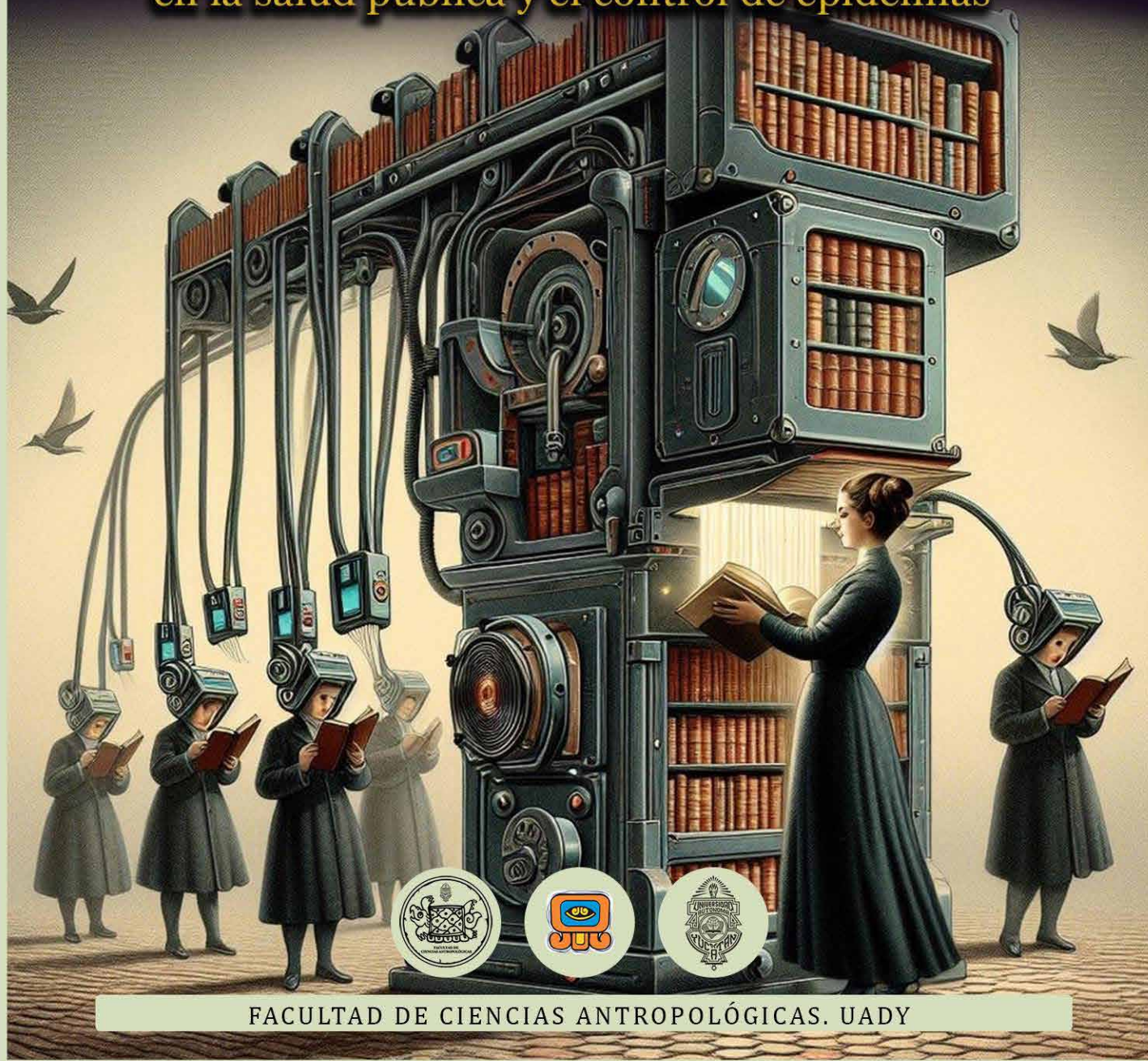


Antrópica

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

Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Año 10, vol. 10, núm. 19 enero-junio 2024

Dossier no. 11

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



Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades es una revista científica de ciencias sociales y humanidades en formato digital, semestral, fundada por estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Antropológicas de la Universidad Autónoma de Yucatán. El primer número se publicó en 2015.

La publicación está dirigida a toda la comunidad científica y académica: estudiantes, profesores docentes, investigadoras e investigadores de los campos de la Antropología, Arqueología, Ciencias Políticas, Comunicación Social, Derecho, Economía, Filosofía, Historia, Literatura, Psicología y Sociología. La revista recibirá colaboraciones originales e inéditas, escritas en idioma español y que no estén siendo postuladas de forma simultánea en otras publicaciones, revistas u órganos editoriales.

Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, con el objetivo de fomentar el intercambio global del conocimiento y las ideas, permite el acceso a sus contenidos (tanto de texto como visuales) tanto para descargar, leer, copiar, imprimir y consultar. Si se utiliza algún contenido de forma completa o parcial, hay que citar su procedencia y respetar los derechos de autor.

Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades es una publicación gratuita y no cobra cuotas por la publicación de sus artículos.

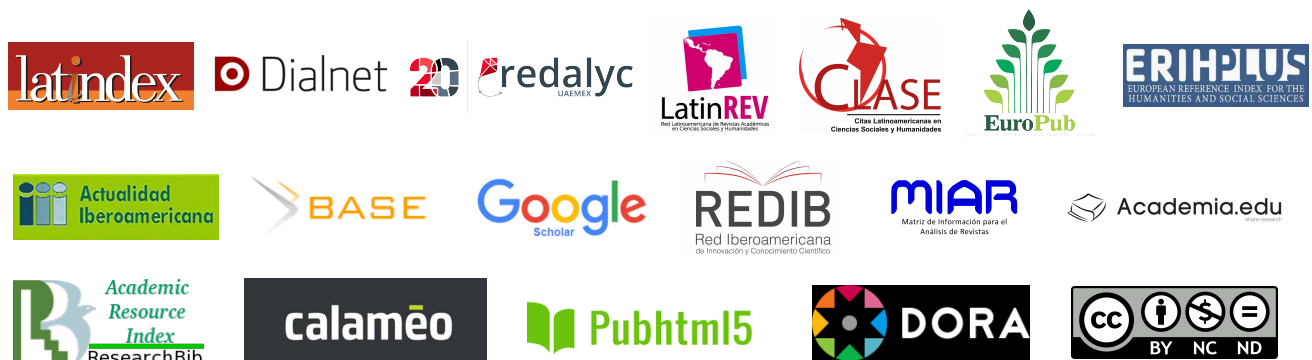
La opinión expresada por los autores no necesariamente refleja la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Facultad de Ciencias Antropológicas de la Universidad Autónoma de Yucatán.

ISSN: 2448-5241 Sitio

web: www.antropica.com.mx

Email: revista.antropica@gmail.com

La revista está incluida en los siguientes índices y bases de datos:



Información legal

ANTRÓPICA. REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES, año 10, vol. 10, núm. 17, enero-junio 2024 es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Yucatán, México a través de la Facultad de Ciencias Antropológicas. Km. 1 Carretera Mérida-Tizimín, Cholul, C.P. 97305, Apartado Postal 1405, Correo Centro, Mérida, Yucatán. Tel.: +52 (999) 930 0090 Ext. 2118 <http://www.antropologia.uady.mx/revista/antropica/antropica.php>. Editores responsables: Gabriel Angelotti Pasteur. Número de reserva de derechos al uso exclusivo: 04-2018- 113011041100-203, ISSN 2448-5241, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización, Rodrigo Vences Nava. Facultad de Ciencias Antropológicas., Km. 1 Carretera Mérida- Tizimín, Cholul, C.P. 97305. Fecha de última modificación, 4 de enero de 2024.

Transparencia

Los materiales e insumos necesarios para el proceso de trabajo y publicación (fotocopias, impresiones y papeles) y los mobiliarios (escritorio, teléfono, conexión a internet) son provistos por la UADY y la Facultad de Ciencias Antropológicas. Mientras que los electrónicos (computadoras, escáner, impresora, grabadoras digitales, proyector digital, cámaras de videograbación, cámaras fotográficas, tripies y otros accesorios) fueron adquiridos en proyectos financiados por PRODEP (Secretaría de Educación Pública) y CONACYT, en convocatorias distintas; estando todos ellos inventariados y resguardados por la UADY.

Además, la UADY brinda apoyo legal (mediante el departamento jurídico) y se responsabiliza por el pago para la renovación del nombre de la publicación ante INDEAUTOR. Mientras que la Facultad de Ciencias Antropológicas respalda técnicamente (mediante el departamento de computación) y aporta para el pago de la página web. Cualquier otro gasto adicional que pueda presentarse, en particular relacionados con la promoción y difusión de la publicación, pueden ser solventados por los integrantes del equipo técnico o el Director de la publicación.

Todos los envíos serán sometidos a una evaluación previa por parte del Comité Editorial, quien verificará que el envío cumpla con las Normas Editoriales y los metadatos en el OJS. En caso afirmativo, el trabajo será sometido a un proceso de dictamen conforme a la modalidad que corresponda a la sección enviada (simple o doble par ciego). Además, todos los artículos serán revisados mediante el programa Turnitin

Ilustración de la portada

La presente ilustración fue realizada por el director de la revista mediante el creador de imágenes de Bing.com. Al cual se le dio la indicación de realizar una imagen inspirada en la obra de Jean-Marc Côté (1900).

DIRECTORIO

MTRO. CARLOS ESTRADA PINTO
Rector de la Universidad Autónoma de Yucatán

DRA. ROCÍO LETICIA CORTÉS CAMPOS
Directora de la Facultad de Ciencias Antropológicas

DR. GABRIEL ANGELOTTI PASTEUR
Editor de la revista

CUERPO EDITORIAL

EQUIPO DE PRODUCCIÓN

MAQUETACIÓN
AURORA EUAN COUOH

CORRECCIÓN DE ESTILO
MTRO. GONZALO ROSADO GARCÍA (Universidad Autónoma de Yucatán)

SOPORTE TÉCNICO
MTRO. RODRIGO VENCES NAVA (Universidad Autónoma de Yucatán)

GESTIÓN EDITORIAL
B. ALESSANDRA SOLÍS PÉREZ (Universidad Autónoma de Yucatán)

COMITÉ EDITORIAL

DR. FRAUSTO OSCAR MARTÍNEZ
Universidad de Quintana Roo, Quintana Roo

DRA. PAOLA PENICHE MORENO
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
Unidad Peninsular, CIESAS. Mérida, Yucatán. México.

DR. JESÚS LIZAMA QUIJANO
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
Unidad Peninsular, CIESAS. Mérida, Yucatán. México.

DR. DAVID DE ÁNGEL GARCÍA
Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional
Autónoma de México (CEPHCIS), Mérida, Yucatán. México

DR. MARCO CALDERÓN MÓLGORA
El Colegio de Michoacán (COLMICH), Zamora, Michoacán. México

DRA. ELLA FANNY QUINTAL AVILÉS
Centro Yucatán del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), Mérida, Yucatán. México

DRA. MARGARITA ROSALES GONZÁLEZ
Centro Yucatán del Instituto Nacional de Antropología e Historia, Mérida (INAH). Yucatán. México

DR. LUIS ESCALA RABADÁN
El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), Tijuana, Baja California. México

DR. GUILLERMO ALONSO MENESES
El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), Tijuana, Baja California. México

DR. CARLOS WELSH RODRÍGUEZ
Universidad Veracruzana. Departamento Centro de Ciencias de la Tierra. México.

COMITÉ ASESOR

DRA. SILVIA VALIENTE

Instituto Regional de Estudios Socio-culturales- IRES; CONICET.
Universidad Nacional de Catamarca (UNCA). Argentina

DR. LUIS ALBERTO SUÁREZ ROJAS

Departamento de Antropología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima, Perú.

DRA. EDNA M. RODRÍGUEZ GAVIRIA

Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Colombia

MTRA. GRACIA VIOLETA ROSS QUIROGA

Red Nacional de Personas con VIH en Bolivia (REDBOL), Bolivia

DR. JAIME ANDRÉS GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Centro de Educación y Cultura Americana (CECA), Santiago, Chile.

DR. LUIS VÁZQUEZ LEÓN

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
Unidad Regional Occidente (CIESAS). Jalisco. México.

DRA. INÉS CORTÉS CAMPOS

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
Unidad Peninsular (CIESAS). Mérida, Yucatán. México

DR. ENRIQUE RODRÍGUEZ BALAM

Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional
Autónoma de México (CEPHCIS). Mérida, Yucatán.

DR. JESÚS SOLÍS CRUZ

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México

DR. JOEL FRANCIS AUDEFROY

Instituto Politécnico Nacional. México.

DR. RAYMUNDO PADILLA LOZOYA

Universidad de Colima, Facultad de Letras y Comunicación,
Licenciatura en Periodismo. Colima.

DRA. LOURDES ROMO AGUILAR

El Colegio de la Frontera Norte. Sede Ciudad Juárez (COLEF), Chihuahua. México.

DR. JUAN MANUEL RODRÍGUEZ ESTEVES

El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), Tijuana, Baja California. México.

DRA. VANESSA VÁZQUEZ SÁNCHEZ

Museo Antropológico Montané, Facultad de Biología, Universidad de La Habana

DR. ARMANDO RANGEL RIVERO

Museo Antropológico Montané, Facultad de Biología, Universidad de La Habana.

ÍNDICE

2024
ENERO - JUNIO

Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
Año 10, Vol. 10, Núm. 19 | ISSN:2448-5241

Carta editorial, índice y datos legales

11

Aniversario de Antrópica: una década de existencia y acceso libre
Anniversary of Antrópica: a decade of existence and open access
por Gabriel Angelotti Pasteur

Artículos académicos

19

La hermosa doncella maíz: una alianza matrimonial entre el campesino maya peninsular con su milpa
The beautiful corn maiden: a marriage alliance between the peninsular Mayan peasant with his corn crops
por Angélica Sobarzo Magallanes

43

El Tren Maya y sus procesos sociales: apuntes sobre los estudios de participación social y la promoción del turismo comunitario
The Tren Maya and its social processes: notes on social participation studies and the promotion of community based tourism
por Marco Enrique Almeida Poot

63

Ambientalismo y no gobernanza en la Reserva Ecológica Cuxtal, Mérida, Yucatán, México
Environmentalism and non-governance in the Cuxtal Ecological Reserve, Mérida, Yucatan, Mexico
por Wilian de Jesús Aguilar Cordero, Gerardo García Gil y Javier Enrique Sosa Escalante

75

Limitaciones y dificultades de académicas para ingresar o mantenerse en el Sistema Nacional de Investigadores
Academic limitations and difficulties to enter or remain in the National Researcher System
por Rocío Cortés Campos y Carmen Castillo Rocha

101

Historia de vida como experiencia y estrategia de investigación cualitativa, a propósito de la pandemia COVID-19
Life history as experience and qualitative research strategy, regarding the COVID-19 pandemic
por Luis Alberto Suarez Rojas y Gabriela Calvo

125

Crónica de una especiería muy particular
A grocer of a special kind
por Nicole Marie Anne Ooms Renard

Legado antropológico

149

In Memoriam Guillermo Alonso Meneses, “El Canario” (1964-2023): antropólogo, colega, amigo, hombre de familia
In Memoriam Guillermo Alonso Meneses, “El Canario” (1964-2023): Anthropologist, colleague, friend, family man
por Elina Norandi, Miguel Olmos Aguilera, Bricia Rivera Valencia, María José Iriarte Rodrigo, Luis Escala Rabadán, Nancy G. Utley García, Rafael Alarcón Acosta y Eva Palacios Pérez



Reseñas

179

Reseña del libro: REYES DOMÍNGUEZ, MARÍA DE GUADALUPE. (2022). Etnografía e investigación con niños. Debates contemporáneos. Ciudad de México, Pergamino Editora
Book review: REYES DOMÍNGUEZ, MARÍA DE GUADALUPE (2022). Ethnography and research with children. Contemporary debates. Mexico City, Pergamino Editora.
por Ksenia Sidorova

185

Reseña del libro: CEJA ANDRADE, CLAUDIA (2022). La fragilidad de las armas. Reclutamiento, control y vida social en el ejército en la Ciudad de México durante la primera mitad del siglo XIX. México: El Colegio de México, El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma de Querétaro.
Book review: CEJA ANDRADE, CLAUDIA (2022). The fragility of arms. Recruitment, control and social life in the army in Mexico City during the first half of the nineteenth century. Mexico: El Colegio de México, El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma de Querétaro.
por Fernando M. Jiménez

Dossier

201

Presentación dossier: Custodias de la Salud. Historia de las Juntas de Sanidad en la salud pública y el control de epidemias
Custodians of Health. History of the Boards of Health in public health and epidemic control
por Paola Peniche Moreno

225

La Génesis del Proyecto Sanitario Liberal en Yucatán: Juntas de Sanidad y Comisiones de Policía Sanitaria en el Siglo XIX
The Genesis of the Liberal Sanitary Project in Yucatan: Sanitary Boards and Sanitary Police Commissions in the 19th Century
por Paola Peniche Moreno

259

Epidemias y medicalización en una sociedad colonial: las Juntas de Sanidad en Honduras Británica, 1882-1920
Epidemics and medicalization in a colonial society: the Boards of Health in British Honduras, 1882-1920
por Daniel Méndez Encarnación

297

Vigilar y controlar: la importancia de las recaudaciones de la Junta Superior de Sanidad sobre las prostitutas de Yucatán, 1891-1915
Monitoring and controlling: the importance of the the Superior Board of Health's collections on prostitutes in Yucatan, 1891-1915
por Evelia Magaña

319

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
por Inés Cortés Campos





Presentación Dossier: Custodias de la Salud. Historia de las Juntas de Sanidad en la salud pública y el control de epidemias

Custodians of Health. History of the Boards of Health in public health and epidemic control

Paola Peniche Moreno

CIESAS, Unidad Peninsular (México)

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

ppeniche@yahoo.com

Recibido: 28 de septiembre de 2023.

Aprobado: 26 de diciembre de 2023.

Las Juntas de Sanidad emergieron como entidades políticas establecidas por los Estados Nacionales con el propósito de gestionar, organizar y tomar medidas en relación a los intereses colectivos en el ámbito de la salud. Su relevancia se forjó a partir del reconocimiento político y económico de la importancia del bienestar y la vida de la población, conceptos que adquirieron prominencia durante la Ilustración. Este es el tema central que vincula a los artículos presentados en este dossier. A lo largo de cuatro trabajos basados en fuentes originales, exploramos la intrincada relación histórica entre política y salud en los siglos XIX y XX.

Explorar el cruce entre política y salud pública a través del análisis de las Juntas de Sanidad es pertinente, en la medida en que contribuye a la comprensión del establecimiento de la estructura institucional de la salud pública, y su vinculación con el proyecto político liberal que se expandió por Occidente en el siglo XIX. Al estudiar el desarrollo histórico de las Juntas de Sanidad en diversos contextos, se descubre cómo el higienismo fue promovido mediante mecanismos institucionales y en qué forma se adaptó a las distintas realidades latinoamericanas.

Además, este enfoque nos proporciona una visión más profunda del papel desempeñado por la salud pública en la configuración de los estados nacionales y en el fortalecimiento de la economía capitalista. Esto incluye explorar las conexiones de dependencia y subordinación con las potencias hegemónicas en el contexto del imperialismo europeo y norteamericano. En última instancia, investigar el desarrollo histórico de las Juntas de Sanidad nos permite conocer el impacto de estas instituciones en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la respuesta ante brotes epidémicos.

Antecedentes

El resultado de este dossier es el fruto de un esfuerzo colaborativo llevado a cabo por los autores, a lo largo de casi una década, en el campo de la investigación histórica y antropológica relacionada con los procesos de salud, enfermedad, atención y prevención. Durante estos poco más de diez años, hemos participado en diferentes espacios de discusión académica que, particularmente en el último quinquenio, nos han brindado la oportunidad de intercambiar y debatir lecturas teóricas, metodológicas e historiográficas en relación con procesos que han despertado nuestro interés.

Uno de esos espacios es el curso “Historia de la Salud Pública”, diseñado y coordinado por Paola Peniche e Inés Cortés desde el CIESAS. Este curso ha tenido dos ediciones, en 2021 y 2022, reuniendo a colegas de diversas nacionalidades e instituciones de América Latina. Su objetivo fue examinar el surgimiento y desarrollo de la salud pública occidental moderna, que se originó en Europa durante la Ilustración y se propagó a lo largo de los siglos XIX y XX, extendiéndose a las colonias europeas en todo el mundo. Este modelo contribuyó a perfilar el enfoque de salud pública que encontramos en nuestras sociedades contemporáneas. A lo largo de 14 sesiones divididas en cuatro unidades, el curso se enfocó en el estudio de los procesos históricos que llevaron al surgimiento de la salud pública como una práctica colectiva centrada en una noción específica de enfermedad: la biomédica. Para lograrlo, se abordó la historicidad de los fenómenos de salud y enfermedad a nivel colectivo, se analizaron los orígenes y las características de los paradigmas más influyentes en el campo de la salud pública y se reflexionó sobre el papel desempeñado por los procesos de hegemonía, dominación y poder en la construcción histórica de la salud pública.

Otro antecedente académico de este dossier es el seminario titulado “Medicalización: Procesos Socio-Históricos y Culturales,” que actualmente está en curso (septiembre de 2023) y es coordinado por Inés Cortés y Evelia Magaña. Este seminario está vinculado a la Subdirección de Docencia del CIESAS, e integra a profesores y alumnos de diferentes posgrados de la institución, como el doctorado en antropología de la Unidad Sureste (Chiapas), y la maestría y el doctorado en Historia de la Unidad Peninsular (Yucatán). A lo largo de ocho sesiones, de un total de quince, hemos focalizado el papel de la hegemonía y el poder, hemos debatido el concepto de medicalización para la realidad latinoamericana; también hemos estudiado el surgimiento de las especialidades médicas como formas específicas de control biomédico sobre grupos sociales particulares; hemos analizado las formas diversas de legitimación de la biomedicina; y hemos identificado las configuraciones sociales que han posibilitado la hegemonía del saber biomédico y su expansión como forma dominante de comprender los procesos de salud/enfermedad/atención/prevención.

El tercer ámbito que consideramos relevante mencionar es el de la investigación colectiva. Desde que comenzamos a colaborar, junto con investigadores de la Universidad Autónoma de Yucatán y –recientemente- con colegas de CentroGeo, hemos formalizado dos proyectos de Ciencia de Frontera CONAHCyT, centrados en analizar aspectos sociohistóricos y contemporáneos relacionados con los procesos de salud, enfermedad y atención. El primer proyecto inició en 2015 y tuvo como objetivo examinar la construcción y el desarrollo de los sistemas de salud en el área maya de Yucatán, así como identificar las variables sociales e históricas que intervinieron en ese proceso a partir del siglo XIX. Entre sus resultados, pudimos dimensionar a largo plazo el papel central en la región de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (fiebre amarilla, dengue, chikungunya y zika), considerándolas como parte de un continuum histórico, a pesar de que, históricamente, la salud pública las haya abordado de manera fragmentada.

El segundo proyecto comenzó en el año 2023 y tiene como objetivo investigar los fundamentos sociales e históricos de la medicalización en contextos de vulnerabilidad socioeconómica en el sureste mexicano. Partimos de la paradoja resultante del hecho histórico de que la atención biomédica reporta beneficios tanto individuales como colectivos para la salud. Sin embargo, cuando interactúa con diversas formas de vulnerabilidad social, que determinan su aplicación parcial o fragmentada, estos beneficios se diluyen, exponiendo a la población a mayores riesgos.

La institución que nos ha brindado cobijo para llevar a cabo este trabajo colaborativo es la Unidad Peninsular del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), ubicada en Yucatán, México. Esta adscripción institucional ha tenido un impacto significativo en nuestro trabajo de diversas formas, y parte de esta influencia se refleja en este dossier, aunque no se manifieste de manera explícita en los artículos. Nos referimos a la influencia teórica de la antropología en general, y de la antropología médica en particular, en la manera en que abordamos los procesos sociohistóricos relacionados con la salud y la enfermedad. Esto, sin renunciar a la rigurosidad y la perspectiva crítica que hemos aplicado utilizando las herramientas proporcionadas por la disciplina histórica.

Durante varias décadas, el CIESAS ha destacado como un centro de referencia en el desarrollo de la etnohistoria en México y América Latina. Investigadores destacados de esta institución, como Jan De Vos (2002, 2004), Juan Manuel Pérez Zevallos (2001) y Teresa Rojas Rabiela (1981, 1994), entre muchos otros, han contribuido con investigaciones y enfoques metodológicos originales que exploran la intersección entre la historia y la antropología. Así, se ha consolidado una línea de investigación que recurre a la antropología y la historia para conocer la cultura y las relaciones sociales de los grupos indígenas de México. Gracias a que el CIESAS ha constituido un espacio académico abierto y receptivo, se

han formado generaciones de historiadores con una perspectiva antropológica, y generaciones de antropólogos que acuden a los archivos para abordar cuestiones históricas. Los autores de este dossier compartimos esta herencia, aunque dirigimos nuestro interés hacia el ámbito de la salud. También nos ha influido la contribución del CIESAS en el desarrollo de la antropología médica, forjando desde la década de 1980 una aproximación multidisciplinaria y crítica a la comprensión de las complejas dinámicas de la atención, la producción, reproducción y percepción de la enfermedad, y la promoción de la salud en contextos diversos.

Partiendo de estos dos referentes, es decir, la etnohistoria (¿o en este caso deberíamos decir antropología histórica?) y la antropología médica, nuestro interés se ha centrado en abordar los procesos históricos relacionados con la salud y la enfermedad, así como en analizar el fenómeno histórico de la expansión hegemónica de la biomedicina. En otras palabras, nuestro enfoque común es el abordaje antropológico de problemas históricos. Esto significa que interrogamos antropológicamente al pasado, pero lo documentamos históricamente.

Documentar históricamente el pasado implica que la crítica de fuentes juega un papel de suma importancia, si no central, en nuestros procesos de análisis. En los textos escritos por historiadores, es común hallar numerosas citas a pie de página, donde, además de las referencias de archivo y bibliografía requeridas, construimos explicaciones adicionales que, como metatexto, nos ayudan a ponderar los testimonios. Sin embargo, al enfrentarnos al desafío de publicar en una revista digital y multidisciplinaria, como *Antrópica*, nos vimos ante la necesidad de suprimir las notas a pie para transformarlas en citas en formato APA. Sin embargo, algunos de nuestros artículos en su versión inicial, típicos de historiadores, llegaban a tener más de 60 notas a pie de página.

Buscamos adaptarlas al formato solicitado, pero debido a nuestra necesidad de proporcionar información detallada al citar documentos de archivo, notamos que su inclusión entre paréntesis en el texto interrumpía la fluidez de la lectura. Luego de debatirlo con la Redacción de la revista, nos otorgaron la libertad de idear una estrategia que nos permitiera mantener las condiciones metodológicas de nuestros trabajos y, al mismo tiempo, cumplir con los requisitos editoriales de la revista. Optamos por presentar un listado de todos los documentos utilizados en un apartado independiente titulado “fuentes primarias”. Estas fuentes se ordenaron alfabéticamente y se numeraron correlativamente. En el texto, empleamos estos números como citas entre paréntesis. Esta estrategia no solo agilizó la lectura, sino que también nos permitió incluir la variedad y diversidad de documentación utilizada, referenciándola adecuadamente en todos los casos, sin omitir ningún dato que consideramos fundamental para documentar el pasado.

Ahora bien, para interrogar antropológicamente al pasado reconocemos la influencia de la teoría antropológica en nuestros procesos cognitivos y analí-

ticos. Esta se resume en tres perspectivas que, a manera de premisa, atraviesan nuestro trabajo individual y colectivo: el enfoque relacional y configuracional de Norbert Elias (1996), las interconexiones globales propuestas por Erick Wolf (1987) y la historicidad del proceso de salud, enfermedad y atención desarrollada por Eduardo Menéndez (1981, 2009).

El enfoque configuracional de Norbert Elias (1996) sugiere que debemos analizar las sociedades como configuraciones complejas y dinámicas en lugar de elementos aislados, y su enfoque relacional enfatiza que las relaciones sociales son fundamentales para comprender el funcionamiento de las sociedades y sus dinámicas de poder. Elias ve la formación del Estado como un proceso gradual de centralización del poder; y el poder como un concepto relacional, donde la autoridad se establece a través de interacciones sociales. Estas ideas nos han llevado a explorar las conexiones entre el desarrollo de la salud pública y la formación del Estado, ambos procesos caracterizados por una gradual centralización del poder y el control de la población a través de la atención médica y la salud de la población.

En ese mismo sentido, hemos reflexionado sobre los procesos epidémicos y su relación con las configuraciones sociales en las que se originan. Nos ha interesado comprender, por ejemplo, cómo la peste se vincula con la transición entre la Baja Edad Media y el surgimiento del mercantilismo (Porter, 2005; Bourdelais, 2006; Rosen, 2015), de qué manera la expansión europea devastó a las sociedades nativas de América mediante la viruela y el sarampión (Cook y Lovell, 2000; Livi Bacci, 2006; Malvido, 2008), y cómo la fiebre amarilla en los siglos XIX y XX se relaciona con la proliferación de puertos, la urbanización, las migraciones y las guerras (Curtin, 1998; Espinosa, 2006; Gaitors, 2018), así como el cólera con la expansión del liberalismo político y económico de Occidente hacia el mundo (Bourdelaís, 2006; Peniche, 2016). Además, consideramos que la perspectiva de Elías nos ofrece una lente para examinar los mecanismos de centralización del poder en la gestión de la salud pública mediante la implementación de normativas, regulaciones y sistemas de atención. De manera similar, nos ayuda a analizar cómo esta centralización ha transformado las relaciones sociales y de poder en el ámbito de la salud y la enfermedad.

Otro enfoque que ha sido orientador para nosotros es el propuesto por el antropólogo Eric Wolf en su libro “Europa y la gente sin Historia” (1987). Wolf sostiene que la historia de las sociedades no occidentales no debe ser analizada de forma aislada, sino en relación con el contexto global y las interconexiones que se tejieron desde el siglo XVI a partir de la expansión del capitalismo arcaico. Para comprender plenamente la historia de las sociedades no occidentales, Wolf plantea examinar las interconexiones globales, las redes comerciales, las relaciones de poder y las influencias culturales que han dado forma a su desarrollo a lo largo del tiempo.

Al retomar el enfoque de Wolf, podemos comprender, por ejemplo, cómo las prácticas biomédicas y la salud pública en América Latina y el Caribe se han visto influenciadas por las conexiones globales tejidas tanto a nivel político como económico. Esto abarca el impacto de la colonización, la trata de seres humanos, el comercio internacional y la difusión de conocimientos médicos a través de redes globales.

Hemos debatido la importancia de explorar cómo las relaciones históricas de poder entre países occidentales y América Latina y el Caribe han influido en la adopción de enfoques biomédicos, políticas de salud pública y la interacción con otros saberes médicos (Bashford, 2004; Sutter, 2007; Murgía et.al, 2016; Cueto, 1995, 2013; Hogarth, 2017). Sin embargo, al pensar desde países históricamente subordinados (como México), creemos que también es importante investigar las transacciones entre saberes, prácticas y formas de organización que existían antes de la expansión de la medicina científica, para conocer procesos más complejos de resistencia, adaptación, integración y subordinación. Es decir, la propuesta de Wolf nos hace pensar en cómo los modelos médicos de los “pueblos sin historia”, lejos de ser estáticos o primitivos, desde el siglo XVIII se han desarrollado en interacción con la medicina científica, y en el marco de relaciones sociales, económicas y políticas del contexto global marcado por la expansión del capitalismo industrial.

El tercer enfoque antropológico al que hemos hecho referencia proviene de la antropología médica, específicamente del trabajo de Eduardo Menéndez (1981, 1992, 2009). Dos conceptos fundamentales de su obra han sido de gran relevancia para nosotros. En primer lugar, su conceptualización del “Modelo Médico Hegemónico,” que se refiere a un “conjunto de prácticas, conocimientos y teorías desarrollados por la medicina científica desde finales del siglo XVIII. Este modelo ha logrado subordinar y desplazar las prácticas, conocimientos e ideologías previamente dominantes en las sociedades, legitimándose como la única forma de abordar la enfermedad, respaldada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menéndez, 1992, p. 108). Esta definición sugiere muchas preguntas que consideramos pertinentes en el campo de la historiografía:

En primer lugar, el momento en el que emergió esta forma de entender y atender la salud y la enfermedad, es decir, a finales del siglo XVIII, plantea la necesidad de comprender de manera integral este fenómeno como parte del complejo entramado de relaciones que experimentaban profundos procesos de transformación en esa época, principalmente de índole política y económica, pero también cultural y científica. También, nos invita a reflexionar en torno a los procesos y mecanismos de subordinación de las prácticas y conocimientos distintos a los de la medicina científica. La obra de Menéndez ha revelado que la relación entre hegemonía y subalternidad implica la existencia de relaciones de poder que operan de manera estructural en las sociedades; por lo tanto, explorar estos

mecanismos significa analizar el poder desde una perspectiva histórica. Siguiendo esta línea de pensamiento, también nos incita a considerar los mecanismos de legitimación y los procesos de apropiación por parte de los actores sociales.

En segundo lugar, Menéndez define la salud pública como un “sector político-técnico del Estado” que emplea conocimientos científicos y técnicos según sus capacidades y las condiciones económico-políticas vigentes (Menéndez, 1992, p. 105). Esa definición tiene intrínseca una profundidad histórica, dado que las condiciones económicas y políticas son dinámicas y se encuentran en constante evolución. Así, a los investigadores dedicados a la historia de la salud pública, se nos plantea la tarea de investigar y documentar las formas en que opera ese sector político-técnico en correlación con la evolución del estado, de los mercados y de la geopolítica internacional.

Individualmente, cada uno de los autores que contribuimos en este dossier tenemos investigaciones más extensas de las cuales se derivan los trabajos que ahora nos unen. Quien esto escribe (Paola Peniche) investiga la relación entre salud pública y biomedicina a partir de los modelos de control y vigilancia epidemiológica contra la fiebre amarilla en México entre 1840 y 1960. Evelia Magaña cuenta con una investigación en curso sobre la construcción en torno a lo femenino desde la perspectiva médica en Yucatán entre 1891 y 1926. Daniel Méndez, por su parte, trabaja en el estudio del comercio del opio en Honduras Británica entre 1882 y 1936. Inés Cortés investiga las políticas de salud dirigidas a la atención de pueblos indígenas, centrándose en el caso de las auxiliares de salud en el medio rural en Yucatán, con un trabajo en curso sobre farmacopea y medicalización también entre población maya.

Tendencias actuales en el estudio histórico de las Juntas de Sanidad

En la década de 1950, George Rosen propuso una reevaluación de la historia de la salud pública con el propósito de captar cómo esta reflejaba su contexto social e histórico. En su intento de elucidar la diferencia entre la salud pública y la policía médica, Rosen postuló una relación intrínseca entre la policía médica y el cameralismo y mercantilismo, en particular en la Alemania de los siglos XVII y XVIII. Al considerar al cameralismo y a la policía médica como manifestaciones subordinadas a las dinámicas políticas y económicas de antiguo régimen, concluyó que la policía médica encarnaba una forma de gobierno centralizada y despótica, en contraposición con las formas de democracia liberal relacionadas con el desarrollo del capitalismo industrial, especialmente en Inglaterra (Rosen, 1953, 1957, 1974).

Tras la perspectiva de Rosen, el desarrollo de la historia de la medicina y la salud pública ha demostrado que este contraste entre la policía médica, ligada a un sistema despótico, y la salud pública, vinculada con el liberalismo político

y económico, no fue así de rígido como suena; en realidad, se trataba de dinámicas flexibles que se adaptaron a diferentes contextos, coexistiendo en muchas ocasiones. No obstante, el trabajo de Rosen tuvo una influencia sustancial en la historiografía al plantear una conexión inherente entre la política, la economía y la salud pública (Caroll, 2002).

En la década de 1970 Michell Foucault puso de nuevo sobre relieve la vinculación entre política, economía y salud pública. En su obra, plantea que la relación entre el Estado y la salud pública ha experimentado una evolución a lo largo de la historia, en respuesta a los cambios en las dinámicas de poder y las formas de gobierno. En tiempos premodernos, por ejemplo, la inquietud por la salud pública estaba estrechamente ligada a la soberanía del monarca y al control poblacional. Sin embargo, con la llegada de la modernidad, se produjo un giro en la perspectiva de la salud pública. Foucault señala que en el siglo XIX el Estado comenzó a ejercer una intervención más directa en la vida de los ciudadanos, y adoptó la responsabilidad de regular la salud de manera sistemática. Esta transición marcó el inicio de lo que conocemos como Salud Pública moderna, donde la salud se percibió como un asunto colectivo inseparable del rol del Estado (Foucault, 1996, 2007, 2012).

Dicho cambio fue patente en naciones inmersas en profundas transformaciones políticas, como Francia, España o Inglaterra. En esos lugares, comenzó a surgir la idea de que las cuestiones de salud tenían un componente tanto político como económico, y, por lo tanto, necesitaban ser gestionadas por el ámbito público. Como resultado, la salud y las enfermedades dejaron de ser consideradas únicamente como problemas individuales para ser abordadas como asuntos que impactaban en la riqueza y el poder de una nación (Blasco, 1991; Jori, 2013).

La relación entre salud pública y política se ha manifestado en momentos de profundos cambios históricos, como ocurrió en las Cortes de Cádiz. En este contexto, la salud y el bienestar de la población se convirtieron en temas centrales durante los debates sobre la configuración del Estado desde una perspectiva institucional y legal (Hernández, 2015). Un ejemplo más de esta interacción se encuentra en la historia de México, durante el gobierno de Porfirio Díaz. En este período, se observa una conexión entre el creciente control estatal sobre cuestiones de salud y su utilización con fines políticos para ejercer un mayor control sobre la población (Carrillo, 2002). También es un caso ilustrativo el de Quebec, donde se puede apreciar cómo el Estado fortaleció y amplió su autoridad en materia de salud en respuesta a oleadas migratorias ocurridas en la segunda mitad del siglo XIX. Este fenómeno coincidió con la industrialización de la ciudad y la transición de la vida rural a un estilo de vida urbano. Como resultado, el Estado asumió la responsabilidad de proporcionar atención médica tanto a inmigrantes como a ciudadanos locales frente a las graves epidemias que surgieron en ese contexto (Desrosiers, 1984).

Otra tendencia en los estudios históricos sobre la salud pública ha sido el análisis de la estructuración del poder y la asignación de responsabilidades sanitarias en el proceso de formación de los estados nacionales en el siglo XIX. Durante los primeros cincuenta años de ese siglo, esta estructuración siguió dos direcciones diferentes. Una de ellas, promovida por la Revolución Francesa y las Cortes de Cádiz, y posteriormente adoptada por países que habían sido colonizados por España y Francia, descentralizó las reformas sanitarias al otorgar un papel destacado a las municipalidades, mientras centralizaba la atención a emergencias a través de las Juntas Generales de Sanidad, siguiendo un modelo similar al que se había practicado en la monarquía absolutista de los Borbones en el siglo XVIII (Blasco, 1991; Murard et Zylberman, 1986, 1993; Varela, 1998; Bourdelais, 2007; Jori, 2013; Hernández, 2015). Este enfoque se aplicó en lugares como Cuba, México, Quebec y algunas áreas del Caribe francés, como Martinica o Guadalupe (Desrosiers, 1984; Rodríguez, 2001; Fierros, 2014; Leti, 2019; Laffleur, 2020).

La otra dirección fue favorecida por Inglaterra, que, antes de las reformas impulsadas por Chadwick en la década de 1840, carecía de una autoridad centralizada. En su lugar, en algunos sitios existían instancias locales encargadas de supervisar y gestionar asuntos relacionados con la salud pública en sus respectivas jurisdicciones. Estas juntas a menudo se establecían en ciudades o áreas estratégicas como puertos, y tenían cierta autonomía para tomar medidas relacionadas con la salud y la higiene. Este enfoque se implementó en lugares como los Estados Unidos, Montreal, Jamaica y otros lugares del Caribe británico (Kramer, 1950; Warner, 1984; Gorsky, 2007; Osborne, 2008; Pemberton, 2012).

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, con el movimiento sanitarista británico como punto de inflexión, se observó una creciente tendencia hacia la centralización en varios países. Este cambio coincidió con una serie de fenómenos, como el auge del higienismo, la industrialización, la migración y la expansión de los mercados. Además, es fundamental tener en cuenta que las pandemias de cólera en la primera mitad del siglo XIX habían evidenciado las limitaciones de las autoridades locales para gestionar las crisis sanitarias. En Europa, la centralización política y administrativa de la salud pública buscaba mitigar los impactos negativos de la industrialización, la urbanización y el empobrecimiento de la clase obrera, así como también prevenir los devastadores efectos de las epidemias (Murard et Zylberman, 1986; Baldwin, 1999; Porter, 2005; Bourdelais, 2006, 2007).

Sin embargo, el motor de la centralización de la salud pública en los países sujetos a procesos de colonización o dominación política y económica, fue otro. Se buscaba favorecer los intereses comerciales y geopolíticos de las potencias imperialistas, al igual que a las élites locales que buscaban legitimación y reconocimiento político (Carrillo, 2002; Agostoni, 2003; Hochman, 2016; Cassells,

2022). Por ejemplo, en el caso de los Estados Unidos de América del Norte, se ha estudiado la creación de la Junta Nacional de Salud como respuesta a las epidemias recurrentes y devastadoras de fiebre amarilla que azotaron el sur del país en la década de 1870. El punto de partida de esta iniciativa era preservar tanto la salud de la población como la integridad de los puertos estratégicos del Atlántico, como Nueva Orleans y Nueva York. Sin embargo, en un lapso muy breve, la Junta Nacional de Salud amplió su alcance más allá de los puertos, dado que el país experimentó una rápida transformación: pasó de ser una nación agraria con comunidades rurales aisladas a convertirse en una potencia industrial con grandes metrópolis y una extensa red ferroviaria (Warner, 1984; Jerrold, 2011).

Mientras la Junta Nacional de Sanidad de los Estados Unidos se esforzaba por supervisar los puertos con el fin de prevenir nuevos brotes de fiebre amarilla, Cuba continuaba siendo un territorio endémico de esta enfermedad, lo que representaba un riesgo constante. Según Espinosa (2006), el interés de Estados Unidos de proteger sus intereses comerciales fue uno de los principales motores de su intervención en Cuba. Esto se debía a que los casos de fiebre amarilla que desencadenaban devastadoras epidemias siempre provenían del puerto de La Habana. Por lo tanto, la salud pública se militarizó rápidamente y desempeñó un papel central en las actividades de ocupación estadounidense en Cuba. Esta militarización de la salud pública en la isla contó con la colaboración de la élite local. Después de la independencia de España, esta élite orientó la exportación de sus productos agrícolas hacia los mercados dominados por Estados Unidos. Además, la salud pública se convirtió en uno de los requisitos impuestos por el dominio imperialista para reconocer la independencia de la isla.

Otro eje que ha seguido la investigación sobre política y salud pública se centra en los procesos de urbanización y gestión local. La historiografía ha demostrado que a partir del siglo XVIII, los ayuntamientos y cabildos de las ciudades aplicaron localmente los principios del higienismo, convirtiendo los espacios urbanos en objetos de medicalización (Foucault, 1996). Esto fue a través de las figuras de las Juntas de Sanidad y las Comisiones de Policía. De esta manera, la administración política transformó de manera radical los espacios públicos y la forma en que se habitaban. Las ciudades, junto con los puertos, fueron los primeros espacios comunes en los que intervino la salud pública.

Para prevenir enfermedades, las autoridades sanitarias en las ciudades se enfocaron en controlar la acumulación y descomposición de desechos orgánicos, como la basura y los cadáveres. Esto llevó al traslado de los cementerios hacia la periferia de las ciudades y al control de la circulación y la calidad del agua y el aire. Se implementaron diversas medidas, como la apertura de amplias avenidas en el espacio urbano, la construcción de puentes y, en regiones tropicales como Yucatán, la desecación de pantanos. Además, se reorganizaron fuentes de agua, sistemas de desagüe y áreas de lavado con el objetivo de preservar la salud de la

población. También se llevaron a cabo cambios en la organización y control de espacios comunes, como calles, osarios y mataderos. Estas intervenciones de las autoridades locales en los entornos urbanos tuvieron un profundo impacto en la evolución de las ciudades, mejoraron la calidad de vida de sus habitantes y contribuyeron a la reducción de la mortalidad en los entornos urbanos de Europa y América (Woods, 1989; Murard et Zylberman, 1993; Fraile, 1998; Bravo, 2001; Oliver, 2003; Kingman, 2006; Jori, 2012, 2013).

El caso de la península de Yucatán ha recibido una atención limitada en la investigación, con excepción de tres textos que exploran la evolución de la estructura política de la salud pública en la región a partir de la segunda mitad del siglo XIX. En primer lugar, aunque el libro “Poder, estratificación y salud: Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán” de Eduardo Menéndez (1981) se considera un clásico en el campo de la antropología médica, también representa una valiosa contribución al estudio histórico de la salud pública en el estado, ya que analiza los procesos interrelacionados de estructuración socioeconómica, enfermedad y servicios de salud entre 1850 y 1980.

Por otro lado, el libro de Heather McCreea (2010) denominado “Diseased Relations: Epidemics, Public Health and State Building in Yucatán 1847-1924” examina la política de salud pública en Yucatán desde el estallido de la Guerra de Castas hasta el final del período socialista en Yucatán. La autora sitúa al estado como un punto clave en la fuerza laboral internacional y la economía global debido al auge del henequén. En esta línea, aborda la salud pública como una arena política donde se desplegó una compleja correlación de fuerzas entre los diferentes sectores de la sociedad de la época.

Finalmente, el texto “Medicine on the Periphery: Public Health in Yucatán, 1870-1960” de David Sowell (2015) parte del supuesto de que el estado representó una periferia en lo que respecta a la estructuración política de la salud pública. Para respaldar esta hipótesis, documenta las tensiones entre las autoridades locales y federales a lo largo de este proceso histórico. Es importante destacar que estos planteamientos no necesariamente se contraponen, sino que corresponden a diferentes momentos temporales. McCreea (2010) sugiere que la centralidad de Yucatán se debió a su papel como proveedor de materia prima durante el auge del henequén entre 1870 y 1914, mientras que Sowell (2015) argumenta que el carácter periférico de Yucatán se reforzó después de la crisis henequenera, especialmente durante las políticas nacionalistas del cardenismo.

La historiografía sobre la salud pública en Honduras Británica es aún más limitada que la existente sobre Yucatán. Se encuentran escasos trabajos, como el de Hermann (1980), que documenta los primeros esfuerzos en la prestación de servicios de salud y las influencias en la evolución de la atención médica durante el siglo XIX, o los de Macpherson (2003, 2009), que se centran en la configura-

ción de las mujeres negras como nuevos sujetos políticos a través de su participación como enfermeras en la Cruz Negra. Sin embargo, es importante señalar que ninguno de estos trabajos profundiza en el proceso de formación de la esfera de la salud pública colonial.

En resumen, las tendencias en la investigación histórica sobre las Juntas de Sanidad se basan en el reconocimiento de una correlación entre las estructuras políticas, las estructuras económicas y la salud pública. Como fenómeno histórico, la salud pública se considera un subproducto de la formación de los estados nacionales, estrechamente relacionada con la industrialización, la urbanización y la apertura de los mercados. Por lo tanto, podemos identificar tres líneas principales en esta investigación. La primera establece una conexión entre las estructuras políticas y los sistemas de salud. La segunda línea se enfoca en la distribución del poder y la asignación de responsabilidades en el ámbito de la salud pública. En este contexto, destacan dos aspectos: los procesos de municipalización y el desarrollo del constitucionalismo liberal en el siglo XIX. La tercera línea de investigación se concentra en el proceso de urbanización y la gestión local de la salud pública.

Dentro de este desarrollo historiográfico, encontramos cuestiones clave que aún no han sido completamente exploradas, pero consideramos que poseen un gran potencial para explicar el desarrollo de la salud pública como un fenómeno político relacionado con procesos desencadenados en el siglo XIX, pero que todavía pueden considerarse como aspectos en evolución. Las cuestiones clave a las que nos referimos incluyen, por ejemplo, las interconexiones globales, los procesos de federalización de las políticas y estructuras sanitarias, así como la fiscalización y los recursos públicos destinados al funcionamiento de la sanidad. Los artículos incluidos en este volumen contribuyen en estos sentidos, revelando algunas de las relaciones históricas que se tejieron entre las políticas coloniales, la economía y la administración de la salud pública a través de las Juntas de Sanidad y la burocracia sanitaria.

Al comenzar a investigar estas cuestiones, observamos que las potencias hegemónicas ejercieron una influencia dominante en la creación y organización de las Juntas de Sanidad en las regiones colonizadas. ¿Fueron estas juntas establecidas con el propósito de salvaguardar la salud de las poblaciones locales o, más bien, para asegurar la salud de los colonizadores y la continuidad de la explotación económica? La historia de la salud pública colonial ha planteado esta interrogante, pero ha prestado poca atención a cómo las juntas de sanidad podrían haberse estructurado, considerando esta contradicción entre intereses locales y extlocales (Larry, 1999; Peard, 1999; Hochman y Armus, 2004; Barros et.al, 2009; Espinosa, 2009; Chakrabarti, 2014; Amador, 2015; Downs, 2021).

Otro aspecto relevante para la investigación histórica es la transferencia de conocimientos médicos y técnicas sanitarias desde las metrópolis a las colonias a través de la burocracia sanitaria. En último término, consideramos que en los países subordinados o dependientes, como continuó siendo México después de la independencia de España, resulta fundamental incorporar las variables de la diversidad étnica y cultural en la ecuación para el estudio de la historia de la salud pública. Esto se debe a que proporciona una perspectiva más completa de cómo las interconexiones políticas y económicas influyeron en la estructuración de los sistemas sanitarios y cómo estas políticas impactaron de manera diferencial en las poblaciones locales con diversas identidades étnicas y culturales.

Para concluir, la organización de los artículos en este dossier sigue una secuencia temporal que nos permite observar la evolución de los procesos políticos y económicos relacionados con la salud pública en contextos con diferentes niveles de dependencia tecnológica, económica y política, pero con estructuras sociales, culturas y geografías propias.

Los contextos abordados se sitúan en la península de Yucatán, desde lo que ahora es el estado de Campeche (parte de Yucatán hasta 1863), hasta llegar a la Honduras Británica, que hoy en día es Belice. Estos contextos abarcan diversos períodos, lo que nos permite obtener una perspectiva de largo plazo:

El primero se extiende a lo largo del siglo XIX, comenzando en 1812 con las Constituciones de Cádiz, hasta 1877, cuando Porfirio Díaz asumió la presidencia de México. El artículo de Paola Peniche titulado “Génesis del proyecto sanitario liberal en Yucatán: Juntas de Sanidad y Comisiones de Policía Sanitaria en el siglo XIX” aborda esta etapa, durante la cual Yucatán experimentó una inestabilidad política debido a las luchas entre facciones federalistas y centralistas, así como a la Guerra de Castas. No obstante estos conflictos, durante estos años se publicaron varios textos constitucionales que delinearon el papel del estado en la Salud Pública.

El segundo período comprende finales del siglo XIX y principios del XX. Durante esta fase histórica, presenciamos el surgimiento de los Estados Unidos de Norteamérica como una potencia imperialista que compitió con Europa por la hegemonía militar, económica y política (en ese orden), en regiones como África, Asia, Latinoamérica y el Caribe. Este periodo también fue testigo de avances tecnológicos significativos que tuvieron un impacto profundo en las interconexiones globales y las dinámicas políticas y comerciales. Estos avances incluyeron la electrificación, la extensión de las redes telegráficas, el progreso de los ferrocarriles y el mejoramiento del transporte marítimo.

En el ámbito de la ciencia y la medicina, se produjeron avances sustantivos que contribuyeron al desarrollo de la práctica médica y a una comprensión más profunda de la salud y la enfermedad. Entre estos logros se incluye el desa-

rollo de la teoría germinal de las enfermedades y la identificación de microorganismos específicos como causantes de enfermedades infecciosas, tales como *Bacillus anthracis* (1876), *Vibrio cholerae* (1883), *Clostridium tetani* (1884) y *Yersinia pestis* (1894).

Además, se demostró que existían otras formas de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, además del contacto directo. Por ejemplo, se comprobó que los mosquitos eran vectores responsables de propagar la fiebre amarilla (1900). También se identificó a las pulgas como transmisoras de la bacteria causante de la peste (1884) y a las garrapatas como portadoras de la *Rickettsia* (1908). Los triatominos y las chinches se reconocieron como vectores del *Trypanosoma cruzi*, el agente causante de la enfermedad de Chagas.

Asimismo, se realizaron importantes inventos y logros tecnológicos. Se destacan la invención de los rayos X, avances en las técnicas de asepsia y antisepsia, y la introducción de la anestesia general en cirugías. Además, se establecieron escuelas de medicina con programas de estudio más rigurosos y se fomentó la educación médica centrada en la ciencia y la investigación. Estos hitos contribuyeron al progreso de la medicina y la atención médica en ese período.

Es en este momento en el que se centra el artículo de Daniel Méndez en este dossier, titulado “Epidemias y medicalización en una sociedad colonial: Las Juntas de Sanidad en la Honduras Británica, 1882-1920”. En él, se presenta un análisis histórico de la formación de las Juntas de Sanidad desde la perspectiva de la relación imperial-colonial, así como las acciones que estos organismos tomaron frente a las enfermedades tropicales.

En México, esta etapa corresponde al Porfiriato, dividido en dos fases bien definidas. La primera abarca desde 1877 hasta 1896 y se caracteriza por la expansión y la reforma del Estado. La segunda termina con el estallido de la Revolución mexicana y se centra en la modernización e internacionalización de la economía. En Yucatán, esta época se caracteriza por un crecimiento económico impulsado por la industria henequenera y una estrecha relación económica y política con Estados Unidos. El artículo de Evelia Magaña, titulado “Vigilar y controlar. Las recaudaciones de la Junta Superior de Sanidad sobre las prostitutas de Yucatán, 1891-1915”, se desarrolla en esta etapa de la historia nacional y regional. Analiza el papel que desempeñó el control de la prostitución en las finanzas de las Juntas de Sanidad del estado de Yucatán.

El tercer período abordado en los artículos de este dossier es el de la posrevolución en Yucatán, que coincide con el mandato de Lázaro Cárdenas como presidente a nivel federal. Durante este período, se llevaron a cabo numerosas reformas del Estado. Inés Cortés, en su artículo “Las Juntas Auxiliares de Sanidad y la salud pública en el Yucatán rural de la posrevolución”, aborda el papel de las

Juntas de Sanidad y las Delegaciones Sanitarias en la lucha contra las enfermedades epidémicas en los principales centros de desarrollo económico.


Cuando tuvimos el primer borrador de los artículos, pudimos leerlos y discutirlos. A partir de nuestra reflexión interna, llegamos a una primera valoración sobre la contribución individual de los trabajos que forman parte de este dossier. En lo que respecta a esta introducción, coincidimos en que ha sido muy útil para nosotros detenernos y pensar sobre los ejes que fundamentan nuestras reflexiones y sobre aquello que nos convoca y compartimos. También consideramos que el balance historiográfico presentado contribuye al estado de la cuestión, lo cual podrá ser de utilidad para estudiantes de posgrado interesados en la historia de la salud pública. Nos dedicamos a revisar bibliografía en diferentes idiomas, incluyendo inglés y francés, además de nuestro idioma nativo, el español. Esto nos hizo comprender que, al limitarnos a la bibliografía en español o a una combinación de español e inglés, estábamos pasando por alto la complejidad del proceso desde una perspectiva global, especialmente dado que, como hemos mencionado, las interconexiones son de fundamental importancia para nosotros. En este punto es importante apuntar que existe mucha bibliografía sobre el tema en alemán, pero ninguno de nosotros cuenta las habilidades necesarias para leer estos textos. Reconocemos que esa es una carencia en nuestra agenda de investigación.

Coincidimos en que el primer artículo sobre la génesis del proyecto liberal logra descomponer las partes del proyecto sanitario para comprender su composición. En la historiografía, a menudo se da por sentado el proyecto sanitario sin adentrarse en sus dimensiones ideológicas y políticas. Este artículo resulta esclarecedor en un proceso regional poco estudiado y sirve como base para un estudio comparativo del desarrollo de la salud pública desde esa época hasta la actualidad.

El segundo artículo sobre Honduras Británica es valioso por varias razones. En primer lugar, aborda un área que ha recibido escasa atención en cuanto a la historia de la salud pública. Además, consideramos que su contribución es original y sumamente interesante en el contexto del campo de la Salud Pública colonial, ya que documenta el surgimiento de una burocracia médica y la aparición de los médicos como actores políticos, enmarcados en una red de interdependencias políticas y económicas de naturaleza colonial.

El tercer artículo sobre el control fiscal de las prostitutas en Yucatán aborda de manera excepcional un aspecto del proceso de medicalización de la salud pública: cómo se financió y de dónde obtuvo sus recursos. Magaña descubre y demuestra que los impuestos y las multas a las trabajadoras sexuales representaron una fuente significativa de ingresos para esta entidad en sus primeras etapas como institución permanente. Esto sugiere que, a largo plazo, la prostitución podría haber contribuido a la consolidación de la salud pública a nivel regional.

Para concluir, el tercer artículo sobre las juntas de sanidad en la posrevolución documenta y analiza con gran precisión un tema que rara vez se ha abordado en la historia: cómo la salud pública y la biomedicina llegaron a las zonas rurales. Mientras que la antropología médica ha experimentado un desarrollo importante en la comprensión de cómo la biomedicina ha penetrado en las áreas rurales y ha interactuado con los modelos médicos tradicionales, generando transacciones y cambios significativos, la historia ha prestado relativamente poca atención a la inclusión de las zonas rurales y los grupos indígenas como sujetos históricos en ese proceso de expansión biomédica. Esta falta de atención histórica a menudo ha dejado un vacío en nuestra comprensión de cómo se ha desarrollado la salud pública y de qué manera ha afectado a las comunidades rurales, lo que hace que el análisis históricamente documentado que presenta este artículo sea particularmente valioso para llenar esa brecha.

Esa es nuestra valoración inicial respecto a nuestros propios trabajos. Corresponde a los lectores estimar su contribución y utilizarlos como base para plantear nuevas preguntas que permitan profundizar en la historia de la salud pública. Estos estudios adicionales podrían abordar regiones o países específicos, contribuyendo al entendimiento global de la salud como un asunto que nos concierne a todos y en el cual estamos interconectados. 

Referencias

- AGOSTONI, Claudia (2003). *Monuments of Progress: Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*. Canadá, University of Calgary Press, University Press of Colorado, UNAM.
- AMADOR, José (2015). *Medicine and Nation Building in the Americas, 1890-1940*. Tennessee, Vanderbilt University Press.
- BALDWIN, Peter (1999). *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge, Cambridge University Press.
- BARROS, Juanita De, PALMEN, Steven y WRIGHT, David (2009). *Health and Medicine in the circum-Caribbean, 1800-1968*. Nueva York, Routledge.
- BASHFORD, Alison (2004). *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health*. Nueva York, Palgrave Macmillan.
- BLASCO MARTÍNEZ, Luis (1991). "Higiene y sanidad en España al final del Antiguo Régimen". Tesis doctoral. Universidad Complutense. Madrid.
- BOURDELAIS, Patrice (2006). *Epidemics Laid Low: A History of What Happened in Rich Countries*. Baltimore, John Hopkins University Press.
- BOURDELAIS, Patrice (2007). "L'échelle pertinente de la santé publique au XIXe siècle: Nationale ou municipale?". *Les Tribunes de la santé*, 14(1), pp. 45-52.
- BRAVO, Sagrario Anaut (2001). *Luces y sombras de una ciudad: Los límites del reformismo social y del higienismo en Pamplona*. Pamplona, Universidad Pública de Navarra/Nafarroako Unibertsitate Publikoa.
- CARRILLO, Ana María (2002). "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(suppl), pp. 67-87.
- CARROLL, Patrik. E. (2002). "Medical police and the history of public health". *Medical History*, 46(4), pp. 461-494.
- CASSELLS, Elsada Diana, CARVALHO, Gabriela, y DOETTER, L. Frisina (2022). "The Colonial Legacy and the Jamaican Healthcare System". En: Frank Nullmeier, Delia González de Reufels, y Herbert Obinger (Eds.), *International Impacts on Social Policy: Short Histories in Global Perspective* (pp. 89-103). Suiza, Palgrave Macmillan.
- CHAKRABARTI, Patrik. (2014). *Medicine and Empire: 1600-1960*. Londres, Macmillan International Higher Education.

- COOK, Noble David y LOVELL, W. George. *Juicios secretos de Dios: Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial*. Quito, Editorial Abya Yala.
- CUETO, Marcos (1995). "The cycles of eradication: The Rockefeller Foundation and Latin American public health, 1918-1940". En: Weindling, Paul, *International Health Organizations and Movements, 1918-1939* (pp. 222-243). Cambridge, Cambridge University Press.
- CURTIN, Phillip D. (1998). *Disease and Empire: The Health of European Troops in the Conquest of Africa*. Cambridge, Cambridge University Press.
- DESROSIERS, Georges (1984). "Histoire de la santé publique au Québec". *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 75(5), pp. 359-363.
- DOWNS, Jim. (2021). *Maladies of Empire: How Colonialism, Slavery, and War Transformed Medicine*. Londres, Harvard University Press.
- ELIAS, Norbert (1996). *La sociedad cortesana*. México, FCE.
- ESPINOSA, Mariola (2006). "The Threat from Havana: Southern Public Health, Yellow Fever, and the U.S. Intervention in the Cuban Struggle for Independence, 1878-1898". *The Journal of Southern History*, 72(3), pp. 541-568.
- ESPINOSA, Mariola (2009). *Epidemic Invasions: Yellow Fever and the Limits of Cuban Independence, 1878-1930*. Chicago, University of Chicago Press.
- FIERROS HERNÁNDEZ, Arturo (2014). "Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX)". *Gaceta Médica de México*, Vol.150, pp.195-199.
- FOUCAULT, Michel (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires, Editorial Altamira.
- _____ (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2012). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México, Siglo Veintiuno Editores.
- FRAILE, Peter (1998). "Putting order into the cities: The evolution of «policy science» in eighteenth-century Spain". *Urban History*, 25(1), pp.22-35.
- GAITORS, Beau. D. J. (2018). "Commerce, conflict, and contamination: Yellow fever in early-independence Veracruz in the US imaginary, 1821-1848". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(3), pp. 779-795.

- GORSKY, Martín (2007). "Public Health Past and Present: Local leadership in public health: The role of the medical officer of health in Britain, 1872-1974". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(6), pp. 468-472.
- HERMANN, Eleonor Krohn. (1980). "Health care services in 19th century British Honduras". *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 14(4), pp. 353-356.
- HERNÁNDEZ VILLALBA, María José (2015). "La sanidad pública en las Cortes de Cádiz (1810-1814)". Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid. Madrid.
- HOCHMAN, Gilberto (2016). *The Sanitation of Brazil: Nation, State, and Public Health, 1889-1930*. Illinois, University of Illinois Press.
- HOGARTH, Rana A. (2017). *Medicalizing Blackness: Making Racial Difference in the Atlantic World, 1780-1840*. Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- JERROLD, Michael (2011). "The National Board of Health: 1879-1883". *Public Health Reports*, 126(1), pp. 123-129.
- JORI, Gerard (2012). "Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica". Tesis de doctorado. Universidad de Barcelona. Barcelona.
- _____. (2013). "Población, política sanitaria e higiene pública en la España del siglo XVIII". *Revista de geografía Norte Grande*, Núm.54, pp. 129-153.
- KINGMAN GARCÉS, E. (2006). *La ciudad y los otros, Quito 1860-1940: Higienismo, ornato y policía*. Ecuador, FLACSO.
- KRAMER, Howard D. (1950). "Early Municipal and State Boards of Health". *Bulletin of the History of Medicine*, 24(6), 503-529.
- LAFLEUR, Gerard (2020). "Épidémies et quarantaines au XIX siècle en Guadeloupe". *Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe*, Núm. 186, pp. 111-120.
- LETI, Genevieve (2019). "L'empoisonnement aux Antilles françaises à l'époque de l'esclavage (1724-1848)". En: P. Hroděj (Ed.). *L'esclave et les plantations: De l'établissement de la servitude à son abolition. Hommage à Pierre Pluchon* (pp. 209-227). Paris, Presses universitaires de Rennes.
- LIVI BACCI, Massimo (2006). *Los estragos de la conquista. Quebranto y declive de los indios de América*. Barcelona, Editorial Crítica.

MACPHERSON, Anne S. (2003). "Colonial Matriarchs: Garveyism, Maternalism, and Belize's Black Cross Nurses, 1920-1952". *Gender & History*. Vol. 15, No. 3. pp. 507-527

_____ (2009). *From Colony to Nation. Women activists and the Gendering of politics in Belize, 1912-1982*. USA, University of Nebraska Press.

MALVIDO, Elsa (2008). "El camino de la primera viruela en el nuevo mundo, del Caribe a Tenochtitlán, 1493-1521". *Revista Cultura y religión*, 2(3), pp. 1-11.

McCREA, Heather L. (2010). *Diseased Relations: Epidemics, Public Health, and State-building in Yucatán, Mexico, 1847-1924*. Nuevo México, University of New Mexico Press.

MENÉNDEZ, Eduardo (1981). *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. México, CIESAS.

_____ (1992). "Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible". (pp. 103-122). En: *La crisis de la salud Pública: reflexiones para el debate*. Washington: OPS.

_____ (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires, Editorial Lugar.

MURARD, Lion y ZYLBERMAN, Patrick (1986). *L'Hygiène dans la République: La santé publique en France, ou l'utopie contrariée, 1870-1918*. Paris, Fayard.

_____ (1993). "Experts Et Notables: Les Bureaux Municipaux D'hygiène En France (1879-1914)". *Genèses*, Núm.10, pp. 53-73.

MURGUÍA, Adriana, ORDORIK, Teresa y León LENDO (2016). "El estudio de los procesos de medicalización en América Latina". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23(3), pp. 635-651.

OLIVER, Lilia. V. (2003). *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara, 1797-1908*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara.

OSBORNE, John B. (2008). "Preparing for the Pandemic: City Boards of Health and the Arrival of Cholera in Montreal, New York, and Philadelphia in 1832". *Urban History Review / Revue d'histoire urbaine*, 36(2), pp. 29-42.

PEARD, Julyan G. (1999). *Race, Place, and Medicine: The Idea of the Tropics in Nineteenth-Century Brazil*. Londres, Duke University Press.

- PEMBERTON, Rita (2012). "Dirt, disease and death: Control, resistance and change in the post-emancipation Caribbean". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Núm.19, pp. 47-58.
- PENICHE MORENO, Paola (2016). *El cólera morbus en Yucatán: Medicina y salud pública 1833-1853*. México, CIESAS-Miguel Ángel Porrúa.
- PÉREZ ZEVALLOS, Juan Manuel (2001). "La etnohistoria en México". *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, Núm. 7, pp. 103-110.
- PORTER, Dorothy (2005). *Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Nueva York, Routledge.
- RODRÍGUEZ, Martha Eugenia (2001). "Las juntas de sanidad en la Nueva España Siglos XVIII y XIX". *Rev. invest. clín*, pp. 276-280.
- ROJAS RABIELA, Teresa (1981). "Algunas consideraciones sobre El quehacer de la etnohistoria en México". *Anuario Antropológico*, 5(1), pp. 203-209.
- _____(1994). *Agricultura indígena, pasado y presente*. México, SEP/CIESAS.
- ROSEN, George (1974). *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*. Nueva York, Science History Publications.
- _____(1953). "Cameralism and the Concept of Medical Police". *Bulletin of the History of Medicine*, 27(1), pp. 21-42.
- _____(1957). "The Fate of the Concept of Medical Police 1780–1890". *Centaurus*, 5(2), pp. 97-113.
- _____(2005). *A History of Public Health*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- SOWELL, David (2015). *Medicine on the Periphery. Public Health in the Yucatán, México, 1870-1960*. Nueva York, Lexington Books.
- SUTTER, Paul S. (2007). "Nature's Agents or Agents of Empire?: Entomological Workers and Environmental Change during the Construction of the Panama Canal". *Isis*, Vol. 98, Núm. 4, pp. 724-754.
- VARELA PERIS, Fernando (1998). "El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII". *Dynamis: Acta hispanica ad medicinæ scientiarumque historiam illustrandam*, Núm.18, pp.315-340.
- VOS, Jan De (2002). *Una tierra para sembrar sueños: historia reciente de la Selva Lacandona*. México, CIESAS.
- _____(2004). "La memoria interrogada". *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, Núm. 15-16, pp. 222-236.

WARNER, Margaret (1984). "Local Control versus National Interest: The Debate over Southern Public Health, 1878-1884". *The Journal of Southern History*, 50(3), pp. 407-428.

WOLF, Eric (1987). *Europa y la gente sin historia*. México, FCE.

WOODS, Robert (1989). "La santé publique en milieu urbain (XIXe-XXe siècles): Hygiene et mesures D'assainissement". *Annales de démographie historique 1989*, pp. 183-195.