



Antrópica revista de ciencias sociales y humanidades

ISSN: 2448-5241

ISSN-L: 2448-5241

gabrielotti@correo.uady.mx

Universidad Autónoma de Yucatán

México

Peniche Moreno, Paola

La Génesis del Proyecto Sanitario Liberal en Yucatán: Juntas de Sanidad y Comisiones de Policía Sanitaria en el Siglo XIX

Antrópica revista de ciencias sociales y humanidades,
vol. 10, núm. 19, 2024, Enero-Junio, pp. 225-257

Universidad Autónoma de Yucatán

Mérida, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=723879721014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Antrópica

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Dossier no. 11

“Custodias de la Salud. Historia de las Juntas de Sanidad en la salud pública y el control de epidemias”



FACULTAD DE CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS. UADY



La Génesis del Proyecto Sanitario Liberal en Yucatán: Juntas de Sanidad y Comisiones de Policía Sanitaria en el Siglo XIX

The Genesis of the Liberal Sanitary Project in Yucatan: Sanitary Boards and Sanitary Police Commissions in the 19th Century

Paola Peniche Moreno

CIESAS, Unidad Peninsular (México)

<https://orcid.org/0000-0001-8604-2954>

ppeniche@yahoo.com

Recibido: 14 de agosto de 2023.

Aprobado: 26 de diciembre de 2023.

Resumen:

Este estudio explora el nacimiento y evolución del proyecto sanitario liberal en Yucatán, México, durante el siglo XIX, utilizando fuentes primarias como constituciones, reglamentos, ordenanzas municipales, y libros de cabildo. Se detalla cómo las Comisiones de Policía y las Juntas de Sanidad se establecieron y operaron, destacando sus marcos jurídico y práctico. Este análisis revela las raíces históricas de la salud pública en Yucatán y su inherente dimensión política, examinando tres ejes: saberes, normativas y prácticas. Esta investigación contribuye a una comprensión más profunda de la historia de la salud pública y su desarrollo institucional en la región.

Palabras clave: salud pública, siglo xix, liberalismo, estado-nación, juntas de sanidad, comisiones de policía.

Abstract:

This study delves into the genesis and progression of the liberal health project in Yucatán, Mexico, throughout the 19th century. Utilizing a range of primary sources, including constitutions, regulations, municipal ordinances, and council records, the research meticulously outlines the formation and functioning of the Police Commissions and Health Boards. It emphasizes their legal and operational frameworks, thus shedding light on the historical underpinnings of public health in Yucatán, along with its inherent political aspects. By examining three pivotal axes—knowledge, norms, and practices—the study reveals key insights into the historical evolution and institutional development of public health in the region, thereby enriching our understanding of its historical context and legacy.

Keywords: public health, 19th century, liberalism, nation-state, health boards, police commissions.

Introducción

En el siglo XIX se dieron dos procesos sociales y políticos que se convirtieron en parte del fundamento de los estados liberales. Por un lado, se reconoció el valor político del bienestar y la vida de los individuos, mientras que, por otro lado, la urbanización planteó la necesidad de un nuevo enfoque de gobierno descentralizado.

El primero de estos procesos dio lugar al surgimiento del higienismo, el cual generó una transformación radical en la organización de los espacios públicos y privados, en los hábitos y las relaciones sociales, así como en la percepción de la salud. Simultáneamente, la urbanización condujo a la creación de municipalidades y ayuntamientos como mecanismos de descentralización del poder y fortalecimiento de los estados liberales. Estas instituciones asumieron diversas funciones, que incluyeron la prestación de servicios públicos y la reorganización de núcleos urbanos, basándose en los principios ilustrados del bien común, y empleando los saberes y las técnicas del higienismo.

El objetivo de este artículo se encuentra en la confluencia de estos dos procesos, ya que se plantea analizar la instauración de las Comisiones de Policía y las Juntas de Sanidad como entidades políticas de los Estados Nacionales para cuidar la salud colectiva. Estas instituciones tuvieron la responsabilidad de gestionar, organizar y actuar en relación a los intereses colectivos en materia de salud. Eso significa que, históricamente, se encuentran en la base de la salud pública, lo cual resalta la relevancia de estudiarlas en detalle para comprender la dimensión política intrínseca a los procesos de salud, enfermedad, atención y prevención.

La evolución de los estados nacionales y la salud pública ha sido un tema recurrente en la historiografía. Investigaciones sobre diferentes contextos han mostrado cómo la política influyó en el desarrollo de las instituciones sanitarias. La historiografía francesa ha profundizado en el papel de las municipalidades en estos procesos (Murard, 2001; Bourdelais, 2007; Martinez, 2014). Las oficinas municipales de higiene surgieron de la colaboración y, en ocasiones, el conflicto entre “expertos” en salud e higiene y “notables” influyentes (Murard et Zylberman, 1993). En España, la implementación de un sistema de sanidad ocurrió en un contexto de cambios políticos y sociales, como en las Cortes de Cádiz (1810-1813), donde se establecieron los fundamentos de la organización sanitaria nacional. Estas transformaciones abarcaron aspectos institucionales, legislativos y prácticas médicas, desempeñando un rol crucial en la formación de la sanidad actual en España (Hernández, 2015; Beldarraín, 2020; Reyes-García, 2022). En Estados Unidos, la tensión entre el control local y el interés nacional se manifestó en debates sobre la intervención gubernamental en asuntos de salud pública. Durante el siglo XIX, se discutió la necesidad de abordar enfermedades

transfronterizas y el alcance de la autoridad federal en la implementación de políticas públicas. Estos debates reflejaron cuestiones más amplias de raza, clase y poder en la sociedad estadounidense (Warner, 1984; Jerold, 2011).

Pero, ¿cómo fue este proceso en los estados recién independizados en América Latina? Sobre México se ha señalado que la salud pública también estuvo ligada a cambios políticos y sociales. En el siglo XIX, durante el porfiriato, las instituciones sanitarias se reestructuraron conforme al higienismo y la investigación científica (Córdoba y Santos Zertuche, 2015; Córdoba, 2020).

Este artículo plantea la hipótesis de que la salud pública, al encontrarse en la base de la formación de los estados nacionales, incorporó las determinaciones políticas del Estado, junto con sus tensiones, desafíos y transformaciones inherentes.¹ Por ende, en Yucatán, el proceso de institucionalización de la salud pública habría adoptado los elementos característicos del desarrollo del liberalismo en la región durante el siglo XIX. Estos elementos abarcan la influencia de las Constituciones de Cádiz, los choques entre centralismo y federalismo, las luchas por la autonomía, la transformación económica y social, la Guerra de Castas y el constitucionalismo.

En este trabajo se analiza este proceso a través de la reconstrucción histórica de la implementación de dos entidades de gran relevancia para la historia de la salud pública: las Comisiones de Policía y las Juntas de Sanidad. Para este fin, se abordan tres ejes que capturan la complejidad de los procesos históricos vinculados a la salud, la enfermedad y la atención: los saberes, las normas y las prácticas.

Metodología

Estos tres ejes estructuran la exposición de datos y el análisis historiográfico. En el apartado “Higiene y profilaxis” se desarrolla el primer eje sobre los saberes, atendiendo la dimensión política e ideológica del higienismo y explicando cómo este introdujo en el Estado la aspiración de prevenir las enfermedades epidémicas y reducir la mortalidad.

El segundo apartado, denominado “La dimensión política de la sanidad”, trata sobre las normas, y en él se detallan las leyes relacionadas con la salud pública, tomando como base los siguientes textos constitucionales: la Constitución de Cádiz de 1812, la Constitución mexicana de 1824 y las constituciones de Yucatán de 1825, 1841, 1850, 1862 y 1870. Además, se consultó el “Reglamento para el gobierno interior de los pueblos” de 1841, la “Ley constitucional para el gobierno interior de los pueblos” de 1850 y sus reformas y adiciones de 1882.

¹ Esta idea teórica se retoma de Menéndez, 1992, p. 104, 107.

El tercer eje, relacionado con la práctica, se desarrolla en un tercer apartado titulado “La implementación del proyecto sanitario higienista”. Aquí se busca comprender cómo estas leyes fueron aplicadas y las formas que adoptaron a nivel municipal. Las fuentes que respaldan este apartado incluyen Ordenanzas y Reglamentos de Policía municipales, libros de actas y libros copiadores de correspondencia de cabildo, así como expedientes del Archivo General del Estado de Yucatán sobre las acciones de la Junta de Sanidad durante epidemias.

El artículo abarca el período de 1812 a 1895, el cual es de gran importancia en la configuración del Estado en México y la construcción del pacto federal. Su inicio se encuentra en las Constituciones de Cádiz, que influyeron en el constitucionalismo mexicano, incluyendo Yucatán. Esta influencia resulta esencial para entender cómo gradualmente se estableció la responsabilidad del cuidado de la salud colectiva en la formación del Estado. La conclusión de este periodo en 1895 coincide con la modernización económica del Porfiriato, que condujo a una transformación política de las instituciones para adaptarse a la expansión de los mercados y la economía. En Yucatán, esta fase marcó el apogeo de la industria henequenera. Además, el año 1895 marca una nueva etapa en la estructura administrativa de la salud pública, ya que en ese momento se estableció un Consejo de Salubridad con funciones permanentes, que asumió la supervisión de las Juntas de Sanidad de los ayuntamientos (Arana, 2016).

Entre estos puntos temporales, a nivel regional se vivieron procesos relevantes para la evolución del Estado y la salud pública. Uno de estos procesos fue la confrontación entre el federalismo y el centralismo. Tras la caída del primer imperio, en 1824 entró en vigor una Constitución federalista, y a partir de entonces en Yucatán hubo décadas de enfrentamientos armados entre centralistas y federalistas. A esta pugna se sumó en 1847 otra de igual importancia: la Guerra de Castas. Este conflicto surgió de una insurrección de grupos mayas que se alzaron en armas contra el gobierno yucateco (Dumond, 2005). La guerra persistió con diferentes niveles de intensidad durante poco más de medio siglo, hasta que, en 1904, tropas lideradas por Ignacio Bravo consolidaron la última campaña militar sobre Chan Santa Cruz (Badillo, 2019).

Aunque el estallido de la guerra paralizó casi todo el estado, a partir de 1850 se logró restablecer la actividad productiva y económica, permitiendo la recuperación después de los años más violentos del conflicto (Irigoyen, 1980). A partir de 1870, la producción y exportación del henequén prosperó, llegando a ser el principal sector económico de Yucatán. Esta prosperidad económica llevó al traslado de la aduana marítima de Sisal al puerto de Progreso en 1872, estableciéndolo como un nodo vital de transacciones comerciales para el Caribe y el Atlántico (Trujillo, 2005).

Higiene y profilaxis. Los saberes del sanitarismo decimonónico

El higienismo fue un movimiento impulsado por la medicina en el siglo XIX, que diferenció lo normal de lo patológico y procuró ordenar y modificar el entorno según esta distinción. Como conocimiento, conectó la salud, las enfermedades (endémicas y epidémicas) y las condiciones de vida. Expandió la influencia de la medicina más allá del individuo, alcanzando lo público, los comportamientos individuales, los colectivos, e incluso las emociones (Urteaga, 1985; Foucault, 1996).

En este contexto, la higiene se asoció con la limpieza y se convirtió en un componente central de las recomendaciones para la salud. Como resultado, higiene y salud se volvieron equivalentes y adquirieron una dimensión moral en la sociedad del siglo XIX (Csörgő, 1988; Smith, 2007; Ward, 2019).

¿Cómo impactó el higienismo en la política del siglo XIX? Aplicar un conocimiento conlleva poder. En este contexto, el Estado del siglo XIX asumió la responsabilidad política de implementar los principios higienistas, convirtiéndolos en la base reorganizadora de la sociedad bajo valores liberales. Así, se buscó salvaguardar el valor político y económico de la población en línea con esta perspectiva higienista.

Entre otros aspectos, se sostenía que la higiene debía eliminar los focos infecciosos generadores de epidemias. Basándose en principios liberales, asegurar la estabilidad poblacional -evitando muertes masivas- respaldaba la consolidación, crecimiento y legitimación del Estado (Rosen, 1985). Esto dio relevancia política a la salud en el siglo XIX. Así surgió la medicina moderna como herramienta política y la higiene como guía ideológica, política y cultural del gobierno liberal.

El higienismo y los avances médicos marcaron un cambio en la perspectiva de las epidemias, al considerar la posibilidad de prevenirlas o, al menos, reducir su impacto. Los esfuerzos estatales en salud pública se enfocaron en este objetivo. A través del higienismo, los proyectos urbanos del siglo XIX buscaron intervenir en la calidad del aire, eliminando focos infecciosos, ya que se creía que este era el principal medio de propagación de enfermedades (Corbin, 1987; Galeno, 2009).

Hoy, la prevención en salud pública, que abarca medidas para erradicar o minimizar enfermedades, proviene del higienismo histórico. En el siglo XIX, se introdujeron términos como “preservación” y “profilaxis” como deberes estatales en salud, basados en medicina e higiene (Hernández, 2015).

Ilustración 1. Contenido semántico de “preservación”, “higiene” y “profilaxis” en diccionarios del castellano en el siglo XIX

Año	Concepto	Significado
1791	Preservar	Guardar y conservar alguna cosa anticipadamente defendiéndola o evitando el que caiga en algún peligro o daño
1837	Higiene	Ciencia Médica cuyo objeto es la conservación de la salud
1853	Higiene	Parte de la medicina que trata de los medios de conservar la salud haciendo un uso conveniente de los mismos objetos que nos rodean y que sirven para la vida
1853	Higiénica	Nombre genérico de toda medicina o medicamento preservativo
1895	Higiene	1. Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud precaviendo enfermedades, 2. Privada, aquella de cuya aplicación cuida el individuo, 3. Pública, aquella en cuya aplicación interviene la autoridad prescribiendo reglas preventivas.
1853	Profilaxis	Parte de la medicina que trata del modo de preservarnos de las enfermedades
1853	Profiláctica	Ciencia que enseña a conservar la salud
1855	Profiláctica	Med. Parte de la medicina que tiene por objeto las precauciones para conservar la salud y evitar las enfermedades.
1884	Profilaxis	Med. Preservación
1884	Profiláctica	Med. Higiene

Fuente: Nuevo Tesoro Lexicográfico, RAE

En resumen, el higienismo y el liberalismo político surgieron en el mismo contexto histórico y se entrelazaron en varios aspectos. El higienismo se originó como respuesta a condiciones insalubres y epidemias en las crecientes poblaciones urbanas de la Revolución Industrial. Abogaba por la intervención estatal para crear ambientes más seguros para la salud, la producción y el crecimiento económico. Esta intervención, en línea con el liberalismo, buscaba en última instancia proteger la libertad y el bienestar individual.

La dimensión política de la sanidad: la incorporación del proyecto sanitario en los textos constitucionales

Desde la promulgación de la Constitución de Cádiz en 1812, la organización y regulación de las medidas de salud colectiva se convirtieron en parte de los procesos políticos y constitucionales de España, sus territorios de ultramar y las naciones americanas influidas por el liberalismo europeo. Durante los debates en las Cortes sobre la salud pública, se examinaron dos enfoques políticos opuestos: la experiencia Borbónica de Juntas Supremas de Sanidad provisionales como centro de decisiones ante epidemias, y la estructura territorial francesa post-Revolución, que delegaba la gestión sanitaria a las prefecturas locales. La Constitución de 1812 adoptó el enfoque y la estructura descentralizada del modelo

francés. Esta elección se basó en el alineamiento con los principios liberales y la coyuntura de la ocupación napoleónica en España que había establecido prefecturas en muchas ciudades de la región de Andalucía (Hernández, 2015).

La centralización se implementó en constituciones posteriores en España y México a través de la creación de una Junta Suprema de Sanidad. Esta junta coordinaba las acciones de los ayuntamientos para la salud pública y gestionaba medidas sanitarias en épocas de epidemias (Varela, 1998).

Ilustración 2. Disposiciones en la Constitución de Cádiz (1812) y las Constituciones de Yucatán (1825, 1841, 1850, 1862) relacionadas con la salubridad

Constitución	Capítulo	Numeral	Ley
Cádiz 1812	De las facultades de las Cortes	Tit.III; Cap. VI: Art. 131; 23	Aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del Reyno
	De los Ayuntamientos	Tit. VI; Cap. I; Art. 321	Estará a cargo de los Ayuntamientos: 1° La policía de salubridad y comodidad ... 6° Cuidar de los hospitales; hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia bajo las reglas que se prescriban.
Yucatán 1825	Del gobierno interior de los pueblos	Cap. 20, Art. 208	Estará a cargo de los Ayuntamientos: 1° La policía de salubridad y comodidad ... 5° Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia bajo las reglas de prescriban. 6° Cuidar de la construcción, reparación y limpieza de los caminos, calzadas, puentes y cárceles, de los montes y plantíos del común, y de todas las obras públicas de necesidad, utilidad y ornato.
		Cap. 20, Art. 211	Estará a cargo de las Juntas Municipales: 1° Cuidar de la policía de salubridad y comodidad del pueblo. ... 5° Cuidar de la construcción, reparación y limpieza de los caminos, calzadas, puentes y cárceles, de los montes y plantíos del común, y de todas las obras públicas de necesidad, utilidad y ornato.

Yucatán 1841	Del poder ejecutivo	Art. 49.	Compete al Gobernador: ... 8° Cuidar de la salud pública, dictando las medidas oportunas para su conservación.
Yucatán 1850	Del poder ejecutivo	Sec III, Art. 38	Corresponde al gobernador: ... 12° Vigilar la conservación de la salud pública.
Yucatán 1861	Del poder ejecutivo	Sec. VIII. Art. 58.	Corresponde al poder ejecutivo: ... 6° Cuidar de la salud pública, dictando las medidas oportunas para su conservación
	Del régimen interior de los pueblos del estado	Sec. XI, Art. 75.	En las ciudades, villas y cabeceras de partido habrá ayuntamiento ... será el representante de la municipalidad y ejercerá las funciones correspondientes a la parte económica y de policía de su jurisdicción en todo lo concerniente a la instrucción primaria, a salubridad y ornato público, buen gobierno y demás atribuciones que la ley reglamentaria señale.
		Sec. XI. Art. 77	En los pueblos que por el corto número de sus habitantes no haya el suficiente de personas que puedan desempeñar los cargos públicos... habrá solo un comisario municipal nombrado por el ayuntamiento o la junta a que corresponda, para que atienda a todo lo relativo a la parte económica de la policía o buen gobierno del pueblo o su comarca.

Fuente: Docs. 1, 4, 6, 7, 8.

Aunque los textos constitucionales presentan pocos artículos específicos sobre la sanidad, al analizarlos en conjunto, muestran el enfoque liberal que respaldó el proyecto sanitario durante la reestructuración política de los estados nacionales en el siglo XIX. Los rasgos principales de esta perspectiva liberal son:

- 1) Valor político de la población
- 2) Idea del bien común
- 3) Orden, salud y bienestar como valores de la sociedad liberal
- 4) Secularización de la beneficencia
- 5) El municipio en la protección del bien común y la sanidad local

Valor político de la población: Durante la Ilustración, la población se reconoció como la base del Estado en lugar de atribuir el poder a una élite. Se afirmó que la soberanía residía en el pueblo, y que su consentimiento legitimaba el gobierno, reforzando la idea de que el Estado debía proteger y mejorar el bienestar de los ciudadanos, incluyendo la prevención de epidemias (Porter, 2005; Hernández, 2015). Hay dos componentes de la Constitución de 1812 que muestran el valor atribuido a la población en el pensamiento político liberal: los conceptos de población y ciudadanía, y la importancia atribuida a los conteos de población como herramientas de gobierno (Doc.1).

En la Constitución de Cádiz, se establece que la “Nación española” comprende a todos los españoles de ambos hemisferios. Se enfatiza que la “soberanía reside en el pueblo”, y la representación en las cortes se basa en la “población”, formada por ciudadanos. Se reconoce como ciudadano español a quien nació y vivió en la monarquía o recibió ciudadanía. Respecto a los conteos, la representatividad en las Cortes dependía de la población, requiriendo censos elaborados por las diputaciones provinciales para medir la población de sus áreas (Doc.1).

La noción de ciudadanía y los recuentos de población fueron temas destacados en varias constituciones del siglo XIX en naciones recién independizadas de América Latina. Ejemplos son la Constitución de Cúcuta (Colombia) de 1821 (Doc. 2) y la Constitución de Chile de 1833 (Doc. 5). En la Constitución mexicana de 1824, como en la de Cádiz, la elección de diputados y legisladores se basaba en la cantidad de población, para lo cual se requerían censos. También se mencionaba la responsabilidad de cada estado en proteger y aumentar su población (Doc. 3). Por lo tanto, las competencias en salubridad se encontraban en las constituciones estatales, y no en la federal.

La importancia política de la población y su relación con la ciudadanía en ambos textos (Cádiz 1812, México 1824), tiene similitudes con las constituciones yucatecas de 1825, 1841 y 1850 (Docs. 4, 6 y 7), pero también grandes diferencias: en estas últimas se aplican restricciones a los derechos de ciudadanía, como tener incapacidad física o moral, falta de domicilio o profesión, dedicarse al empleo doméstico o ser analfabeta en caso de ser indígena.

Idea de bien común: El liberalismo del siglo XIX reconoció que el Estado debía cumplir ciertas funciones para garantizar el orden y el bienestar general. Así, concibió la idea de “bien común”, como eje central de la actividad política y fundamento del poder (Skinner, 2010; Castillo, 2012).

Durante el constitucionalismo gaditano, se empezó a construir una lógica de protección del bienestar social a través de medidas como la “policía de salubridad y comodidad”. Aunque no se elaboró explícitamente la idea de bien común, estas acciones buscaban mejorar la salud y el bienestar colectivo. Con el

tiempo, la noción de bien común ganó importancia en el pensamiento político del siglo XIX, influyendo en la concepción de la acción gubernamental y la estructura social. Con el desarrollo del liberalismo, el bien común se convirtió en un concepto central para justificar políticas públicas en pro del beneficio colectivo y el progreso social (Hernández, 2015).

Orden, salud y bienestar como valores de la sociedad liberal: Basándose en el concepto de “bien común” en el Estado liberal, se retomó del mercantilismo la noción de “policía” vinculada al gobierno de las ciudades. En el siglo XIX, esta idea se redefinió para abarcar la regulación del orden y la limpieza en espacios urbanos en beneficio colectivo, estableciendo leyes y normativas. Estos valores de orden y limpieza formaron la base del proyecto sanitario liberal y su regulación en varias constituciones. Desde la Ilustración, se pensó en el orden y la limpieza como valores políticos, necesarios para estabilizar a las naciones inmersas en procesos de transformación industrial, urbanización y movimientos sociales y políticos. Por lo tanto, la sanidad también se convirtió en un objetivo de la organización social y política del siglo XIX.

Secularización de la beneficencia: El proyecto sanitario liberal tuvo como objetivos principales la erradicación de la pobreza y la exclusión de los pobres de las áreas urbanas. A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, las principales ciudades de Europa y América se convirtieron en centros de producción y comercio, lo que generó un empobrecimiento de la población y mayores riesgos para la salud pública, incluyendo la escasez de alimentos. En el pasado, los problemas sanitarios se repartían equitativamente entre ciudades y zonas rurales, pero después del siglo XVIII, las ciudades enfrentaron mayores problemas como hacinamiento, recursos limitados y saqueos. Las epidemias afectaban a más personas en las ciudades. Por eso, para afrontar los desafíos sociales de la industrialización y la urbanización, el Estado asumió el papel de atender a los grupos marginales que solían depender de la “caridad cristiana” de la Iglesia.

El municipio en la protección del bien común y la sanidad local: Parte del proyecto político del liberalismo era la descentralización del poder. Así, los municipios y ayuntamientos surgieron como unidades políticas clave que se alineaban con este enfoque, otorgando autonomía a los gobiernos locales para tomar decisiones cercanas a la comunidad. Así, los ayuntamientos se convirtieron en guardianes del bien común, asegurando el bienestar de la población mediante el uso de recursos públicos y adaptando políticas a necesidades específicas.

En el siglo XIX, la codificación sanitaria se encomendó a los municipios, enfocándose en soluciones a nivel local. Destacan dos aspectos de esta sanidad municipal: su independencia del poder central y su capacidad normativa. En efecto, las constituciones liberales permitieron a los ayuntamientos crear sus propias ordenanzas, incluyendo la estructura de las Juntas de Sanidad y las comisiones internas para la administración gubernamental.

En resumen, el proyecto sanitario liberal del siglo XIX propuso la reforma higienista y la prevención de las epidemias desde un abordaje local, coherente con la idea sobre cómo debía reorganizarse el poder y la manera en que habrían de gestionarse los asuntos públicos. La población se convirtió en la base material e ideológica de las nuevas naciones, lo que llevó a priorizar el cuidado de su bienestar y vida como objetivo fundamental del gobierno. Esta idea se reflejó en las constituciones de diversos países, tanto en Europa como en América. En la práctica, el proyecto liberal, democrático y comunitario, se adaptó a las diferentes necesidades y realidades, como preveía el enfoque municipalista.

La implementación del proyecto sanitario higienista

A pesar de que la legislación sanitaria en Yucatán se originó con la Constitución de 1825, en ese entonces no se emitió una ley específica para implementar sus disposiciones generales. Es decir que, aunque se estableció la responsabilidad de los ayuntamientos y municipios para mantener la salubridad, comodidad, beneficencia, limpieza y orden en los espacios públicos, no se detallaron los procedimientos ni aspectos operativos para su ejecución (Doc. 4).

Las facultades municipales en materia de sanidad se regularon hasta 1841 en el “Reglamento para el gobierno interior de los pueblos” (Doc. 10), coincidiendo con la nueva constitución estatal liberal (Doc. 6). En 1850, esta regulación se confirmó y legitimó mediante la “Ley Constitucional para el gobierno interno de las localidades”, con escasas modificaciones en términos de la sanidad. Esta ley fue ratificada en 1862, con cambios mínimos (Doc. 8).

En la estructura política de la época, las autoridades locales encargadas de la salud se distribuyeron así: jefes políticos superiores en las cabeceras de los Partidos;² alcaldes municipales en Ayuntamientos, Ciudades y Villas; jueces de paz en ranchos y pueblos pequeños; alcaldes auxiliares en barrios de las ciudades; y “amos” en haciendas rurales. Los caciques de las repúblicas indígenas fueron las únicas autoridades locales a las que no se les asignaron responsabilidades sanitarias, durante el breve lapso en el que estas instancias fueron reinstauradas entre 1850 y 1853 (Peraza, 2014).

Por otra parte, no fue sino hasta la Constitución de 1850 que se estableció como obligación del gobernador la preservación de la salud pública (Doc. 7 y 9). Esto introdujo al poder ejecutivo en la gestión sanitaria junto al nivel municipal. No obstante, el primer involucramiento del gobernador de Yucatán en temas de salud se registró antes de su regulación, en 1833, durante la epidemia de cólera. En ese momento, se formó una Junta Suprema de Sanidad liderada por el gobernador y

2 Mérida, Ticul, Maxcanú, Campeche, Hecelchakán, Bolonchenticul, Seybaplaya, Carmen, Valladolid, Tizimín, Espita, Izamal, Motul, Tekax, Peto, Sotuta, Bacalar (Doc. 9).

médicos locales. Esta junta encabezó las Juntas de Sanidad municipales, ayuntamientos y Comisiones de Policía para abordar la crisis sanitaria (Peniche, 2016).

Ilustración 3. Obligaciones de los ayuntamientos en materia de salubridad en la Ley Constitucional para el gobierno interior de los pueblos Estado de Yucatán de 1862

Artículo	Contenido
23	Estará a cargo [el Ayuntamiento] de la salubridad, comodidad, ornato, orden y seguridad de sus respectivos municipios, así como el promover en ellos la agricultura, industria, comercio, moralidad y buenas costumbres.
30	Hacer que en las poblaciones se establezcan cementerio o cementerios convenientemente situados, evitando que por ningún motivo se sepulten los cadáveres en otros lugares que no sean éstos, a excepción de los casos de epidemia en que podrán señalarse otros lo más distante posible de las poblaciones; pero nunca se permitirá la inhumación en las iglesias de las poblaciones ni en los atrios de éste.
31	Evitar que los cadáveres queden insepultos más de 24 horas, ni se exhumen los restos humanos sino hasta su completa disolución conforme a la ley general sobre cementerios
32	Cuidar que los alimentos sean de buena calidad, evitando la venta de los malsanos y corrompidos
33	Disponer el arreglo y mejor comodidad en los mercados públicos
34	Celar que en las boticas no se expendan drogas rancias o adulteradas, a cuyo efecto cada vez que lo crean conveniente nombrarán para su reconocimiento un facultativo o facultativos que estarán obligados a dar cuenta bajo su responsabilidad del estado en que las encuentren
35	Procurar la desecación de los pantanos, dar corriente a las aguas estancadas en las calles, plazas o inmediaciones de la población, y remover todo lo que pueda alterar la salud pública
36	Dar aviso al jefe político luego que se advierta en el municipio alguna enfermedad reinante para que por su medio se tomen las medidas necesarias a fin de cortar el mal en su origen, sin perjuicio de dictar por sí preventivamente las que crean conducentes al mismo objeto.
37	Con este fin laudable, nombrará una Junta de Sanidad, compuesta de uno o dos regidores, el síndico o síndicos procuradores, tres o más vecinos y un facultativo, si lo hubiese en el lugar, para que promueva cuanto sea conveniente, ayudando de este modo en sus tareas al cuerpo municipal
38	Cuidar del buen estado y ventilación de las cárceles, de su aseo, comodidad y de que no se cometa en ellas abuso alguno. Igualmente del de los hospitales, casas de amparo y demás establecimientos de beneficencia pública
40	Cuidar de la limpieza y aseo de las calles, procurando cuanto sea posible ... para que proporcionen belleza y salud a la población

Fuente: Doc. 9

Así pues, conforme a esa jerarquía administrativa, el proyecto sanitario liberal se estructuró en torno a dos pilares: la prevención y la respuesta a emergencias epidémicas. La prevención se basó en conceptos higienistas y se implementó a nivel local mediante Comisiones de Policía, subordinadas a los ayuntamientos.

El segundo pilar, la respuesta a epidemias, fue responsabilidad de las Juntas de Sanidad. Estas juntas tomaban medidas para contener brotes y gestionar crisis, siendo temporales a diferencia de las Comisiones de Policía, y se formaban en situaciones epidémicas para luego disolverse.

Comisión de Policía

Al analizar de cerca la evolución de las Comisiones de Policía en Yucatán durante el siglo XIX, es posible identificar dos etapas en su formación y desarrollo. La primera abarca desde 1825 hasta 1850, marcada por la creación inicial de estos cuerpos y la definición de sus funciones. La segunda etapa inicia a mediados del siglo XIX y culmina en 1880, cuando se establecen plenamente y comienzan a integrarse con las Juntas de Sanidad.

Primera etapa. Las primeras pruebas de la formación de las Comisiones de Policía en Yucatán datan de la tercera década del siglo XIX y se encuentran en los libros de actas de cabildo de las ciudades de Mérida y Campeche. Estos documentos revelan que a partir de 1826, estas comisiones ya estaban en operación, ocupándose de la limpieza, la gestión de desechos, el mantenimiento del orden público y la vacunación. Además, colaboraron con las Juntas de Sanidad para abordar la crisis epidémica del cólera en 1833 (Peniche, 2016).

En esta etapa, las Comisiones de Policía carecían de una posición formal en la estructura de los gobiernos locales, y sus funciones aún no estaban codificadas. En parte por eso, enfrentaban dificultades para acceder a recursos financieros o jurídicos del Estado. Aunque se les autorizó emplear a presos correccionales y sentenciados a obras públicas para las labores de saneamiento de ciudades y pueblos, especialmente en Mérida, su financiamiento dependía de los escasos recursos asignados por el cabildo, insuficientes para abordar las numerosas tareas que tenían asignadas (Doc. 49). A pesar del proceso de secularización del estado, durante esta etapa las Comisiones de Policía no pudieron prescindir de la colaboración y aprobación de los párrocos, curas y otras autoridades eclesiásticas. Esto se debía a que ellos ejercían una gran influencia sobre la población y tenían control sobre algunas de las prácticas que se buscaban reformar, como las ceremonias fúnebres o las festividades públicas (Peniche, 2016).

Segunda etapa. El reconocimiento oficial y la regulación de las Comisiones de Policía evolucionaron gradualmente, en un periodo de aproximadamente 40 años. El cabildo de Mérida fue el primero en codificar sus tareas mediante la emisión de su reglamento en 1843. La idea de regular sus labores, no obstante, se había discutido una década atrás, pero la aparición de la epidemia de cólera y los conflictos políticos internos retrasaron la concreción de este proyecto. Bajo el gobierno liberal de Miguel Barbachano en 1852, se publicó otro reglamento

de la Comisión de Policía de la ciudad de Mérida, más elaborado y amplio en sus responsabilidades. En 1870 se emitió uno aparentemente nuevo, pero muy similar al de 1852, incluyendo reformas realizadas en 1858. Luego, entre 1869 y 1879 muchas localidades del interior del estado siguieron el ejemplo de Mérida, y sus cabildos elaboraron y publicaron sus propias ordenanzas y reglamentos de policía (Docs. 11-23, 24-39).

Al regular las funciones policiales y establecer multas para los infractores, las Comisiones de Policía generaron una fuente de ingresos que destinaban al cumplimiento de sus responsabilidades. A partir de 1870, se publicaron regularmente en los periódicos oficiales listas de personas multadas, junto con los montos recaudados y los gastos correspondientes. Además, en esta segunda etapa, comenzaron a tener empleados permanentes designados como “agentes de policía”, quienes tenían tareas de limpieza y vigilancia. Estos agentes eran financiados a través de los fondos municipales.

Desde el siglo XVII, el término “policía” abarcaba el orden, la limpieza y la presentación de espacios públicos en consonancia con la idea de civilidad (Doc. 62). Aún hoy, mantiene su definición de “mantenimiento del orden en ciudades y repúblicas según leyes” (RAE). En el siglo XVIII, con la Ilustración, “policía” incluyó el “aseo” y la salubridad (Doc. 45), evolucionando hacia una disposición saludable de cosas y preocupándose por la salud en general.³

Ilustración 4. Funciones sanitarias asignadas a las Comisiones de Policía, 1870

Comisión de Policía	Comisión de Policía de Salubridad
Inspeccionar aseo del mercado y portales de venta	Visitar mercados, pulperías y panaderías
Vigilar compostura de calles	Cuidar la buena calidad de alimentos
Asegurar desecación de pantanos	Advertir al ayuntamiento en caso de enfermedad epidémica
Cuidar limpieza de pozos de uso común	Vigilar enterramientos y disposición de cementerios
Vigilar desagüe de aguas insalubres y malsanas	Vigilar que sólo presten servicios curativos los médicos y cirujanos cuyos títulos se presentaron ante el ayuntamiento
Impedir juegos prohibidos en espacios públicos	Cuidar la conservación del pus vacuno
Impedir excesos	Llevar una relación de vacunados
Vigilar billares y casas de diversión	
Vigilar edificios en ruinas	
Cuidar de calzadas y empedrados	

Fuente: Doc. 49

³ “Policía: La que se refiere a todo lo que tiene relación con el cuidado de la vía pública en general, limpieza, higiene, salubridad y ornato de los pueblos. Está hoy encomendada a los ayuntamientos y a los alcaldes” (Doc. 46).

Las Comisiones de Policía en los municipios actuaron en tres ámbitos: espacios, consumo y atención médica e inmunización (Docs. 40-43, 24-39). Los espacios en los que tomaron medidas incluyeron cementerios, mercados, mataderos, calles y caminos públicos. ¿Por qué los cementerios? A finales del siglo XVIII comenzó a surgir la idea de que, por razones de salud, era necesario dejar de enterrar a los muertos en las iglesias y construir cementerios fuera de las áreas pobladas, donde el viento pudiera dispersar los miasmas que se consideraban causantes de enfermedades epidémicas.

Sin embargo, este proyecto avanzó lentamente y le llevó mucho tiempo materializarse (Peniche, 2016). Una vez que los cementerios fueron trasladados, los municipios enfrentaron dificultades para mantenerlos en condiciones adecuadas (Doc. 58). La falta de recursos fue uno de los obstáculos que enfrentaron las Comisiones de Policía para el cumplimiento de estas disposiciones. Los impuestos de los cementerios se recaudaban, pero no se destinaban a su mantenimiento y eran insuficientes. Su limpieza y cuidado dependía del trabajo voluntario de los vecinos (tequio), que a veces no se llevaba a cabo como se esperaba. La calidad de los muros difería según el pueblo: en Yaxcabá y Hocabá por ejemplo, eran de cal y canto, mientras que en otros eran menos resistentes (Doc. 53).

Ilustración 5. Derechos municipales por el uso de cementerios en Yucatán, 1870

Concepto	Cantidad
EN FOSA COMÚN	
Inhumación sin cajón	2 reales
Inhumación con cajón	6 reales
EN BÓVEDA	
Inhumación en bóveda grande	3 pesos, 2 reales
Inhumación en bóveda chica	2 pesos, 6 reales
EXHUMACIONES	
Generalmente	2 reales
POR EXTRACCIÓN DEL CEMENTERIO	
De los restos de una persona	3 pesos

Fuente: *La Razón del Pueblo*, año IV, Número 475, lunes 10 de octubre de 1870, Mérida, Yucatán

En relación a los mercados, se estableció la necesidad de mantener bajo supervisión constante su limpieza diaria, abarcando tanto las mesas como los utensilios empleados en el comercio de carne y productos alimenticios. A su vez, los proveedores de carne tenían la responsabilidad de exhibir en sus puestos un tarjetón visible, detallando los precios al por mayor y al por menor. En lo que concierne a los mataderos, además de asegurar una limpieza adecuada, las Comisiones de Policía tuvieron la misión de garantizar que el sacrificio de ganado destinado al abastecimiento se efectuara únicamente en el rastro público, evitando su realización en otros sitios.

Otro de los espacios en los que las Comisiones de Policía tomaron medidas fue en las calles públicas. Idealmente, debían ser anchas, limpias, estar bien empedradas y niveladas para prevenir la acumulación de agua y la formación de barro y sedimentos contaminados (Doc. 59). Sin embargo, la opinión médica con respecto a las calles de Mérida se resumía en la frase: “todo es peligro, todo es mortificación”.

Por aquí: fragmentos de botellas, de garrafrones, de tazas, de clavos, de maderas, piedras sueltas, basura, fangos, polvo, cadáveres de animales, materias fecales. Por allí: carruajes a todo escape, bestias sin frenos, ganados conducidos sin seguridades, perros en eterna pelotera que no dejan reposar a los habitantes y que atropellan y muerden a los transeúntes. Por allá: jaurías y muchachos que dicen sinvergüenzas (Doc. 52).

Por lo tanto, se establecieron prohibiciones que incluían desechar basura, cacharros, piedras, aguas contaminadas y animales muertos en las calles. También se vedaba el lavado de carruajes y caballos en los espacios públicos. Aquellos que transportaran carbón, forraje, harina u otros objetos que generaran desperdicios tenían la obligación de limpiar la zona que hubieran ensuciado. La micción y la defecación en las calles estaban prohibidas, al igual que la instalación de tubos o conductos en el exterior de los edificios (comúnmente llamados “caños volados”) para drenar techos o terrazas hacia las vías públicas. También estaba prohibido quemar basura o chile en patios o solares, ya que el humo afectaba las calles. Las basuras, los residuos de jabonerías y cualquier otro tipo de impurezas debían ser eliminados fuera del poblado.

El embellecimiento de las calles, conocido como “ornato”, era otro aspecto considerado por la policía. Se establecían condiciones óptimas cuando las fachadas, laterales, muros, puertas, portones y ventanas de las casas y edificios públicos estaban pintados en cualquier color excepto oscuro o blanco. También se exigía que las fachadas se mantuvieran libres de maleza y, si producían polvo, debían regarse cada tarde para prevenirlo. Las Comisiones de Policía eran responsables de supervisar el cumplimiento de estas normativas, recayendo en los propietarios de las viviendas la tarea de garantizarlo, o en los administradores en el caso de edificios públicos.

También se prohibía obstruir el libre tránsito en las calles y aceras. Esto abarcaba desde estacionar vehículos y carruajes en lugares públicos como los portales, hasta transportar cargas voluminosas por las aceras. Cualquier individuo que bloqueara el paso estaba sujeto a una infracción por parte de la Comisión de Policía. Otro tema que requería atención en las calles de Mérida era la cuestión de los animales. Se prohibía dejar animales de carga o transporte sin rienda ni conductor. Sin embargo, el problema de los perros parecía ser de mayor envergadura, ya que una cantidad considerable de perros callejeros se encontraba en plazas, parques, calles, mercados, tribunales, templos, el palacio municipal, cuarteles, rastro e incluso en el teatro. Inicialmente, se estableció que la Comisión

de Policía llevaría un registro de canes, asignando a cada uno una placa con su número de identificación. Para transitar por las calles, era obligatorio que llevaran, además de su identificación, un bozal, con el fin de prevenir ataques a los peatones. En caso contrario, la Comisión de Policía tenía la autoridad para proceder al sacrificio de los perros.

En lo que respecta al consumo, la Comisión de Policía debía garantizar que alimentos como carnes, leche, pescados, frutas y legumbres se vendieran en un estado apropiado de madurez y frescura. Además, se encargaba de asegurarse de que las especias no estuvieran corrompidas ni adulteradas. Asimismo, se les encomendaba la tarea de verificar que los licores y otras bebidas fermentadas no presentaran alteraciones y que los productos de las farmacias mantuvieran su calidad óptima. Para llevar a cabo estas inspecciones, se realizaban visitas regulares a los mercados y otros puntos de distribución.

El tercer ámbito en el que las Comisiones de Policía operaban era la atención médica y la inmunización. La atención médica formaba parte de las responsabilidades municipales en las ciudades y villas, donde se disponía de profesionales médicos. Los secretarios de los ayuntamientos solicitaban a la Universidad una lista completa de médicos y cirujanos, independientemente de si ejercían o no. Estos profesionales respondían a las solicitudes de asistencia médica de cualquier individuo para brindar primeros auxilios a los heridos. Si detectaban indicios de una posible epidemia, estaban obligados a informar de inmediato al jefe político del partido en la región donde se hubieran encontrado los signos. Además, las Comisiones de Policía también supervisaban las operaciones de vacunación contra la viruela, que estaban a cargo del Director de Vacunación nombrado por el gobierno estatal, así como del subdirector asignado por el municipio correspondiente.

Juntas de Sanidad

Mientras las Comisiones de Policía se encargaron de la prevención, las Juntas de Sanidad asumieron el control de las emergencias epidémicas provocadas por viruela, fiebre amarilla o cólera: la Junta Suprema de Sanidad (también llamada Junta General), y Juntas de Sanidad municipales (o Juntas subalternas). Esta estructura, introducida en Yucatán en el siglo XIX, tenía sus raíces en la España borbónica, formando parte de un plan de centralización sanitaria que se adaptó localmente para abordar situaciones epidémicas excepcionales (Hernández, 2015). La cabeza de la centralización era la Junta Suprema, dirigida por el gobernador, encargada de tomar decisiones; sin embargo, esta centralización resultaba poco práctica en términos operativos. Por lo tanto, la responsabilidad de implementar las decisiones de la Junta Suprema y de recopilar información epidemiológica recayó en las juntas municipales o subalternas.

A diferencia de las Comisiones de Policía, estas Juntas tenían un carácter temporal y se convocaban solamente si surgía una amenaza a la salud pública. Esto ocurría cuando se recibían noticias sobre brotes epidémicos en ciudades conectadas por vía marítima con Yucatán, como Veracruz, La Habana, Nueva Orleans y Nueva York, o cuando se informaba de casos sospechosos en cualquier parte del estado.

En todos los territorios influidos por el liberalismo gaditano se establecieron Juntas de Sanidad en 1813. En Yucatán la primera fue creada el 24 de noviembre, y estaba compuesta por un representante de la Cámara de Diputados, tres vecinos y dos facultativos (Peniche, 2016). Hasta antes de 1840, las Juntas de Sanidad municipales se encargaban de la conservación del pus vacuno y de la vacunación antivariólica. Sin embargo, con la implementación del primer “Reglamento general para el gobierno interior de los pueblos”, estas responsabilidades fueron transferidas a las Comisiones de Policía (Doc. 10).

La Junta General de Sanidad, encabezada por el gobernador del Estado, tenía una estructura que enfatizaba más la formalidad que la funcionalidad. En realidad, eran las Juntas de Sanidad de Mérida y Campeche las que centralizaban la información y asumían la responsabilidad de tomar decisiones. Luego, estas decisiones se comunicaban a las Juntas municipales para llevar a cabo su implementación operativa a nivel local.

La Junta General de Sanidad de Yucatán se reunió por primera vez en 1832, ante la amenaza del cólera. Inspirados por las experiencias de Francia y España, los reconocidos médicos Alejo Dancourt y Juan Hübe (originarios de Francia y Alemania, respectivamente) elaboraron un informe para la Junta. En este documento, describieron minuciosamente la naturaleza y propagación del cólera, presentaron métodos de tratamiento, propuestas preventivas y recomendaciones para la organización municipal, con el fin de implementar estas medidas de manera efectiva (Peniche, 2016).

En el informe, los médicos describieron al gobierno estatal como una entidad de carácter “paternal”, cuya principal responsabilidad residía en salvaguardar la vida de los ciudadanos. Paralelamente, se encomendaba a las “autoridades subalternas”, es decir, municipales, la labor de llevar a cabo y mantener las medidas especificadas por este enfoque de “gobierno paternal”. Sin embargo, tanto Dancourt como Hübe expresaron escepticismo acerca de la capacidad de estas entidades municipales para actuar con la rapidez necesaria en situaciones de emergencia epidémica (Doc. 48).

Para superar las trabas burocráticas y la dilación en la toma de decisiones, Dancourt y Hübe propusieron establecer Juntas de Sanidad en Mérida y Campeche mientras durara la amenaza del cólera. Estas juntas tendrían funciones

claramente definidas: revisar las leyes y disposiciones vigentes relacionadas con la cuarentena, establecer normativas vigorosas y efectivas para frenar la propagación de enfermedades, proponer acciones de aislamiento para las comunidades y brindar asistencia a los enfermos. Además, a través de la prensa se encargarían de difundir información valiosa al público, como métodos de prevención y tratamiento. Ambas juntas también asumirían la supervisión de todos los partidos que conformaban el Estado de Yucatán. El informe elaborado por estos dos médicos subraya la importancia de involucrar al mayor número posible de facultativos en las Comisiones de Mérida y Campeche (Doc. 48).

Varias Juntas de Sanidad se establecieron entre 1832 y 1833 como respuesta a la amenaza del cólera y fueron desmanteladas una vez que la enfermedad fue controlada. Tras esa epidemia, en 1849 se restableció la Junta de Sanidad de Mérida para detectar y prevenir cólera y fiebre amarilla, pues se tenían noticias de brotes en Nueva York y La Habana. Durante la sesión, se determinó instruir al ayuntamiento de Sisal a crear su propia Junta de Sanidad con la máxima prontitud, ya que dicho puerto constituía el punto de entrada inicial para barcos provenientes de Cuba y Estados Unidos (Doc. 55).

Lo que en 1832 se conocía como la Junta General de Sanidad fue transformada en 1850 por el Congreso estatal en la Junta Suprema de Sanidad, coincidiendo con la promulgación de la Constitución política del estado, que asignaba al poder ejecutivo la responsabilidad de “proteger la salud pública del Estado”. La Junta Suprema, presidida por el gobernador, se erigía como una entidad centralizada convocada en situaciones de amenaza o emergencia epidémica. A diferencia del enfoque de 1832 en el que los médicos tenían una mayor representación, el decreto de 1850 diversificó la composición de estas entidades: un 30% de representantes políticos, un 40% de ciudadanos locales y el restante 30% conformado por un militar, un religioso y un médico (Doc. 7).

Ilustración 6. Composición de la Junta Suprema de Sanidad según el decreto de 6 de mayo de 1850.

Gobernador del Estado (presidente de la Junta)
Magistrado menos antiguo
Jefe Político de la capital
Presidente del Senado
Comandante Militar del Distrito
1 cura de la catedral
1 facultativo
4 vecinos nombrados por el gobierno

Fuente: «Decreto de 6 de mayo de 1850 estableciendo en el Estado una Junta Suprema de Sanidad y Juntas Superiores y Subalternas». *La Razón del Pueblo*. 21 de octubre de 1870, Año Iv, Núm. 480.

Composición de la Junta Suprema de Sanidad, 1850



Fuente: elaboración propia

A medida que se incrementaba la influencia política y militar en las Juntas, el conocimiento médico fue desplazado a un órgano consultivo denominado Junta Facultativa de Medicina y Farmacia. Compuesta por médicos del Instituto Literario de Yucatán, su rol consistía en asesorar y guiar a las Juntas de Sanidad en todo lo relacionado con la salud, la higiene y las epidemias (Doc. 51). A lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, la Junta Facultativa tuvo varias apariciones: opinó acerca de los entierros en cementerios, se pronunció sobre las farmacias y brindó información durante brotes epidémicos. Por ejemplo, en 1857, dicha junta publicó un método de tratamiento para la fiebre amarilla; en 1878 presentó a la Junta Suprema una serie de medidas de higiene pública con el fin de atenuar el impacto de la epidemia que ocurrió en ese año (Doc. 57).

En 1850 quedó establecido que, dentro de la estructura de la administración política, la Junta Suprema lideraba las Juntas Superiores que se formaban en cada uno de los 12 partidos en los que se dividía el estado, siendo presididas por el jefe político. Las Juntas Subalternas se establecían en los municipios que no eran la cabecera de los partidos.⁴ En teoría, todas las juntas, independientemente de su jerarquía, debían tener una composición similar a la de la Junta Suprema, incluyendo representación política, militar, ciudadana, médica y religiosa. Sin embargo, esto no siempre era viable en todos los casos.

Durante el brote de viruela en 1870, por ejemplo, se establecieron Juntas de Sanidad en la mayoría de los distritos del estado. Los registros muestran que solo en Maxcanú no se contó con la participación de un médico, y la presencia de párrocos fue limitada. La participación militar se documentó exclusivamente

⁴ 12 partidos según la Ley Constitucional de 1862.

en Valladolid, Espita y Tizimín, debido a que eran los únicos lugares con bases permanentes. Recordemos que a lo largo de la mayor parte de la segunda mitad del siglo XIX, Yucatán estuvo envuelto en un conflicto armado, y precisamente la región oriental, compuesta por Valladolid, Espita y Tizimín, era la más tumultuosa y presentaba una mayor presencia militar.

Las Juntas de Sanidad de Sisal y Progreso cobraron una importancia especial por su enfoque en la vigilancia marítima, y siempre contaron con uno o más médicos capacitados para llevar a cabo inspecciones en barcos y a los pasajeros (Docs. 44, 56). A diferencia de los médicos de otras Juntas, estos profesionales sí recibían un estipendio del estado debido a la relevancia de su rol en las inspecciones marítimas (Doc. 50).

Ilustración 7. Composición de las Juntas de Sanidad en las cabeceras de partido, Yucatán, 1870

Lugar	Presidente	Miembros del cabildo	Medico	Vecinos	Cura
Ticul	Medina, Felipe (jefe político)	Rosado, José María (vocal del ayuntamiento)	Guzmán, Lorenzo	Barrera, Antonio	
		Imán, Martín (síndico procurador)		Medina, Perfecto	
				Cuevas, Benjamín	
Mérida		Castillo, Macedonio; (capitular)	González, José María (Lic. En Medicina y Cirugía)	Vales, Agustín	
		Villajuana, Agustín (capitular)		Aznar, B.	
				Ancona, Joaquín	
Maxcanu	Brito, José (jefe político)	Novelo, Santiago (regidor)		Castillo, José	
		Sánchez, Manuel (síndico procurador del ayuntamiento)		Solís, Camilo	
				Méndez, Lorenzo	
Temax	Canto (jefe político)		Cervera, Marcial	Villafañá, Juan	Sánchez, Pedro
				Castellanos, Miguel	
				Bobadilla, Román	
				Escoffie, Carlos	

Izamal	Díaz, Felipe		Méndez, Braulio Antonio	Reyes, Joaquín,	
				Bolio, José	
				Molina, José Trinidad	
				González Contreras, Juan	
				Cuevas, Benjamín	
Valladolid	Traconis, Daniel (coronel)		Pio Manzano, Juan	Valencia, Francisco	Iturralde, Juan María
				Rosado, José Eligio	
				Barrera, Francisco	
				Barceló, Mateo	
				Osorno, Evencio	
Espita	Sierra, Domingo (jefes político)	Ruiz, Federico (comandante militar)	Vallado, Fabián (Lic. en medicina y cirugía)	Rosado, Laureano;	López, Felipe
				Rodríguez Atoche	
				Rivas, Roberto	
Tizimín		Aguilar, José (Regidor)	Arjona, Pedro (Lic. En Medicina)	Guillermo, Tiburcio	Pérez, Manuel
		Aranda, Arcadio (Síndico)		Arce, Manuel	
		Campos, Domingo (comandante militar)			

Fuente: *La Razón del Pueblo*, 28 de marzo, 22, 27 y 29 de junio; 3 de septiembre; 19, 21 y 31 de octubre; 2, 7, 11, 18 y 23 de noviembre (1870).

La efímera existencia de la Junta Suprema de Sanidad se refleja en su reducido número de reuniones a lo largo del siglo XIX: en 1832, previa a la primera epidemia de cólera (entonces llamada Junta General de Sanidad); en 1853, durante la segunda epidemia de cólera; en 1870, durante un brote de viruela; y en 1878 y 1879, en medio de la epidemia de fiebre amarilla. Esta misma característica se aplicaba a las Juntas Superiores en los ayuntamientos. El Dr. W. G. Cantón, al resaltar su ineffectividad, las describió como “Juntas de Circunstancias”. Según él, los principales desafíos en la estructura y funcionamiento de las Juntas de Sanidad (Suprema, Superiores o Subalternas) eran dos: la limitación de recursos humanos y la carencia de fondos (Doc. 47).

Con relación al primer aspecto, los miembros de las juntas tenían compromisos adicionales y destinaban un tiempo mínimo a los asuntos locales de higiene y salud. Respecto al segundo punto y a la cuestión de los fondos, solo algunos médicos recibían algún tipo de remuneración. Ocasionalmente los ayuntamientos les proporcionaban entre \$30 y \$60 por su papel como asesores en las juntas y como inspectores de policía sanitaria, pero esto no era suficiente ni para cubrir sus gastos en la atención de los enfermos. Un ejemplo ilustrativo se presenta en la ciudad de Mérida, donde el simple alquiler de un carruaje necesario para las inspecciones sanitarias ascendía a \$30. En ocasiones, los ayuntamientos se hacían cargo de los gastos de los médicos que atendían a los enfermos durante epidemias. En 1853, por ejemplo, los profesores de medicina Miguel Ancona y Manuel Arias recibieron \$169 por su labor en los pueblos de Baca e Ixil para tratar a los afectados por fiebre amarilla (Doc. 47). En 1857, Manuel Arias recibió \$16 por su atención a los afectados por fiebre amarilla en Valladolid (Doc. 60, 61).

A partir de 1880, en Yucatán se experimentó un periodo marcado por numerosas reformas legislativas y administrativas en el Estado. Entre ellas se destaca la fundación en 1895 del Consejo Superior de Salubridad, el cual, para 1911, se transformó en la Junta Superior de Sanidad, evolucionando de ser un consejo a convertirse en una institución. A diferencia de sus predecesoras, que son abordadas en este artículo, estas juntas empezaron a operar de manera continua y asumieron muchas de las funciones previamente a cargo de las Comisiones de Policía.

Conclusiones

En la introducción de este artículo, se planteó que la salud pública, al estar intrínsecamente relacionada con la formación de los estados nacionales, incorpora las decisiones políticas del Estado, junto con las tensiones, desafíos y transformaciones que esto implica. Así, al examinar el caso de Yucatán, observamos que entre 1813 y 1880 se configuró un sistema de salud pública que fusionó dos tradiciones políticas aparentemente opuestas, pero que en realidad eran coherentes con los esfuerzos de reconciliar distintos intereses políticos, considerando la historicidad de una sociedad profundamente jerárquica: la (relativa) autonomía política y administrativa de los ayuntamientos y, la centralización del poder encarnada en la figura del gobernador del Estado así como en las ciudades de Mérida y Campeche. Las Comisiones de Policía y las Juntas de Sanidad fueron las entidades que, en la práctica, fusionaron esas dos perspectivas políticas:

Por un lado, a partir de las cortes de Cádiz, se retomó la idea liberal de fortalecer las municipalidades como la base de la organización política, con la intención de asignarles —entre otras cosas— las responsabilidades en materia de

sanidad. Esta noción se incorporó en las constituciones estatales, y era consistente con los principios liberales de limitar el poder central y fomentar la autonomía local. Así, los pueblos podrían adaptar políticas según sus necesidades y evaluar su eficacia en un ámbito más reducido.

En este contexto, las Comisiones de Policía asumieron responsabilidades de reestructuración y ordenamiento a nivel local, convirtiendo el higienismo en la principal corriente ideológica de la nueva sociedad. Dichas comisiones eran designadas entre los miembros del cabildo, lo que requería contar con la categoría de ciudadanía como condición previa a fin de acceder a estos cargos mediante elecciones. Para ser considerado ciudadano, era necesario saber leer y escribir, así como contar con un oficio, industria o propiedad reconocidos. En Yucatán, donde la mayoría de la población maya se dedicaba a la agricultura, esta exigencia resultó en que la sanidad, al igual que muchos otros aspectos gubernamentales, quedara bajo el control de una pequeña élite, de la cual quedaban excluidos los mayas.

En los textos constitucionales de 1825 y 1841, la concepción en torno a las Juntas de Sanidad compartía similitudes con las Comisiones de Policía. Ambas debían gozar de cierta autonomía municipal y contar con la flexibilidad necesaria para adecuarse a las condiciones y requerimientos locales. La distinción entre estos dos tipos de entidades residía en su duración, ya que unas eran permanentes y se centraban en la prevención, mientras que las otras, al ser temporales, intervenían en situaciones de emergencia.

Sin embargo, en el contexto de la pandemia de cólera de 1833, en Yucatán se instituyó un sistema jerarquizado de juntas de sanidad que priorizaba la concentración del poder. En este esquema, una junta liderada por el gobernador encabezaba la estructura, seguida por dos juntas con base en Mérida y Campeche, y luego las demás, situadas en los municipios y ayuntamientos.

Esta estructura quedó establecida de manera definitiva en la Constitución de 1850, y su funcionamiento se delineó de manera más precisa durante la segunda epidemia de cólera que azotó a Yucatán en 1853. Este brote ocurrió poco después del inicio de la Guerra de Castas, en un período en el cual se buscaba sobrellevar los primeros años tumultuosos de este conflicto. Entre 1847 y 1850 aproximadamente tres cuartas partes de los municipios habían sido capturados por los rebeldes. Aunque para 1853 muchos ya habían sido recapturados por las fuerzas militares, aún se encontraban en condiciones desoladoras, tratando de reconstruir su infraestructura, recuperar sus espacios públicos y reactivar su actividad económica. Además, estaban haciendo esfuerzos por persuadir de regresar a gran parte de su población que había huido. En el contexto de la amenaza de un segundo brote de cólera, los municipios no estaban en condiciones de establecer Juntas de Sanidad por sí mismos. Por lo tanto, se necesitaba una autoridad central que asumiera la responsabilidad de gestionar la emergencia.

Dado su carácter temporal y su función en emergencias, las Juntas de Sanidad no estaban ancladas en los cabildos, como las comisiones de policía, sino que buscaban una supuesta representación ciudadana. No obstante, esta representación reflejaba la configuración estructural del poder a nivel estatal: integrantes de los cabildos, ciudadanos notables, profesionales (médicos), miembros del clero y militares. Posteriormente, esta estructura de centralización del poder en asuntos de sanidad, quedó plasmada a nivel constitucional, y sentó las bases para la creación del Consejo de Salubridad en 1895, que luego se convertiría en la Junta Superior de Sanidad en 1911. 

FUENTES PRIMARIAS:

Constituciones y Reglamentos

- (Doc. 1) “CONSTITUCIÓN Política de la monarquía española promulgada en Cádiz a 19 de marzo de 1812”, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3525/16.pdf> (consultado: 08/09/2023)
- (Doc. 2) “CONSTITUCIÓN política de la República de Colombia de 1821”, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2212/6.pdf> (consultado: 08/09/2023)
- (Doc. 3) “CONSTITUCIÓN Federal de los Estados Unidos Mexicanos sancionada por el Congreso General Constituyente el 4 de octubre de 1824”. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/const_1824.pdf (consultado: 08/09/2023)
- (Doc. 4) “CONSTITUCIÓN Política del Estado Libre de Yucatán sancionada por su Congreso Constituyente en 6 de abril de 1825”. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5624/66.pdf>, (consultado: 08/09/2023)
- (Doc. 5) “CONSTITUCIÓN política de la República de Chile de 1833”. Disponible en: https://www.bcn.cl/historiapolitica/constituciones/detalle_constitucion?handle=10221.1/17685, (consultado: 08/09/2023)
- (Doc. 6) “CONSTITUCIÓN política de Yucatán de 1841”. Disponible en: <https://www.worldstatesmen.org/Yucatan1841.pdf> (Consultado: 19/09/2023)
- (Doc. 7) “CONSTITUCIÓN Política del Estado de Yucatán sancionada el 16 de septiembre de 1850”; KGF 9237.2 1850; CAIHLY. 1850. Mérida.
- (Doc. 8) “CONSTITUCIÓN Política del Estado de Yucatán sancionada el 21 de abril de 1862 / Liborio Irigoyen, gobernador, A.G. Rejón, secretario”; 342-GOB I75 1867; CAIHLY. Mérida. 1867.
- (Doc. 9) “LEY Constitucional para el Gobierno Interior de los Pueblos. [Follete-ría]/Miguel Barbachano”; VII-1850-06; CAIHLY. Mérida. 1850.
- (Doc. 10) “REGLAMENTO para el gobierno interior de los pueblos, Yucatán, 1841”. Disponible en: http://www.bibliotecavirtualdeyucatan.com.mx/busq_rap.php, (consultado: 08/09/2023)

Ordenanzas municipales

- (Doc. 11) “ORDENANZAS municipales de la Villa de Temax”. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 52. Mérida. 4 de enero de 1871.

- (Doc. 12) “ORDENANZAS municipales de Maxcanú”. *La Razón del Pueblo*, Año II, n. 151, 3ª época. Mérida. 1 de diciembre de 1879.
- (Doc. 13) “ORDENANZAS municipales de Sisal”. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 52. Mérida. 4 de enero de 1871.
- (Doc. 14) “REGLAMENTO de ordenanzas municipales para el Ayuntamiento de la ciudad de Izamal”. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 464. Mérida. 14 de septiembre de 1870.
- (Doc. 15) “REGLAMENTO de ordenanzas municipales para el Ayuntamiento de la Villa de Temax”. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 597. Mérida. 21 de julio de 1871.
- (Doc. 16) HALACHÓ, discusión en el Congreso del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año IX, n. 303, 2ª época. Mérida. 20 de octubre de 1876.
- (Doc. 17) HOCTÚN, discusión en el Congreso del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 457. Mérida. 29 de agosto de 1870.
- (Doc. 18) IZAMAL, discusión en el Congreso del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 465. Mérida. 16 de septiembre de 1870.
- (Doc. 19) SISAL, dictamen del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 514. Mérida. 9 de enero de 1871.
- Doc. 20) TEABO, dictamen del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 614. Mérida. 30 de agosto de 1871.
- (Doc. 21) TEKAX, discusión en el Congreso del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año VI, n. 670. Mérida. 8 de enero de 1872.
- (Doc. 22) TEMAX, discusión en el Congreso del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 545. Mérida. 22 de marzo de 1871.

- (Doc. 23) TIXKOKOB, discusión en el Congreso del proyecto de sus ordenanzas. *La Razón del Pueblo*, Año IX, n. 303, 2ª época. Mérida. 20 de octubre de 1876.

Reglamentos de policía

- (Doc. 24) CELESTÚN, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año VI, n. 681. Mérida, 02 de febrero de 1872.
- (Doc. 25) CONKAL, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año II, n. 62. Mérida, 09 de marzo de 1879.

- (Doc. 26) ESPITA, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 415. Mérida. 20 de junio de 1870.
- (Doc. 27) HOCABÁ, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año VI, n. 706. Mérida, 24 de abril de 1872.
- (Doc. 28) HOCTÚN, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 600. Mérida. 28 de julio de 1871.
- (Doc. 29) HUHÍ, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 633. Mérida, 13 de octubre de 1871.
- (Doc. 30) HUNUCMÁ, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 297. Mérida. 6 de enero de 1871.
- (Doc. 31) IZAMAL, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 469. Mérida. 21 de septiembre de 1870.
- (Doc. 32) MOTUL, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 527. Mérida. 8 de febrero de 1871.
- (Doc. 33) SISAL, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año II, n. 297. Mérida. 28 de julio de 1869.
- (Doc. 34) SOTUTA, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 512. Mérida. 4 de enero de 1871.
- (Doc. 35) TEABO, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año V, n. 621. Mérida. 15 de septiembre de 1871.
- (Doc. 36) TEMAX, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 457. Mérida. 29 de agosto de 1870.
- (Doc. 37) TIXKOKOB, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año II, n. 140. Mérida, 05 de abril de 1879.
- (Doc. 38) TIXKOKOB, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año II, n. 14. Mérida. 05 de noviembre de 1879.
- (Doc. 39) VALLADOLID, Reglamento de Policía. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 469. Mérida. 21 de enero de 1870.

Libros de cabildo

- (Doc. 40) “LIBRO de acuerdos de H. Ayuntamiento de Mérida, 1844”; XXX-VII-1843-009; CAIHL Y. Mérida. 1844.
- (Doc. 41) “LIBRO de acuerdos de la Junta Municipal de Mérida/Palomino, 1874”; LMEP-077; CAIHL Y. Mérida. 1874.

(Doc. 42) “LIBRO de acuerdos del Ayuntamiento de Progreso, 1874-1879”; LMEP-165; CAIHL Y. Mérida. 1874-1879.

(Doc. 43) CABILDO de Mérida. Lectura de comisiones. *La Razón del Pueblo*. Año VIII, n. 1025. Mérida. 10 de abril de 1874.

Otros

(Doc. 44) “A. BARRERA comunica al gobernador haber dado posesión a Domingo Ávila como Médico de la Junta de Sanidad de Progreso”. Fondo Poder Ejecutivo 1843-1885, Sección Junta de Sanidad de Progreso, Serie Empleos, Caja 299, Vol. 249, Exp. 81, Fojas 1. AGEY. Progreso, 22 de septiembre de 1872.

(Doc. 45) “ACADEMIA Usual”. *Nuevo Tesoro Lexicográfico*. 1870. <http://ntlle.rae.es/> (consultado: 08/09/2023)

(Doc. 46) “ACADEMIA Usual”. *Nuevo Tesoro Lexicográfico*. 1884. <http://ntlle.rae.es/> (consultado: 08/09/2023)

(Doc. 47) CANTÓN, Waldemaro G. (1875). “Higiene pública”. *La emulación*. t. II, pp. 113-121.

(Doc. 48) DANCOURT, Alejo y Juan HÜBE (1832). *Dictamen de la Junta General de Sanidad del (Doc. 1) Estado de Yucatan sobre la epidemia cholera morbo*. Campeche, Imprenta del Huracán. Disponible en: <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-9517875-bk>, (Consultado: 19/09/2023)

(Doc. 49) “DE LA COMISIÓN de Policía”. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 465. Mérida. 16 de septiembre de 1870.

(Doc. 50) “DOMINGO Ávila solicita al gobernador se le conceda la asignación de 60 pesos mensuales como médico de sanidad de Progreso». Fondo Poder Ejecutivo 1843-1885, Sección Gobierno del Estado de Yucatán, Serie Gobernación, Caja 303, Vol. 253, Exp. 20, Fojas 2. AGEY. Progreso, Mérida, 24 de enero de 1873.

(Doc. 51) “EXTRACTO de la sesión ordinaria [del Ayuntamiento de Mérida] del día 24 de mayo”. *Las garantías sociales. Periódico oficial*. Año 4, n. 413. Mérida. 16 de junio de 1858.

(Doc. 52) “GACETILLA”. *El Honor Nacional*, Año IV, n. 1. Mérida, 13 de enero de 1884.

(Doc. 53) GOBIERNO del Estado. “Informes de la Tesorería General de Yucatán”. *La Razón del Pueblo*, Año IV, n. 500. Mérida. 7 de diciembre de 1870.

- (Doc. 54) JEFATURA política de Mérida. “Puntos de higiene pública propuestos por la Junta Facultativa y adoptados por la Junta Suprema”. *La Razón del Pueblo. Periódico oficial del estado libre y soberano de Yucatán*, 3 Época, Año 1, n.41. Mérida. 3 de junio de 1878.
- (Doc. 55) “LA JUNTA de Sanidad de la capital”. *Boletín Oficial del Gobierno de Yucatán*. n. 366. Mérida. 12 de julio de 1849.
- (Doc. 56) “M. PERAZA, Juan Ríos, Carlos Ramones y otros comunican al gobernador los nombramientos de: ... Lic. Juan Guzmán Quezada como médico de sanidad del puerto de Progreso, etc.” Fondo Poder Ejecutivo 1843-1885, Sección Jefatura Política del Partido de Mérida, Serie Correspondencia Oficial, Caja 310, Vol. 260, Exp. 40, Fojas 12. AGEY. Mérida, 26 de abril de 1874.
- (Doc. 57) “MÉTODO curativo de la epidemia reinante conocida con el nombre de fiebre amarilla formado por la junta facultativa de medicina y cirugía de esta capital y mandado publicar por el excelentísimo señor gobernador del Estado”. *Las garantías sociales. Periódico oficial*, Año 2/Núm.292. Mérida. 12 de agosto de 1857.
- (Doc. 58) SECRETARÍA del Gobierno Superior Político del Departamento de Yucatán. “Sección Municipalidades”. *El Regenerador. Periódico Oficial*. Año 3, n. 3. Mérida. Lunes 14 de mayo de 1855, Mérida.
- (Doc. 59) SOLÍS, Pastor. “Higiene Pública”. *La Emulación*, t. I, n. 10, pp. 119-122. Mérida. Octubre de 1873.
- (Doc. 60) “TESORERÍA General de Yucatán. Notas”. *Las garantías sociales. Periódico oficial*, Año 2. N.311. Mérida. 23 de septiembre de 1857.
- (Doc. 61) “TESORERÍA General de Yucatán. Notas”. *Las garantías sociales. Periódico oficial*, Año 2, n. 323. Mérida. 21 de octubre de 1857.
- (Doc. 62) “TESORO de Cobarruvias”. *Nuevo Tesoro Lexicográfico*. 1611. <http://ntlle.rae.es/> (consultado: 08/09/2023)

Referencias

- ARANA LÓPEZ, Gladis Noemí (2016). “Entre compromisos y reglamentos. La consolidación de los ideales urbano-arquitectónicos en el México porfiriano (Mérida de Yucatán, 1876-1911)”. *Memoria y Sociedad*, 20(40), pp. 134-150.
- BADILLO, Alejandra (2019). “Rumbo al corazón de la tierra macehual: La campaña militar de Yucatán contra los mayas, 1899-1904”. Tesis de doctorado. Mérida, CIESAS.

- BELDARRAÍN CHAPLE, Enrique (2020). “Antecedentes y primeros momentos de la institucionalización de la higiene y la epidemiología en Cuba”. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(1), Article 1. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/758/782> (Consultado: 22/09/2023)
- BOURDELAIS, Patrice (2007). “L’échelle pertinente de la santé publique au XIXe siècle: Nationale ou municipale?”. *Les Tribunes de la santé*, 14(1), pp. 45-52.
- CORBIN, Alain (1987). *El perfume o el miasma: El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*. México, Fondo de Cultura Económica.
- CÓRDOBA FLORES, Consuelo (2020). “Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato”. *HiSTORe-Lo. Revista de Historia Regional y Local*, 12(24), pp. 76-108. <https://doi.org/10.15446/historelo.v12n24.80770>
- CÓRDOBA FLORES, Consuelo y SANTOS ZERTUCHE, Francisco José (2015). “Salud pública, higienismo y espacio urbano. Las instituciones de la Beneficencia Pública durante el Porfiriato”. *Anuario de Espacios Urbanos, Historia, Cultura y Diseño*, n. 22 (enero-diciembre), Disponible: <http://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/6546> (Consultado: 22/09/2023)
- CSERGO, Julia (1988). *Liberté, égalité, propreté: La morale de l’hygiène au XIXe siècle*. París, Albin Michel.
- DUMOND, Don E. (2005). *El machete y la cruz: La sublevación de campesinos en Yucatán*. México, UNAM.
- FOUCAULT, Michel (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires, Editorial Altamira.
- GALENO, Claudio (2006). “Concepción sanitaria de la arquitectura: La salubridad que marcó el espacio moderno”. *Ciudad y Arquitectura (CA)*, pp. 36-37.
- HERNÁNDEZ VILLALBA, María José (2015). “La sanidad pública en las Cortes de Cádiz (1810-1814)”. Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid. Madrid.
- HERNÁNDEZ VILLALBA, María José (2015). “La sanidad pública en las Cortes de Cádiz (1810-1814)”. Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid. Madrid.

- IRIGOYEN, René (1980). “La economía anterior al auge henequenero”. En: *Enciclopedia Yucatanense*. t.11, pp.219-344. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán.
- JERROLD, Michael (2011). “The National Board of Health: 1879–1883”. *Public Health Reports*, 126(1), pp. 123-129.
- MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco J. (2014). “L’année de la peste : Santé publique et impérialisme français au Maroc autour de la crise d’Agadir”. *Mélanges de la Casa de Velázquez*. Article 44-1. <https://doi.org/10.4000/mcv.5635>
- MENÉNDEZ, Eduardo (1992). “Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible”. (pp. 103-122). En: *La crisis de la salud Pública: reflexiones para el debate*. Washington: OPS.
- MURARD, Léon (2001). “La santé publique, matière administrative extraordinaire”. *Revue française des affaires sociales*, No. 4, pp. 77-83. <https://doi.org/10.3917/rfas.014.0077>
- MURARD, Lion y ZYLBERMAN, Patrick (1993). “Experts Et Notables: Les Bureaux Municipaux D’hygiène En France (1879-1914)”. *Genèses*, Núm.10, pp. 53-73.
- PENICHE MORENO, Paola (2016). *El cólera morbus en Yucatán: Medicina y salud pública 1833-1853*. México, CIESAS-Miguel Ángel Porrúa.
- ERAZA HERRERA, Ángela Yail (2014). “Las repúblicas indígenas frente al liberalismo en Yucatán, 1841-1868”, Tesis de maestría. Mérida, CIESAS.
- PORTER, Dorothy (2005). *Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Nueva York, Routledge.
- REYES-GARCÍA HURTADO, Manuel (2022).” La junta de sanidad de A Coruña y los barcos franceses entre 1722 y 1742: Salud pública y fuente de ingresos”. *Cuadernos de Estudios Gallegos*, 69(135), Article 135. <https://doi.org/10.3989/ceg.2022.135.10>
- ROSEN, George (1985). *De la policía médica a la medicina social: Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. México, Siglo XXI.
- TRUJILLO BOLIO, Mario Alberto (2005). *El Golfo de México en la centuria decimonónica: Entornos geográficos, formación portuaria y configuración marítima*. México, CIESAS.
- URTEAGA, Luis (1985). “Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica”. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, n.5, pp. 417-425.

- VARELA PERIS, Fernando (1998). “El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII”. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Núm.18, pp.315-340.
- WARD, Peter (2019). *The Clean Body: A Modern History*. Montreal, McGill-Queen’s Press-MQUP.
- WARNER, Margaret (1984). “Local Control versus National Interest: The Debate over Southern Public Health, 1878-1884”. *The Journal of Southern History*, 50(3), pp. 407-428.