

ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN MÉXICO CONTRA LA PESTE BUBÓNICA, 1902-1903

Public health actions in Mexico against the bubonic plague, 1902-1903

Zoraya Melchor Barrera¹

Recibido: 29/10/2020

Aceptado: 01/09/2021

Resumen: El objetivo de este trabajo es analizar las acciones de salud pública en México ante la peste bubónica de 1902 a 1903. Si bien la mayoría de dichas acciones se centraron en Sinaloa por ser el estado en donde se reportaron más casos, las medidas preventivas llegaron a otros puntos de país como Jalisco, en donde la enfermedad no se presentó. Se plantea que el gobierno de Porfirio Díaz logró dirigir las acciones para contener la epidemia debido a las particulares condiciones políticas generadas durante su administración, pero también, al desarrollo alcanzado por la salud pública a principios del siglo XX. Para este estudio se consultó documentación del Archivo Histórico de Jalisco.

Palabras clave: peste bubónica, salud pública, porfiriato, Sinaloa, Jalisco.

Abstract: The aim of this paper is to analyze public health actions in Mexico against the bubonic plague from 1902 to 1903. Most of the actions focused on Sinaloa where more cases were reported, but preventive measures also reached other

¹ Centro Universitario de Tonalá. Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: zoraya.melchor@academicos.udg.mx



parts of the country such as Jalisco, where the disease did not occur. It is argued that the Porfirio Díaz government managed to direct actions to contain the epidemic due to the political conditions generated during his administration and the development achieved by public health at the beginning of the 20th century. For this study, documentation from the Jalisco Historical Archive was consulted.

Keywords: bubonic plague, public health, porfiriato, Sinaloa, Jalisco.

INTRODUCCIÓN

La peste es una enfermedad conocida por la humanidad desde la Edad Antigua. A lo largo de la historia generó una elevada mortalidad y hoy se siguen presentando casos.² La peste es una zoonosis bacteriana provocada por la bacteria *Yersinia pestis* que se transmite al humano principalmente a través de picaduras de pulgas infectadas, por contacto directo o inhalación.³ Existen tres formas clínicas de la enfermedad: bubónica, neumónica y septicémica. La bubónica es la más común y benigna, se caracteriza por la tumefacción dolorosa de ganglios linfáticos llamados bubones, fiebre alta, dolor en cabeza y caderas.⁴

La primera pandemia asociada con esta enfermedad fue conocida como la “peste de Justiniano”; se desarrolló entre 541 y 542. La segunda se denominó “peste negra”, se extendió entre

² Entre 2010 y 2015 se reportaron 3,248 casos. Los países endémicos con más contagios son Madagascar, la República Democrática del Congo y Perú. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Peste”, (2017), [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague>]

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Información general: peste”, [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8933:2013-informacion-general-peste&Itemid=39837&lang=es]

⁴ OMS, “Peste”; Gabino SÁNCHEZ ROSALES, “El modelo histórico-epidémico: el caso de la peste bubónica en Mazatlán, 1902-1903”, en ed. CHÁZARO, 2002, 142.





1346 y 1353 y ocasionó la muerte de aproximadamente 50 millones de personas en Europa. La tercera dio inicio en 1792, pero fue en la década de 1850 que emergió de Asia y se extendió hasta 1959 ocasionando la muerte de alrededor de 25 millones de personas en el mundo. En esta última “oleada” se identificaron los medios de transmisión de la enfermedad⁵ y se comenzaron a utilizar antibióticos.⁶

Fue precisamente en el marco de la tercera pandemia que la peste bubónica entró a territorio mexicano.⁷ El primer brote de la enfermedad se reportó en octubre de 1902 en Mazatlán, Sinaloa, en el cuartel IV de la ciudad, una zona de muelles. Ello ocurrió después del arribo del buque estadounidense “Curaçao”, el cual procedía de China, había atracado días antes en San Francisco California y después en Ensenada.⁸ Una vez que se confirmó que se trataba de peste bubónica, el gobierno federal, a través del Consejo Superior de Salubridad (CSS) encabezado por el médico Eduardo Liceaga, comenzó una serie de acciones para contener la enfermedad, las cuales se enfocaron en Mazatlán y otros puntos de Sinaloa. Al mismo tiempo, se emitieron una serie de disposiciones y recomendaciones de

⁵ En 1894 se identificó el agente etiológico por parte de dos equipos de investigación rivales, uno encabezado por Alejandro Yersin (suizo) y otro por Shibasaburo Kitasato (japonés). El microorganismo fue denominado *Pasteurella Pestis* y posteriormente fue llamado *Yersinia pestis*. Anne ROONEY, *La historia de la medicina*, (Ciudad de México: Arcturus Publishing Limited, Grupo Editorial Tomo, 2005), 68.

⁶ ROONEY, *La historia de la medicina*, 69; OMS, “Peste”.

⁷ Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, manifestó que era la primera vez que la enfermedad ingresaba a México. Sin embargo, es posible que se haya presentado en otros periodos, sin ser identificada adecuadamente. Ana María CARRILLO, “Estado de peste o estado de sitio: Sinaloa y Baja California, 1902-1903”, *Historia Mexicana*, vol. 54, núm. 4, (2005): 1063.

⁸ Martiniano CARVAJAL, *Informe que la Junta de Caridad rinde a la nación sobre la epidemia y sus trabajos para combatirla*, (Mazatlán: Imprenta y Encuadernación de Valadez y Cía. Sucesores, 1903), 11; Augusto FUJIGAKI LECHUGA y Alfonso GONZÁLEZ GALVÁN, “Epidemias conocidas en México durante el siglo XX”, en coords. FLORESCANO y MALVIDO, 1982, 701.



aplicación general, pero con mayor énfasis en puertos y fronteras, lo cual se observa en la documentación oficial contenida en el ramo de Fomento del Archivo Histórico de Jalisco.

Entre 1902 y 1903 la peste bubónica se desarrolló en los estados de Sinaloa, Baja California y Veracruz. En Sinaloa se reportaron casos en Mochicahui, Ahome, Mazatlán, Villa Unión, El Oso, El Confite y Siqueiros,⁹ sin haber un consenso sobre el número de personas afectadas, oscilando entre los 351 y 738 contagios y entre las 269 y 529 defunciones.¹⁰ En Baja California se presentaron algunos enfermos en Ensenada, desconociéndose la morbilidad, solo cuatro casos comprobados por autoridades estadounidenses.¹¹ Y en Veracruz, fue en el puerto del mismo nombre en el que se observaron contagios, sin saberse con certeza la cifra.¹²

⁹ FUJIGAKI y GONZÁLEZ, “Epidemias conocidas”, 702.

¹⁰ 351 contagios y 269 defunciones, José ÁLVAREZ AMÉZQUITA, Miguel E. BUSTAMANTE, Antonio LÓPEZ PICAZOS y Francisco FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, t. I, (Ciudad de México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960), 416. 539 contagios y 355 defunciones, FUJIGAKI y GONZÁLEZ, “Epidemias conocidas”, 702. 543 contagios y 366 defunciones, Antonio BUTRÓN Y RÍOS, *Epidemiología. Datos históricos sobre la peste bubónica de 1902-1903 en el estado de Sinaloa, México*, (Ciudad de México: Andrés Botas ed., 1916), 257. 562 contagios y 384 defunciones CARVAJAL, *Informe*. 738 contagios y 529 defunciones, Francisco FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*, (Ciudad de México: Fournier, 1956).

¹¹ ARTURO FIERROS HERNÁNDEZ y Alejandro AYALA ZÚÑIGA, “Las epidemias que nunca llegaron: fiebre amarilla (1883) y peste bubónica (1902-1903) en Baja California”, *Gaceta Médica de México*, núm. 154, (2018): 123.

¹² Hubo otro brote de la enfermedad en 1920, reportándose 58 enfermos y 37 defunciones en Tampico y Veracruz (Veracruz y Cerritos). FUJIGAKI y GONZÁLEZ, “Epidemias conocidas”, 702. Respecto a las acciones ante la peste en Veracruz ver Manuel S. IGLESIAS, “La peste bubónica en Veracruz”, *Gaceta Médica de México*, tomo 55, núm. 1, (1921): 109-120; Bernardo GARCÍA DÍAZ, “La peste bubónica de 1920 en el puerto de Veracruz”, *Anuario del Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales. Universidad Veracruzana*, vol. IX, (1994): 125-133. [<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/8545/anuaix-pag125-133.pdf?sequence=2&isAllowed=y>]

La peste bubónica de 1902-1903 es un tema que ya ha sido examinado, en particular en relación con lo ocurrido en Sinaloa y Baja California. En ese sentido, el presente artículo se enfocará, por un lado, en presentar de manera general las medidas emitidas por el Consejo Superior de Salubridad y, por otro, en exponer las acciones emprendidas específicamente en el estado de Jalisco. El trabajo de archivo permitió documentar la preocupación de las autoridades locales por evitar el arribo de dicho padecimiento, en concreto en áreas portuarias, comerciales o de culto religioso. Se plantea que durante la epidemia de la peste bubónica el gobierno federal logró dirigir las acciones para contener la epidemia en coordinación con las autoridades estatales y municipales debido al entramado político existente durante la gestión de Porfirio Díaz, así como a causa del desarrollo en materia sanitaria.

El mandato de Díaz puede dividirse en tres etapas de acuerdo al tipo de políticas y estrategias emprendidas: la primera entre 1877 y 1888, centrada en unificar, conciliar, negociar y reprimir; la segunda de 1888 a 1908, enfocada en centralizar y fomentar un gobierno personalista, autoritario y represor tanto de Díaz como de los gobernadores; y la tercera de 1908 a 1911, caracterizada por un régimen envejecido, fraccionado, sin capacidad de conciliar y en el cual se practicaba la reelección a todos niveles.¹³ El desarrollo de la peste bubónica (1902-1903) se inscribe en la segunda de estas etapas, y ello explica, en gran medida, por qué las acciones de salud pública lograron contener la enfermedad. Es decir, existía una estructura política en los tres niveles de gobierno, que permitió ejercer con autoritarismo las acciones de salud pública, no solo en el principal foco de la enfermedad que fue Mazatlán, sino también a lo largo del país, y Jalisco es un ejemplo de ello.

¹³ Elisa SPECKMAN GUERRA, "El porfiriato", en coord. EL COLEGIO DE MÉXICO, 2004, 192-224.



De acuerdo con François Xavier Guerra, los actores políticos del porfiriato se pueden organizar en cinco grandes categorías según su cercanía con Porfirio Díaz y a las funciones desempeñadas durante la gestión de este: 1. Los allegados (los íntimos). 2. Los ministros (intelectuales, antiguos gobernadores, jefes militares). 3. Los gobernadores y jefes militares (antiguos caudillos, caudillos dependientes, fieles, hombres del presidente, militares). 4. Los parlamentarios y jueces de la Suprema Corte (diputados, senadores y magistrados). 5. Otros cargos (cargos en los estados y jefes políticos).¹⁴ El responsable de dirigir la campaña contra la peste bubónica, perteneció a la segunda categoría; mientras que los encargados de materializar las acciones dictadas por el gobierno federal en el ámbito estatal y local se localizaron en la tercera y quinta.

LA SALUD PÚBLICA DURANTE EL PORFIRIATO

En México es posible identificar acciones de higiene pública desde el periodo prehispánico, sin embargo, el paso del sanitarismo a lo que se podría denominar “salud pública moderna” se desarrolló en las últimas décadas del siglo XIX y la primera del siglo XX, es decir, durante la gestión de Porfirio Díaz, lapso en el que coincidieron hechos de carácter científico, político y económico.¹⁵ En la esfera científica, los médicos mexicanos fueron receptivos a los descubrimientos de la microbiología, la inmunología y la epidemiología, los cuales hicieron posible la identificación del agente etiológico de diversas enfermedades (entre ellas

¹⁴ François-Xavier GUERRA, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, t. 1, (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1991).

¹⁵ Ana María CARRILLO, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *História, Ciências, Saúde-Manginhos*, vol. 9, suplemento, (2002): 68; Ana Cecilia RODRÍGUEZ DE ROMO y Martha Eugenia RODRÍGUEZ PÉREZ, “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”, *História, Ciências, Saúde-Manginhos*, vol. 5, núm. 2, (1998): 1-15.



la peste), el desarrollo y aplicación de sueros y vacunas, así como la comprensión sobre la propagación de las enfermedades. En cuanto al ámbito político, la concentración del poder del gobierno en temas sanitarios fue paralela a la concentración del poder político, lo cual favoreció el aplicar los nuevos conocimientos de la ciencia para la prevención de los problemas de salud pública. Asimismo, en relación con el campo económico, existía la necesidad del imperialismo europeo, estadounidense y de la élite porfiriana de proteger sus intereses comerciales, los cuáles se veían afectados cuando las enfermedades, particularmente las epidémicas, se hacían presentes; es decir, era necesario, desde esa óptica, garantizar el libre tráfico de mercancías y tránsito de personas.¹⁶

La política sanitaria se utilizó durante el porfiriato como un medio para disciplinar a la población y supeditar los derechos individuales al bienestar común. Aunque el objetivo de la élite política del porfiriato, integrada fundamentalmente por intelectuales y profesionales de la salud, fue sentar las bases de la medicina social, lo que predominó fue la política de orden del régimen para garantizar la gobernabilidad; ofrecer una imagen de país modernizado que favoreciera alianzas con las potencias europeas para disminuir el influjo de Estados Unidos.¹⁷ En ese lapso se establecieron las bases que autorizaban a la burocracia sanitaria para intervenir en el espacio público y en el privado, para regular y vigilar el cuidado de la higiene en fábricas, haciendas, transportes, oficinas, mercados, rastros, templos, panteones, farmacias, parques, teatros, cinematógrafos, mesones, prostíbulos, cantinas y viviendas.¹⁸ En sintonía con ello, el Consejo Superior de Salubridad, que había surgido en

¹⁶ CARRILLO, "Economía, política y salud pública", 68, 80.

¹⁷ Consuelo CÓRDOBA FLORES, "Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato", *HiSTORELO. Revista de Historia Regional y Local*, vol. 12, núm. 24, (2020): 103.

¹⁸ CARRILLO, "Economía, política y salud pública", 81.

1841 como organismo local para regular los aspectos sanitarios en el Departamento de México, se transformó paulatina y moderadamente en un organismo nacional que hacía las veces de cuerpo consultivo y técnico con facultades ejecutivas. Este era responsable de la administración sanitaria federal de la cual dependían las juntas de sanidad de los puertos y las poblaciones fronterizas, las autoridades y funcionarios del orden federal con residencia en los estados y los agentes sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto del país.¹⁹ Ello ocurrió cuando Eduardo Liceaga fungió como presidente del consejo a partir de 1885, periodo en el que la función científica de dicha institución se formalizó. Durante su gestión se estudiaron las epidemias, se aplicaron vacunas y se concluyó el *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos* (1891) que establecía las reglas y obligaciones en materia de salud pública, así como la división entre la administración sanitaria local y federal.²⁰

La intervención del Consejo Superior de Salubridad en los estados no siempre fue bien recibida, su actuar incrementó el debate sobre la autonomía local y la sujeción a las directrices del centro. Sin embargo, el desempeño y resultados de este organismo, hizo posible que los poderes locales aceptaran su intervención²¹ de tal forma que algunos estados, retomaron su estructura y la reprodujeron. En Jalisco, por ejemplo, se creó el Consejo Superior de Salubridad del Estado de Jalisco (CSSJ) y se promulgó, en 1892, el *Código Sanitario* del Estado cuyo contenido era casi idéntico al nacional.²²

Fue en ese contexto que arribó la peste bubónica a México. La forma en que se enfrentó la epidemia estuvo determinada

¹⁹ CARRILLO, “Economía, política y salud pública”, 81; Zoraya MELCHOR BARRERA, “Factores de creación y cambio en las instituciones porfirianas de salud pública en Jalisco”, *Letras históricas*, núm. 13, (2015): 127.

²⁰ RODRÍGUEZ y RODRÍGUEZ, “Historia de la salud pública”.

²¹ CARRILLO, “Economía, política y salud pública”, 81.

²² MELCHOR, “Factores de creación y cambio”, 113, 130.



por dicho escenario, es decir, por la adopción de los avances de la ciencia, desarrollados y aplicados por los sanitaristas mexicanos; la centralización del poder, y la preminencia de los intereses comerciales con el extranjero como se verá a continuación.

ACCIONES GENERALES FRENTE A LA PESTE BUBÓNICA

A causa del avance de la peste bubónica en Europa, desde 1900 en México se comenzaron a tomar algunas acciones, particularmente en el ámbito normativo. Las modificaciones al *Reglamento de Sanidad Marítima*, expedido el 30 de mayo, contemplaron la inspección médica de los buques procedentes de lugares infectados; la presencia de un médico que practicara exámenes en los puertos en que fueran recibidos; observación de los pasajeros por diez días en los buques mismos en caso de no contar con lugares de aislamiento; desinfección de equipajes y mercancías; revisión de los bultos para verificar que no hubiera ratas ni ratones y destruirlos en caso de encontrarlos; y, dirigir al puerto de Acapulco los buques con pasajeros enfermos para que fueran tratados por un médico en el lazareto de la isla de la Roqueta. Una vez libradas las medidas preventivas las embarcaciones podrían ser recibidas en cualquier puerto con orden expresa del Consejo Superior de Salubridad.²³

Ante la entrada inminente de la peste a Estados Unidos, desde el mes de marzo de 1900 las autoridades sanitarias de San Francisco mantuvieron comunicación por correo con sus homólogos nacionales e internacionales, ubicadas en los lugares con los que había contacto por vía marítima y terrestre, en especial, con los que mantenían vínculos comerciales.²⁴ El 21 de

²³ Archivo Histórico de Jalisco (AHJ), F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.

²⁴ Arturo FIERROS HERNÁNDEZ, "La peste bubónica en Ensenada. La visita del médico estadounidense Samuel Bates Grubbs", *Arquetipos*, núm. 36, (2015): 45.





mayo de 1900 se reportó el primer contagio en San Francisco. El día 24, Walter Wyman, jefe del Servicio de Salubridad de Estados Unidos, informó al presidente del Consejo Superior de Salubridad de México, Eduardo Liceaga, que se habían detectado seis contagios. En diciembre de 1902 Wyman notificó a Liceaga que desde hacía tiempo existía un foco epidémico de peste en el barrio Chinatown de San Francisco y que se habían presentado algunos casos en Ensenada, Baja California,²⁵ por lo que recomendaba enviar a Samuel Bates Grubbs, médico bacteriólogo, para que efectuará pruebas. El gobierno mexicano accedió y Grubbs pudo comprobar la presencia de la enfermedad en territorio mexicano.²⁶ Estas comunicaciones, y la presencia de Grubbs en Baja California dan cuenta de la relación entre México y Estados Unidos, y la importancia que para ambos países representaba el cuidado de la salud y sus posibles repercusiones, en particular en la esfera comercial. Es posible que la poca densidad de población en Baja California haya evitado la propagación de la peste.²⁷ Pese a que esta última no tuvo el mismo impacto que en Sinaloa, Abraham Arroniz, jefe político y comandante militar del Distrito Norte de Baja California siguió las recomendaciones del gobierno federal para evitar la propagación de la enfermedad. En específico, durante su gestión, se realizaron algunas pruebas de laboratorio, se organizó una junta destinada a reunir recursos para apoyar a los afectados, además de una junta filantrópica de señoras.²⁸

Durante la segunda semana de diciembre “se hizo notable la presencia de una fiebre con bolas” en Mazatlán. La población comentaba sobre casos previos de los que habían tenido

²⁵ BUTRÓN, *Epidemiología*, VIII; FIERROS y AYALA, “Las epidemias”, 123. Baja California era el único punto del país que no contaba con telégrafo, razón por la cual la noticia de la peste llegó de forma tardía. CARRILLO, “Estado de peste”, 1059.

²⁶ FIERROS y AYALA, “Las epidemias”, 123.

²⁷ CARRILLO, “Estado de peste”, 1059.

²⁸ FIERROS, “La peste bubónica”.



conocimiento y los médicos, por su parte, también habían observado algunos enfermos. Esto propició que el delegado del Consejo Superior de Salubridad y el Prefecto del Distrito acordaran citar a los médicos a una reunión general el 12 de diciembre para determinar las acciones a seguir. Los médicos tenían conocimiento de 19 casos, ocho de los cuales habían sido fatales. El 13 de diciembre se notificó vía telegráfica al Consejo Superior de Salubridad sobre lo ocurrido. Asimismo, se informó al gobernador del estado de Sinaloa y al presidente municipal de Mazatlán.²⁹ Las medidas que se acordó tomar consistían en la desinfección en la zona de la ciudad en donde se presentaron los contagios; desinfección de caños de desagüe; exterminio de las ratas y pago de 5 centavos por cada una; incineración de la basura de los suburbios; limpieza de corrales, excusados, casas y calles por parte de los jefes de cuartel y de manzana; y finalmente, la creación de una sala en el Hospital Civil para el aislamiento de 20 enfermos.³⁰

Liceaga comunicó la situación al presidente Porfirio Díaz, quien preguntó si existían las condiciones para combatir la enfermedad. Liceaga respondió afirmativamente argumentando que ya en el *Código Sanitario* estaban contemplados los lineamientos a seguirse para combatir epidemias y que, además, el *Reglamento de Sanidad Marítima* atendía a las convenciones sanitarias celebradas en Europa para luchar contra enfermedades exóticas. Adicionalmente indicó que el estado de la ciencia sanitaria permitía conocer la información necesaria para extinguir la peste, el “germen que la produce”, los medios de transmitirse, el suero que curaría la enfermedad y la vacuna que protegería del contagio. Únicamente, precisó, se requería de recursos para poner en marcha el plan de campaña.³¹

²⁹ CARVAJAL, *Informe*, 22.

³⁰ CARVAJAL, *Informe*, 23.

³¹ BUTRÓN, *Epidemiología*, VIII.



En el marco de lo planteado por François Xavier Guerra en relación con los actores políticos del porfiriato, Eduardo Liceaga podría ubicarse en la categoría de los “ministros”, específicamente en la subcategoría de los “intelectuales” debido a su formación y su papel en el desarrollo de la salud pública de México. Los ministros estaban en la cumbre del gobierno y eran próximos al presidente, del cual dependían para su nombramiento y permanencia en el cargo; los intelectuales, en particular, ocupaban puestos nacionales. Aun cuando nacieran o empezaran su carrera política en el interior del país, eran personajes que se desarrollaban en la Ciudad de México, miembros de la élite cultural y/o social de la capital.³² Eduardo Liceaga nació en Guanajuato en 1839 y se recibió como médico en 1866. Poseía conocimientos sobre los mecanismos de salud pública implementados en el extranjero, experiencia adquirida en los países en donde había asistido como comisionado del gobierno.³³ Liceaga ocupó diversos cargos, entre ellos el de presidente del Consejo Superior de Salubridad; estableció las bases del *Código Sanitario*; representó a México en reuniones interamericanas de salud; fomentó la investigación científica e incentivó la vacunación y el saneamiento urbano.³⁴ Durante la epidemia Liceaga fue apoyado por Díaz, logrando que el Consejo Superior de Salubridad fuera respetado como institución rectora en asuntos sanitarios por los gobernadores de México.³⁵

Fue en ese escenario que el Consejo Superior de Salubridad (CSS) emitió doce recomendaciones, semejantes a las ya acordadas en Sinaloa: aislar enfermos y sus contactos; desinfectar habitaciones, ropas de uso y cama, y objetos; destruir ratas, ratones y pulgas; establecer estaciones sanitarias en los caminos para Culiacán, Durango y Tepic; prohibir la salida de personas

³² GUERRA, *México*, 82.

³³ SÁNCHEZ, “El modelo histórico-epidémico”, 148.

³⁴ RODRÍGUEZ y RODRÍGUEZ, “Historia de la salud pública”.

³⁵ CARRILLO, “Estado de peste”, 1094.



sin previo examen; aseo de la ciudad y sus habitantes y la cremación de basura; prohibir el tráfico por los esteros; prohibir el desembarco de buques procedentes de Mazatlán en donde no había delegado y expedir patente en este puerto solo a las embarcaciones que se dirigieran a Guaymas, La Paz, Manzanillo, San Blas y Acapulco. De igual manera, se indicó se deberían practicar inspecciones domiciliarias para detectar posibles contagios e invitar a jefes de familia, jefes de talleres y directores de escuela que dieran parte de casos conocidos; desinfectar personas que salieran de Mazatlán; incinerar casas no susceptibles a desinfección; y enterrar los cadáveres de “epidemiados” en lugar especial, amortajándolos con una sábana empapada de bicloruro de mercurio, colocándolos en una fosa profunda entre dos capas de cal.³⁶

Con el objetivo de llevar a cabo las disposiciones se nombró para cada uno de los seis cuarteles de la ciudad una brigada compuesta por dos médicos, un inspector y dos agentes sanitarios. Además de vigilar la higiene, estos médicos y los restantes de la ciudad, emitieron certificados de salud para las personas que salía de la población. Los inspectores y agentes también eran responsables de indagar “a todas horas” sobre la existencia de enfermos.³⁷

Si bien los signos de los pacientes (fiebre y bubones) indicaban que se trataba de peste, el CSS envió a un bacteriólogo, Octaviano González Fabela, con el propósito de tener elementos para realizar declaración oficial. Es decir, además de los datos clínicos, se buscaba comprobar la presencia del bacilo de Yersin, para estar “a la altura de los conocimientos científicos actuales”. El 31 de diciembre, después de los exámenes practicados se efectuó la declaración oficial de la epidemia.³⁸ Entonces se informó a los delegados sanitarios de los puertos

³⁶ CARVAJAL, *Informe*, 24.

³⁷ CARVAJAL, *Informe*, 24.

³⁸ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.



nacionales y se tendió un cerco sanitario en el océano Pacífico que comenzaba en Todos los Santos (Baja California) pasaba por Bahía de la Ascensión, Santa Rosalía (Baja California Sur), San Blas (Nayarit), Tepic (Nayarit), Guaymas (Sonora), Topolobampo (Sinaloa), Manzanillo (Colima), Acapulco (Guerrero) hasta Puerto Ángel (Oaxaca).³⁹ También se dio a conocer el desarrollo de la enfermedad a la Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas como parte de las obligaciones contraídas a principios de 1902 en la Primera Convención Internacional Sanitaria. Esto tenía como finalidad proteger el comercio del continente americano, que desde entonces se encontraba dominado por Estados Unidos.⁴⁰

Durante el tiempo de la epidemia, Francisco Cañedo era gobernador de Sinaloa. Dentro de la categorización de los actores políticos del porfiriato, Cañedo figura como “caudillo dependiente”. En esta categoría se inscriben quienes conquistaron la gubernatura en detrimento de otra facción; tenían una autonomía delgada, disfrutaban de sus dominios como recompensa a los servicios rendidos y debido a su situación local, podían tener el control en el estado. Cañedo, originario de Nayarit, se desempeñó como comerciante en Mazatlán, fue alistado a la Guardia Nacional bajo las órdenes de Corona, y en el momento de la intervención francesa defendió la plaza cuando era prefecto en Culiacán. Su carrera despuntó a partir de su amistad con Díaz a quien conoció en 1872 en la revuelta de la Noria. Se convirtió en jefe de los porfiristas en Sinaloa y después de la sublevación de 1876 y el triunfo de Díaz, ocupó la gubernatura de ese estado. Su poder en Sinaloa era absoluto, y lo ejerció con dureza apoyado por parientes, amigos, allegados, y sirviéndose también de su popularidad.⁴¹

³⁹ SÁNCHEZ, “El modelo histórico-epidémico”, 146.

⁴⁰ SÁNCHEZ, “El modelo histórico-epidémico”, 151; CARRILLO, “Estado de peste”, 1060.

⁴¹ GUERRA, *México*, 97.





Desde el 5 de enero de 1903 Francisco Cañedo se desempeñó como presidente del Consejo de Sanidad de Sinaloa, institución creada por instrucciones de la Secretaría de Gobernación. Cañedo cedió la dirección de la campaña contra la peste al Consejo Superior de Salubridad y fue riguroso en el cumplimiento de los preceptos establecidos por dicho organismo, incluso participando directamente en las medidas de represión contra los motines que organizó la población como respuesta a las medidas sanitarias.⁴²

El 15 de enero de 1903 se redactó un nuevo *Código Sanitario* el cual señalaba que al detectarse peste bubónica en una embarcación se le expediría patente sucia. Dicha información debía comunicarse a los cónsules de México en el extranjero. Además, era obligatorio el aislamiento y desinfección, la destrucción de animales conductores del contagio y el establecimiento de estaciones sanitarias.⁴³

En el mes de enero de 1903 el Consejo Superior de Salubridad remitió a los gobiernos de los estados un documento denominado: “Medidas que se proponen para hacer más eficaz el combate contra la epidemia en Mazatlán y para impedir que se difunda fuera de ese lugar”.⁴⁴ En dicho documento destaca la importancia del trabajo conjunto entre población y autoridades, el rigor de las acciones, pero también la necesidad de que este trabajo estuviera encabezado por una sola autoridad:

Para desterrarla [a la peste] se hace necesaria la cooperación, no solo del Gobierno General, de los Estados, de los Distritos y de las Corporaciones Municipales, sino también la de todo el pueblo. Para que la acción sea más eficaz, se necesita que las medidas sean dictadas con calma, dirigidas por un centro único para todo el país, y fielmente ejecutadas. Por consiguiente es necesario que todas esas medidas se conserven en todo su rigor, hasta la desaparición

⁴² CARRILLO, “Estado de peste”, 1071, 1083.

⁴³ CARRILLO, “Estado de peste”, 1066.

⁴⁴ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.





completa de la enfermedad, pues de lo contrario nos veremos en la triste condición de San Francisco California, que tiene la peste desde hace dos años en el barrio chino.⁴⁵

Las acciones indicadas tenían tres propósitos: primero, hacer desaparecer la epidemia de Mazatlán; segundo, impedir su propagación por tierra; y tercero, evitar su difusión por mar.⁴⁶ Respecto al primer punto se indicaba que, a pesar del esfuerzo del Gobernador de Sinaloa, del jefe político de Mazatlán y de los médicos, la enfermedad se había recrudecido, por lo que se requería implementar medidas adicionales a las ya tomadas dirigidas a la inspección sanitaria, el aislamiento y la desinfección:

1. Aumentar el número de médicos en Mazatlán y remunerarlos.
2. Retribuir a los comisionados y a los policías que acompañan a los médicos a las visitas domiciliarias dos veces al día.
3. Aumentar el número de lazaretos y personal sanitario.
4. En las visitas domiciliarias identificar si era necesario distribuir las personas en barracas o tiendas de campaña para evitar aglomeraciones.
5. Formar una brigada dirigida por un médico, destinada a la desinfección de los domicilios con casos confirmados o sospechosos de peste.
6. Aumentar el personal encargado de la estufa de desinfección con el fin de desinfectar colchones y ropas de enfermos, así como de personas que tuvieran intención de salir de Mazatlán.
7. Organizar juntas de caridad para apoyar a personas pobres con alimentos y medicinas, así como asistirles en sus domicilios en caso de enfermedad. Las juntas se enfocarían en la limpieza de personas y habitaciones, otorgar premios a quienes destruyeran ratas y ratones. Estos

⁴⁵ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.

⁴⁶ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.



organismos también suministrarían pabellones para evitar los piquetes de moscas.

8. Destinar \$10,000 de recursos federales para tapar el caño que atravesaba parte de Mazatlán y nivelar las calles para evitar estancamiento de agua.
9. Organizar cuadrillas con el objeto de mantener la limpieza de plazas, calles, rastros, mercados, lugares de reunión.
10. Quemar la basura y desechos en la mañana y tarde.
11. Hacer “propaganda” por medio de la prensa, del púlpito y de las juntas de caridad, acerca de las ventajas de “llevar una vida regularizada, para evitar que cada individuo sea atacado por la enfermedad”.⁴⁷

En cuanto a impedir la propagación por tierra se ordenó:

1. Autorizar la salida de personas de Mazatlán, previo examen médico y expedición de pasaporte con indicación de estar sanas, el lugar en donde residirían y la obligación de presentarse ante la autoridad a los diez días de su salida. Nombrar médicos para la expedición de pasaportes.
2. Colocar estaciones sanitarias, adicionales a las ya establecidas, en diferentes caminos que partían de Mazatlán destinadas a los enfermos que se detectaran en la inspección.
3. Hacer pasar a las personas por las estaciones establecidas previamente por el gobierno del estado de Sinaloa. En caso de salir de la entidad pasar por las estaciones que correspondiera, ubicadas en Sonora, Durango, y el Territorio de Tepic.
4. Aplicar el suero de Yersin y de la vacuna de Haffkine. Permitir la salida a los ya vacunados.
5. Desinfectar mercancías y equipajes en cuartos cerrados con ácido sulfuroso. Verificar que no hubiera ratas o ratones. Colocar etiqueta con sello de la oficina para que constara que ya habían sido examinados.⁴⁸

⁴⁷ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.

⁴⁸ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.



Inicialmente el CSS envió el suero de Yersin que se tenía en la capital. Posteriormente se solicitó al Instituto Pasteur de París el suero, así como las vacunas de Haffkine y Besredka. El consejo también hizo llegar una estufa fija y otra locomóvil, y envió a Mazatlán a médicos y practicantes previamente vacunados.⁴⁹

Respecto a evitar la difusión de la enfermedad por mar, además de las medidas contempladas en el *Reglamento de Sanidad Marítima*, se ordenó la conformación de una comisión especial de médicos bajo la dirección del delegado de Mazatlán con la finalidad de efectuar la inspección de los pasajeros a embarcarse en el puerto. Se les expediría un pasaporte para indicar que fueron examinados o bien, que se les aplicó la vacuna Haffkine al menos 48 horas antes de su salida. Igualmente, la comisión se encargaría de la desinfección de la carga de las embarcaciones.⁵⁰

Para materializar las acciones antes descritas, Eduardo Liceaga manifestó que se contaban con los recursos del municipio de Mazatlán, la Jefatura Política del Distrito, los del Gobierno de Sinaloa y \$20,000 de la federación. Adicionalmente se conformó una comisión especial para recaudar recursos dentro y fuera del país. Por su parte, el presidente Porfirio Díaz, se comprometió a proporcionar fondos en tanto se completaba la recaudación.⁵¹

Al frente de los médicos de Mazatlán estaba Martiniano Carvajal y representando al Consejo Superior de Salubridad, Octaviano González Fabela. La Junta de Caridad se integró por comerciantes del puerto y consiguió reunir \$336,774; de estos recursos \$41,000 se emplearon en la construcción de la Escuela Sanitaria y un nuevo cementerio. En total se vacunaron 1,910 personas, se inmunizaron con el suero de Yersin 15,260, y se compraron 13,908 ratas para destruirlas.⁵² Asimismo, se

⁴⁹ BUTRÓN, *Epidemiología*, X.

⁵⁰ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.

⁵¹ AHJ, F-13-903, MEX/958, C. 474, INV. 12355.

⁵² ÁLVAREZ et al., *Historia de la salubridad*, 416.



instaló una junta auxiliar en la capital del país a iniciativa del gobernador del Distrito Federal, Ramón Corral (posteriormente secretario de Gobernación). En Guadalajara, Jalisco, se conformó una junta de socorros y en los demás estados se recaudaron fondos para combatir la epidemia en Sinaloa.⁵³

El 14 de enero de 1903 el Consejo Superior de Salubridad expidió unas instrucciones preventivas, así como la manera de realizar el tratamiento de la peste por medio del suero de Yersin⁵⁴ y la vacuna de Haffkine.⁵⁵ Las medidas consistían en ocho puntos:

1. Declarar a la autoridad respectiva de cualquier contagio o caso sospechoso.
2. Aislar a los enfermos y sospechosos.
3. Desinfectar la casa, ropa y objetos utilizados de personas enfermas.
4. Ventilar de la habitación desinfectada por al menos diez días.
5. Destruir ratas, ratones, pulgas y otros parásitos del hombre.
6. Aplicar vacuna o suero antipestoso.
7. Sepultar en sitio especial a los cadáveres de los “pestiferados”.
8. Procurar la limpieza de ciudades, casas y personas.⁵⁶

Las instrucciones eran detalladas sobre el procedimiento y sustancias a utilizar en los procesos de desinfección, limpieza y control de plagas. Entre las sustancias se mencionan el biyoduro de mercurio, yoduro de potasio, bicloruro de mercurio, ácido bórico, azufre, cloruro de sodio, sulfato de cobre, cal, ácido fénico, fósforo, arsénico y estricnina.⁵⁷

⁵³ CARVAJAL, *Informe*, 41.

⁵⁴ En 1894 el microbiólogo francés André Yersin identificó al bacilo que lleva su nombre como causante de la enfermedad y un año después elaboró un suero para combatirla.

⁵⁵ El bacteriólogo ruso Waldemar Mordecai Haffkine desarrolló la vacuna contra la peste en 1897.

⁵⁶ AHJ, F-13-903, MEX/456, C. 474, INV. 12354.

⁵⁷ AHJ, F-13-903, MEX/456, C. 474, INV. 12354.



Inicialmente las acciones no se implementaron de forma efectiva. Miles de habitantes de Mazatlán, presos del pánico, huyeron de la ciudad, lo que impidió examinar y desinfectar a conciencia a cada persona.⁵⁸ A ello habría que agregar la oposición de la población a las medidas sanitarias.⁵⁹

Afortunadamente, la defensa de Mazatlán estaba en buenas manos. El Consejo Superior de Salubridad concentró toda su atención en nosotros, el Gobierno Federal ofreció desde luego toda la ayuda pecuniaria que fue preciso, el Gobierno del Estado y el Ayuntamiento estaban dispuestos á [sic] llegar hasta el sacrificio, el Prefecto del Distrito hacía uso de toda su energía como autoridad y sus vastos conocimientos como facultativo, y el cuerpo médico, sólidamente unido y animado [...] a luchar hasta el fin.⁶⁰

Por su parte, en otras zonas del país se llevaron a cabo medidas preventivas contra la enfermedad, tales como la vigilancia de buques, establecimiento de estaciones sanitarias, construcción de barracas, prohibición del paso a enfermos, suspensión de la comunicación por correo con Sinaloa, creación de juntas de salubridad o sanidad, formación de juntas o comités de caridad, saneamiento, expedición de reglamentos y solicitud de recursos al gobierno federal.⁶¹ Además de los puertos del Golfo de México, los estados en los que se implementaron algunas de dichas medidas fueron Sonora, Tepic, Durango, Colima, Guerrero, Tamaulipas, Coahuila, Campeche⁶² y Jalisco.

Como se observa, la mayor parte de las acciones de salud pública estaban centradas en contener la peste y evitar su ingreso a otras entidades. La infraestructura hospitalaria y el personal

⁵⁸ 12 mil de sus 18 mil habitantes abandonaron la ciudad. CARRILLO, “Estado de peste”, 1073.

⁵⁹ CARVAJAL, *Informe*.

⁶⁰ CARVAJAL, *Informe*, 25.

⁶¹ CARRILLO, “Estado de peste”, 1067-69.

⁶² CARRILLO, “Estado de peste”, 1067-69.



médico no era suficiente para atender a la población en caso de que la epidemia se extendiera, de ahí el interés por la creación de estaciones y filtros sanitarios, así como por la vigilancia y conformación de brigadas. En relación con el personal de salud, en 1900 había 2,626 médicos a nivel nacional, es decir, 1.93 por cada 10,000 habitantes; entonces la población ascendía a 13,607,257.⁶³ Cabe mencionar, que la mayoría de estos profesionistas se desempeñaba en las ciudades y puertos del país con mayor desarrollo económico como Mazatlán y Culiacán para el caso de Sinaloa, o Guadalajara para el caso de Jalisco. En los estados en donde la enfermedad ingresó, la población total y el personal de salud en 1900 era como sigue: en Sinaloa 296,701 habitantes y 36 médicos (1.21 por cada 10,000 habitantes); en Baja California 47, 624 habitantes y 13 médicos (2.73 por cada 10,000 habitantes); y en Veracruz 981,030 habitantes y 136 médicos (1.39 médicos por cada 10,000 habitantes).⁶⁴ Jalisco, por su parte, contaba con 1,153,891 habitantes y 264 médicos (2.29 por cada 10,000 habitantes).⁶⁵ A continuación se examinarán las acciones puestas en marcha en este último contra la peste bubónica.

ACCIONES FRENTE A LA PESTE BUBÓNICA EN JALISCO

Durante el lapso de la epidemia hubo cambios políticos en el estado de Jalisco, la gubernatura estuvo ocupada por Luis del Carmen Curiel (19 de octubre de 1902 al 9 de enero de 1903), Juan R. Zavala (10 de enero de 1903 y el 28 de febrero de 1903)⁶⁶ y

⁶³ SECRETARÍA DE ECONOMÍA, *Estadísticas sociales del porfiriato*, (Ciudad de México: Secretaría de Economía-Dirección General de Estadística, 1956), 7, 18, 151.

⁶⁴ SE, *Estadísticas sociales*, 7, 8, 18-19, 151-52.

⁶⁵ SE, *Estadísticas sociales*, 7, 18, 151.

⁶⁶ Zavala, originario de Jalisco y médico de profesión, llegó a ser gobernador sustituto en varias ocasiones tanto de Luis del Carmen Curiel como de Miguel Ahumada. Aída URZÚA OROZCO y Gilberto HERNÁNDEZ, comps., *Jalisco, testimonio de sus gobernantes, 1882-1911*, t. II, (Guadalajara: UNED, 1987), 317.



Miguel Ahumada (1 de marzo de 1903 a 25 de enero de 1911).⁶⁷ Al igual que Cañedo, Curiel perteneció a la categoría de “los gobernadores”, pero a diferencia de este, él pertenecía a la subcategoría de “los fieles”, quienes recibieron la gubernatura como recompensa de sus servicios, independientemente de los apoyos locales. “Los fieles” eran militares profesionales por excelencia y pertenecían al círculo más estrecho de los amigos de Díaz, con quien compartían varios rasgos.⁶⁸ Originario de Jalisco, Curiel alcanzó el grado de General de Brigada en 1892, fue gobernador de Jalisco en diversas ocasiones, posteriormente fue senador y gobernador de Yucatán, y se dedicó a las labores militares hasta 1913 cuando se retiró.⁶⁹

Aunque Miguel Ahumada también se ubica en la categoría de los gobernadores y jefes militares, perteneció a la subcategoría de “los hombres del presidente”, quienes eran desconocidos o poco conocidos antes de su elección, y fueron designados por Porfirio Díaz con el objetivo de poner fin, al menos de forma provisional, a los conflictos de las facciones locales. La designación podía ser temporal o definitiva, de acuerdo con el desempeño del funcionario. Los elegidos por lo regular eran militares y no necesariamente pertenecían al estado al cual gobernaban, pues se buscaba que fueran neutrales y tuvieran débiles contactos locales.⁷⁰ Ahumada, originario de Colima, fue soldado y después oficial en las tropas de Jalisco para combatir el Imperio, a partir de 1870 siguió una carrera civil en Colima (como diputado local y jefe político), en 1892 fue impuesto como gobernador a las facciones rivales en Chihuahua y después, en 1903, se le envió a Jalisco con el mismo propósito.⁷¹

⁶⁷ Su gestión no fue consecutiva; de forma frecuente fue sustituido, principalmente por Juan R. Zavala.

⁶⁸ GUERRA, *México*, 98-99.

⁶⁹ URZÚA y HERNÁNDEZ, *Jalisco*, 235.

⁷⁰ GUERRA, *México*, 100.

⁷¹ GUERRA, *México*, 102.



En la gestión de estos personajes se pusieron en práctica algunas medidas para evitar el ingreso de la peste a Jalisco. Si bien en el estado no se reportaron contagios, resultan ilustrativas las acciones emprendidas como una muestra no solo de la centralización política, sino también del peso que paulatinamente fueron adquiriendo los organismos de salud pública en el interior del país.

Una vez que se conoció el ingreso de la peste a Mazatlán, Sinaloa, el Consejo Superior de Salubridad de Jalisco (CSSJ) convocó a una reunión extraordinaria el 23 de diciembre de 1902 con el objeto de examinar las medidas “para instituir la defensa del Estado”, así como elaborar un dictamen que se haría llegar al gobierno de Jalisco ante la “inminencia del avance epidémico”.⁷² Es decir, la reunión se llevó a cabo días antes de que el Consejo Superior de Salubridad de México hiciera la declaración oficial de la enfermedad. La comisión estuvo integrada por los médicos Fortunato Arce, Miguel Mendoza López y Ramón Velasco, quienes propusieron poner en práctica catorce puntos:

1. Solicitar al presidente de la república que dictara las órdenes necesarias para aislar los focos de epidemia de la peste en las costas del Pacífico.
2. Solicitar al gobierno del estado la adquisición de “suero antipestoso” para inyectar a las personas atacadas o expuestas con el objeto de conseguir un resultado curativo o profiláctico.⁷³
3. Preguntar a Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad de México, si existía en la capital una persona capacitada para preparar suero, o bien mandar facultativos para que aprendieran como elaborarlo.

⁷² AHJ, F-13-902, C. 473, INV.12321.

⁷³ En relación a este punto, el gobierno del estado preguntó al Cónsul de México en Estados Unidos, sobre la existencia del producto en dicho país. Por su parte, el cónsul manifestó que al parecer no había suero, pero que investigaría. AHJ, F-13-902, C. 473, INV.12319.



4. Procurar que el gobierno del estado tuviera por vía telegráfica un parte diario de la marcha de la enfermedad “en su foco”. Asimismo, sugirió contar con un parte sanitario de las poblaciones ubicadas en las vías de comunicación de Guadalajara con los puertos del Pacífico.
5. En caso de aparecer un foco de epidemia dentro de los límites del estado, ordenar a sus autoridades un riguroso aislamiento de los atacados y no permitir la salida de personas u objetos de la localidad sin previa desinfección. Sujetar a las personas sospechosas a una vigilancia estricta, no permitir su salida a otras poblaciones y dar parte inmediatamente al gobierno del estado. Nombrar personal técnico para la inspección sanitaria de personas y objetos en las principales carreteras conectadas con los lugares atacados y de preferencia en los puntos del ferrocarril como Tuxpan, Zapotlán, San Marcos y Ameca.
6. Procurar el exterminio de las ratas y demás animales sensibles a la infección en todas las poblaciones y haciendas del estado, estableciendo como estímulo para lograrlo la compra o premio según lo acuerden las autoridades.
7. Terminar las obras de drenaje y abastecimiento de aguas de la ciudad de Guadalajara, considerado como uno de los puntos más importantes del saneamiento.
8. Ordenar a las autoridades del interior del estado que de acuerdo con los médicos de sus respectivas localidades procuraran el saneamiento de las poblaciones.
9. Prohibir la acumulación de basura y estiércol en casas, imponiendo multas a los infractores.
10. Hacer pasar dos veces al día los carros de aseo para recoger la basura.
11. Tirar las basuras y animales muertos a una legua de los lugares habitados.
12. Además de aislar a los atacados, procurar la desocupación de casas vecinas.



13. Establecer lazaretos para la asistencia de los que no tengan los medios para atenderse con el tratamiento e higiene apropiada. Los lazaretos deberían ser de madera, con el objeto de ser quemados al terminar la epidemia.
14. Estudiar y reglamentar ciertas medidas sanitarias, para atender casos especiales.⁷⁴

Estos puntos reflejan principalmente dos cuestiones, por un lado la experiencia acumulada por las autoridades sanitarias locales en el tratamiento de las epidemias, y por otro, la preparación de los médicos tapatíos que conformaban el Consejo Superior de Salubridad de Jalisco, misma que se evidencia por estar al día con los descubrimientos de la microbiología, pues aunque para esas fechas no sólo se había identificado al agente causante de la peste, sino también se había desarrollado un suero y vacunas que la combatían, eran conocimientos generados en el extranjero que se podían adquirir sólo a través de un contacto directo con las universidades y laboratorios europeos, o bien mediante los congresos internacionales, ya que la publicación de ellos llevaba tiempo para efectuarse y difundirse.

A inicios de enero de 1903 el jefe político de Ahualulco de Mercado (Cantón 12º) informó al gobierno del estado que ya se había dado la indicación al presidente municipal de Etzatlán para la vigilancia de la estación de ferrocarril de San Marcos, por ser un punto en donde tomaban pasaje las personas provenientes de Mazatlán. De igual forma, solicitó instrucciones al Consejo Superior de Salubridad del Estado de Jalisco para la aplicación de más medidas preventivas. El jefe político también hizo saber que convocó a una reunión a los “principales vecinos” con el propósito de proceder a la limpieza general de la población, entre otras medidas higiénicas.⁷⁵

Por su parte, el jefe político del Mascota (Cantón 10º), en comunicación con el gobierno del estado, manifestó que ya había

⁷⁴ AHJ, F-13-902, C. 473, INV.12321.

⁷⁵ AHJ, F-13-905, C. 479, INV.12445.



girado instrucciones a los presidentes municipales para informar sobre todo contagio o enfermo sospechoso. También externó su preocupación por la posibilidad de ingreso de la peste, en particular porque estaba cercana la romería a celebrarse en Talpa a la cual acostumbraban asistir varias poblaciones de Sinaloa, incluido el puerto de Mazatlán. El jefe político expuso que en Talpa se carecía de hospitales y de los medios propios para la desinfección si llegase el contagio; también indicó que sería conveniente enviar un médico al puerto de Las Peñas, lugar más expuesto a la enfermedad por encontrarse en el litoral del Pacífico y porque sus habitantes estaban en constante contacto con los de San Blas y Mazatlán.⁷⁶ En tanto el Consejo Superior de Salubridad de Jalisco determinaba las medidas a seguirse, se pidió al jefe político el evitar el ingreso de toda persona sospechosa de padecer la enfermedad y le fueron enviadas unas prescripciones sobre el aislamiento y la desinfección que se había emitido el CSSJ de forma previa a la peste y las cuales debían observarse en general ante enfermos contagiosos de acuerdo al *Código Sanitario del Estado de Jalisco*.⁷⁷

El CSSJ pidió indicaciones al de México, el cual señaló que bastaría con colocar una estación sanitaria en Mascota o en el lugar que se juzgase más adecuado para que el médico de la

⁷⁶ AHJ, F-13-903, JAL/957, C. 474, INV. 12347.

⁷⁷ Entre las prescripciones destacan las siguientes: obligación de informar los casos contagiosos por parte de médicos, directores de colegios, encargados de fábricas e industrias, responsables de hoteles, mesones, casas de huéspedes, alcaicerías, padres de familia y, en general, cualquier establecimiento con aglomeración de individuos; aislamiento en hospital, en especial de pacientes pobres o con inadecuadas condiciones higiénicas en su domicilio; aislamiento en casa con una serie de restricciones; duración del aislamiento dependiendo de la enfermedad, barrido y desinfección de habitaciones con bicloruro de mercurio; lavado y desinfección de ropa y utensilios del enfermo con bicloruro de mercurio; uso de sulfato de cobre para las bacinicas; uso de bata para atender al enfermo; lavado de manos con solución de ácido bórico; reportar el término de la convalecencia para procurar la desinfección por parte de miembros del CSSJ. AHJ, F-13-903, JAL/957, C. 474, INV. 12347.



estación examinara a los pasajeros procedentes de Sinaloa. De haber personas sospechosas deberían aislarse en una casa o barraca adecuada para tal objeto. También se indicó que no había peligro por tierra, ya que el territorio de Tepic estaba “perfectamente resguardado por el general Pablo Rocha y Portu”.⁷⁸

Asimismo, con el objetivo de dar respuesta a las inquietudes de los jefes políticos de Ahualulco y de Mascota se formó una comisión para emitir un dictamen con las medidas a seguirse que permitiera evitar la propagación de la peste, la cual estuvo integrada por los médicos Francisco Macías Gutiérrez, Adolfo Oliva y Ramón Velasco.⁷⁹ El dictamen consistía en lo siguiente:

1. En caso de que la peste fuera declarada alarmante por el ejecutivo del estado establecer estaciones sanitarias en San Marcos, Ameca, Tuxpan, Mascota y Ciudad Guzmán. Dichas estaciones deberían conformarse con un facultativo, auxiliares y policías. Esto de conformidad con el artículo 12 del *Código Sanitario*.
2. Mantener en observación por diez días a todas las personas procedentes de los lugares afectados por la peste. Desinfectar las mercancías, ropas y objetos con ácido fé-nico, ácido sulfúrico, ácido clorhídrico, bicloruro de mercurio o cianuro. Para ello se requería además contar con pulverizadores y vasijas.
3. Barrer calles dos veces al día, recoger la basura y llevarla a una distancia de al menos un kilómetro de las poblaciones y, de ser posible, quemarla.
4. Hacer inspección por parte de la policía en hoteles, mesones, vecindades, cuarteles, hospitales, cárceles, fábricas, talleres, escuelas, teatros, mercados, asilos, templos, baños públicos. Esto con el fin de mantener un aseo riguroso y procurar la adecuada ventilación e iluminación.
5. Nombrar jefes de manzana para mantener vigilancia de las condiciones de higiene en los domicilios particulares.

⁷⁸ AHJ, F-13-903, JAL/957, C. 474, INV. 12347.

⁷⁹ AHJ, F-13-905, C. 479, INV.12445.

6. Cuidar las condiciones de higiene en alimentos y bebidas.
7. Visitar diariamente los establecimientos que expendan alimentos y bebidas por parte de inspectores.
8. Nombrar a médicos o farmacéuticos para la inspección en las demás poblaciones de Jalisco (además de los ya considerados para Mascota y Ahualulco).
9. Exponer al sol la ropa por 4 a 6 horas antes de utilizarla.
10. Exterminar ratas y ratones “con las medidas de que disponga cada cual” (ratoneras, arsénico o estricnina). Quemar los cadáveres de estos animales o enterrarlos a profundidad. Eliminar pulgas, chinches, moscas, sancudos y demás insectos por considerar que son “los agentes de inoculación ordinarios de la bacteria de la peste”.
11. En caso de peligro inminente de la enfermedad inmunizar a los habitantes del estado por medio de suero antipestoso Yersin preparado en el Instituto Pasteur o el cultivo atenuado que recomienda el doctor Haffkine.
12. De presentarse la peste, aplicar tratamiento preventivo a las personas dedicadas a la asistencia de los enfermos; pintar las fachadas de las casas con pinturas al temple; y construir un lazareto de madera dotado de pabellones para aislar a los enfermos.
13. Desinfectar las casas de los enfermos.⁸⁰

El 12 de febrero de 1903 el gobierno aprobó dichas medidas y ordenó que la vigilancia debía ejercerse en dos o tres estaciones inmediatas a la sanitaria ubicada rumbo a la capital. De este modo se evitaría que las personas que tomaran el ferrocarril burlaran la vigilancia. De encontrar individuos que no contaran con su patente de salud, se les devolvería a la estación sanitaria para su observación.⁸¹

En el mismo mes de febrero, el jefe político de Mascota dio a conocer las dificultades que se enfrentaban para impedir el

⁸⁰ AHJ, F-13-905, C. 479, INV.12445.

⁸¹ AHJ, F-13-905, C. 479, INV.12445.

desembarco de pasajeros sospechosos, así como la carencia de un médico para examinarlos. Explicó que un grupo de pasajeros procedentes de Mazatlán intentó desembarcar en el puerto de Las Peñas. El comisario político de dicho puerto, junto con un sargento, revisaron el pasaporte de la embarcación, el cual no contaba con el sello de inspección de policía de San Blas, por lo que no dejaron bajar a los pasajeros hasta nueva orden. El barco zarpó del sitio sin que los pasajeros y mercancías fueran examinados y desinfectados al no haber médico y personal para hacerlo.⁸²

A mediados de febrero llegó la noticia a Jalisco de la salida de la peste de Mazatlán hacia otros puntos de Sinaloa, situación que suscitó que el gobierno del estado ordenara que se emplearan los mejores procedimientos de desinfección en las estaciones sanitarias colocadas en la Jalisco.⁸³ El Consejo Superior de Salubridad de México felicitó al CSSJ por la instalación de una estación sanitaria en Talpa y por la intención de establecer otra en San Marcos, y recomendó que se dotara a esta última de médicos suficientes y servidumbre para que, de requerirse, se aislara a los enfermos; igualmente sugirió contar con una estufa para desinfectar las ropas y demás objetos susceptibles, así como las sustancias químicas necesarias para hacer la misma operación con la carga.⁸⁴

El 16 de mayo, el gobierno federal informó al de Jalisco, vía telegráfica, sobre el arribo a Manzanillo de 408 pasajeros procedentes de China, lugar en donde había cólera y peste bubónica. Indicó que ya se había pedido al gobernador de Colima que los detuviera para su aislamiento y observación y pidió que en caso de que estos pasajeros entraran a la entidad procediera también a su aislamiento. El gobierno del estado a su vez hizo

⁸² AHJ, F-13-903, MAS/947, C. 474, INV. 12351.

⁸³ AHJ, F-13-903, JAL/943, C. 474, INV. 12344.

⁸⁴ AHJ, F-13-903, JAL/944, C. 474, INV. 12345.



saber de esto a los jefes políticos de Zapotlán y Tuxpan.⁸⁵ El 17 de mayo, el jefe político de Guadalajara (1^{er} Cantón) enterado del posible arribo de personas de nacionalidad china, quienes eran sospechosos de estar contagiados por proceder de Hong Kong giró instrucciones para remitirlos al Hospital Civil.⁸⁶ El 20 de mayo los jefes políticos quedaron enterados de que los pasajeros chinos habían sido ya detenidos en Colima para completar su cuarentena, después de lo cual serían puestos en libertad.⁸⁷

Finalmente, el 16 de junio, después de varios meses de trabajos sanitarios, el presidente de la República declaró libre de peste bubónica al puerto de Mazatlán en virtud de haber desaparecido allí la enfermedad, en consecuencia, ordenó que a partir de entonces los buques procedentes de dicho puerto serían recibidos sin restricciones en todos los puertos del país y quedarían suspendidas las estaciones sanitarias.⁸⁸ Hasta entonces ninguna epidemia durante el porfiriato había generado el temor de la peste, lo cual no tuvo relación directa con el número de contagios y defunciones,⁸⁹ pues hubo otros padecimientos que cobraron mayor número de víctimas. La alarma generada puede explicarse debido al conocimiento que se tenía sobre las consecuencias de la peste en años previos; los avances en materia de microbiología, epidemiología e inmunología; el interés por posicionar a México como una nación moderna frente al extranjero bajo las ideas del orden y el progreso; así como por la intención de reanudar el intercambio comercial con el extranjero.

Con la campaña encabezada por el gobierno federal, las autoridades sanitarias adquirieron un gran prestigio ante

⁸⁵ AHJ, F-13-903, COL/949, C. 474, INV. 12328.

⁸⁶ AHJ, F-13-903, CIG/951, C. 474, INV. 12326.

⁸⁷ AHJ, F-13-903, COL/948, C. 474, INV. 12327.

⁸⁸ AHJ, F-13-903, MA/952, C. 474, INV. 12350.

⁸⁹ CARRILLO, "Estado de peste", 1095.





naciones extranjeras. Si bien sólo hubo una epidemia de peste durante el Porfiriato, la campaña sanitaria sirvió de ejemplo para ejercicios posteriores, las primeras de ellas emprendidas contra la fiebre amarilla y el paludismo.⁹⁰ Al término de la epidemia, Eduardo Liceaga reconoció la labor de la Secretaría de Gobernación (instancia de la que dependía el Consejo Superior de Salubridad); de la Legislatura del estado de Sinaloa; del gobernador del Estado, Francisco Cañedo; así como la del jefe político del Distrito de Mazatlán, Leopoldo Ortega; de los gobernadores de los Estados de Sonora, Durango, Guerrero, y Jalisco y el Territorio de Tepic; y de los miembros de la Junta de Caridad.⁹¹ Liceaga atribuyó el éxito de la erradicación de la peste a la existencia de leyes sanitarias apropiadas y reglamentos específicos sobre cómo combatir las epidemias; al trabajo de científicos que permitieron conocer la causa de la enfermedad y los medios de transmisión; a la aplicación de vacunas y suero; al apoyo de las autoridades para la ejecución de leyes y reglamentos; al material suficiente; y a contar con un personal “inteligente, instruido y laborioso” para la ejecución de la campaña.⁹²

CONCLUSIÓN

Las acciones emprendidas contra la peste bubónica de 1902-1903 pudieron implementarse en Sinaloa y el resto del país debido al peso del gobierno federal en la conducción de la salud y gracias a la estructura política encabezada por Porfirio Díaz. La labor del gobierno federal y del Consejo Superior de Salubridad en el combate librado contra la peste que comenzó

⁹⁰ CARRILLO, “Economía, política, y salud pública”, 74; CARRILLO, “Estado de peste”, 1095, 1098.

⁹¹ BUTRÓN, *Epidemiología*, VIII-IX.

⁹² BUTRÓN, *Epidemiología*, XI.





en Mazatlán, así como la comunicación que Jalisco mantuvo con ambas autoridades muestra que la ciudad de México era entonces, como nunca antes, el centro o cabeza de la actividad sanitaria. Este hecho, era un signo claro del centralismo y autoritarismo, pero también de procesos que poco a poco se fueron institucionalizando en la esfera de la salud pública, como la legislación, el saneamiento del medio, las desinfecciones, la vacunación, la comunicación entre los diferentes niveles de gobierno y, en síntesis, en el tratamiento de enfermedades contagiosas.

Tal como se señaló al inicio de este trabajo, la gestión de Díaz puede dividirse tres etapas de acuerdo con el tipo de políticas y estrategias. Fue en la segunda de ellas (1888 a 1908) que la peste bubónica se presentó en territorio mexicano. Ese lapso se caracterizó por la centralización del poder y por el fomento de un gobierno personalista, autoritario y represor. Esto último explica, en gran medida, el éxito de las acciones de salud pública para contener la enfermedad. El actuar de Eduardo Liceaga, de los gobernadores y de jefes políticos pone en evidencia dicha centralización y estructura política. Liceaga como representante de los “intelectuales” del régimen; Francisco Cañedo, Luis C. Curiel y Miguel Ahumada como gobernadores, el primero “caudillo dependiente”, el segundo “fiel” y el tercero “hombre del presidente”. Los gobernadores, en conjunción con los jefes políticos, fueron los responsables de materializar las directrices del gobierno federal. El mismo Liceaga, reconoció que fue gracias al apoyo de Díaz que el Consejo Superior de Salubridad que él encabezaba, se ganó el respeto de los gobernadores. Asimismo, agradeció el papel desempeñado por diversas autoridades en el combate contra la peste: el secretario de gobernación Ramón Corral; la Legislatura de Sinaloa; el gobernador de Sinaloa, Francisco Cañedo; el jefe político del Distrito de Mazatlán, Leopoldo Ortega; los miembros de la Junta de Caridad; y los gobernadores de los Estados de Sonora, Durango, Guerrero, y Jalisco y el Territorio de Tepic.



Es pues, debido a la estructura política porfiriana que fue posible ejercer con rigor las medidas de salud pública en el principal foco de la enfermedad que fue Mazatlán, pero también en el resto del estado de Sinaloa y a lo largo del país. Las acciones emprendidas en Jalisco y otras entidades son un ejemplo de ello.

También se advierte que los recursos se aplicaron estratégicamente en los puntos vulnerables del territorio mexicano como los puertos, fronteras y ciudades. Específicamente en Jalisco, se observó la preocupación por vigilar las zonas cercanas al paso del ferrocarril (Tuxpan, Zapotlán, San Marcos y Ameca), las poblaciones que tenían mayor relación con San Blas y Mazatlán (el puerto de Las Peñas), áreas susceptibles a la concentración de población (Guadalajara), así como territorios que, por sus festividades religiosas, requerían mayor cuidado (Talpa).

Después de varios meses de trabajos sanitarios, el presidente de la República declaró libre de peste bubónica al puerto de Mazatlán el 16 de julio de 1903. Aunque durante el porfiriato hubo otras enfermedades que cobraron mayor número de contagios y defunciones, fue durante la epidemia de peste que se generó una gran alarma entre la población, y una intensa campaña por parte de las autoridades de salud pública, campaña cuyas acciones fueron aplicadas posteriormente frente a otras enfermedades como la fiebre amarilla y el paludismo. Algunos de los aspectos que pueden explicar este escenario son el conocimiento que se tenía sobre las consecuencias de la peste en el pasado, los avances de la ciencia y de la salud pública, el interés por convertir a México, bajo las ideas del orden y el progreso, en una nación moderna ante la mirada del mundo, y la pretensión de reanudar el intercambio comercial con naciones extranjeras.