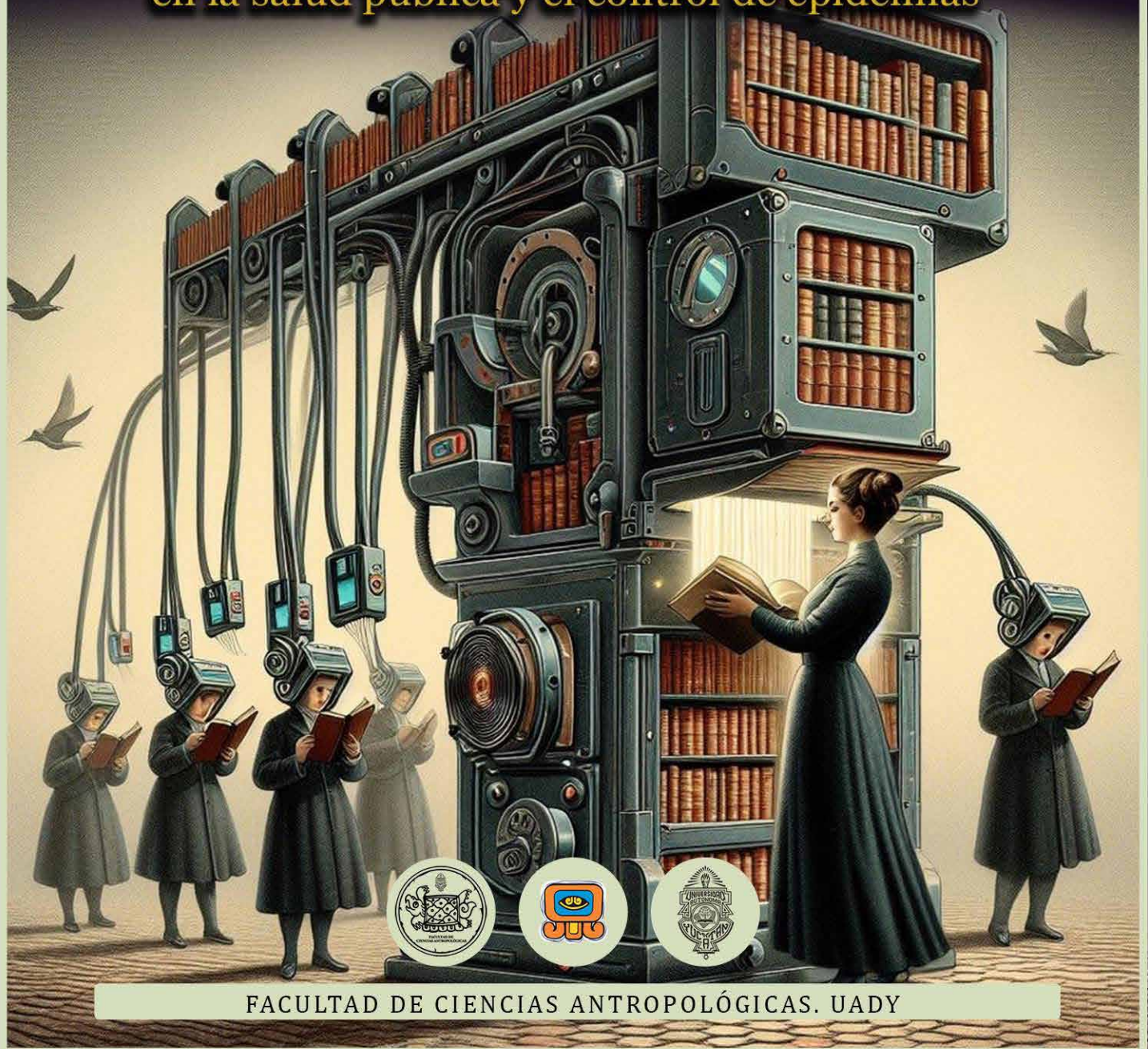


Antrópica

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



Las Juntas Auxiliares de Sanidad y la salud pública en el espacio rural de Yucatán durante la Posrevolución

The Auxiliary Boards of Health and public health in rural Yucatan during the post-revolutionary period

Inés Cortés Campos

CONAHCYT - CIESAS Unidad Peninsular (México)

<https://orcid.org/0000-0003-3168-4903>

iicortes@conahcyt.mx, ines.ultravioleta@gmail.com

Recibido: 14 de agosto de 2023.

Aprobado: 27 de diciembre de 2023.

Resumen

Este artículo se centra en las Juntas Auxiliares de Sanidad, instituciones conformadas en Yucatán entre el final del Porfiriato y los primeros años del régimen revolucionario, con el objetivo de atender los problemas de salud que se presentaban fuera de la capital del estado. Se propone que, aunque dichas instituciones debían encabezar la toma de decisiones sobre los problemas de salud de la población del campo, la preponderancia de la Junta Superior de Sanidad —asentada en Mérida— limitó sus acciones, impidiendo su desarrollo como estructuras sanitarias fuertes en partidos y municipios.

Palabras clave: Salud pública, espacio rural, Porfiriato, Posrevolución, Yucatán

Abstract

This article focuses on the Auxiliary Health Boards, institutions formed in Yucatán between the end of the Porfiriato and the first years of the Revolutionary regime, whose objective was to address health problems in rural areas. It is proposed that, although these institutions should lead decision-making on the health problems of the rural population, the preponderance of the Superior Health Board —based in Mérida- limited their actions, preventing their development as strong health structures in political parties and municipalities.

Keywords: Public Health, rural spaces, Porfiriato, Post-Revolution

Introducción

En las regiones rurales de México, una de las características que ha definido a la salud pública es la imposición de modelos salubristas desvinculados de las necesidades de la población local y de los condicionantes particulares de sus procesos de salud/enfermedad/atención.¹ En buena medida, ello se explica porque estas regiones han carecido estructuralmente de un sistema de salud orientado hacia la atención específica de sus problemáticas epidemiológicas. Con el objetivo de identificar algunas de las condiciones históricas por las que las regiones rurales del país han carecido de estructuras sanitarias propias, el presente artículo se enfoca en el caso de Yucatán y se sitúa temporalmente en los comienzos de la construcción del Estado-nación posrevolucionario, en el período que transcurrió en los últimos años del porfiriato y los primeros del régimen emanado de la Revolución.

En particular, se analiza el caso de las Juntas Auxiliares de Sanidad, que constituyeron un primer intento por crear estructuras sanitarias en el espacio rural yucateco, y por desarrollar acciones salubristas en zonas alejadas de los puertos y la capital del estado, que hasta entonces habían centralizado la atención de la salud pública en el estado. Se propone que, pese a la importancia que, en el papel, se llegó a adjudicar a estas juntas como base local de la salud pública, sus acciones reales eran limitadas y en algunos lugares no se encontraban activas. En cambio, la Junta Superior de Sanidad, asentada en Mérida, se mantuvo a la cabeza de la toma de decisiones en materia de salud en partidos y municipios, desplazando la autoridad y las funciones de las juntas auxiliares. Se caracterizan algunos de los factores que intervinieron en esta problemática, entre ellos: la hegemonía de la capital del estado en materia de salud, la adjudicación de las principales funciones sanitarias a los jefes políticos y alcaldes, y las dificultades de los gobiernos posrevolucionarios para implantar el orden salubrista federal en Yucatán.

El contexto histórico en el que se inscribe este trabajo corresponde al final del Porfiriato, los primeros años del régimen revolucionario en Yucatán y los comienzos de la Posrevolución. Durante la presidencia de Porfirio Díaz (1876-1910) se pretendió expandir la salud pública como proyecto nacional, pero se concentró en el saneamiento y combate a las enfermedades epidémicas en los núcleos de la actividad comercial (puertos, ciudades y fronteras). La salubridad de las regiones rurales quedó relegada del interés estatal, a pesar de que la población campesina se encontraba fuertemente afectada por enfermedades infec-

¹ Dos fenómenos que ejemplifican esta problemática son, por una parte, la focalización de las campañas de salud de la primera mitad del siglo XX en las enfermedades con las mayores tasas de morbilidad y mortalidad (como paludismo y tuberculosis), sin atender el papel de la pobreza y la desnutrición en su agravamiento; y, por otra parte, la implementación de políticas de control natal, a partir de la década de 1970, totalmente desvinculadas de las ideas locales sobre familia.

tocontagiosas como paludismo, sarampión, tuberculosis, tifoidea y sífilis, entre otras, que ocasionaban altos índices de mortalidad (Carrillo, 2002: 70; Peniche, 2021: 42). El primer apartado de este artículo analiza esta etapa y ubica en ella la creación de las Juntas Auxiliares de Sanidad.

Luego de la revolución de 1910, como parte del proyecto de reconstrucción nacional posterior al movimiento armado, se creó en 1917 el Departamento de Salubridad Pública, con el objetivo de dar un nuevo impulso a la salud pública y combatir las enfermedades que más muertes cobraban entre los mexicanos. Sin embargo, en Yucatán la salud pública dio continuidad al salubrismo porfiriano, pues la Junta Superior de Sanidad siguió encabezando la toma de decisiones en cuestiones de salud. Por ello, pese a los ideales de justicia social que perseguía el régimen emanado de la revolución, la capital del estado y los principales puertos seguían siendo el eje de las acciones salubristas, y la salud de la población rural era atendida de la misma manera que durante el porfiriato: únicamente en forma intermitente para controlar brotes epidémicos. El segundo y tercer apartados abordan esta etapa, enfocándose en el papel errático de las juntas auxiliares de sanidad y las instituciones federales que pretendieron sustituirlas -las delegaciones sanitarias-, abarcando el alvaradismo y las primeras gubernaturas yucatecas de la posrevolución, hasta antes del cardenismo.

La fuente de información es el Diario Oficial del Estado de Yucatán. En especial, se consultaron reglamentos y circulares relativos a la cuestión sanitaria de los niveles local y federal; también se consultaron los informes de las juntas de sanidad publicados en el propio diario. Los reglamentos permitieron comprender qué lugar ocupaban las regiones rurales en la estructura sanitaria local; asimismo, brindaron elementos para caracterizar las funciones e integración de las juntas auxiliares de sanidad. Por su parte, las circulares y los informes de las juntas de sanidad aportaron información sobre las estrategias para enfrentar distintos problemas sanitarios en la entidad, permitiendo identificar, especialmente, las medidas empleadas en partidos y municipios.

En este trabajo se comprende a la salud pública como uno de los instrumentos que contribuyó a la hegemonía del Estado mexicano posrevolucionario. Un punto de partida de esta idea es la crítica del libro *Everyday forms of State Formation* (Joseph y Nugent, 1992), que cuestionó la falta de análisis sobre la participación popular y los procesos regionales en la construcción del Estado posrevolucionario; esta crítica se sustenta en la consideración de que el uso de la fuerza resultó insuficiente para apuntalar el dominio estatal, especialmente en los espacios rurales, aparentemente alejados de las prioridades gubernamentales (Corrigan y Sayer, 1985). Desde este enfoque, diversas investigaciones han propuesto que los repartos agrarios y la educación serían dos de los mecanismos sociales y culturales que ayudarían a explicar el dominio estatal en las regiones rurales de México.

No obstante la importancia de estas ideas, es notable la menor reflexión sobre el papel de la salud pública en estos procesos; historiadoras como Claudia Agostoni (2013) y Ana María Carrillo (2005) han avanzado en esta dirección, al proponer que la salud pública también habría sido un mecanismo clave para la construcción de la hegemonía estatal en el México posrevolucionario. En palabras de Agostoni (2013: 750): “la amplitud de las propuestas y la multiplicación de los programas y campañas de salud a partir de la década de 1920, denotan que la salud pública fue un elemento fundamental a partir del cual se buscó extender, hacer visible y tangible a la medicina estatal, a sus actores e instituciones a lo largo del país”. Este es el marco en el que se comprende la pretensión de instalar juntas auxiliares de sanidad en el espacio rural yucateco.

El “porfiriato prolongado” de Yucatán y las Juntas Auxiliares de Sanidad

El periodo que transcurrió entre 1911 y 1915 fue una época convulsa en Yucatán; Gilbert Joseph (1998: 451-452) la definió como una suerte de “porfiriato prolongado”, pues pese a los levantamientos y la agitación social de los mayas en contra de la oligarquía henequenera, la transición hacia el régimen revolucionario inició en esta entidad federativa solamente a partir de 1915, con la entrada del ejército constitucionalista de Salvador Alvarado y la llegada de éste a la gubernatura del estado.

Durante esta etapa, la continuidad del régimen porfiriano y la llegada tardía de las corrientes revolucionarias a Yucatán determinaron la permanencia de la estructura salubrista porfiriana durante los primeros años de la Posrevolución, estructura que relegaba a la población el campo, al enfocarse en el combate a las principales enfermedades epidémicas en la capital del estado y el puerto de Progreso. Las regiones rurales alejadas de estos espacios recibían atención únicamente cuando se presentaban brotes epidémicos, mediante el envío de comisiones extraordinarias conformadas por estudiantes de medicina (Canto, 2015: 233). Fue en este contexto que se promulgó, en 1911, el Código Sanitario del Estado, el primero de la Posrevolución en Yucatán y con el cual se instituyeron las Juntas Auxiliares de Sanidad (en adelante, JAS).

La creación de las JAS fue uno de los primeros esfuerzos gubernamentales por atender la problemática sanitaria de las zonas rurales del estado, cuya atención hasta entonces había quedado en manos de los patrones de las fincas henequeneras, ganaderas y forestales. En ese momento, las principales enfermedades que asediaban a la población yucateca, y consideradas como primeras causas de mortalidad, tanto en la capital como en los partidos, eran: paludismo, disentería, tosferina, pelagra, tuberculosis, meningitis, neumonía y diarrea (Doc.23).²

2 Según Alcalá (2020: 141), entre fines 1895 y 1917 “las enfermedades infecciosas del tracto

El Código Sanitario establecía que, en los partidos y sus municipios, las juntas auxiliares funcionarían como la “primera autoridad política local” en cuestiones de sanidad e higiene. Quedaban a cargo de “todos los servicios de higiene pública y policía sanitaria” y su misión principal se describía como “velar por la salud pública”. Su estructura la conformaban el jefe político de cada partido — que fungiría como su presidente—, un médico encargado del servicio de vacuna y el presidente del Ayuntamiento, que tendría funciones de vocal; su sede se encontraba en las cabeceras de los propios partidos (Doc.27, Art, 497, p.4; Doc. 28, Art.502, p.5). Entre las tareas de las juntas auxiliares se encontraban la vigilancia de la vacunación, la inspección de enfermedades transmisibles, las desinfecciones y la administración de cementerios; esto último incluía todo lo relacionado con el manejo de cadáveres, inhumaciones, exhumaciones, embalsamamientos y movilización de cuerpos (Doc.28, Art.490, p.3).

Desde la creación de las JAS se definió la característica que trazó sus límites y alcances: su dependencia de la Junta Superior de Sanidad (en adelante, JSS). Las juntas auxiliares estaban obligadas a notificar a la JSS cuando se hubieran presentado brotes de enfermedades contagiosas en los partidos, o bien, cuando se detectara la presencia de bebidas y alimentos sospechosos de adulteración; en ambos casos, si las juntas auxiliares carecían de medios para realizar los análisis bacteriológicos, debían enviar muestras del material patológico (esputos, sangre, secreciones o alimentos sospechosos) a la JSS. Asimismo, serían una fuente de información estadística para la propia Junta Superior, a la que enviarían durante los primeros diez días de cada mes cuadros estadísticos referentes a vacunación, sanidad y demografía, así como información sobre desinfecciones realizadas, sustancias utilizadas y ubicación de los locales intervenidos (Doc.10).

Entre sus facultades, las juntas auxiliares podían imponer multas y sanciones a quienes no respetaran las disposiciones del Código Sanitario, y tenían el atributo de apoyarse en la policía para realizar detenciones preventivas contra “cualquier individuo que hubiese cometido falta o delito contra la salud pública” (Doc.28, Arts. 490 y 507, p. 3, 5). También podían declarar como insalubre o inhabitable un edificio, si bien el jefe político tenía la responsabilidad de proceder a la clausura (Doc.28, Art. 490, p. 3). Además, cuando fuera necesario realizar obras sobre las que no tuvieran obligatoriedad los vecinos (como la desecación de pantanos, higiene de mercados, mataderos o cementerios), debían hacer recomendaciones a los ayuntamientos para que las llevaran a cabo; en caso de que no cumplieran, debían notificárselo a la JSS para que ésta informara al gobernador del estado, quien tomaría las medidas correspondientes (Doc.28, Art. 492, p. 3).

digestivo y respiratorio, así como las transmitidas por vector eran las más frecuentes. Al mismo tiempo, las enfermedades exantemáticas, como el sarampión y la viruela, incidieron de forma negativa en el crecimiento de la población durante algunos años”.

Pese a la importancia que, en el papel, se adjudicaba a las juntas auxiliares como base local de la salud pública, sus acciones reales eran limitadas y en algunos lugares no se encontraban activas; aunado a ello, todas sus resoluciones eran susceptibles de ser apeladas ante la Junta Superior. Por lo tanto, esta última tendió a encabezar en forma creciente las acciones y la toma de decisiones en lo concerniente a la salud en partidos y municipios fuera de Mérida, sustituyendo y desplazando paulatinamente la autoridad y las funciones de las juntas auxiliares. Cabe señalar que, desde la creación de las juntas auxiliares de sanidad, ninguno de los presupuestos de egresos del gobierno del estado contempló montos para financiar su operación; esto a diferencia de la JSS, cuyos gastos sí estaban incluidos entre los egresos del gobierno estatal (véase el artículo de Magaña, incluido en este dossier).

Varios fenómenos evidencian esta situación. En 1911, el año en que se decretó la formación de las JAS, todos los informes sobre la situación de salud de distintas zonas fuera de la capital fueron rendidos por los jefes políticos de los partidos, y únicamente el de Maxcanú fue remitido por la junta auxiliar de sanidad (Doc.19). Es interesante notar que algunos volúmenes del Boletín Estadístico de Yucatán presentaban información específica sobre las enfermedades que ocasionaron defunciones en los 16 partidos en que se dividía el estado en ese momento, incluida la capital; sin embargo, excluyendo Mérida, y tomando únicamente como ejemplo la estadística del mes de noviembre de 1912, es posible observar que en el espacio rural yucateco la mayoría de estas enfermedades (76.2 %) no era certificada por un médico (Doc.23).³ Esta situación sugiere el débil papel de las juntas auxiliares de sanidad en la emisión de esta información, dado que se contemplaba que un médico debía formar parte de su estructura.

Aunado a lo anterior, las problemáticas de salud que se presentaron en diversos pueblos fueron atendidas por comisiones de la JSS y no por las juntas auxiliares. Así, por ejemplo, a causa de la epidemia de sarampión que se presentó en el estado en ese año, dichas comisiones acudieron a Izamal, Tekantó, Kantunil, Ucú, Dzitás, Komchén y Progreso, lugar donde desinfectaron canoas y vapores procedentes de lugares infestados con peste bubónica; también en Progreso, a solicitud de la Waters Pierce Oil Co., realizaron un estudio sobre los efectos que podría tener en la salud la instalación de un tanque de petróleo. En Tekax mediaron en un conflicto entre el jefe político de aquel municipio y Remigio Nicoli, propietario de un establecimiento industrial. Finalmente, a Seyé acudieron para “evitar el desarrollo de la difteria con el carácter epidémico que se presentaba allí” (Doc.10).

En algunos casos, los problemas de salud de los pueblos eran resueltos directamente por el gobernador del estado, con apenas la intermediación de la JSS

³ En ese mes se registraron 752 defunciones en todos los partidos, excluyendo Mérida, de las cuales 179 fueron certificadas por médicos y 573, no lo fueron (Doc.23).

y ninguna participación de las JAS. Fue el caso de Opichén, donde al comenzar a presentarse casos de sarampión y viruela en el mismo año, el presidente municipal, por su propio conducto, informó a la JSS del problema de la falta de médicos para atender a los enfermos; la respuesta de la junta fue que el presidente municipal tratara el asunto directamente con el gobernador, para que éste resolviera sobre el particular, sin que se mencionara siquiera a la junta auxiliar de salud del poblado (Doc.19).

La poca injerencia de las JAS en los problemas sanitarios de partidos y municipios —e incluso la desconfianza de la JSS en ellas—, se manifiesta también en su escasa o nula participación en una de las actividades salubristas más importantes del Porfiriato: la vacunación. En su informe de actividades correspondiente a 1912, la JSS dio a conocer la dificultad para inocular a la población de los partidos, y resaltó las sospechas que levantaba la estadística correspondiente (Doc.17). Según el informe:

En el resto del Estado fueron vacunadas 4,880 personas y cuyos números, según datos confidenciales que tenemos sobre su veracidad, no son del todo exactos, pues hay muchísimas poblaciones en las cuales han transcurrido años sin que se haya vacunado y en frecuentes ocasiones empleados poco escrupulosos, digámoslo con pena, han consignado datos de dudosísima veracidad en sus informes, todo por falta de inspectores y de no hacerse efectiva la sanción penal.

Para corregir estos inconvenientes, el gobierno del estado dispuso que la JSS nombrara un médico en cada partido, el cual vacunaría una vez al mes en las cabeceras y dos veces al año en los municipios (Doc.17). Es importante mencionar que en las fuentes consultadas aparecían referencias dispersas a direcciones y subdirecciones del servicio de vacuna de partidos como Peto y Valladolid; sin embargo, es notable que, fuera de Mérida, los jefes políticos eran quienes organizaban y gestionaban todo lo concerniente a la vacunación, lo que sugiere que las direcciones de vacuna conformadas en el transcurrir del siglo XIX tendieron a ser desplazadas por los gobiernos municipales.

En el partido de Temax tuvo lugar otro caso que evidencia la dudosa actuación de las juntas auxiliares en las actividades de vacunación. En una carta remitida a la JSS, el jefe político pidió que se ordenara a los vacunadores del partido devolver a las arcas municipales los sueldos que habían cobrado. Su petición obedecía a que hacía cuatro meses que no se administraba la vacuna en el partido y que durante todo el año de 1910 no se había realizado ninguna inoculación, “a pesar de la constante remisión de tubos de linfa vacunal”. El jefe político de Temax manifestaba que los vacunadores debían ser “sustituidos por otros menos remisos en el cumplimiento de su deber”. En este caso, fue el jefe político quien exhibió la mayor autoridad sanitaria en el partido, sin que la junta auxiliar desempeñara algún papel en la solución o denuncia de esta problemática (Doc.18). Además, el caso muestra que los partidos carecían de una autoridad

sanitaria capaz de resolver los problemas que surgieran durante los procesos de vacunación, pero también de asegurar su ejecución acorde con las disposiciones del reglamento.

Quizá por este tipo de situaciones, el reglamento de la vacuna de 1914 formalizó la relegación de las juntas auxiliares de las actividades de inoculación, al establecer que los médicos vacunadores dependerían directamente de la JSS y que ellos mismos debían llevar los registros de los vacunados; esto último contravenía lo dispuesto por el código sanitario de 1911 respecto al papel de las juntas auxiliares como responsables del registro de la población vacunada. El reglamento retiró, incluso, la autoridad que el propio código había otorgado a las juntas auxiliares para avalar la veracidad de los datos de las campañas de vacunación, pues depositó esta responsabilidad en las autoridades locales de cada población (Doc.31).

Con la llegada de las corrientes revolucionarias a Yucatán, surgieron intentos por instituir un nuevo orden sanitario en el espacio rural, al que nos referiremos en el siguiente apartado.

El alvaradismo: de Juntas Auxiliares de Sanidad a Delegaciones Sanitarias

Los gobiernos emanados de la Revolución veían en la sanidad de las regiones rurales una vía para concretar los ideales de justicia social que movilizaron la participación campesina en la revolución. Como parte de esta corriente, durante su gestión como gobernador de Yucatán entre 1915 y 1918, Salvador Alvarado puso en marcha diversas medidas para atender los problemas sanitarios del estado. Paradójicamente, algunas de estas medidas dificultaron el desarrollo de instituciones sanitarias en los poblados rurales, pues, como parte del nuevo orden salubrista nacional que el alvaradismo procuró establecer en Yucatán, las JAS fueron sustituidas por Delegaciones Sanitarias de administración federal, y los gobiernos municipales asumieron nuevas obligaciones en materia de salud pública.

El programa salubrista de Alvarado implicó la promulgación de diversas leyes en materia de salud. Una de ellas fue el reglamento para el ejercicio de la medicina y la farmacia, publicado en el diario oficial del estado en 1916; con este reglamento Alvarado pretendía proteger a la población de “farsantes”, regulando el desarrollo de la práctica médica bajo estándares científicos vigilados por la JSS. Entre sus mandatos, este reglamento constó de una serie de artículos que disponían sobre el desarrollo de labores sanitarias en las áreas rurales, y que adjudicaban a los médicos locales ciertas funciones que el código sanitario de 1911 había reservado originalmente a las juntas auxiliares de sanidad. Por ejemplo, estableció que en las poblaciones que no fueran cabecera de partido los médicos

locales serían los “representantes de la sanidad”, y por ende, “los encargados de procurar que se cumpla con las leyes sanitarias”; estos médicos debían ocuparse también de mejorar las condiciones sanitarias de los poblados. Además, determinó que en las poblaciones donde no hubiera médicos, esta función correspondería a las autoridades civiles y ayuntamientos (Doc.30).

Precisamente, la participación de las autoridades municipales en el desarrollo de actividades salubristas fue estimulada por la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Yucatán, promulgada por el propio Alvarado en 1918. El artículo 66 de esta ley definía las obligaciones de los comisarios municipales en lo concerniente a la salud, entre ellas: “velar por la salubridad pública, ejercitando las funciones que le correspondan conforme a la ley sanitaria”; “cuidar del aseo y limpieza de los mercados y evitar que en ellos o en cualquier otro lugar se vendan comestibles o bebidas descompuestas, adulteradas o malsanos”; vigilar el cumplimiento de las disposiciones relativas a cementerios, y cuidar que los presos fueran detenidos con reglas higiénicas y se les tratara con humanidad. La ley aclaraba que las facultades de los comisarios municipales en el ramo de la salubridad pública —al igual que otras que se le conferían, entre ellas, de los ámbitos de justicia y educación pública— no eran “antagónicas, sino colaborantes de las que competen a las autoridades de estos ramos” (Doc.21). Formalmente, estas disposiciones colocaban a las autoridades municipales a la cabeza de la salud pública en los poblados.

Durante el alvaradismo, además de las autoridades municipales, hubo otros sujetos desvinculados de la estructura sanitaria que también resultaron centrales para la ejecución de diversas actividades salubristas en las regiones rurales, impactando en una mayor relegación de las JAS. Tal fue el caso de la campaña de vacunación y revacunación dirigida a los habitantes de fincas y haciendas, ordenada en 1916, para cuya realización se solicitó a los propietarios —y no a las juntas auxiliares— que nombraran médicos titulados, estudiantes de medicina o vacunadores oficiales para desarrollar esta actividad (Doc.1). Este procedimiento se repitió en 1918, cuando el Consejo Superior de Salubridad de México delegó nuevamente en los “hacendados” tareas clave en relación con la fiebre amarilla; entre ellas, la imperativa de vigilar a sus trabajadores para aislarlos cuando presentaran fiebre, para lo cual los instruían a instalar “un departamento provisto de tela alambrada con doble puerta conforme al modelo de la ‘Casa de Salud’ de esta Ciudad” (Doc.32).

Aunque por un mero asunto de operatividad la ejecución de las tareas salubristas en las regiones rurales dependía de las autoridades municipales y los patrones de las fincas, la JSS seguía siendo la principal autoridad en la resolución de los problemas epidémicos más urgentes en todo el estado. Un caso que evidencia esta situación se dio en 1916, cuando se presentó un fuerte brote de viruela en el pueblo de Kanasín. Entonces, la JSS fue la encargada de diseñar

un plan centrado en evitar la propagación de la enfermedad —que, dicho sea de paso, no contemplaba la atención de los enfermos—, cuya aprobación quedó en manos del gobernador. Acciones fundamentales de este plan serían realizadas por los gobiernos municipales, que levantarían un padrón de todas las familias del pueblo, así como el médico vacunador del partido y un practicante, quienes se encargarían de organizar todo lo necesario para realizar una “vacunación rápida” de la población (Doc.33). Más allá del alcalde, no se contemplaba la actuación de alguna autoridad local centrada en el ramo de la salud.

Alvarado consideraba que el monopolio de la JSS sobre los asuntos sanitarios de Yucatán impedía consolidar el orden salubrista federal en el estado.⁴ Por ello, se propuso eliminarla, sustituyéndola por la Dirección General de Salubridad e Higiene de Yucatán, que fortalecería el papel del Consejo Superior de Salubridad de México en el estado, así como del Departamento de Salubridad emanado de la constitución de 1917. Al mismo tiempo, expandió la presencia de dicha dirección en los partidos, lo que justificaba en su informe de 1918 al reconocer que, aunque se habían hecho avances importantes en los seis meses que llevaba funcionando la nueva administración sanitaria de Yucatán, había problemáticas aún poco atendidas, señalando en específico la atención sanitaria fuera de la capital del estado. Para resarcir esta problemática, Alvarado dispuso en ese año la instalación de delegaciones sanitarias dependientes de la Dirección General de Salubridad, que sustituirían a las antiguas juntas auxiliares, y entre cuyas funciones se encontraban la vacunación y el servicio antirrábico. Sin embargo, no se instalaron delegaciones sanitarias en todos los partidos, sino únicamente en Espita, Progreso, Motul, Izamal, Tekax y Ticul (Docs.2, 32, 33).

Es importante señalar que en Yucatán existían delegaciones sanitarias federales desde 1908, pero se enfocaban exclusivamente en la campaña contra la fiebre amarilla; las conformaban médicos inspectores enviados desde la capital del país, y sus funciones consistían en informar al Consejo Superior de Salubridad sobre los trabajos realizados como parte de la campaña y las incidencias de esta enfermedad, así como emitir recomendaciones a la JSS (Docs. 14, 22). Sin embargo, la rectoría de los problemas sanitarios de Yucatán quedaba exclusivamente en manos de la JSS. Esta situación persistía en los primeros años del régimen revolucionario en el estado, por lo que la instalación de nuevas delegaciones sanitarias durante la gubernatura de Alvarado debe interpretarse como parte de los esfuerzos del Estado mexicano por materializar el proyecto salubrista federal en la entidad yucateca.

4 Sowell (2015) ha propuesto que los gobiernos posrevolucionarios procuraron ampliar la jurisdicción del Departamento de Salubridad como una estrategia para subordinar a los gobiernos locales a las autoridades de la capital del país.

Las delegaciones sanitarias creadas por Alvarado contaban con más atributos de los que en su momento se concedió a las juntas auxiliares y a sus predecesoras. Por ejemplo, tenían la capacidad para expedir certificados de salud para personas y productos alimenticios, atributo que previamente concentraba la JSS (Doc.6). También podían cobrar multas por el incumplimiento de la normatividad sanitaria; sin embargo, este dinero quedaba a disposición de las arcas de los municipios donde se encontrarán las propias delegaciones sanitarias (Doc.25).

No obstante, mostraron limitaciones en su actuación, como evidencia la interrupción del servicio de vacuna en el interior del estado entre 1918 y 1920, así como la restricción del envío de médicos a cuenta del gobierno únicamente para realizar análisis forenses, pero no para atender brotes epidémicos (Docs.7, 24).⁵ Otro caso que pone de relieve esta situación concierne a los brotes de rabia de 1920; una circular publicada en el Periódico Oficial del Estado consignaba que día con día aumentaba el número de personas “procedentes de todos los puntos del Interior del Estado”, que acudían a la Dirección General de Salubridad —y no a las delegaciones sanitarias de los partidos— para solicitar el tratamiento antirrábico (Doc.13). Asimismo, acorde con la ley de municipios, se encargaba a las autoridades municipales el desarrollo de actividades esenciales de la campaña antirrábica; entre ellas, la realización de jornadas de extinción de perros callejeros, con la salvedad de no dar muerte a aquellos que ya hubieran ocasionado mordeduras, pues dichos animales debían ser enviados a la Dirección General de Salubridad para su observación (Doc.8). Ello implica las delegaciones sanitarias, al igual que sus predecesoras —las juntas auxiliares—, tenían una participación marginal en el desarrollo de acciones de salud fundamentales en el espacio rural yucateco.

Los años veinte fueron una época de cambio político en Yucatán, cambio que, sin embargo, tuvo poco impacto en la administración sanitaria de las regiones rurales, como se señalará en el siguiente apartado.

La preponderancia de la Junta Superior de Sanidad en la Posrevolución

Hacia los años veinte, la federalización de la salubridad en Yucatán seguía siendo un proyecto inconcluso y la JSS se mantenía a la cabeza de la toma de decisiones en torno a la cuestión sanitaria en el estado. Esta situación tuvo consecuencias para la administración sanitaria del espacio rural yucateco, al dificultar el desarrollo de las Juntas Auxiliares de Sanidad y de las Delegaciones Sanitarias como estructuras sanitarias fuertes en los poblados, municipios y partidos.

⁵ Diario Oficial del Estado de Yucatán, 28 de febrero de 1920, p. 962; Diario Oficial del Estado de Yucatán, 08 de enero de 1921, p. 5638.

Durante los gobiernos de Felipe Carrillo Puerto (1922-1924) y José María Iturralde Traconis (1924-1926), los trabajos de la Comisión Especial para la Erradicación de la Fiebre Amarilla —financiada por la Fundación Rockefeller y activa en Yucatán entre 1921 y 1924— representaron cierto avance en la implantación del orden salubrista federal en el estado, al involucrar “una cooperación sin precedentes entre agencias estatales, federales e internacionales” (Sowell, 2015: pos. 3443). Sin embargo, los problemas que resultaron de esta cooperación y el rechazo de los médicos yucatecos a la creciente injerencia de las autoridades capitalinas (Sowell, 2015: pos. 3454) significaron un retroceso en el camino andado. El resultado fue que la JSS prevaleció como la principal autoridad sanitaria de Yucatán en esta etapa.

En contra de las disposiciones de Alvarado, la Dirección General de Salubridad e Higiene no había logrado sustituir a la JSS y, a mediados de los años veinte, ésta seguía en pleno funcionamiento. Ello se aprecia en que en 1925 el presupuesto de egresos del estado incluía montos para financiar sus actividades: aproximadamente \$25,000.00, que cubriría los salarios del director, los jefes de los servicios antirrábico, veterinario y de vacuna, de laboratorio, desinfecciones, y brigadas de inspección, entre otros servicios. Pero, dada la focalización de la JSS en Mérida y Progreso, este monto no contemplaba un rubro específico para la atención de los poblados rurales, tanto menos para el financiamiento de sus instituciones sanitarias; la situación resulta interesante, considerando que tanto Carrillo Puerto como Iturralde encabezaban gobiernos revolucionarios, agraristas y supuestamente preocupados por la población del campo. (Docs. 5, 11, 34).

Las pocas actividades salubristas desarrolladas en el espacio rural en esta etapa —principalmente, vacunación y desinfecciones— quedaban en manos de la propia JSS, con débil o nula participación de las juntas auxiliares y delegaciones sanitarias. Por ejemplo, en 1925, ante los frecuentes brotes de viruela que se habían venido presentando, el gobierno del estado emitió un decreto local sobre vacunación antivariolosa, en el que dispuso que su ejecución dependería enteramente de la JSS; además, la instalación de centros de vacunación se depositaba nuevamente en los gobiernos municipales, también “bajo la Dirección Técnica de la Junta Superior de Sanidad”. En cuanto a las visitas de inspección fuera de la capital del estado, éstas seguirían siendo realizadas por las JSS, sin injerencia de las juntas auxiliares ni de las delegaciones sanitarias; las 24 visitas de inspección que se realizaron en Valladolid sólo en mayo de 1923 estuvieron a cargo de la JSS (Doc. 16).

Como en otras regiones de México, la llegada de Plutarco Elías Calles a la presidencia (1924-1928) y el Maximato (1928-1934) implicaron en Yucatán una transición política sustentada en la emergencia de grupos de poder local, identificados con el régimen posrevolucionario y que operaban a través de alianzas con el PNR (Partido Nacional Revolucionario) (Pacheco, 2019: 13). Esta transición,

sin embargo, tuvo poco impacto en la administración sanitaria de las regiones rurales Yucatán, pues no consiguió desplazar el poder de la JSS, que seguía centralizando la rectoría de los asuntos sanitarios en el estado. Varios fenómenos evidencian esta situación.

Durante la gubernatura de Álvaro Torre Díaz (1926-1930) se realizó una modificación al código sanitario de 1911, mediante la cual se incorporó como vocales de las juntas auxiliares de sanidad a los directores de las escuelas y “a cualquier otra persona caracterizada de la localidad” (Doc.29). Aunque esta modificación sugiere un posible interés por retomar las funciones de las JAS, lo cierto es que, cuando Torre Díaz publicó una nueva ley estatal sobre vacuna antivariolosa, la JSS volvió a quedar enteramente a cargo de la vacunación, sin que su aplicación en los poblados involucrara a las juntas auxiliares, pero tampoco a las delegaciones sanitarias. En cambio, se otorgaba nuevamente a los ayuntamientos amplias facultades para crear centros de vacunación, si bien bajo la dirección de la JSS (Doc. 29). Por otra parte, en 1927, al presentarse una inusitada mortandad de peces en las costas, fue la propia JSS la que ordenó a las autoridades municipales que prohibieran la venta de pescado, por considerarlo un “peligro para la salud pública”; también dispuso que estas mismas confiscaran e incineraran el producto incautado (Doc.9). Y, en fin, ante la epidemia de influenza que se presentó en el estado a inicios de 1929, fue también la JSS la que determinó, por acuerdo con el gobierno del estado, solicitar a los directores de todas las escuelas de Yucatán que prolongaran las vacaciones escolares para disminuir los contagios (Doc. 4).

La ambigüedad del Departamento de Salubridad respecto al papel que otorgaba a las administraciones sanitarias locales contribuyó a reforzar el predominio de la JSS en esta etapa, pues disminuía sus facultades o las ampliaba a conveniencia.

Evidencia de tal ambigüedad es el nuevo reglamento federal sobre vacunación antivariólica, promulgado por Calles en 1925. *De facto*, este reglamento significaba un intento más de la federación por controlar o desplazar a las administraciones sanitarias locales, pues disponía que funcionarían únicamente como auxiliares del Departamento de Salubridad, y que éste regiría el servicio de vacuna a través de las delegaciones sanitarias; además, obligaba a emplear exclusivamente la linfa vacunal enviada por el propio Departamento. Pero, al mismo tiempo, depositaba en las autoridades sanitarias locales la responsabilidad de ejecutar las actividades de vacunación, y les otorgaba plena libertad para organizarse “de acuerdo con sus leyes propias” (Doc. 35). Es decir, en la letra el Departamento de Salubridad pretendía someter a las juntas locales de sanidad, pero tácitamente —quizá reconociendo sus limitaciones para inocular a la totalidad de la población— les daba un amplio margen de autonomía. El propio Departamento de Salubridad insinuaba esta ambigüedad al advertir, en el mismo reglamento, contra posibles interpretaciones “mezquinas” que acusaran al gobierno federal

de interesarse en la salubridad de los estados y territorios únicamente cuando se presentaban amenazas epidémicas.⁶

El débil papel de las delegaciones sanitarias en las regiones rurales reforzaba la centralidad de la JSS, pues sus acciones se restringían al poblado o municipio donde se encontraban. Así lo sugiere el caso de Izamal, que contaba con una delegación sanitaria instalada durante la gubernatura de Alvarado; la exploración realizada por George Shattuck en el municipio a inicios de la década de 1930 encontró que, gracias a la delegación sanitaria, la vacunación se había practicado tan intensivamente que la viruela “se había vuelto rara” (Shattuck, 1933: 97).

En 1931 el gobernador Bartolomé García Correa (1930-1934), fuerte aliado de Calles, promulgó un nuevo código sanitario para Yucatán, en el cual dispuso la instalación de juntas auxiliares de sanidad en todas las cabeceras de los departamentos administrativos; el código estableció su conformación por representantes del gobierno municipal y un médico. Según Sowell (2015: pos. 1333) fue en esta coyuntura que las JAS “se integraron completamente a la Junta Superior [de Sanidad]”, convirtiéndose en la “primera respuesta” a las enfermedades en los poblados. Pese a que estas acciones apuntaban hacia el fortalecimiento de las juntas auxiliares en el medio rural, problemas como la insuficiencia de médicos para incorporarse a ellas (Sowell, 2015: pos. 1333), así como la preponderancia de la JSS, limitaron su alcance. Por ello, las actividades salubristas que se realizaban en las poblaciones rurales durante esta etapa no diferían radicalmente de las de antaño: vacunación antivariolosa, a cargo de los inspectores de las escuelas (Doc. 12), y visitas de inspección sanitaria de farmacias, establos y otros establecimientos para corroborar sus condiciones de higiene, para lo cual la JSS enviaba inspectores (Doc. 15).

El fin de la gubernatura de García Correa coincidió con el inicio del cardenismo (1934-1940), coyuntura que, al significar una nueva etapa para la salud rural en México, por la denodada expansión de las instituciones sanitarias en el campo, marca el cierre de este trabajo.


Conclusiones

En Yucatán, entre el final del Porfiriato y el comienzo de la Posrevolución, las juntas auxiliares de sanidad, primero, y las delegaciones sanitarias, después, constituyeron un primer intento por establecer estructuras sanitarias en el medio rural.

6 El Código Sanitario de 1926 buscó eliminar los resquicios de autonomía local, pues sus lineamientos subordinaron las administraciones sanitarias locales a las autoridades federales. En efecto, luego de su promulgación, el Departamento de Salubridad envió a 32 delegados sanitarios a las capitales de los estados, con la finalidad de asegurar la obediencia a las nuevas disposiciones (Sowell, 2015, pos. 3482).

Aunque, en teoría, dichas instituciones debían encontrarse a la cabeza de la toma de decisiones sobre los problemas de salud de partidos y municipios, distintos factores contribuyeron a limitar su actuación; entre tales factores, este artículo se centró en la preponderancia de la Junta Superior de Sanidad de Mérida, ligada a la continuidad de la administración sanitaria porfiriana, así como a la dificultad del salubrismo federal para anclarse en Yucatán. Esta situación determinó que la salubridad de las poblaciones rurales no emanara de iniciativas propias, sino que, más bien, surgiera como una suerte de apéndice de los proyectos sanitarios diseñados desde Mérida y, acaso, la capital del país.

En el espacio rural yucateco, las acciones salubristas emprendidas durante la etapa analizada respondieron de manera exclusiva a las preocupaciones de esa urbe y del Estado mexicano, preocupaciones a menudo entrelazadas con los intereses de potencias globales, como fue el caso de la Fundación Rockefeller y la campaña contra la fiebre amarilla. Ni las juntas auxiliares de sanidad ni las delegaciones sanitarias lograron consolidarse en el espacio rural yucateco como estructuras sanitarias, ya que los proyectos salubristas hegemónicos únicamente necesitaban entidades ejecutoras de un número reducido de acciones prioritarias; básicamente: vacunación, registro estadístico de enfermedades, notificación de brotes y, en menor medida, visitas de inspección.

Aunque en las décadas posteriores hubo diversos esfuerzos por expandir la salud pública en el medio rural, la atención a los problemas de salud específicos de la población del campo siguió siendo una deuda pendiente del Estado mexicano en el transcurrir del siglo XX y el tramo andado del siglo XXI. 

Archivos

CAIHLY Centro de Apoyo a la Investigación Histórica y Lingüística de Yucatán

BVY Biblioteca Virtual de Yucatán

Fuentes Primarias

- (Doc.1) “A LOS SEÑORES propietarios o administradores de las fincas rústicas ubicadas en la jurisdicción de los Partidos de Valladolid, Espita y Tizimín”. *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán*, Año XIX, n. 5668, p. 1728. Mérida. 28 de abril de 1916.
- (Doc.2) ALVARADO, Salvador. “Informe que de su gestión como Gobernador Provisional del Estado de Yucatán, rinde ante el H. Congreso del mismo, el ciudadano General Salvador Alvarado”. *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán*, Año XXI, n. 6192, p. 85-87. Mérida. 05 de enero de 1918.
- (Doc.3) “AVISO a los señores médicos cirujanos, veterinarios, dentistas, veterinarios, parteras, farmacéuticos, etc.”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXX, n.8938, p. 7. Mérida. 16 de mayo de 1927.
- (Doc.4) “AVISO a los señores profesores del Estado”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXXII, n.9518, p. 1. Mérida. 5 de abril de 1929.
- (Doc.5) “AVISO de la Junta Superior de Sanidad, Mérida, Yucatán, referente a la vacunación gratuita”. *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, Año XXVI, n.7775, p. 13. Mérida. 1º de marzo de 1921.
- (Doc.6) “AVISOS. Dirección General de Salubridad e Higiene”. *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán*, Año XX, n. 6076. Mérida. 23 de agosto de 1917, p. 4161.
- (Doc.7) AYUSO y O’Horibe Hircano. “Informe rendido por el C. Dr. Hircano Ayuso y O’Horibe a la H. XXVI legislatura del Estado acerca de su gestión administrativa como gobernador de Yucatán en el periodo comprendido desde el 27 de noviembre de 1920, fecha en que tomó posesión, al 31 de diciembre del mismo año”. *Diario Oficial del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, Año XXIV, n.7114, pp.5633-5642. Mérida. 08 de enero de 1921.

- (Doc.8) “CIRCULAR de la Dirección General de Salubridad e Higiene”. *Diario Oficial del Gobierno Libre y Soberano de Yucatán*, Año XXIII, n.6877, p. 1524. Mérida. 30 de marzo de 1920.
- (Doc.9) “CIRCULAR de la Junta Superior de Sanidad a las autoridades municipales del Estado”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXX, n. 9006, p.2. Mérida. 3 de agosto de 1927.
- (Doc.10) “CÓDIGO Sanitario del Estado de Yucatán”; KGF 9251 1911; CAIHLY. Mérida. 1911.
- (Doc.11) “CONFORME al Código Sanitario vigente, la vacunación contra la viruela es obligatoria. Decreto No. 252”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXVIII, n. 8289, pp- 1-2. Mérida. 21 de marzo de 1925.
- (Doc.12) “DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PÚBLICA. A las autoridades Municipales respectivas”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXXIII, n.9864, p. 2. Mérida. 26 de mayo de 1930.
- (Doc.13) “DIRECCIÓN General de Salubridad e Higiene. A las autoridades Municipales de todo el estado”. *Diario Oficial del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, Año XXVII, n. 6880, pp.1574-1575. Mérida. 02 de abril de 1920.
- (Doc.14) “ESTADÍSTICA diaria. Delegación Sanitaria Federal”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año XV, n. 4299, 22 de mayo de 1912, p. 1400.
- (Doc.15) “INFORME del c. ingeniero Florencio Palomo Valencia, gobernador constitucional interino del estado, a la H. XXXIII Legislatura de Yucatán”; J 172.Y8.N3 1936; CAIHLY. Mérida. 1936
- (Doc.16) “JUNTA Superior de Sanidad. Movimiento en sus Servicios el día 2 de mayo de 1923”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, Año XXVI, n. 7829, pp. Mérida. 4 de mayo de 1923, p. 4.
- (Doc.17) “JUNTA Superior de Sanidad. No. 3. Informe de los trabajos correspondientes al año de 1912, leído por el presidente Dr. Adolfo Patrón Martínez, en la sesión del 14 de febrero de 1913”; LXXXVI-1913-1/2-13 [Folletería]; pp. 1-55; CAIHLY. Mérida. 1913.
- (Doc.18) “JUNTA Superior de Sanidad. Sesión ordinaria del 19 de mayo de 1911”. *Diario oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año XIV, n. 4166, pp. 2695-2697. Mérida. 22 de junio de 1911.

- (Doc.19) “[JUNTA de Sanidad] Sesión ordinaria del día 23 de mayo de 1911”. *Diario oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año XIV, n. 4166, pp. 2697-2699. Mérida. 22 de junio de 1911.
- (Doc.20) “LA DEPURACIÓN del agua es indispensable para tener buena salud”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXI, n.9381, pp.2-3. Mérida. 23 de octubre de 1928.
- (Doc.21) “LEY orgánica de los Municipios del Estado de Yucatán”. *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista de Yucatán*, Año XXL, n. 6208, pp. 467-493. Mérida. 25 de enero de 1918.
- (Doc.22) “MEDIDAS profilácticas contra la fiebre amarilla”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año 12, n. 3605, pp.1-6. Mérida. 31 de agosto de 1909.
- (Doc.23) “MOVIMIENTO de población. Defunciones habidas en el Estado. Mortalidad clasificada por enfermedades y partidos”. *Boletín de Estadística*, t. XX, n. 1. Mérida. 15 de enero de 1913. BVY, Disponible en: <http://acervo.bibliotecavirtualdeyucatan.com.mx/> (Consultada: 12/09/2023)
- (Doc.24) “NOTAS del despacho. Órdenes de pago”. *Diario Oficial del Gobierno Libre y Soberano de Yucatán*. Año XXIII, n. 6851, pp. 960-963. Mérida. 28 de febrero de 1920.
- (Doc.25) “PODER Legislativo. Sesión del [...] de marzo de 1918 ... Oficios”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, Año XXI, n. 6254, pp. 1701-1702. Mérida. 22 de marzo de 1918.
- (Doc.26) “PROYECTO de Ley al cual le recayó el trámite de prensa en la sesión verificada en el H. Congreso del Estado el día 21 del presente mes. Código Sanitario del Estado de Yucatán”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán*, Año XIII, n. 3782. Mérida. 26 de marzo de 1910.
- (Doc.27) “PROYECTO de Ley al cual le recayó el trámite de prensa en la sesión verificada en el H. Congreso del Estado el día 21 del presente mes. Código Sanitario del Estado de Yucatán”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán*, Año XIII, n. 3782. Mérida. 26 de marzo de 1910.
- (Doc.28) “PROYECTO de Ley al cual le recayó el trámite de prensa en la sesión verificada en el H. Congreso del Estado el día 21 del presente mes. Código Sanitario del Estado de Yucatán”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán*, Año XIII, n. 3798. Mérida. 14 de abril de 1910.
- (Doc.29) “REFORMAS al Código Sanitario”. *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXIX, n.8636, p. 2. Mérida. 21 de mayo de 1926.

- (Doc.30) “REGLAMENTACIÓN para el ejercicio de la Medicina y Farmacia en todos sus ramos, aprobada ya por el Ejecutivo del Estado”. *Diario oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año XIX, n.5847, pp. 3967-3969. Mérida. 25 de noviembre de 1916.
- (Doc.31) “REGLAMENTO de la vacunación y revacunación en el Estado de Yucatán”. *Diario oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año XVII, n. 5147, p. 3469-3472. Mérida. 21 de agosto de 1914.
- (Doc.32) “CIRCULAR a los Sres. Hacendados”, *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año XX, n. 5896, p. 380-381. Mérida. 22 de enero de 1917.
- (Doc.33) “DE LA OFICINA de información y propaganda revolucionaria”, *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán (República Mexicana)*, Año XIX, n. 5585, p. 378. Mérida. 22 de enero de 1916.
- (Doc.34) “LEY de Modificaciones al Presupuesto General de Egresos de la Tesorería General del Estado que regirá desde el primero de abril hasta el treinta y uno de Diciembre de mil novecientos veinte y cinco”, *Diario Oficial del Gobierno Constitucionalista del Estado de Yucatán*, año XXVIII, Suplemento al núm. 8288, p. 4. Mérida. 31 de marzo de 1925.
- (Doc.35) “Reglamento sobre la vacunación y revacunación en los Estados Unidos Mexicanos”, *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXVIII, n. 8331, p. 3. Mérida. 23 de mayo de 1925.
- (Doc.36) “LISTA Núm. 2 de las Medicinas de Patente, Especialidades y Productos de Belleza y Tocador, permitidos por el Departamento de Salubridad Pública” *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXX, n. 8963, p. 2. Mérida. 14 de junio de 1927.
- (Doc.37) “POR CONSIDERARLO NECESARIO el Departamento de Salubridad Pública, se reproducen las siguientes Disposiciones relativas a la campaña contra la fiebre amarilla” *Diario Oficial del Gobierno Socialista del Estado de Yucatán*, Año XXXIV, n. 10485, p.1-2. Mérida. 3 de junio de 1932.

Referencias

- AGOSTONI, CLAUDIA. 2013. “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario, (1920-1940)”, *Historia Mexicana*, año 63, núm. 2, pp. 745-801.
- ALCALÁ, CARLOS. 2020. “Población y mortalidad en Yucatán, 1895-1917”, *Boletín Americanista*, año LXX, 1, n.º 80, pp. 127-146.

- CARRILLO, ANA MARÍA. 2002. “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 9, suplemento, pp. 67-87.
- _____. 2005. “Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, núm. 25, pp. 145-178.
- CORRIGAN, PHILIP Y DEREK SAYER. 1985. *Great Arch. English State Formation as Cultural Revolution*, Basil Blackwell, Oxford y Nueva York.
- JOSEPH, GILBERT M. Y DANIEL NUGENT (EDS.). 1994. *Everyday Forms of State Formation. Revolution and the Negotiation of Rule in Modern Mexico*. Durham: Duke University Press.
- JOSEPH, GILBERT M. 1998. “La última batalla del orden oligárquico. La resistencia popular y de las elites durante el ‘porfiriato prolongado’ de Yucatán (1910-1915)”, en: Falcón, Romana y Raymond Buve (comps.). *Don Porfirio presidente... Nunca omnipotente: hallazgos, reflexiones y debates. 1876-1911*. México, D.F., Universidad Iberoamericana, pp. 451 y 452.
- PENICHE, PAOLA. 2021. “Medicina, salud pública y modelos de desarrollo en México: del liberalismo al neoliberalismo (1880-1990)”, en: Paola Peniche (ed.), *Salud pública y desarrollo regional en Yucatán. Miradas desde la antropología y la historia*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, pp. 35-65.
- PACHECO BAILÓN, FERNANDO. 2019. *Transición política en Yucatán, 1928-1934. De un sistema tradicional hacia un sistema corporativo*. Ciudad de México: LXIII Legislatura de la H. Cámara de Diputados.
- SHATTUCK, GEORGE. 1933. *The Peninsula of Yucatan. Medical, biological, meteorological and sociological studies*, Washington, Carnagie Institution of Washington.
- SOWELL, DAVID. 2015. *Medicine on the Periphery: Public Health in Yucatán, México, 1870-1960*, Lanham, Lexington Books.