informes de gobierno, 1862-1910*, Campeche: Gobierno del Estado de Campeche.
- Regil, J. (1853). *Estadística de Yucatán*, México: Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.
- Robichaux, D. (2010). El papel de la viruela en la historia demográfica

- de México. Reflexiones a partir de unos cuantos siglos. En Ch. Cramaussel y D. Carbajal (Eds.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. Estudios de larga duración* (vol. 3, pp. 21-40). México: El Colegio de Michoacán.
- Rodríguez, E. (2010). *Campeche e identidad en el discurso de la Memoria* (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Azcapotzalco, México, Distrito Federal.
- Ronzón, J. (2004). *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe, 1870-1915*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Seidelin, H. (1913). *Informe de la expedición para investigar la fiebre amarilla en Yucatán*. Mérida, Yucatán: Imprenta El Porvenir.
- Sowell, D. (2015). *Medicine on the periphery. Public Health in Yucatán, México, 1870-1960*. Estados Unidos de América: Lexington Books.
- Velasco, A. (1895). *Geografía y estadística del estado de Campeche*. México: Secretaría de Fomento.
- Vera, M. (2000). Vigilancia y control de la viruela a cargo de instancias gubernamentales. 1891-1930. *Documentos de Investigación*, (45), 3-28.
- Wells, A. (1992). All in the family: Railroads and henequen monoculture in porfirian Yucatan. *The Hispanic American Historical Review*, 72(2), 159-209.
- Zavala, M. (2007). El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias. *Tzintzun*, (46), 39-88.