

⇒ El paradigma ambiental: continuidades en tiempos ordinarios y epidemias. Campeche, 1820-1855

Carlos Ramón Alcalá Ferráez
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Resumen: En esta investigación se estudia la propuesta del paradigma ambiental a través de las descripciones halladas en textos de viajeros del siglo XIX, de las medidas que las autoridades del Ayuntamiento de la ciudad de Campeche aplicaron para la purificación del aire, así como para la prevención de las epidemias entre 1820 y 1855. Es importante analizar el origen de este modelo de pensamiento, debido a la continuidad de sus postulados, hasta el descubrimiento de los primeros gérmenes causantes de las enfermedades infecciosas, durante la segunda mitad del siglo XIX. Al mismo tiempo, es una oportunidad para comprender el comportamiento y las acciones, en torno a la percepción del origen de las enfermedades en ese entonces.

Palabras clave: Paradigma ambiental; Miasma; Cólera; Campeche; Siglo XIX.

Abstract: This article is about the study of the environmental paradigm by descriptions of travel literature, orders of authorities in the Council of Campeche, for purifying the air, as well as prevention of the epidemics illness between 1820 and 1855. It's important emphasize the start of this ideas and their continuity until the second half of the nineteenth century, when the germs that produced infectious disease were discovered. At the same time, it represents an explanation for understanding the behavior and efforts with respect to perception and ethiology of sickness.

Keywords: Environmental paradigm; Miasma; Cholera; Campeche; 19th Century.

En las últimas tres décadas, los temas de enfermedad y salud pública han ganado un lugar destacado en la historiografía latinoamericana (Armús 2002: 40-60 y Cueto 2005: 49-57). Las epidemias han sido el asunto cuya literatura ha sido más prolífica y “engrosan una suerte de dramaturgia común a todas las epidemias donde se enlazan los temas del contagio, el temor, la huida, la salvación, la búsqueda de chivos emisarios, los esfuerzos por explicar la llegada en un cierto momento del azote epidémico” (Armús 2002: 60).

La presente investigación se inscribe en un periodo incipiente de la construcción del Estado mexicano. Nos encontramos en el paso de un sistema institucional, producto de la sanidad ilustrada del siglo XVIII y los primeros años de la creación de los Consejos de Higiene y Salubridad (Cueto 2005: 50-51). En este contexto, es preciso destacar que los médicos extranjeros establecidos en la península de Yucatán favorecieron la continuidad de un sistema de pensamiento relacionado con la salud pública: el paradigma ambiental.

Campeche era el principal puerto de la península de Yucatán¹ y recibía productos comerciales, así como a las personas que llegaban a establecerse u otras que visitaban la región, entre ellas: autoridades políticas y médicos, quienes a través de su experiencia profesional difundieron y aplicaron los postulados del paradigma ambiental.

Como justificación historiográfica de este tema, he notado que para el caso mexicano, el trabajo de Carmen Zavala resalta que las políticas sanitarias fueron propuestas por las instituciones responsables de la salubridad pública y convivieron con múltiples creencias y conocimientos que se utilizaron para afrontar las epidemias (2007: 42). Para la aplicación de las políticas sanitarias, en relación con los servicios públicos y las enfermedades epidémicas, las autoridades locales recurrían a los médicos, quienes sugerían una serie de medidas influenciadas por la teoría miasmática y los mecanismos de transmisión, aspectos que se convierten en objeto de estudio de esta investigación.

En este trabajo se estudia la propuesta del paradigma ambiental, a través de las medidas que las autoridades del Ayuntamiento de la ciudad de Campeche aplicaron para la purificación del aire, así como para la prevención de las epidemias entre 1820 y 1855. Utilizaré las descripciones elaboradas por algunos viajeros durante su estancia en la península de Yucatán en la primera mitad del siglo XIX. La aportación de esta fuente radica en que muchos de los aspectos de la flora, fauna, costumbres, estructura social y las ideas sobre las enfermedades locales de la época están plasmados en sus textos (Poblett 2000: 42-43). Sin embargo, es preciso señalar que aunque sus apreciaciones son parciales y selectivas, pueden aproximarse a una correcta interpretación de acontecimientos cuando llegan a conclusiones comparables (Bernecker 2003: 42-43).

Basado en las observaciones de Erwin Ackerknecht, Carlo Cipolla, Alain Corbin y Cristina Larrea, me interesa corroborar la permanencia de un sistema de pensamiento que fue incapaz de explicar las causas de las enfermedades y de identificar los agentes etiológicos. En primer lugar, describiré los conceptos que formaron parte del paradigma ambiental que predominó en Europa, entre los siglos XVII y XIX. Para este fin, será necesaria la comprensión de las diferentes acepciones del miasma y las dos vertientes de este discurso en relación con el mecanismo de transmisión de las enfermedades. Asimismo, estableceré algunas consideraciones relacionadas con la difusión de estos saberes en la península de Yucatán. En segundo lugar, mostraré la continuidad de estas ideas a partir de las referencias que hicieron algunos viajeros extranjeros sobre el clima y las enfermedades. También será importante analizar las disposiciones del Ayuntamiento de Campeche en materia de obra pública, como el aseo de las calles y de algunos focos de infección, principalmente los hospitales. En ellas se plasman los conceptos miasmáticos y la idea de una ciudad limpia como sinónimo de progreso. Por último, señalaré la exacerbación de estas medidas ante la amenaza de una enfermedad epidémica como el cólera y la postura que se tomó en relación con el mecanismo de transmisión.

El paradigma ambiental: conceptos y su difusión (algunas consideraciones)

La concepción del miasma surgió en la civilización griega. En 1666, el médico inglés Thomas Sydenham retomó el término para definir las impurezas del aire y, en el siglo XVIII,

¹ Actualmente la península de Yucatán está dividida en tres entidades federativas de la república mexicana.

se relacionó la enfermedad con el medio ambiente. Por lo tanto, el miasma se convirtió en el objetivo central del discurso médico para explicar el origen de la enfermedad y así establecer las medidas de purificación y limpieza correspondientes (Cipolla 1989: 34).

De acuerdo con los diccionarios médicos españoles y franceses de aquella época, los miasmas eran “emanaciones, exhalaciones o efluvios que se propagaban por el aire y eran responsables de las enfermedades epidémicas” (Larrea 1997: 144). A partir del reconocimiento del miasma como el principal agente causal de las enfermedades y los sitios donde podían emerger, las autoridades en materia de salud se encaminaron a la eliminación de cualquier foco morbosos por medio de la fumigación y la higiene (Corbin 1987: 120).

En lo referente a los cementerios, las ideas de la Ilustración señalaron la necesidad de que estos se edificaran fuera de las poblaciones. Con anterioridad, predominaba la costumbre de llevar los cadáveres totalmente descubiertos y enterrarlos en las iglesias. Pero cuando la mortalidad era superior a la normal, las inhumaciones no se realizaban correctamente; las fosas no eran profundas y las tumbas no estaban selladas de manera adecuada (Cipolla 1989: 39-40).

Durante este periodo, la influencia del clima fue un lugar común entre los tratadistas europeos. Esta idea tuvo como punto de partida que las condiciones meteorológicas eran determinantes de la salud humana y las enfermedades diferían según la situación geográfica; es decir, que unos lugares eran más saludables que otros y cada localidad ofrecía patrones de morbilidad y mortalidad característicos (Urteaga 1993).

En cuanto a la forma de transmisión, el debate se dirigió al carácter contagioso de la enfermedad. La teoría del contagio por gérmenes fue impulsada en 1546 por Girolamo Francastoro e indicaba que el contagio era una infección que pasaba de un individuo a otro y a grandes distancias (Zavala 2007: 43). Para evitar que las enfermedades contagiosas se propagaran, se tomaron medidas de aislamiento en los lugares infectados. Cuando el contagio era de individuo a individuo se les recluía en hospitales, lazaretos o en sus casas. Respecto de las cuarentenas, cualquier navío que llegara a un puerto debía tener una patente o documento que indicara que no existían indicios de enfermedad. Los cordones sanitarios partían del mismo principio de las cuarentenas. Ante la amenaza de alguna epidemia, se incomunicaba a una población o a un determinado territorio para impedir el contacto con una zona contaminada (Bonastra 2000; Márquez 1994: 118-121).

Durante este periodo, el anticontagionismo fue motivado por el nuevo espíritu científico crítico de su tiempo. Los partidarios de esta postura eran científicos y reformadores que lucharon por la libertad individual durante el despotismo ilustrado; situación que influyó, aún más que los aspectos científicos, en su postura. Sin embargo, es preciso mencionar que ninguno de los anticontagionistas lo era de manera absoluta, porque sí reconocieron la existencia de algunas enfermedades contagiosas, como la sífilis, la gonorrea y la viruela. La discusión se basó en tres enfermedades, cuyo impacto demográfico era mayor en relación con las otras: peste, fiebre amarilla y cólera (Ackerknecht 2009 [1948]: 9).

El contexto fue un elemento fundamental para la aceptación o el rechazo de las corrientes médicas relacionadas con el mecanismo de transmisión de la enfermedad, y los intereses comerciales fueron el detonante para la discusión de las medidas sanitarias. Los anticontagionistas estaban en contra de los cordones sanitarios y las cuarentenas porque

impedían las actividades comerciales, pero el miedo ante las epidemias generó que las ideas contagionistas permanecieran.²

En cuanto a la difusión de estas ideas en el puerto campechano, debo señalar algunos antecedentes. En 1521 inició el periodo colonial en el territorio que actualmente ocupa la república mexicana y duró hasta 1821, cuando se consumó la independencia. En este lapso se establecieron las instituciones responsables de la administración del virreinato, siguiendo el modelo español. En lo referente a la salud pública, el Ayuntamiento era la principal autoridad, seguido del Tribunal del Protomedicato³, el virrey y la Iglesia (Cooper 1980: 30-60).

Durante el siglo XVIII, los postulados del paradigma ambiental cobraron mayor fuerza en Europa, lo que se reflejó en las disposiciones referentes a los servicios públicos. Igualmente, Marcos Cueto señala que en las ciudades americanas se promovieron medidas de baja policía, como la recolección de basuras, la creación de parques y alamedas para ventilar las urbes, la vacunación antivariólica, la reforma de los estudios de medicina y la construcción de los cementerios fuera del terreno de las iglesias⁴ (2005: 50-51).

En 1812, la Constitución de Cádiz estableció, en el artículo 321, que los Ayuntamientos se encargaban de la salubridad (Tena 1999: 96-97), y en 1813 aparecieron las primeras Juntas de Sanidad, entre ellas la correspondiente a Yucatán. Si bien las ideas del paradigma ambiental fueron aplicadas por las autoridades de las instituciones responsables de la salud pública, los médicos también tuvieron un papel muy importante en su difusión. En la península de Yucatán los religiosos españoles fueron los responsables de la práctica médica, pero la gran mayoría eran empíricos y con escasa formación académica (Palma 1989: 63). Las fuentes señalan que durante el siglo XVIII arribaron médicos europeos para radicar en Mérida y Campeche (Molina 1913, III: 604-605), tendencia que continuó durante las primeras décadas del siglo XIX, y su presencia fortaleció a las Juntas de Sanidad, así como la profesionalización de la práctica médica⁵ (tabla 1).

Tabla 1. Médicos extranjeros que radicaron en la península de Yucatán, 1802-1833

NOMBRE	PAÍS DE ORIGEN	LUGAR DE RESIDENCIA	ACTIVIDADES DESTACADAS	FUENTE
Alejo Dancourt	Francia	Mérida	Integrante de la Junta Estatal de Sanidad en 1832	Rodríguez (2005: 247) y Erosa (1997: 22-23)
Cipriano Blanco	España	Campeche	Propagador de la vacuna contra la viruela en 1817	Rodríguez (2005: 248-249)
Juan Antonio Frutos	España	Campeche	Director del Hospital San Juan de Dios en 1832	Pavón (1991: 3-5)

² Como ejemplo tenemos: el rechazo al proyecto del Código Sanitario español en 1822, los casos de Marsella en 1831 y algunos puertos ingleses como Liverpool y Southampton durante la década de 1830 y 1866 (Bonastra 2000; Bourdelais 1999: 139-144; Briggs 1977: 69; Watts 2000: 270-271).

³ Respecto del Protomedicato en la Nueva España, véase Ortiz (2004) y Ramos (1994: 39-46).

⁴ Véase también Rodríguez y Rodríguez (1999: 189-198).

⁵ En España y durante el reinado de Carlos III, el contacto con el extranjero favoreció la consolidación de la medicina científica. Véase López/García/Fauts (1964: 48).

Juan Hübbe y Heyer	Alemania	Mérida	Integrante de la Junta Estatal de Sanidad en 1832	Erosa (1997: 28)
Claro José Beraza	España	Campeche	Médico que ejercía en el puerto, 1833	Erosa (1997: 33-34)
M. Renon	Francia	Campeche	Cónsul de Francia en 1833	Baranda (1875: 7-14)
Henry Perrine	Estados Unidos	Campeche	Cónsul de los Estados Unidos de América en 1833	Robinson (1937: 78-83)
Ignacio Vado Lugo	Guatemala	Mérida	Director de la Escuela de Medicina en 1833	Erosa (1997: 33-34)

El clima y los focos miasmáticos en Campeche

A partir de los conceptos que definieron el paradigma ambiental, una alteración secreta e inexplicable de la atmósfera permitía el contagio o la propagación de una enfermedad a distancia. En este sentido, las enfermedades epidémicas se relacionaban con factores climáticos y con las exhalaciones miasmáticas, aspectos descritos en las crónicas de los viajeros extranjeros⁶, así como también en un informe estadístico sobre Campeche⁷. Frederick de Waldeck, pintor y grabador naturalizado francés, quien visitó el puerto en 1834, mencionó que el clima en la península de Yucatán era cálido y seco, con una temperatura media de 23 a 32°C⁸, aproximadamente (Waldeck 1996 [1838]: 70). En general, consideraba que la región era un sitio insalubre porque el tipo de suelo no producía árboles grandes; en la zona central el agua escaseaba y eran frecuentes tanto las fiebres intermitentes, como el vómito prieto.

Los datos son más detallados con relación al puerto de Campeche, destacando los vientos y la brisa marina, así como la asociación de enfermedades con las estaciones climáticas. Incluso, Waldeck señaló cómo podían adquirirse las llamadas fiebres malignas y su impacto en poblaciones del interior, en comparación con el ámbito urbano:

El clima es en apariencia muy sano. En el estío el termómetro marca algunas veces (35°C); pero el terral que sopla en las mañanas y la brisa marina, que se levanta en la tarde, refrescan la atmósfera. Durante la estación de las lluvias que comienza en los últimos días de mayo y acaba en septiembre, las fiebres intermitentes son frecuentes; pero antes del año de mi permanencia en Campeche nunca había sido mortal esta enfermedad. En diciembre los vientos del norte son fríos, las noches extremadamente frescas y en la mañana reina una niebla espesa; como no hay vidrios en las ventanas se acatarran uno fácilmente. Si cuando uno se lava la cara con agua fría o

⁶ Otros trabajos relacionados con viajeros que visitaron la península de Yucatán durante la primera mitad del siglo son los de Taracena/Sellen (2006: 49-79) y la tesis doctoral de Miguel Díaz sobre Frederick Waldeck (Díaz 2008). Para las descripciones que los viajeros del siglo XIX realizaron sobre el clima, catástrofes y enfermedades, véase el caso español a través de Soler (2005: 109-134).

⁷ Con relación a esta serie de viajeros que visitaron Campeche durante su recorrido por la península de Yucatán entre 1833 y 1848, véase Alcalá (2010: 201-244).

⁸ Las conversiones a grados centígrados fueron más, ya que es la escala más utilizada. Los viajeros utilizaron las escalas Fahrenheit y Reamur.

se mojan los pies sobreviene una fiebre maligna que le lleva a usted en dos días; he visto a tres personas morir de tal manera en el espacio de un mes. Esta estación es también la de los fríos y calenturas; tierra adentro muere mucha gente en dicha época⁹. Sin embargo, es cierto que la mortalidad no sería tan grande si los habitantes de ese país supieran precaverse contra la enfermedad y no cometiesen las más imperdonables imprudencias (Waldeck 1996 [1838]: 70 y 98).

En 1842, Benjamin Moore Norman, comerciante norteamericano, se refirió a las condiciones generales de la península, a la que describió como un sitio muy seco y no sujeto a grandes cambios, donde las enfermedades febriles se presentaban todo el año y la población local no estaba exenta de ellas, a pesar de su carácter endémico. Otros padecimientos que registró en sus crónicas fueron la fiebre amarilla, las dolencias pulmonares y la influenza. Durante el mes de enero reportó que la temperatura media fue de 26,6°C y que, a pesar de algunos chubascos, el clima era muy agradable (Norman 1843: 60). Para Campeche, destacó que “el clima de esta parte de la provincia parece ser saludable. Caluroso, es extremo al mediodía pero la brisa del mar y la tierra en la tarde y la mañana rinde una atmósfera encantadora. Durante la temporada de lluvias, que inicia cerca de fines de mayo y a fines de septiembre, las fiebres intermitentes prevalecen. Esto, sin embargo, con el uso de prendas adecuadas puede ser evitado”¹⁰.

En 1846, Arthur Morelet, naturalista francés, describía que Campeche “es caliente e insalubre durante la temporada de lluvias” (Morelet 1980 [1857]: 22-23) y, que la principal enfermedad son las fiebres intermitentes, que se declaran simples y posteriormente con lesiones orgánicas, tomando el carácter de pernicioso “y ocasionalmente el vómito negro” (Morelet 1980 [1857]: 22-23). Los datos acerca de la insalubridad del clima en Campeche son más elocuentes: “En marzo la temperatura se hacía abrumadora; durante la noche, el termómetro se mantenía entre 28° y 29°, por el día subía a 37°; apenas brillaba el sol en el horizonte, ya estaba la tierra abrasada; las nubes habían desaparecido de la inmensa cúpula; en las calles de la ciudad el calor era insoportable, y cuando faltaba la brisa, todo el mundo parecía aniquilado” (Morelet 1980 [1857]: 45).

La formación profesional de Morelet le permitió explicar con más detalle la vegetación, el clima, las enfermedades y algunos fenómenos naturales, así como la vinculación que existía entre ellos. Durante su exploración por la Laguna de Términos hizo referencia a las emanaciones fétidas como causa de enfermedades: “empezó a llover, y fue preciso buscar un refugio en la cala [...], se extendió una tela alquitranada sobre el puente, y nos quedamos en las tinieblas, en medio de las emanaciones fétidas que el calor desprendía de aquel detestable lugar” (Morelet 1980 [1857]: 60). En la narración, profundiza sobre la formación de esos gases, la cual concordaba con el pensamiento científico de esa época:

Pero así que cesan de soplar los vientos del norte, el sol, en la plenitud de su fuerza, empieza a abrazar la tierra; pronto las primeras lluvias vienen a activar la fermentación general; mezclas gaseosas más o menos deletéreas se desprenden del suelo, sobre todo en la inmediación de

⁹ Tomando en cuenta los comentarios de Waldeck, entre septiembre y diciembre de 1837 se reportaron 25 fallecimientos por fiebres en la ciudad de Campeche, las cuales fueron denominadas como fiebre maligna o calenturas. En este sentido, llama la atención que en ese periodo los registros parroquiales no asentaran la causa del fallecimiento, por lo que debió ser un brote epidémico. Archivo Histórico Diocesano de Campeche (AHDC), 1306-1307. Libros de entierros de parroquia, 1837.

¹⁰ La traducción es mía.

los bosques; un veneno invisible circula en la atmósfera; cualesquiera que sean la pureza del cielo y la magnificencia del campo, el extranjero debe huir de aquellas orillas peligrosas, hasta que los vientos fríos que bajan de la bahía de Hudson, hayan barrido las mismas de que están impregnadas (Morelet 1980 [1857]: 49).

El informe estadístico que José Regil presentó en 1853 a la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, mencionaba algunos datos sobre la temperatura en Campeche: “eran un poco más altas, a pesar de los vientos refrigerantes que constantemente reinan” (Regil 1853: 145). Yucatán tenía dos estaciones climáticas, la de verano o lluvias, la cual empezaba en junio y terminaba en septiembre, era una estación recia pero de corta duración por lo común y acompañada de fuertes tronadas, “este es también el tiempo de las turbonadas” (Regil 1853: 147-148); y la de invierno o sequía, que iniciaba en octubre, conocida también como la estación de los nortes, caracterizados por vientos provenientes de frentes fríos de la bahía de Hudson, los cuales aumentaban entre diciembre y febrero, descendiendo la temperatura hasta 13°C (Regil 1853: 147-148).

De las enfermedades asociadas al clima y a las estaciones, el documento menciona que las fiebres intermitentes se presentaban durante el verano, y si la precipitación pluvial era elevada se consideraban de carácter maligno, afectando principalmente a la población infantil. Esto se debía a la contaminación del aire por la exhalación de miasmas de los pantanos, siendo más vulnerables “las poblaciones circunvecinas que, desprovistas de casas abrigadas y destituidas de todo recurso, rindiese sin defensa a lo acerbo del mal” (Regil 1853: 147).

Además de la influencia del clima, las autoridades campechanas siguieron los preceptos de la época, en relación con las medidas para el saneamiento de las ciudades, que básicamente consistía en la identificación de los principales focos miasmáticos. El Ayuntamiento de la ciudad de Campeche proporcionaba servicios básicos de limpieza y arreglo de calles, recolección de basura y obra pública, enfocada al manejo de las aguas negras, principalmente las del mercado cercano a la plaza principal, el rastro público del barrio de San Francisco y el acceso al mercado de Santa Ana, que en época de lluvias se inundaba, así como otros sitios del recinto amurallado.

A partir de las ideas ilustradas, los servicios públicos se concibieron como un bien colectivo. Sin embargo, el financiamiento fue un problema constante, por lo que entraba en juego la presencia de empresas privadas, a las que el Ayuntamiento encomendaba la realización de algunos servicios. De igual forma, el sistema fiscal urbano fue importante para la obtención de algunos recursos para la mejora de la obra pública, aun con la problemática de establecer cuotas de pago o precios por el uso de algún rubro, como el agua, la luz y el servicio de limpieza (Ribera 2002: 285-288).

Respecto del mercado, en 1818 se autorizó la construcción de una galera que sirviera como bodega para los utensilios de los trabajadores, pero era necesario remodelar las demás instalaciones debido a que

Se hallan con cavidades y desigualdades en su pavimento, sucias y manchadas sus paredes, llenos de goteras los techos y de humedad las cabezas de las vigas, lo cual está exigiendo de luego a luego un pronto aunque ligero reparo, que impidiendo por alguna partes la filtración de las aguas, quite la humedad y evite la ruina [...] como porque en cumplimiento de las reglas de toda buena policía deben conservare tan limpios y aseaos como corresponde al decoro y ornato de una ciudad (Álvarez 1912, I: 87).

Por otro lado, desde 1787 se había aprobado la construcción de un cementerio al final del barrio de San Román. Los trabajos se iniciaron a principios de 1817 y concluyeron en agosto de ese año. El gobierno provincial dispuso que se entregase la obra a José Benito Canto, cura de la parroquia de la Concepción, quien se negó a ponerla en servicio. Después de una serie de negociaciones, el camposanto fue inaugurado el 19 de marzo de 1821 y se prohibió la sepultura en las iglesias, así como en los cementerios auxiliares de los barrios (Álvarez 1912, I: 128-130). Al respecto, Ribera afirma:

Las ideas higienistas que a impulso del desarrollo de las ciencias médicas, permeaban el criterio de los pensadores y, se traducían en acciones y legislaciones con repercusiones urbanas en Europa, no dejaban de lado a los países de nuestro hemisferio. Y en el centro de las discusiones decimonónicas en torno a los problemas de la salud colectiva estuvo siempre el tema de los cementerios: los cementerios convertidos en focos de infección que había que trasladar fuera de los límites de la ciudad para evitar los perjuicios de su permanencia en el interior del caso urbano (Ribera 2002: 212).

La distribución de la población de Campeche permitía, que las condiciones de salubridad urbana y la falta de higiene se convirtieran en factores de riesgo para diversas enfermedades, a pesar de las disposiciones para el servicio de la limpieza pública y el manejo de aguas residuales. Sobre la primera, el 9 de abril de 1821 se acondicionaron tres carretones para el aseo de las calles de la ciudad y mediante una campanilla se avisaría a la gente para que sacara la basura en las esquinas (Álvarez 1912, I: 131). En 1850, ante las noticias de que el cólera afectaba la villa de Palizada, se autorizaron dos más, y su costo fue absorbido por el Ayuntamiento a través de un fondo correspondiente a combatir dicha enfermedad: “Ya que habiendo acordado que las basuras que se recogen en la ciudad se arrojen a cierta distancia fuera de la población, con el objeto de que no perjudiquen a la salud pública”.¹¹

Los trabajos de aseo y reparación estaban contemplados en los reglamentos de policía.¹² De la misma manera, los alcaldes auxiliares de los barrios, a través de los comisarios de cuartel, reunían a los indígenas en los días señalados.¹³ Las fuentes señalan que, entre 1843 y 1850, rellenaban las calles deterioradas con *sascab*¹⁴ y cal, como la del muelle¹⁵;

¹¹ Archivo General del Estado de Campeche (AGEC). Notificación de los presupuestos para la construcción de dos carros para la limpieza pública. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 12, exp. 943.

¹² Para el caso francés durante el siglo XVIII, Corbin nos dice: “Secar los riachuelos que corren a mitad del arroyo debido a la prohibición de los canales desbordantes (1764), prohibir el tirar materias y otros despojos, imponer el barrido de los frentes de las puertas, asegurar el riego de los lugares de paseo, de los puentes y los muelles; quitar cada mañana, carretones muy bien cerrados, las basuras domésticas que se depositen cerca de las mojoneras, reformar las técnicas de limpieza de las letrinas, generalizar el sistema de cloacas; tales son las principales medidas que jalonan ese ciclo de la inmundicia que se trata de establecer” (Corbin 1987: 109).

¹³ Archivo Municipal de Campeche (AMC). Aviso sobre la reparación de la banquetta y desyerbe del frente de los edificios. 1856. Fondo: Obras públicas. Caja 6, exp. 305.

¹⁴ Vocablo maya que hace referencia a una piedra caliza utilizada como material de construcción y pavimentación.

¹⁵ AMC. Cuentas del gasto de construcción y reparación de carreteras. 1843. Fondo: Obras públicas. Caja 3, exp. 174.

limpiaban la zona del recinto amurallado¹⁶, desyerbaban el frente de los edificios y reparaban banquetas.¹⁷

En 1817 se abrió un rastro público en la plaza de Guadalupe (Álvarez 1912, I: 69-82), y en 1844 se colocó un tinglado al frente del corredor del matadero del ganado para que los carniceros tuvieran un local para colgar “al viento las carnes del abasto público”¹⁸. El mar era un vertedero de desechos, como lo demuestra, en primer lugar, la construcción de cuatro caños subterráneos en el matadero de abasto público del barrio de San Francisco, “con siete vasos largos para que caiga la sangre del ganado hasta la orilla del mar con el fin de evitar la fetidez tan insufrible que padece el vecindario, haciéndole encima de dichos caños un orificio, para facilitar el tránsito de los agentes que hasta hoy, está impedido con perjuicio de dichos vecinos”¹⁹. En segundo lugar, la excavación del caño de desagüe del mercado,²⁰ debido a las inundaciones que “desde la esquina del principal hasta las galerías de los abastecedores públicos”²¹ sufría la ciudad durante la temporada de lluvias.

El 2 de marzo de 1830, el Ayuntamiento de la ciudad solicitó un permiso al gobierno de la península para la construcción de un canal para desagüe en el barrio de Santa Ana, debido a los perjuicios que ocasionaba el estancamiento de aguas, principalmente en época de lluvia, mezcladas con las “materias fétidas y corruptibles causando mucho daño a la salubridad pública” (Álvarez 1912, I: 223). La zanja de desagüe se limpió hasta 1844, después de la invasión de tropas mexicanas, y el Ayuntamiento nombró una comisión especial para tales efectos, considerando la temporada de lluvias del verano (Álvarez 1912, I: 375). En 1845, el regidor José María Hernández tomó la iniciativa de cambiar la dirección de la zanja. Los propietarios de terrenos afectados fueron indemnizados; se demolieron casas de paja y talaron árboles para que el canal estuviese en buenas condiciones. El puente Cadenas recibió el mantenimiento que durante once años no había tenido (Álvarez 1912, I: 303), y un año después, se construyó el de Iturbide en la calle principal del barrio: “Por ser un lugar en el que afluyendo varias corrientes, se convierte en un lago, haciéndolo completamente intransitable, en las estación de las lluvias orientales” (Álvarez 1912, I: 387).

Estos ejemplos muestran cómo la escasez de recursos económicos del Ayuntamiento campechano repercutió en la falta de atención de la obra pública. Los servicios eran deficientes y, por lo tanto, la situación de la salubridad urbana se caracterizaba por la suciedad y falta de higiene. Las condiciones del ambiente físico eran favorables para el desarrollo de enfermedades y las medidas se aplicaban primero intramuros y después en los barrios²².

¹⁶ AMC. Cuenta del gasto del desagüe y limpieza de la ciudad de Campeche. 1844. Fondo: Obras públicas. Caja 4, exp. 234.

¹⁷ Aceras.

¹⁸ AMC. Presupuesto para la reparación del matadero; colocación de un torno en el hospital de San Juan de Dios, y de cuatro faroles para la campana del barrio de San Román. 1844. Fondo: Obras públicas. Caja 4, exp. 182.

¹⁹ El mal olor era sinónimo de contaminación, y de acuerdo con la teoría miasmática se convertía en factor de riesgo para contraer enfermedades. AMC, Presupuesto para la reparación del matadero del abasto público, situado a espaldas del convento de San Francisco. 1844. Fondo: Obras públicas. Caja 4, exp. 182.

²⁰ AGEC. Autorización de la solicitud del Ayuntamiento de Campeche para la reparación del desagüe, la casa de la municipalidad y del hospital de San Juan de Dios. 1844. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 2, exp. 127.

²¹ AMC. Presupuesto para la excavación del caño de desagüe del Mercado Público. 1844. Fondo: Obras públicas. Caja 4, exp. 19.

²² Para una mayor explicación de las condiciones urbanas de las ciudades en México, al momento del brote de cólera morbus, véanse Malvado (1992); Oliver (1986).

Sin embargo, un informe del Ayuntamiento, en 1855, muestra la participación ciudadana en las tareas del Cabildo, y un discurso denotaba el ideal de una ciudad limpia y ordenada como sinónimo de progreso (Larrea 1997: 169).

Las calles tanto del centro como las principales de los barrios, están desyerbadas y con bastante aseo. La orden de pintar todas las fachadas de las casas, de que hemos hablado otra vez, se cumple con mucha actividad, y si al vencimiento del término prefijado no estuviese completamente obsequiada esa disposición, consistirá en la escasez de albañiles, no en falta de celo de los agentes de policía, ni en la apatía de los vecinos; porque lo repetimos, todos se prestan gustosos a obsequiar esas órdenes que contribuyen al ornato y salubridad de la población. Cuando hablamos por la primera vez del interés con que el Sr. Ulloa atiende a la policía, dijimos que además de las medidas hasta entonces dictadas, tenía en proyecto otras, y ahora tenemos el gusto de anunciar que S. S. tiene particular empeño en establecer alumbrado público en las calles principales de los barrios, para lo cual ha invitado a todos los vecinos a una suscripción voluntaria, que según entendemos dará muy buen resultado; pues todos los vecinos de los suburbios, convencidos de la utilidad de esa mejora, están dispuestos a contribuir con arreglo a sus recursos para llevar al cabo el proyecto de S. S. que tanto se desvela por hermostrar a esta población y procurarle toda clase de bienes, de manera que si sus facultades fueran más amplias y la situación de los fondos municipales no fuera tan tristes, como en el día lo es, Campeche sería muy pronto una de las más bellas ciudades de la República.²³

Si consideramos la fragmentación odorífera del espacio, tal como señala Larrea, los miasmas que resultan del confinamiento en instituciones públicas son más peligrosos que los que se encuentran en el campo. Ninguna de estas instituciones se escapa de la constitución miasmática, porque estos se producían en condiciones de hacinamiento, a partir de individuos sanos o personas enfermas (Larrea 1997: 183). Como ejemplo, veremos el informe que en 1820 se presentó al Cabildo sobre el hospital de San Juan de Dios:

Apresurarnos a conseguirla, sin miramientos de respecto alguno. Así es que en pocas palabras dirá la comisión que los enfermos se hallan tan mal asistidos, que solo se les alimenta cada veinticuatro horas con un poco de caldo mal condimentado, una pequeña presa de carne y un poco de arroz en seco. Que no tienen quien les auxilie ni de la mano para auxiliar al débil y extenuado. Que sus necesidades corporales se envuelven en su propio lecho, y en fin que carecen de medicinas. Que están en un total desaseo y que reciben los mayores insultos del negro cocinero cuando reclaman algún socorro. Esta es la exposición que general y particularmente han hecho los enfermos pobres y que también me han comprobado los demás enfermos militares; añadiendo que, a no ser por una taza de atole que diariamente les subministra la Sra. Doña María Josefa del Valle, se verían en un total desamparo. No es extraño por tanto, que lejos de encontrar la salud en el hospital, los enfermos encuentran el desconsuelo o la muerte frecuentemente como es público y notorio.²⁴

²³ *El Orden. Periódico Oficial*, 16 de enero de 1855, n.º 134.

²⁴ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales sobre las observaciones del hospital de San Juan de Dios en Campeche. 1820. Fondo: Salubridad. Caja 1, exp. 54. En general estas eran las condiciones de los hospitales. Durante el siglo XVII, Cipolla afirmaba acerca de los hospitales italianos que predominaban condiciones increíbles: “mal olor, suciedad y pacientes amontonados en una sola cama, colchones sucios y malolientes impregnados de orina y otras cosas” (Cipolla 1993: 124).

La comisión determinó un mayor control de los alimentos entre los pacientes moribundos y los que tenían un padecimiento menos grave, considerando un mayor número de comidas. Las condiciones del clima, el aislamiento de los enfermos, la sudoración que los deshidrataba, el olor que emanaba del edificio, los desechos fisiológicos y la suciedad de la ropa contaminaban el ambiente, porque las personas respiraban “miasmas insalutíferas”.²⁵ Otra disposición consistió en “que los servicios y escupidoras fueran de losa o por lo menos vidriados porque siendo más fácil su aseo diario, es también más difícil se impregnen de olores desagradables que ofenden al paciente, aumentan sus dolencias y alejan a las personas caritativas de aquel lugar sagrado”.²⁶ También:

Es preciso para contribuir al aseo que se pinten las camas, se vistan con las correspondientes sabanas y almohada y aun servilleta de crudo, para que se limpien los enfermos que comen sin el auxilio de cubiertos de metal o madera, se hace absolutamente indispensable, como el que haya celo para evitar el extravío de estos útiles que tanto contribuyen a la decencia de aquella casa y al alivio de los pacientes. Por ahora es cuanto puede exponer la Comisión en este particular, como ya ha manifestado.²⁷

En general, se trataba de eliminar los malos olores a través de la limpieza, principalmente los servicios o sitios donde los ingresados realizaban sus necesidades fisiológicas. Estos lugares conformaban una trama olfativa y redes miasmáticas, donde se infiltraban las epidemias (Corbin 1987: 67). Al respecto, se consideraba que los miasmas no se producían solos. Tenían que ver con los desechos y las basuras, inmundicias que se agrupan en los hacimientos de las ciudades, y en las aglomeraciones humanas, especialmente en los hospitales, los baños, las prisiones, los navíos o el ejército, es decir, en espacios con una concentración de exhalaciones pulmonares y cutáneas, como resultado de una corrupción humoral (Larrea 1997: 148-149).

A pesar de los intentos que las autoridades hicieron para mantener a la ciudad de Campeche libre de toda contaminación, la escasez de recursos y la influencia de un paradigma erróneo mantenían a este centro poblacional susceptible de enfermedades epidémicas, como el cólera morbus²⁸.

Paradigma ambiental y cólera morbus

En este apartado identificaré la permanencia del paradigma ambiental y las medidas en torno al carácter contagioso de esta “peste”, mediante las disposiciones tomadas por las autoridades del puerto de Campeche entre 1833 y 1850. En cuanto al modo de propagación, he señalado el debate por eliminar los postulados que defendían el contagio. En el caso mexicano, la tendencia fue similar a las grandes potencias europeas, e incluso, en

²⁵ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820.

²⁶ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820. La contaminación implica una relación con explicaciones políticas y morales que activan mecanismos de control social (Larrea 1997: 81).

²⁷ AMC. Notificación de la Comisión de Hospitales... 1820.

²⁸ Las condiciones de vida son innegables como factor de riesgo de la enfermedad, pero para los objetivos de este trabajo me interesa resaltar las concepciones de la época respecto de la enfermedad y realizar el análisis a través de esta perspectiva.

algunos sitios como Yucatán, el miedo ante la enfermedad determinó el predominio de las medidas de aislamiento.

En los últimos meses de 1831 y gran parte de 1832, el presidente Lucas Alamán había dictado medidas precisas sobre la prohibición del desembarco de pasajeros y mercancías procedentes de lugares infestados por cólera. Los anuncios sobre las epidemias de cólera en Europa habían aparecido en la prensa desde 1831, y los especialistas médicos mexicanos, algunos de *motu proprio* y otros a petición del gobierno, estaban dedicados a la investigación sobre las características del padecimiento. Médicos mexicanos, algunos residentes en Londres, señalaron que esta no era contagiosa y proponían fuertes campañas de limpieza y el cuidado de la asistencia a las clases más necesitadas. Sin embargo, el reporte del Protomedicato de la Ciudad de México señaló lo contrario y propuso medidas pertinentes como el aislamiento. Finalmente, a principios de 1833, la disposición en el ámbito nacional fue la suspensión de las cuarentenas y los cordones sanitarios (Márquez 1994: 272-277).

Al respecto, las disposiciones que se tomaron en la península yucateca y en la ciudad de Campeche, muestran la falta de cohesión en un proyecto de Estado-nación y, la respuesta de las autoridades fue similar a la francesa, porque el sentimiento que dominaba a la sociedad en su conjunto era el miedo al contagio (Bourdélais 1999: 144). El dictamen de la Junta Superior de Sanidad, publicado el 4 de junio de 1832 en la ciudad de Mérida y con la rúbrica de Alejo Dancourt y Juan Hübbe, se basó en el texto de Moreau de Jannes (1832). En principio señalaba que “la responsabilidad de la Junta consiste en exponer el peligro y el Gobierno empleará todos los recursos que se hallan a su alcance para evitarlos; cuando no se trata ya solamente de los intereses del estado sino de la inestimable vida de los ciudadanos” (Dancourt/Hübbe 1832: 3). Sin embargo, las disposiciones no eran suficientes, porque “de nada servirán las leyes y reglamentos más bien sistemados, si la irresolución, la dilación y la apática condescendencia impiden su exacto cumplimiento, cuando depende de él indudablemente la felicidad del Estado y la vida de cada uno de sus individuos” (Dancourt/Hübbe 1832: 3).

El documento es revelador en cuanto a la postura contagionista que las autoridades adoptaron. Si recordamos los párrafos del primer apartado, el contagio era una infección que pasaba de un individuo a otro, fuera de manera directa o indirecta, por medio de un foco que conservara los gérmenes (vestidos, revestimientos de madera, entre otros) y a distancia. En este último:

Un grado elevado de calor es una de las leyes a que está sujeta la existencia del Cholera pestilencial; [...] Los fríos la hacen cesar enteramente o la adormecen; pero el ejemplo reciente de su prolongación en la Rusia a pesar del invierno, prueba que su germen puede conservar su actividad por medio de la temperatura artificial, que producen las estufas y el abrigo de sus pieles (Dancourt/Hübbe 1832: 4).

En Yucatán, la estación de lluvias era propicia para el desarrollo de esta enfermedad, debido a las altas temperaturas que se registraban. El documento reforzó que la extensión se debía a la comunicación con los apestados y “por el contacto de las cosas que contienen el germen de la enfermedad” (Dancourt/Hübbe 1832: 5). El problema fue que no podían explicar la manera en que se transmitía, pero estaba claro que su impacto era proporcional a la “extensión y rapidez de las comunicaciones que la propagan” (Dancourt/Hübbe 1832: 7). En Yucatán, la comunicación por vía marítima y terrestre favorecía esta situación y

el puerto de Campeche se convertía en un punto vulnerable para la presencia del cólera y su extensión. Este planteamiento fue compartido por Henry Perrine, quien destacó que “existían circunstancias que tendían a mostrar que el veneno era transportable como las embarcaciones que llegaban a puertos estadounidenses con tripulaciones y pasajeros saludables, pero con bodegas infectadas por gérmenes de fiebre amarilla” (Perrine 1833: 335).

El informe señalaba que la enfermedad se encontraba en Inglaterra y, debido al comercio con ese país, era necesario aplicar la cuarentena a todos los buques procedentes de Europa: “El Cholera ha invadido a la Inglaterra, centro del mundo comercial, que probablemente esparcirá conducida en sus embarcaciones la semilla de esta peste por todo el orbe entero, y siendo bastante con que en uno solo de tantos puertos de la América prenda y retoñe para que extendiéndose por todo el nuevo continente le haga partícipe de la suerte del antiguo” (Dancourt/Hübbe 1832: 7). A pesar de estas advertencias, no fueron rigurosas las medidas con los barcos procedentes de las Antillas y Estados Unidos (Dancourt/Hübbe 1832: 7). El aislamiento era la medida más importante para cualquier epidemia, pero la Junta General de Sanidad era consciente de que no se respetaría, debido principalmente al contrabando como factor de riesgo:

Muy más amplias son las entradas que se le proporcionan por la línea terrestre divisoria de los establecimientos ingleses en Wallis²⁹; sus relaciones directas y frecuentes con la Gran Bretaña y el contrabando escandaloso y continuo con este Estado pueden servir de una rápida escala al contagio mortal, por los mismos puntos que hasta ahora han servido para defraudar a la hacienda pública, logrando introducir clandestinamente no ya sólo sus mercancías sino con ellas la desolación y la muerte (Dancourt/Hübbe 1832: 7-8).

El 1 de septiembre de 1832, el Congreso del estado de Yucatán aprobó medidas y gastos para que el gobierno combatiese el mal “en caso de que este último invadiera el territorio”.³⁰ Las primeras disposiciones fueron que los barcos que arribaran a los puertos de Sisal y Campeche se ubicaran a cierta distancia de los muelles. El desembarque se haría a través de pequeñas embarcaciones, proporcionadas por las autoridades portuarias, mientras que los facultativos de la Junta de Sanidad se encargarían de verificar el estado de salud de las personas que entraran.

Mientras tanto, en Campeche, el 26 de ese mes, se informó que la epidemia había atacado Nueva Orleans y se constituyó la Comisión Permanente Facultativa de Sanidad, que recomendó la participación de la policía de limpieza y aseo (Álvarez 1912, I: 244). El 29 de marzo de 1833 se anunció que la epidemia se encontraba en La Habana (Álvarez 1912, I: 244) y a pesar de los esfuerzos realizados, el 21 de junio³¹ se presentó el primer caso de cólera.

Los facultativos Juan Antonio Frutos, Claro José Beraza³² y Henry Perrine, ofrecieron de manera gratuita sus servicios durante el tiempo que durase la epidemia y se compraron

²⁹ Actualmente Belice.

³⁰ Archivo General del Estado de Yucatán (AGEY). Libro de Acuerdos del Augusto Congreso del Estado Libre de Yucatán. Índice de la Sección de Congresos. 1832. Ramo: Acuerdos. Vol. 17, exp. 1.

³¹ *El Baluarte de la Libertad*, Mérida, 6 de julio de 1833, n.º. 94, p.1

³² Este médico fue víctima de la enfermedad, de acuerdo con un listado de fallecidos de la parroquia de Campeche. Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Yucatán (AHAY). Relación de fallecidos de cólera morbus en la península de Yucatán 1833 y 1853.

carruajes para su desplazamiento por los distintos puntos de la ciudad (Álvarez 1912, I: 254-255). Siguiendo las instrucciones del Dr. Perrine, se colocó cal para evitar la fetidez en los suelos y las letrinas; se conservó cal viva para producir sudoración en los pacientes coléricos; se ordenaron baños calientes a los pacientes y las puertas de la ciudad permanecieron abiertas para que las personas de los barrios extramuros pudieran conseguir medicamentos (Álvarez 1912, I: 254-255).

Ante las noticias de la situación en Campeche, el 5 de julio, el gobernador López Constante emitió un decreto para impedir la propagación de la epidemia en el resto del territorio (Aznar 1849: 123-126):

Redoblar las medidas precautorias y disponer lo conveniente para que en la comunicación de los habitantes de un punto infestado se abstengan en cuanto sea posible de ponerse en inmediato contacto los pueblos que aún se hallan libres; pudiendo hacerse esta providencia compatible con la suministración de auxilios a los que por desgracia han sido acometidos (Aznar 1849: 123-126).

El día 22, el Ayuntamiento campechano, a través del informe de la Junta de Sanidad, anunciaba el fin de la epidemia señalando que los casos que se presentasen posteriormente serían esporádicos, y se autorizaron las patentes de sanidad a los lugares que lo solicitasen.³³

A corto plazo, se tomaron medidas preventivas para evitar la reaparición de la epidemia, como el cierre de los cementerios y hospitales habilitados durante los días que duró el cólera, así como la aplicación de las cuarentenas a los buques que llegaban a la costa. Un ejemplo de esta situación la vivió Frederick de Waldeck cuando, el 15 de diciembre de 1833, intentó desembarcar en Campeche procedente de Frontera Tabasco, donde se había declarado la presencia de la enfermedad:

A las ocho de la mañana el bote del Consejo de Sanidad vino a pasarnos visita. Desde que los inspectores médicos supieron que veníamos del río Grijalva nos intimaron a distancia la orden de alejarnos inmediatamente, so pena de ser despiadadamente cañoneados. En vano hice observar a Monsieur Renon, cónsul francés y cirujano en jefe de los hospitales y del ejército, que no teníamos agua ni víveres de ninguna especie: no quiso oír nada y nos aconsejó que no nos expusiéramos a ser echados a pique por la batería del puerto que iba a hacer fuego sobre nosotros (Waldeck 1996 [1838]: 52).

Esta medida tenía un doble propósito. En primer lugar, impedir la llegada de personas o productos que estuvieran contaminados con el *vibrio* y, en segundo, vigilar la costa ante las actividades de contrabando que se presentaban.³⁴

En 1841, una nueva pandemia salió de la India y se desplazó a Europa. En 1848, el cólera llegó a Noruega, los países balcánicos, Inglaterra, Escocia, Irlanda, España, Egipto y los Estados Unidos, donde Nueva York fue el punto clave de la diseminación hacia Nueva Orleans, México, Colombia y Ecuador. En México entró por Tampico, y en la

³³ AGEY. Apartado del Poder Ejecutivo. Ramo: Correspondencia Oficial, 1849. Vol. 3, exp. 14.

³⁴ AGEY. Representación de la Junta General de Sanidad de Campeche para impedir que se repita la epidemia cólera morbus. 1835. Fondo Poder Ejecutivo, Sección: Gobernación. Vol. 7, caja 18, exp. 16.

capital del país fallecieron 9.619 personas entre el 19 de mayo y el 2 de septiembre de 1850 (Tovar 2000: 182; Rueda 1992: 87-98).

En 1848 se tomaron las primeras disposiciones en Yucatán. Mérida y los principales puertos Campeche, Sisal y la Villa del Carmen permanecieron comunicados. Los navíos provenientes del extranjero y de puertos nacionales afectados por la epidemia debían permanecer tres días en observación,³⁵ como la goleta *Ventura*, procedente de Nueva Orleans, y que atracó en el puerto de Campeche, a pesar de las noticias de que el cólera atacaba el puerto norteamericano.³⁶

En Campeche, ante la posibilidad de que la epidemia se repitiera, el 15 de julio de 1849 se aumentó el número de vocales que formaban parte de la Junta de Sanidad. Las noticias sobre el cólera en diversos puntos del país, los Estados Unidos y Cuba, intensificaron las medidas preventivas, a pesar de que el gobierno estatal manifestaba “que existen pocas posibilidades de que penetre al estado de Yucatán con la finalidad de no alarmar a la población”.³⁷ En agosto de 1849, continuaron las cuarentenas en los puertos de la península a los buques procedentes de los puertos del golfo de México y fueron retiradas en febrero de 1850 al notificarse la desaparición de la epidemia en esos esteros.³⁸

Se ordenó la limpieza de las calles para evitar el estancamiento de agua; el entierro y la quema de la basura en sitios que estuvieran alrededor de la población, así como la proveniente del mar; el desagüe de las zonas pantanosas; la prohibición de arrojar a la calle agua y basura; la inspección, por una comisión de vecinos, de tiendas, panaderías, establecimientos de venta de comestibles, bodegones y fondas; el empleo de los presos en actividades productivas; el aseo y uso de fumigaciones en sitios con elevada concentración de personas como hospitales, casas de beneficencia y cárceles; el cierre de los cementerios; la conducción discreta de los fallecidos; los enterramientos profundos y los cadáveres cubiertos con cal. Ante una posible epidemia estarían prohibidas la venta de carne de cerdo y ganado vacuno; los toques de agonía o cualquier sonido fúnebre y las reuniones numerosas en sitios mal ventilados.³⁹

En abril de 1850, el Ayuntamiento de Campeche recibió informes del gobierno del estado acerca de la epidemia de cólera en La Habana, que estaba causando de 250 a 300 víctimas, principalmente en tropas, cuarteles y hospitales.⁴⁰ Se obtuvieron noticias por parte del Ayuntamiento de la Villa del Carmen⁴¹ de que la población de San Juan Bautista⁴²

³⁵ AGECE. Acta de la reunión del Ayuntamiento y de la Junta de Sanidad de la Villa del Carmen, donde se acordaron las medidas que se llevarán a cabo para proteger a la población del cólera y de alguna otra epidemia. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 689.

³⁶ AGECE. Se notifica que se solicitó embarcar a los tripulantes de la goleta *Ventura* porque se supo que en Nueva Orleans se encontraba el cólera morbus. 1849. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 9, exp. 663.

³⁷ AGEY. Secretaría General de Gobierno, subserie: Junta de Sanidad de Mérida, 1849, Caja 72, exp. 12783.

³⁸ AGECE. Notificaciones por la epidemia del cólera morbus. 1850. Fondo: Periodo Yucateco. Caja 12, exp. 893.

³⁹ *Descubrimientos contra el cólera morbo interesantes al pueblo*. Campeche. Imprenta a cargo de G. Buenfil, 1850.

⁴⁰ AGECE. Notificaciones de las precauciones por la propagación del cólera... 1850.

⁴¹ La Villa del Carmen pertenecía al partido del Carmen, distrito de Campeche. Actualmente es Ciudad del Carmen y forma parte de la isla del mismo nombre.

⁴² San Juan Bautista es actualmente la ciudad de Villahermosa, capital del estado de Tabasco, el cual limita con Campeche y es un punto cercano a la isla del Carmen.

reportaba de 8 a 20 personas fallecidas. Por otra parte, las autoridades locales propusieron al gobierno estatal que los convictos prestaran servicios durante la epidemia.⁴³

Como en el caso de que desgraciadamente sea invadida esta población por el cólera morbus, no será fácil encontrar personas que presten voluntariamente sus servicios en los hospitales de coléricos, en los cementerios y otros lugares porque todos procuraran entonces huir del contagio, es preciso que el Supremo Gobierno faculte a este Ayuntamiento para echar mano de los presidarios y destinarles a esos servicios penosos, que solo por la fuerza pueden desempeñarse teniendo con aquellos la vigilancia que es posible cesar en momentos de un supremo conflicto, en que el principal y único objeto es disminuir los estragos de esa terrible epidemia, y socorrer a los infelices; sin que pueda hacerse cargo a ninguno por la fuga que emprenda, prevalido de las circunstancias, algún individuo del presidio como pudiera hacerse en casos ordinarios.⁴⁴

Durante el mes de julio de 1850 aparecieron más casos en la zona de Palizada. Campeche recibía la correspondencia de los sitios que sufrían la enfermedad, como el puerto de Veracruz y la Ciudad de México, por lo que era necesaria la inspección de todo el material que llegase de esos lugares, incluso de los manuscritos, tal como se menciona a continuación:

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

Finalmente, el puerto campechano no se vio afectado por esta enfermedad, pero el gusto duró muy poco, porque en 1853, y debido a un conflicto armado en el interior de la península, el cólera se propagó desde el oriente de la región, gracias al contacto que tenían los indígenas y la milicia con los comerciantes ingleses que vendían armas en Belice. En esta ocasión, la ciudad de Mérida presentó el mayor número de decesos, mientras que en Campeche, si bien no se presentaron los efectos de 1833, la enfermedad afectó por lo menos a un centenar de personas, y las medidas de aislamiento se establecieron nuevamente.⁴⁵ Además, hay que agregar la exacerbación de una enfermedad endémica, la viruela, que en 1854 y 1855 activó nuevamente los mecanismos preventivos que formaban parte del constructo de este paradigma. En resumen, los tiempos ordinarios y extraordinarios convivían constantemente y las medidas en relación con la purificación del aire tenían resultados desalentadores.

Conclusiones

El paradigma ambiental, a través de la concepción miasmática de la enfermedad, formó parte del pensamiento médico y su vigencia duró hasta la segunda mitad del siglo

⁴³ AGEC. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁴⁴ AGEC. Notificaciones de la epidemia... 1850.

⁴⁵ AGEY. Comunicaciones de Rafael Carbajal al secretario general de gobierno relativa a la epidemia de cólera morbus en la ciudad de Campeche. Fondo: Poder Ejecutivo, Sección: Jefatura Política de Campeche, Serie: Salud Pública, Caja 211, Vol. 161, exp. 14, 1 al 20 de noviembre de 1853.

xix. Fue un modelo de pensamiento erróneo, tal como lo manifiesta Carlo Cipolla (1989: 19); sin embargo, es necesario destacar la permanencia de estos conceptos y el impacto que tuvieron en el surgimiento de las disposiciones para afrontar las enfermedades infecciosas. Se trata de un modelo sencillo, con una lógica que también permitió la adaptación de las diversas observaciones factuales que se realizaron durante este periodo a este modelo. Asimismo, a pesar de que los factores de riesgo, como la inmundicia y la hediondez de los centros poblacionales, eran visibles, esto formaba parte de lo cotidiano.

Nos encontramos ante un modelo de pensamiento que tuvo como principal objetivo el saneamiento del aire. Una respiración libre de emanaciones impuras eliminaba los riesgos de las enfermedades, principalmente las epidémicas. Aparecieron los métodos para la desodorización y la limpieza de los espacios públicos y privados. Se discutió acerca de la naturaleza de algunos compuestos químicos e incluso del agua, que para algunos expertos era un foco de contaminación. En general, era necesario combatir la hediondez, la suciedad y detectar los sitios donde pudieran exhalarse los miasmas, agentes únicos del origen de los padecimientos.

El reconocimiento del miasma como agente causal fue unánime en la sociedad médica y en las autoridades políticas. El punto a debatir fue el modo de propagación. Los defensores del contagio propusieron medidas de aislamiento, como las cuarentenas y los cordones sanitarios, mientras que los opositores favorecían las medidas de higiene como método preventivo. En este punto, las ideas de libre comercio que surgieron en Europa durante la segunda mitad del siglo xviii, se convirtieron en el punto crítico para la postura que debía adoptarse en casos de epidemia.

En cuanto a la difusión de las ideas del paradigma ambiental, un contexto general indica que a partir de la consolidación de los procesos de conquista, los españoles reprodujeron gran parte de su modelo institucional en las colonias americanas. La creación de los Ayuntamientos, responsables de la sanidad pública; el Protomedicato, encargado de la práctica médica; la fundación de la Universidad Pontificia y la cátedra prima de medicina fueron los primeros pasos. En el siglo xviii, y gracias a las reformas borbónicas, los conceptos del paradigma ambiental se consolidaron, e incluso las autoridades políticas, como los virreyes e intendentes, intentaron aplicar estos postulados para el embellecimiento de las ciudades y la prevención de enfermedades epidémicas.

De manera particular, al analizar este proceso en la península de Yucatán, las autoridades políticas siguieron esa tendencia ante la necesidad de la buena higiene y la recolecta de basura. Otra vertiente que permitió la difusión del pensamiento médico fue la presencia de médicos extranjeros, situación que se destaca con mayor intensidad durante las primeras décadas del siglo xix.

Profesionales que se dedicaron a su oficio, y ante la ausencia de una estructura relacionada con la salud, se convirtieron en piedra angular para su desarrollo en esta región. En primer lugar, participaron como formadores de médicos locales; en segundo lugar, fueron líderes de las Juntas de Sanidad y, evidentemente, sus conocimientos fueron la base para la adopción de medidas que se tomaron durante la presencia de enfermedades epidémicas como el cólera y, por último, fueron los primeros dirigentes de la Escuela de Medicina, que se fundó en 1833, primer paso para la consolidación de una práctica médica en la península, cuya temática rebasa los objetivos de esta investigación.

La influencia del clima fue uno de los aspectos de este paradigma. Al revisar las fuentes relacionadas con el puerto de Campeche, las descripciones de los viajeros y el informe

estadístico así lo demuestran. La relación entre clima y estacionalidad incidió sobre cierto tipo de enfermedades, algunas descritas como fiebre amarilla, y el carácter que este signo clínico (la fiebre) podría presentar. Las descripciones eran divergentes en relación con el clima y estuvieron influenciadas de acuerdo con el periodo en que visitaron el puerto.

Es importante destacar que las opiniones de estos personajes fueron subjetivas y describían lo que percibieron, pero hay que subrayar que eran personas con educación académica y formaban parte de una élite intelectual con acceso al conocimiento. El viajero formó parte de un contexto de búsqueda de nuevas realidades naturales, unido a la perspectiva de explotación de nuevos recursos, como parte de los planes expansionistas de las potencias de primer orden.

Los adjetivos relacionados con la falta de limpieza y los malos olores que denotaban la corrupción del aire y el daño a la salud pública formaron parte del discurso, así como también la necesidad de tener una ciudad limpia y adornada. La misma situación se presentó en los espacios cerrados, como los hospitales. Esto significaba estar a la par de las ideas de modernización y progreso que se postulaban para las ciudades.

En caso de enfermedad epidémica, las medidas se acrecentaron durante la prevención, y cuando esta afectaba al puerto campechano. El cólera irrumpió en 1833 y a pesar de los esfuerzos que realizaron las autoridades y los médicos, acabó con la cuarta parte de la población de esta localidad. Posteriormente, una mayor eficiencia en la comunicación de los funcionarios locales postergó que este mal afectara en 1850. Por un lado, las disposiciones para mantener purificado el aire continuaron: se incrementó la limpieza de las calles, la vigilancia a los mataderos, carnicerías y mercados; así como las fumigaciones en sitios con alta concentración de gente, como hospitales y cárceles. En este punto, es necesario recordar las particularidades que existen al momento de adoptar una postura ante este tipo de eventualidades.

Ackerknecht menciona que, durante la primera mitad del siglo XIX, predominaron los postulados anticontagionistas y el gobierno mexicano los adoptó en 1832. La autonomía que tenían los territorios que conformaban la república fue determinante para admitir la más conveniente. En este caso, el terror y el miedo ante la posibilidad de contraer la enfermedad fueron mayores que los intereses comerciales. Por lo tanto, las medidas de aislamiento formaron parte de las disposiciones de la autoridad estatal y del Ayuntamiento de Campeche. Para finalizar, la existencia de un paradigma que fue descartado a partir de los hallazgos de Louis Pasteur, tuvo algunos aspectos positivos: la necesidad del aislamiento cuando se detectaba una enfermedad infecto-contagiosa, un mayor rigor en las medidas sanitarias y la limpieza de los espacios tanto públicos como privados, así como una mayor injerencia del Estado en este tipo de problemáticas.

Bibliografía

- Ackerknecht, Erwin (2009 [1948]): “Anticontagionism between 1821 and 1867”. En: *International Journal of Epidemiology*, 38, pp. 7-21.
- Alcalá, Carlos (2010): “La ciudad de Campeche a través de viajeros extranjeros. 1834-1849”. En: *Relaciones*, XXXI, 122, pp. 201-244.
- Álvarez, Francisco (1912): *Anales Históricos de Campeche*, tomos I y II. Campeche: Imprenta del Editor.

- Armus, Diego (2002): "La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna". En: *Asclepio*, LIV, 2, pp. 41-60.
- Aznar, Alonso (comp.) (1849): *Colección de Leyes, Decretos y Órdenes o Acuerdos de tendencia general del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Yucatán*. Publicada por Rafael Pedrera. Tomo I. Mérida: Imprenta del Editor.
- (comp.) (1850): *Colección de Leyes, Decretos y Órdenes o Acuerdos de tendencia general del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Yucatán*. Publicada por Rafael Pedrera. Tomo II. Mérida: Imprenta del Editor.
- Baranda, Joaquín (1875): *Biografía del ciudadano Dr. Manuel Campos*. Campeche: Imprenta de la Sociedad Tipográfica.
- Bernecker, Walther (2003): "Literatura de viajes como fuente histórica para el México decimonónico: Humboldt, inversiones e intervenciones". En: *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, 38, pp. 35-61.
- Bonastra, Quim (2000): "Innovaciones y continuismo en los conceptos sobre el contagio y las cuarentenas en la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitario, económico y social". En: *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 69, s. p. En: <<http://www.ub.es/geocrit/sn-69-35.htm>> (07.02.2013).
- Bourdelaís, Patrice (1999): *La población en Francia. Siglos XVIII-XX*. México: Instituto Mora.
- Briggs, Asa (1977): "El cólera y la sociedad en el siglo XIX". En: *Ciencia y Desarrollo*, 17, pp. 65-79.
- Cipolla, Carlo (1989): *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Crítica.
- Corbin, Alain (1987): *Del perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cooper, Donald (1980): *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Cueto, Marcos (2005): "Instituciones sanitarias y poder en América Latina". En: *Dynamis*, 25, pp. 49-57.
- Dancourt, Alejo/Hübbe, Juan (1832): *Dictamen de la Junta de Sanidad del Estado de Yucatán sobre la epidemia cholera morbo que se imprime de orden del gobierno del Estado*. Campeche: Imprenta del Huracán.
- Díaz, Miguel (2008): *De viajeros a coleccionistas de antigüedades. Frederick de Waldeck en México: historia, origen y naturaleza del hombre americano en los albores de la modernidad*. Tesis doctoral. Zamora: El Colegio de Michoacán.
- Erosa, Arturo (1997): *La Escuela de Medicina en Yucatán*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Larrea, Cristina (1997): *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*. Quito: Ediciones Abya Yala.
- López, José/García, Luis/Fauts, Pilar (1964): *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones.
- Márquez, Lourdes (1994): *La desigualdad ante la muerte de la ciudad de México. El tifo y el cólera*. México: Siglo XXI Editores.
- Molina, Juan (1913): *Historia de Yucatán durante la dominación española*. Tomo III. Mérida: Imprenta de la Lotería del Estado.
- Morelet, Arthur (1980 [1857]): *Viaje a América Central (Yucatán y Guatemala)*. Ciudad de Guatemala: Academia de Geografía e Historia de Guatemala.
- Moreau, Alexandre (1832): *Monografía o tratado completo del cólera pestilencial*. Traducción de Juan Alberto Avilés. Madrid: Imprenta de Moreno.
- Norman, Benjamin (1843): *Rambles in Yucatan*. New York: J. & H. Langley.
- Oliver, Lilia (1986): *Un verano mortal*. Guadalajara: Gobierno del Estado de Jalisco.

- Ortiz, Fernando (2004): “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socio-profesional de los médicos”. En: *Historias*, 57, pp. 35-50.
- Palma, Marco (1989): *La educación médica en Yucatán*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Pavón, Raúl (comp.) (1991): *Dos Benefactores: Dr. Manuel Campos, Dr. Antonio Frutos, dos Instituciones: Hospital de San Juan de Dios, Hospital de San Lázaro*. Campeche: Universidad Autónoma de Campeche.
- Poblett, Martha (2000): *Viajeros en el siglo XIX*. México: Tercer Milenio.
- Ramos, Pedro (1994): “El Protomedicato en la Nueva España”. En: *Historia de la salud en México*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, pp. 39-46.
- Regil, José (1853): *Estadística de Yucatán*. México: Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.
- Ribera, Eulalia (2002): *Herencia colonial y modernidad burguesa en un espacio urbano. El caso de Orizaba en el siglo XIX*. México: Instituto Mora.
- Robinson, Ralph (1937): “Henry Perrine, Pioneer Horticulturist of Florida”. En: *Florida State Horticultural Society*, 50, pp. 78-83.
- Rodríguez, Martha/Rodríguez, Ana Cecilia (1999): “Asistencia Médica e Higiene Ambiental en la Ciudad de México”. En: *Gaceta Médica de México*, 2, pp. 189-198.
- Rodríguez, María (2005): *Los cirujanos del ejército de la Nueva España (1713-1820) ¿Miembros de un estamento profesional o una comunidad científica?* México: Universidad Nacional Autónoma de México (Serie: Los cirujanos de la Nueva España, vol. II).
- Rueda, Salvador (1992): “El viajero funesto. El cólera morbos en la ciudad de México, 1850”. En: *Historias*, 28, pp.87-98.
- S/a. (1850): *Descubrimientos contra el cólera morbo interesantes al pueblo*. Campeche: Imprenta a cargo de G. Buenfil.
- Soler, Emilio (2005): “Algunos apuntes sobre viajeros, clima, catástrofes y enfermedades en el Alicante de los siglos XVIII y XIX”. En: *Revista de Historia Moderna*, 23, pp.109-134.
- Taracena, Arturo/Sellen, Adam (2006): “Emmanuel von Friedrichsthal: su viaje a América y el debate sobre el origen de la civilización maya”. En: *Península*, vol. I, 2, pp.49-79.
- Tena, Felipe (1999): *Leyes fundamentales de México. 1808-1999*. México: Porrúa, 22ª edición.
- Tovar, Víctor/Bustamante, Patricia (2000): “Historia del cólera en el mundo y México”. En: *Ciencia Ergo Sum*, 2, pp.178-184.
- Urteaga, Luis (1980): “Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”. En: *Geocrítica, Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, 29, s. p. En: <<http://www.ub.es/geocrit/geo29.htm>> (16.03.2013).
- (1993): “La teoría de los climas y los orígenes del ambientalismo”. En: *Geocrítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, 99, s. p. En: <<http://www.ub.edu/geocrit/geo99.htm>> (16.03.2013).
- Waldeck, Federico (1996 [1838]): *Viaje pintoresco y arqueológico a la Provincia de Yucatán, 1834 y 1836*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Watts, Sheldon (2000): *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Barcelona: Editorial Andrés Bello.
- Zavala, Carmen (2007): “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias”. En: *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, 46, pp. 38-88.