

Salud pública en el puerto de Veracruz a principios del siglo XIX

MARÍA LUISA GONZÁLEZ MAROÑO*

INTRODUCCIÓN

EL PRINCIPAL OBJETIVO DEL PRESENTE texto es conocer el papel que desempeñaron las instituciones encargadas de vigilar el sistema sanitario. El estudio intenta mostrar el nexo entre política y urbanización, equipamiento y dotación de servicios. Para ello se analizan cuestiones de carácter epidemiológico, como higiene y salubridad, pues la presencia de estas patologías no puede deslindarse del contexto en el que se produjeron. Las enfermedades siempre han estado presentes en las sociedades. Pueden cambiar y transformarse. Algunas incluso desaparecen para dar paso a otras nuevas. Sin embargo, son reflejo y resultado del ambiente y de las condiciones en que vive el hombre. Su examen resulta indispensable para entender la relación entre condiciones de vida y salud.

Al mismo tiempo se pretende recuperar información demográfica y avanzar en el conocimiento de la población, temática escasamente tratada en la historiografía veracruzana con excepción del trabajo realizado en 1992 por el investigador suizo Rudolf Widmer.¹ De ahí que la información examinada en el presente artículo provenga del Archivo Municipal de Veracruz, donde se consultaron concentrados de distintos padrones así como boletines, informes y memorias, los cuales ayudan a comprender el contexto y el ambiente de la ciudad de Veracruz en los albores del siglo XIX. Además, se revisaron relatos y descripciones de viajeros, que poseen una

* Dirigir correspondencia a la Facultad de Administración Turística, Área Económico-Administrativa, Región Veracruz, Universidad Veracruzana, Puesta del Sol s/n, Fracc. Vista Mar, Veracruz, Ver., tel. (01) (229) 9-37-65-44, email: marglez20@hotmail.com.

¹ Véase WIDMER, 1993.

particular visión del entorno urbano, como el diario de viaje de Tomás de Comyn o la obra del barón Alejandro von Humboldt, entre otros.

AUGE COMERCIAL

Al iniciarse el siglo XVIII la Corona española realizó en sus dominios peninsulares y coloniales una reorganización administrativa y fiscal. El comercio intercontinental e intracoloniaal entró en una nueva fase. Se trasladó a Cádiz la Casa de Contratación de Sevilla, se reactivó el sistema de flotas y se crearon ferias comerciales. De ésta últimas, una de las más importantes fue la del pueblo de Xalapa, punto intermedio entre Puebla y Veracruz. Las disposiciones descritas y la llegada a la ciudad de inmigrantes hispanos vinculados a grandes consignatarios y comisionistas gaditanos, incrementaron la importancia de la población portuaria. A partir de este momento los comerciantes porteños se fortalecieron, se convirtieron en intermediarios del movimiento trasatlántico y se dedicaron a adquirir, traspasar y vender mercancías a gran escala. Su principal característica fue su cohesión y dinamismo, aparte del ímpetu mercantil que llevó sus operaciones más allá de la región. Abrieron nuevos corredores de circulación de efectos y productos, tejieron una serie de intereses comerciales en casi todas las intendencias y se involucraron en el comercio de cabotaje del Golfo de México. Una de las consecuencias de sus actividades fue el hecho de contribuir a la desarticulación paulatina del antiguo sistema de comercio que por largo tiempo había centralizado todo tipo de operaciones en la ciudad de México.²

La promulgación del decreto de libre comercio en 1778, puso fin al sistema de flotas y a las ferias. Empero, ello no implicó, pese a las quejas y críticas por la pérdida del monopolio, la decadencia del grupo mercantil. Por el contrario, la población portuaria conservó la posición estratégica que tenía en la costa del Golfo y adquirió fuerza a grado tal que, en 1781, los comerciantes locales solicitaron permiso a la Corona española para formar un consulado. Su petición fue atendida. En 1793 se creó el Consulado de Veracruz y, dos años después, en 1795, tuvo lugar el

² BLAZQUEZ, 2002, pp. 276-279.

establecimiento formal de la corporación. En consecuencia, al empezar la centuria decimonónica el sector mercantil porteño constituía un grupo de poder regional novohispano resuelto a lograr el control sobre el espacio territorial sujeto a su influencia y el predominio en el Caribe.³

Los continuos bloqueos marítimos que enfrentó España entre 1797 y 1821, efecto de la guerra contra Inglaterra, llevaron a la decisión de intensificar la protección militar del puerto provocando el malestar del sector mercantil debido, por un lado, a la imposibilidad de conservar un tráfico comercial permanente entre la Península y sus colonias, y por otro, a las decisiones de la metrópoli de legalizar el comercio con los países neutrales y de autorizar contratos directos con casas comerciales inglesas y algunas hispanoamericanas, decisiones que casi paralizaron el comercio colonial. Tal escenario provocó descontento y malestar entre los grupos de poder regionales que se vieron afectados en sus intereses e ingresos. El sector más lesionado fue, como era de esperarse, el de los comerciantes, los cuales solicitaron repetidamente a las autoridades reales y virreinales la suspensión de las disposiciones señaladas sin obtener resultados positivos. En medio de estas circunstancias, consulados regionales, como el de Veracruz, empezaron a revalorar su posición e importancia inclinándose por modificar su interrelación con el poder central.⁴

Con el inicio de la guerra de independencia en 1810, y hasta 1821, el grupo mercantil porteño intentó desarrollar acciones tendientes a conservar su posición y proteger sus intereses. En 1811 representantes del Consulado de Veracruz propusieron en el Congreso de Cádiz el establecimiento de un comercio libre entre España y sus colonias americanas. Los diputados, en representación de las juntas provinciales, se embarcaron en una ardua tarea legislativa para estructurar un nuevo sistema político y económico basado en los criterios del liberalismo y en la construcción de un nuevo modelo social. En el caso de los comerciantes del puerto de Veracruz la promulgación del código gaditano en 1812 resultó favorable al permitirles mantener el control de la administración municipal, aparte

³ FLORESCANO y MARTINEZ, 1992, pp. 31- 33.

⁴ HERRERA CANALES, 1999, pp. 164-166.

de legitimar y consolidar, de esa forma, su dominio en la ciudad y su posición ante la ciudad de México, la capital del virreinato.

Al iniciarse la etapa independiente, los intercambios del comercio exterior mexicano se hicieron en forma directa con el resto del mundo, sin intermediarios, aunque el esquema económico colonial no cambió. Sin embargo, eliminados los reglamentos y frenos coloniales, se instauró el libre ejercicio del comercio con extranjeros que establecieron, a su vez, agencias comerciales en el puerto compitiendo con los nacionales o aliándose con ellos. Así, los primeros años generaron un reacomodo entre los comerciantes porteños. Algunos reorientaron sus inversiones. Empero, la gran mayoría mantuvo sus prácticas comerciales. Como grupo, unos y otros continuaron influyendo en el desarrollo político y económico de la región central veracruzana y participaron en las estructuras municipales y estatales a fin de proteger, mantener y ampliar sus fuentes de acumulación de capitales y la diversificación de sus intereses.

LA SALUBRIDAD URBANA

La transformación de Veracruz en una plaza mercantil, abierta al comercio con otras naciones, distribuidora de mercancías hacia el interior, primero novohispano y después mexicano, con amplios intereses, trajo consigo importantes cambios que se reflejaron en la modificación y en el ensanche del diseño urbano y en la aparición de nuevas construcciones.

En el siglo XVII, la ciudad se había caracterizado por sus construcciones de madera, material al que se recurrió debido a la escasez de cantera. De ahí le sobrevino el título de "Ciudad de Tablas". Para el último tercio del XVIII, con los cambios que impulsaron las políticas borbónicas, las edificaciones porteñas se hicieron de mampostería. Inclusive, la necesidad de defensa ante posibles ataques del exterior obligó al trazado de una muralla con siete baluartes que circundaba la población: Santiago, la Concepción, Santa Gertrudis, San Javier, San José, San Mateo y Santa Bárbara. Contaba, además, con cuatro puertas: la del Muelle, que comunicaba con el puerto, y las de México, Acuña y Merced, puertas de acceso al tránsito que corría por las rutas terrestres del interior del virreinato, de Sotavento y de Barlovento.

En intramuros la ciudad era un semicírculo de 500 mil metros cuadrados, dividida en cuatro cuarteles.⁵ Al norte estaba el primero, próximo a la fortaleza de San Juan de Ulúa; era el espacio en el que se desarrollaba todo el tráfico comercial y contaba con dos entradas: una por tierra, la Puerta México, que permitía la entrada y salida de mercancías, viajeros, arrieros y transeúntes que iban y venían entre interior del virreinato y el puerto de Veracruz; y otra por mar, la Puerta del Muelle, por donde desembarcaban marineros, pasajeros, mercaderes y cargas. El centro del recinto amurallado constituía el segundo cuartel y era donde se encontraban los principales edificios de la población: la Casa de Cabildos, la Plaza Mayor, los conventos de San Agustín y Santo Domingo, la Parroquia de la Asunción de Nuestra Señora, los Portales, las casas comerciales relevantes, y las casas-habitación de funcionarios y mercaderes. Al oeste se ubicaba el tercero que comprendía el barrio de Minas y los límites de la Puerta de Acuña o Nueva, espacio que guardaba algunas de las características de la zona centro y específicos rasgos populares porque comprendía un buen número de patios de vecindad, accesorias, negocios y talleres. El cuarto y último cuartel colindaba con extramuros y abarcaba el área donde estaban los baluartes de Santa Bárbara y Santiago, las Atarazanas, la Proveduría, la Galera, los cuarteles de Artillería y de Dragones, el convento de los betlemitas y la Puerta Merced; era el más poblado, con un alto índice de habitantes indo mestizos y afro mestizos que realizaban algún oficio y/o trabajo independiente poco calificado y mal pagado, más una minoría blanca, peninsular y criolla, que desempeñaba cargos menores en el municipio.⁶ En la parte conocida como extramuros, es decir, en el área colindante a la muralla, se ubicaban los ejidos de la ciudad, patrimonio del Ayuntamiento, el cual otorgaba parcelas a quienes lo solicitaban mediante contratos cuyo carácter hacía que los vecinos de los arrabales del Santo Cristo y de San Sebastián, si bien no eran legalmente propietarios de los solares donde vivían, se consideraran casi como tales.

⁵ BLAZQUEZ DOMÍNGUEZ y DÍAZ CHÁZARO, 1999, pp. 69-125.

⁶ BLAZQUEZ DOMÍNGUEZ, 1996, pp. 171-186; GIL MARONO, 1996, pp. 153-169.

Al finalizar la época colonial, hacia la segunda década del siglo XIX, la ciudad seguía manteniendo el mismo perímetro pero con un notable crecimiento poblacional. Era para entonces un asentamiento compacto. El espacio urbano que ocupaba Veracruz resultaba insuficiente para albergar a un mayor número de individuos. Muchos de los inmigrantes del interior y exterior del virreinato sufrieron durante su estancia y/o tránsito en el puerto los efectos negativos del hacinamiento y de la falta de recursos para mejorar las condiciones urbanas.

El mayor problema radicaba en la tradicional insalubridad portuaria. Pese a lo esperado, las transformaciones realizadas en el siglo XVIII no resolvieron la falta de higiene y de salud pública de la ciudad, ni llevaron a diseñar políticas de largo plazo que se ocuparan de este aspecto urbano. La población portuaria se encontraba rodeada de montículos de arena y manglares, encerrada en un recinto amurallado, con falta de agua potable y un clima extremadamente húmedo y cálido, condiciones que hacían de la plaza un sitio difícil para vivir. En especial, la muralla impedía el libre paso del aire, provocaba la concentración de miasmas y privaba a sus habitantes de la brisa marina.

Los miembros del Ayuntamiento, preocupados por resolver la problemática existente, invirtieron recursos públicos en el mejoramiento de la ciudad, pero no disponían de suficiente efectivo y requerían apoyos que debían ser autorizados por las autoridades centrales. Con todo, varios fueron los proyectos realizados para mejorar el trazado de la ciudad. El primero data de 1760 cuando los capitulares porteños solicitaron al virrey Caxijal de la Vega permiso para expropiar los predios de las inmediaciones, pertenecientes a los comerciantes de la ciudad de México. La respuesta, como es de suponer, fue negativa debido a la rivalidad existente entre las dos plazas comerciales.⁷ En 1770 volvieron a insistir sin éxito ante el virrey de Croix. Y en 1793 de igual forma presentaron la propuesta al virrey Revillagigedo. El argumento siempre era el mismo: el limitado espacio urbano de la ciudad para la creciente demanda poblacional, la escasez de vivienda y la insuficiencia de los servicios. Finalmente,

⁷ CRUZ VELÁSQUEZ, 1994, pp. 45, 54.

lograron que el virrey Francisco Berenguer de Marquina autorizara el proyecto por medio del cual la ciudad se extendería hacia el suroeste y el noroeste. Empero, aun cuando el plano que mostraba la ampliación urbana fue aprobado por Real Orden de 15 de noviembre de 1811,⁸ la obra quedó en suspenso a consecuencia de la inestabilidad política provocada por la guerra insurgente iniciada en septiembre del año anterior.

En realidad, la insalubridad del puerto de Veracruz requería de algo más que el ensanche territorial de la traza urbana y mucho tenía que ver con el abasto de agua potable, el desagüe de las aguas de deshecho, el empedrado de las calles y la atención hospitalaria.

Por lo que respecta al agua potable, cabría señalar que la mayor parte de los habitantes de la ciudad de Veracruz acumulaban en aljibes el agua de lluvias. Para abastecer a los vecinos que carecían de cisternas existía el canal conocido como “Caño del Fraile”, construido en 1726, que traía a la plaza porteña aguas extraídas de una laguna que se formaba como a legua y media de la población. Para el abastecimiento de las tripulaciones de los barcos, los lavaderos y los baños públicos, había cinco fuentes públicas que surtían el agua proveniente de las filtraciones de los arenales más cercanos y que tenía el inconveniente, por su origen, de que rápidamente se mezclaba con el agua de mar.⁹ En época de secas o periodos de estiaje, el agua potable escaseaba y entonces los vecinos la extraían, mediante el uso de una noria, del sitio llamado “Punta de Diamante”, localizado junto a la muralla. En general, independientemente de su procedencia, el agua era poco saludable. Cada año se gastaban entre 1 500 y 4 000 pesos en dar mantenimiento a la cañería y a la noria de extramuros.¹⁰

El problema de insuficiencia e insalubridad del agua motivó que el Ayuntamiento de la ciudad determinara iniciar, en 1791, los trabajos de conducción de las aguas del río Jamapa. El proyecto completo estaba pre-

⁸ SOUTO MANTECÓN, 2001, p. 106.

⁹ Pila de la Aguada, Plazuela de San Agustín, otra en la esquina de la 2da. calle de la Merced y Condesa, otra en la esquina de la calle Principal y la 2da. de Nava, y la última en la Plazuela de Loreto. LERDO DE TEJADA, 1940, t. III, pp. 8-10.

¹⁰ WIDMER, 1992, p. 425.

supuestado en un millón doscientos mil pesos.¹¹ Ésta, como todas las obras públicas que se llevaron a cabo en la ciudad de Veracruz, pretendía efectuarse con el dinero que se obtuviera de los impuestos cargados sobre productos de consumo básico como las harinas, la carne y el pan, entre otros. Los recursos eran mínimos, en buena medida por las diferencias que existían entre la corporación municipal porteña, de una parte, y el gobierno virreinal y el Consulado de la ciudad de México, de la otra, diferencias en las cuales entraban en contradicción los intereses de los comerciantes veracruzanos y de los mercaderes capitalinos que buscaban frenar los proyectos de urbanización de los primeros. En 1803 se había logrado construir un dique de 1 100 metros que iba del pueblo de Jamapa hacia el puerto. Según Humboldt, la obra costó 300 mil pesos, monto similar al que producían anualmente los impuestos sobre las harinas y que estaban destinados, como se ha indicado, a esta obra. Por otro lado, varios miembros de la oligarquía porteña también contribuyeron a través de la compra y/o venta de materiales, o invirtiendo capital propio. Empero, los trabajos no prosperaron por negligencia e inestabilidad política. Esta situación implicó, para paliar la urgente necesidad del abasto de agua, tomar otro tipo de acciones como la limpia de la laguna de Malibrán y el mantenimiento de cañerías, cajas de agua y represas en 1801,¹² y la conducción de agua hacia la nueva fuente de la Plazuela de Loreto en 1820, tal vez el trabajo más sobresaliente en ese momento con relación a la problemática del agua potable.¹³

En cuanto al desagüe de las aguas de deshecho, se tomaron una serie de medidas, que aun cuando parecieron ordenar un poco la cuestión, no la resolvieron y tampoco fueron muy afortunadas porque contribuyeron a la contaminación del recinto amurallado y de la costa cercana. Las casas sacaban las aguas contaminadas hacia los caños de la calle, que corrían a cielo abierto siguiendo el declive del suelo y desembocaban en el mar

¹¹ HUMBOLDT, 1992, t. II, pp. 114-115.

¹² WIDMER, 1992, p. 425.

¹³ Archivo y Biblioteca Históricas de la Ciudad de Veracruz (en adelante ABHV), 1820, caja 131, vol. 175, fs. 353-354.

mediante unos desagüaderos, fabricados para este efecto al pie de la muralla. Los materiales fecales se depositaban en colectores contruidos en todas las casas, que vaciaban y limpiaban periódicamente los propietarios, o sus inquilinos, deshechos que, a su vez, eran transportados en toneles y carros a una sección de la playa denominada “El Blanco”.¹⁴

Aparejado al problema del desagüe de aguas negras estaba el de la limpieza y conservación de calles que se encontraban en un estado deplorable. En las acequias siempre había aguas lodosas y pestilentes porque la gente tiraba en ellas todo tipo de desperdicios y, al mismo tiempo, consumía las “vendimias” elaboradas al aire libre. Era común que las personas tendieran la ropa lavada y/o la sacudieran en los balcones, y arrojaran desde los mismos el agua sucia y la basura a la vía pública. Y aunque con cierta regularidad el Ayuntamiento obligaba a los presos a barrer y a regar las calles, y exigía a los vecinos despejarlas de escombros y basura, la falta de salud pública era un hecho que facilitaba la extensión de las epidemias e impactaba sobre el crecimiento demográfico en este periodo. La sobremortalidad se explica en gran parte por la insalubridad reinante.

Por los motivos descritos, y a fin de evitar encharcamientos, prevenir epidemias y darle una mejor apariencia a la ciudad, la Real Audiencia de México ordenó, en 1765, el empedrado de las calles. La obra se consideró inaplazable por el olor que despedían los caños que formaban lodazales nauseabundos, infestaban el aire y producían enfermedades contagiosas. El Ayuntamiento fue el encargado de realizarla. Así, las calles se empedraron con “guijarros” tomados de la orilla de los ríos y se construyeron banquetas hechas de mortero de cal, arena y escombros, con un cordón de piedra en la orilla, pero no sin enfrentar dificultades. Aunque el cabildo había obtenido, en la década de 1770, el permiso del rey Carlos III para cobrar un impuesto sobre el pan para destinarlo a esta obra,¹⁵ el gobierno

¹⁴ LERDO DE TEJADA, 1940, t. III, pp. 90-91.

¹⁵ El dinero lo obtuvo de la sisa de dos onzas de pan por cada real de calicata utilizada por los panaderos. Posteriormente se cambió por la décima sexta parte de la medida de cuartillo de los caldos de Castilla. SOUTO MANTECÓN, 2001, p. 105.

virreinal tardó más de doce años en aplicar la orden real. De nueva cuenta, mucho tuvieron que ver en la tardanza las diferencias y rivalidades existentes entre los grupos de mercaderes de la ciudad de México y del puerto de Veracruz.

Entre 1764 y 1784 la corporación municipal porteña invirtió casi 240 mil pesos en las calles pero, pese a ello, no pudo terminar la obra.¹⁶ El virrey de Revillagigedo dictó, en 1790, unas ordenanzas en las cuales exigía al cabildo que contribuyera con medio real de pensión por vara cuadrada, y pedía a los particulares que se comprometieran a recubrir el frente de sus casas. En 1803 los trabajos seguían inconclusos. Consecuentemente, la Real Audiencia expidió una Cédula ordenando al recién creado Consulado de Veracruz (1795) que se hiciera cargo del proyecto. Le autorizaba el cobro del impuesto de avería que debían pagar las mercancías que entraban por el puerto para cubrir los costos. En agosto de 1804 los miembros de la corporación consular porteña expusieron ante las autoridades virreinales que eran una corporación mercantil y, por tanto, no se encontraba dentro de sus funciones ocuparse del empedrado de la ciudad. El organismo encargado era el Ayuntamiento y, por lo mismo, pidieron que se les exonerara de tal obligación.¹⁷

La ubicación geográfica poco propicia para el establecimiento de una población portuaria, los efectos del clima tropical, el diseño amurallado adecuado para la defensa fortificada pero no para la salud de la población, la carencia y/o escasez de agua potable, los rudimentarios desagües y caños, y el descuido de calles y banquetas, fueron todos ellos factores que repercutieron en la salubridad pública y que se relacionaron, de una u otra forma, con la atención hospitalaria.

En este sentido debe recordarse que el puerto de Veracruz contó con varios hospitales a lo largo del periodo colonial: Nuestra Señora de Loreto, institución fundada en 1616 por la obra pía de Pedro Ronzón para mujeres sifilíticas, tuberculosas y afectadas por enfermedades contagiosas; San Juan de Montesclaros, atendido por los hermanos de la

¹⁶ WIDMER, 1992, p. 425.

¹⁷ CRUZ VELASQUEZ, 1994, p. 31.43.

Caridad de San Hipólito y que daba atención a varones; ya en las últimas décadas del siglo XVIII: Nuestra Señora de Belén, de la orden de los betlemitas; el Hospital Militar de San Carlos y, en 1798, el Hospital Provisional de San Sebastián, fundado por el Ayuntamiento y destinado a varones. Éste último, ante la creciente demanda, debió transformarse en permanente por decisión del cabildo y del Consulado. Para su manutención ambas corporaciones solicitaron a la Real Hacienda los bienes del Hospital de Montes Claros, clausurado por deficiencias en el servicio. El Ayuntamiento obtuvo el inmueble, todas sus propiedades y una renta anual de mil pesos. No obstante, el permiso para la construcción de un nuevo edificio le fue concedido a la Junta de Caridad hasta 1811.¹⁸ Dicho inmueble estaba ubicado en la casa número 114 de la calle de la Caleta.¹⁹ Poco después, les fue entregado el Hospital de Nuestra Señora de Loreto, que al mismo tiempo servía como casa de reclusión y que durante el periodo de bonanza del puerto había tenido como patrono a Juan Mateo Domingo. Empero, al cambiar las condiciones económicas por efecto de la guerra de insurgencia y la ocupación francesa de la Península, Domingo dejó de financiarlo cediéndolo a la Junta de Caridad.²⁰ Su estado era deplorable y los trabajos para su mejoramiento debieron iniciarse con rapidez.

Existían, además, otros dispensarios provisionales que funcionaban bajo el auspicio del Ayuntamiento como los lazaretos. El cabildo se encargaba de conseguir donaciones para su construcción y de entregarlos a personal con experiencia en la asistencia a enfermos. Unos se encontraban ubicados en las calles de Chafalonia y había otros establecidos en extramuros, en las playas de Hornos, Mocambo y cerca de la Laguna de Malibrán.²¹ Con frecuencia la ayuda de los particulares resultaba insuficiente y ello motivaba la búsqueda de distintos apoyos. Por ejemplo, en 1806 los miembros del Consulado porteño y los capitulares pidieron al

¹⁸ CRUZ VELÁSQUEZ, 1998, pp. 113-115.

¹⁹ ESTRADA Y ZENEA, 1994, p. 46.

²⁰ ABHV, 1817, caja 122, vol. 163, f. 347.

²¹ LERDO DE TEJADA, 1940, t. III, p. 356.

gobierno virreinal la aprobación para cobrar nuevos impuestos. Argumentaron que necesitaban recursos para mejorar las condiciones hospitalarias. Tampoco en esta ocasión la respuesta de las autoridades centrales fue rápida. No fue sino hasta 1811 cuando el virrey Venegas dio permiso para la creación de una Junta de Caridad integrada por autoridades municipales, un representante del Consulado y cuatro vecinos que serían nombrados anualmente por el cabildo. Se suponía que debían obtener ingresos de la junta de cuentas de la tesorería y de la administración de fincas, censos y pensiones.

EL AYUNTAMIENTO PORTEÑO Y SU RELACIÓN CON EL PROTOMEDICATO

La problemática de la insalubridad del puerto de Veracruz, cuyo peso recaía en primer lugar sobre el Ayuntamiento, tenía una estrecha vinculación con la organización y los avances en el campo de la medicina y con las concepciones sanitarias.

Desde 1570 el cuidado de la salud pública había estado bajo la supervisión del Real Tribunal del Protomedicato, creado bajo el reinado de Felipe II. Su objetivo era reglamentar la práctica médica y recabar información en torno a la herbolaria del Nuevo Mundo. Estaba encargado también de juzgar los delitos cometidos por facultativos, sangradores, cirujanos, flebotomianos y parteras, y dentro de su reglamento se establecía la vigilancia e intervención en hospitales. Al principio hubo tribunales del Protomedicato en la Nueva España y en el Perú, pero fueron las políticas borbónicas las que ampliaron su radio de acción a las colonias españolas en América. Es decir, una de las mayores preocupaciones del Estado español ilustrado fue mejorar la higiene de las ciudades y la creación de una red sanitaria. Su intención era evitar la rápida propagación de epidemias que repercutían en la tasa de crecimiento poblacional y en el desarrollo económico del imperio. Y como tradicionalmente la Iglesia había llevado el peso de la asistencia a los "apestados" de una manera improvisada y fragmentada, los Borbones resolvieron crear, en 1720, una institución central denominada Junta Suprema de Sanidad de la Corte, laica y burocrática, cuya misión era dictar y hacer cumplir enérgicas medidas para prevenir el contagio de epidemias y enfermedades, ordenar el

cierre del comercio cuando las condiciones sanitarias así lo requirieran, vigilar las zonas costeras en previsión de brotes epidémicos, controlar la salubridad de buques y puertos, etcétera.²²

En este contexto no extraña que en el Siglo de las Luces, los tribunales del Protomedicato hicieran su aparición en la América española y que ejercieran el control de enfermedades falsas o peligrosas de acuerdo con los lineamientos de la Junta Suprema de Sanidad de la Corte. Por cada brote epidemiológico enviaban inspectores para recabar información, instalaban lazaretos y establecían cordones sanitarios.²³

El Protomedicato llegó a la Nueva España en 1639 y siguió activo hasta las primeras décadas del siglo XIX. Cobró tanta importancia que todos los demandantes y litigantes relacionados con el ejercicio de la medicina se dirigían al Protomedicato General. En sus inicios estuvo concentrado en la ciudad de México, pero con el virrey Revillagigedo se crearon subdelegaciones en aquellos lugares en donde se pagara su media anata: Puebla, Guanajuato, Valladolid, San Luis Potosí, Zacatecas, Querétaro, Campeche y la ciudad de Veracruz. En esta última plaza se constituyó hacia 1791.²⁴ En general, el subdelegado, o representante del Protomedicato, tenía distintas responsabilidades y sus actividades se desarrollaban en coordinación con el Ayuntamiento. Le competía revisar las licencias de los facultativos en tanto que el registro de los certificados médicos lo llevaba el cabildo;²⁵ debía asimismo inspeccionar las farmacias, ya que regularmente había escasez de productos medicamentosos; avisar al cabildo de su visita mediante una circular y efectuarla en compañía del regidor encargado del ramo de salud,²⁶ y controlar las embarcaciones que tocaban el puerto para evitar la propagación de epidemias.

Por su parte, el cabildo, en casos de emergencia, tenía la obligación y el derecho de llamar a los facultativos locales y éstos el deber de responder a

²² ARTEAGA, 1980, p. 14.

²³ PESET, 1978, pp. 7-28.

²⁴ TEPASKE, 2000, p. 87.

²⁵ TEPASKE, 2000, p. 197.

²⁶ ABHV, 1817, caja 122, vol. 163, f. 122.

su llamado aunque consideraran las tareas asignadas como gravosas, pesadas, poco remuneradas y peligrosas, y pretextaran, para eludirlas, “mareo” o cualquier otra indisposición. Además, cuando se presentaba una plaga, representantes municipales ponían en azoteas de casas y edificios banderas amarillas en señal de cuarentena.²⁷

Había, como se ha visto, una serie de actividades que requerían el trabajo conjunto de capitulares y subdelegado conforme a la normatividad establecida, y ambas corporaciones insistieron en que cada una asumiera su responsabilidad. Sin embargo, no fueron raras las fricciones entre una y otra, ni los desacuerdos referentes a las esferas de responsabilidad o a la participación de facultativos, civiles y militares en las revisiones sanitarias obligatorias. En relación con estas últimas, y en el caso de Veracruz, fue necesaria la intervención del intendente García Dávila en varias ocasiones, e inclusive en 1810 el gobierno virreinal determinó que todos los médicos, doctores y licenciados en medicina, así como los cirujanos del regimiento acuartelado en la plaza portaña, tenían la obligación de realizar la inspección de los barcos que arribaran al puerto. Se estaba tratando de crear un nuevo orden institucional evitando la selección discrecional.²⁸

El Protomedicato fue la institución encargada de las campañas de inoculación contra la viruela.²⁹ Por lo regular los avances científicos tardaban en llegar a la América española una o dos generaciones. Sin embargo, el descubrimiento de una vacuna y del método para su aplicación no tuvo demora. Su rápida aceptación fue propiciada por la oportuna publicación y distribución de diversos comunicados en los que se elogiaba la práctica inoculatoria. La primera vacunación antivariólica se llevó a cabo en España en 1800. Para 1803 el rey Carlos IV ordenó al médico honorario de Cámara, Francisco Xavier Balmis, realizar una “expedición” marítima hacia América para traer a las colonias españolas el medio de combatir la viruela. La vacuna llegó a la Nueva España en junio de ese año y, por

²⁷ LERDO DE TEJADA, 1940, t. I, pp. 369-371.

²⁸ TEPASKE, 2000, pp. 190-197.

²⁹ TEPASKE, 2000, p. 140.

orden del virrey José de Iturrigaray, se aplicó en distintas ciudades del virreinato: Oaxaca, Puebla, México, Campeche, Mérida y Veracruz, entre otras.³⁰ Hubo una tendencia a la aceptación de la disposición porque, en primer lugar, se consideraba a la viruela como una enfermedad “devastadora” y, en segundo, porque había la esperanza de que algún remedio “milagroso” la contrarrestara. Con el objeto de promover el uso de la vacuna se envió folletería a figuras influyentes de las comunidades —párrocos, médicos y maestros— en la que se anunciaban las bondades de su aplicación. Posteriormente se dispuso que se usara en haciendas y rancherías cercanas a los centros urbanos para evitar la proliferación de la enfermedad. Y si bien correspondió al Protomedicato encargarse de dictar las políticas generales, los ayuntamientos fueron los órganos facultados para obtener, conservar y emplear la vacuna; remitir el pus vacuno entre cristales a las distintas poblaciones circunvecinas, y llevar el control estadístico de los contagiados y/o fallecidos. Pese a las dificultades políticas que se dieron en los años siguientes, las corporaciones municipales se encargaron de realizar periódicamente campañas de vacunación contra la viruela.³¹

Mientras la atención de las autoridades virreinales estaba centrada en las medidas de protección contra la viruela, otro tipo de enfermedad contagiosa, la fiebre amarilla, volvió a presentarse. En 1812 la Junta Suprema de Sanidad de la Corte ordenó a los facultativos residentes en el puerto de Veracruz que entregaran al subdelegado del Protomedicato, Francisco Hernández, una relación mensual del número de casos diagnosticados tanto en regimientos, escuadrones y compañías, como en las embarcaciones que tocaban el puerto.³² En el informe que Hernández elaboró para sus superiores, éste puso de manifiesto la gravedad de la situación en la población portuaria, destacando en primer término la falta de salubridad en la plaza: “Las aguas sucias y demás inmundicias —aseguraba el subdelegado— se arrojan a las calles, o se mantienen depositadas en

³⁰ CRUZ VELÁSQUEZ, 1996, p. 187.

³¹ LERDO DE TEJADA, 1940, t. III, pp. 121-123.

³² ABHV, 1812, caja 98, vol. 126, f. 10.

habitaciones que regularmente ocupan gentes pobres [...] Las cañerías por su poco declive, forman lagunas ya pequeñas, ya grandes, de cuya descripción, inferirán, aun los no facultativos de los efectos morosos que deben seguirse [...] son infinitos los españoles que yacen víctimas de clima”.³³

El mismo funcionario expuso varios de los principales problemas que debían enfrentarse. Indicó que los médicos sólo dictaminaban pero no atendían a los pacientes reclusos en los hospitales porque no recibían honorarios por su ejercicio. Quienes realmente los atendían eran los practicantes y éstos no tenían conocimientos de medicina. Hizo notar que en septiembre de ese año el número de internos había sido de 984, sin tomar en cuenta a los del Hospital de San Carlos debido a que la administración de este nosocomio pretextaba no haber llevado apuntes de las entradas, salidas y decesos de pacientes.³⁴ De cualquier manera, el número de enfermos era muy elevado para la cantidad de camas disponibles en las instituciones hospitalarias de Veracruz, lo cual traía como consecuencia que personas con distintos padecimientos fueran ubicadas en un mismo pabellón y los infectados contagiaban a los que no lo estaban. Señaló que no existía una limpieza apropiada por la escasez de sirvientes. Hizo hincapié en que había desabasto de ciertos productos básicos, como carne y frutas frescas, que se atribuía a la presencia de partidas insurgentes en ranchos y poblaciones aledañas; esta circunstancia obligaba a la población a consumir carne y pescado salado, provocando que muchos de los contagiados de fiebre amarilla fallecieran de enfermedades gastrointestinales, como disentería, diarrea, parasitosis, desnutrición, tifoidea y “desgano vital”.³⁵ Finalmente, insistió en que, si bien en un principio la enfermedad había afectado a la población pobre, poco a poco invadía las casas de los ricos porque quienes cocinaban, lavaban y limpiaban sus hogares eran los sirvientes que antes de enfermarse portaban el mal, contagiando a todos los que les rodeaban.

³³ ABHV, 1812, caja 98, vol. 126, f. 134.

³⁴ ABHV, 1812, caja 98, vol. 126, f. 192.

³⁵ LUGO y MALVIDO, 1990, p. 334.

En opinión de Hernández la situación era tan grave que era necesaria la visita de un representante del Real Tribunal del Protomedicato, sin embargo, no tuvo éxito en su petición.³⁶ En realidad poco pudo hacer en su campo de acción. Permaneció dos años como subdelegado, de 1812 a 1814, y apenas se le permitió participar en la política sanitaria local. Él mismo consideraba que la causa principal de esa circunstancia —quizás no muy alejada de la realidad—, derivaba de su condición de forastero, además de que sus consejos y asesorías afectaban viejas prácticas e intereses locales.³⁷ Como había entrado en funciones justamente cuando se creó la Junta de Caridad, creía que se le consideraba como un servidor público impuesto por la Junta Suprema de Sanidad de la Corte. Hernández presentó su renuncia al cargo que desempeñaba el 28 de junio de 1814.

Los razonamientos de Francisco Hernández y las dificultades que éste enfrentó, motivaron que el Protomedicato decidiera no asignar desde el centro un nuevo subdelegado y que permitiera que el Ayuntamiento y el Consulado, a través de la Junta de Caridad, nombraran en ese puesto al médico más antiguo de la plaza.³⁸ Así, el nuevo representante del Protomedicato en el puerto de Veracruz fue Miguel Sauch, funcionario cuyas actividades se limitaron a brindar consejos, con excepción de los casos en que el gobierno municipal le autorizó efectuar alguna inspección.

La Junta de Caridad, desde su inicio, estuvo en pugna con el Real Tribunal del Protomedicato. Éste último consideraba que la primera usurpaba muchas de sus atribuciones y que, incluso, lo ignoraba en la toma de decisiones que eran de su competencia. Por su parte, la Junta de Caridad mostró un “gran celo” en el cumplimiento de sus tareas y utilizó su influencia para disminuir las prerrogativas del Protomedicato, especialmente en lo concerniente a la salubridad e higiene públicas, apoyada, sobre todo, en los acontecimientos que, a partir de 1814, debilitaron la autoridad y fuerza política del Tribunal.

³⁶ ABHV, 1812, caja 98, vol. 126, f. 168.

³⁷ ABHV, 1812, caja 98, vol. 126, f. 162.

³⁸ ABHV, 1812, caja 98, vol. 126, f. 163.

En ese año de 1814 se publicó en la *Gaceta de Madrid* la noticia de que el Real Tribunal del Protomedicato había sido inhabilitado. En su lugar las Cortes de Cádiz fundaron juntas de cirugía, medicina y farmacia para examinar a sus propios practicantes, organizar sus propias inspecciones y tratar a sus propios infractores. Esto creó confusión en las colonias. Algunos farmacéuticos hicieron un esfuerzo para que tal medida se aplicara y así evitar la vigilancia del Tribunal. Éste, pese a la decisión de inhabilitarlo, siguió funcionando con una autoridad cada vez menor debido a que, con los cambios políticos que se vivieron en la metrópoli en los años siguientes, fue abolido, desunido, reunido y restablecido en varias ocasiones.³⁹

Los altibajos que rodearon el funcionamiento del Protomedicato no modificaron la preponderancia que la corporación municipal porteña había adquirido en el ámbito de la salud pública. Y tampoco lo hizo el hecho de que, después de la guerra de independencia, la ciudad de Veracruz fuera escenario de luchas armadas, conflictos políticos y guerras civiles que alteraron los ritmos portuarios y marcaron variaciones en su desarrollo y en su crecimiento económico. Cabe recordar que a partir de 1821 la fortaleza de San Juan de Ulúa fue ocupada por fuerzas españolas y que el puerto sufrió constantes bombardeos. La mayoría de los movimientos de importación y exportación se trasladaron a los puertos de Alvarado y Tampico y buena parte de la población emigró dejando en manos del Ayuntamiento y de las fuerzas militares mexicanas la solución de los problemas locales, entre ellos el de la salubridad.⁴⁰

Donde sí hubo cambios que repercutieron en el cuidado de la salubridad fue en el monto de los ingresos municipales recaudados que, en los primeros años del periodo independiente, se vieron disminuidos por la salida de la plaza de una parte importante de sus habitantes y por el decaimiento de las actividades económicas. En consecuencia, disminuyeron los recursos que el cabildo destinaba al mantenimiento de hospitales. En 1823 este problema se agravó por las carencias financieras del

³⁹ TEPASKE, 2000, p. 138.

⁴⁰ ANTUÑANO MAURER, 1999, pp. 60-61.

cabildo pero también debido a la escasez de médicos y a la injerencia del gobierno estatal en el control de las epidemias. Por lo que se refiere a la falta de facultativos, aun cuando no había representante del Protomedicato por las circunstancias descritas antes, el Ayuntamiento, pese a sus diferencias con el Tribunal, recurrió a él para que se nombrara un encargado. Se temía la aparición de brotes de viruela y, dada la importancia portuaria de Veracruz, logró que la respuesta del Protomedicato fuera rápida y que se nombrara como sus representantes a los doctores Nicolás Ferrer y José Carrillo.⁴¹

Con relación a la intrusión estatal, el gobierno veracruzano, recién iniciado en la administración independiente, denunció en estas fechas que la vacuna de la viruela que se había venido aplicando era simplemente un “humor variloso” y manifestó su intención, al margen de la corporación municipal, de solicitar cada año una muestra a la Sociedad de Londres; de establecer una entidad encargada de obtener, conservar y aplicar la vacuna de la viruela, y de remitir el pus vacuno entre cristales a las distintas poblaciones cercanas. Declaró, además, que las autoridades tenían que estar atentas en distintos frentes pues faltaba atención y cuidado por parte de instituciones de salud, médicos y padres de familia.⁴²

Ante la posición del gobierno estatal y la necesidad de contar con hospitales que pudieran brindar atención a la población, el Ayuntamiento y la Junta de Caridad solicitaron el apoyo del Congreso del estado y del gobierno federal para la confiscación de los bienes de la desaparecida Orden de Belén que consistían en 25 casas, un almacén, una bodega y un cuarto con ocho patios, con el propósito de solventar los gastos de los establecimientos hospitalarios a su cargo. En mayo de 1827, tras cuatro años de trámites, los bienes de los betleheimitas les fueron otorgados para el mantenimiento de los hospitales a su cargo.⁴³ Por otra parte, para finales de la década de 1820 el puerto de Veracruz quedó abierto otra vez al comercio exterior reactivándose la economía local, por consiguiente, el

⁴¹ ABHV, 1823, caja 145, vol. 190, f. 143.

⁴² ABHV, 1823, caja 145, vol. 190, fs. 130-132.

⁴³ CRUZ VELÁSQUEZ, 1994, pp. 19-24.

cabildo y los grupos de poder tuvieron recursos para apoyar nuevamente en el sostenimiento de los nosocomios.⁴⁴ Se cobraba para este fin un impuesto de un real por bulto de mercancías que llegara por mar.⁴⁵ Para principios de la década de 1830 la Junta de Caridad tenía el control de todas las instituciones de salud del puerto.

EPIDEMIAS Y ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Habitar en Veracruz significaba vivir bajo condiciones especiales. Sus habitantes, así como los viajeros que llegaban a la plaza, temían contraer alguna de las enfermedades endémicas propias de la zona que afectaban especialmente a niños y ancianos. Como se ha dicho, la ciudad se encontraba emplazada en un yermo rodeado de médanos y pantanos cubiertos de mangles e infectado de mosquitos, y seguía siendo considerada como una región poco sana por el rigor de su clima: humedad, altas temperaturas y lluvias torrenciales, en el verano; fuertes vientos procedentes del norte, en el invierno.⁴⁶ Esta situación era similar a la de otras plazas portuarias, como Salina Cruz, Acapulco, Cartagena, San Juan, Guayaquil, Salvador de Bahía o La Habana. Y al problema geográfico y climatológico se sumaba el de la inexistencia de agua dulce; sus habitantes se veían obligados a surtirse del vital líquido en charcas de agua cenagosa, o a utilizar el agua de lluvia concentrada en aljibes.

El puerto de Veracruz fue campo fértil para el desarrollo de una serie de plagas que arremetían, lenta o violentamente, contra un elevado número de sujetos. La mayoría de las veces las epidemias causaban miedo, temor, angustia, ira y frustración. Las autoridades locales, impotentes frente a ellas, aislaban y recluían a los enfermos en hospitales y lazaretos, señalizaban los sitios contagiados, enumeraban a los muertos e infectados, y aplicaban todo tipo de tratamientos. Las personas que contaban con recursos abandonaban la plaza, algunas se iban a casas de amigos

⁴⁴ CRUZ VELÁSQUEZ, 1994, p. 30.

⁴⁵ LERDO DE TEJADA, 1940, t. III, p. 33.

⁴⁶ ULLOA, 1992, t. II, pp. 75-89.

o parientes, y otras se refugiaban en sus casas de campo. La población de escasos recursos debía quedarse. Los relatos de la época que hablan sobre las epidemias son lúgubres, llenos de vaticinios funestos. Ponen de manifiesto el impacto de enfermedades importadas por los conquistadores españoles del siglo XVI y desconocidas para la población indígena de Hispanoamérica.

Esas nuevas enfermedades, que llegaron al continente americano y encontraron un medio propicio para su incubación y dispersión, tuvieron dos etapas: la de *introducción* y la de *domesticación*. En la primera atacaron a todos los individuos independientemente de edad, grupo étnico y social. En la segunda solamente infectaron a aquéllos que no habían sido contagiados con anterioridad. Fueron enfermedades infectocontagiosas aeróbicas como *fiebre amarilla*, *viruela*, *sarampión* y *tuberculosis*.

En el caso de la fiebre amarilla, el contagio se realizaba a través del piquete de una especie de mosquito, el *aedes aegypti*, y el periodo de incubación era de seis días. Al principio los enfermos contagiados presentaban náuseas y temperatura; después tenían vómitos de sangre. De aquí el sobrenombre de *vómito negro* o *prieto*. La muerte solía ocurrir entre el cuarto y octavo día. Aparecía principalmente en núcleos urbanos localizados en las costas o cerca de los ríos navegables, en poblaciones que recibían un constante flujo de personas. El primer brote de fiebre amarilla en la Nueva España se dio en Veracruz en 1726. Posteriormente hubo otros en varias regiones de los dominios españoles en América: 1729, en Santa Martha; 1730, en Cartagena; 1740, en Guayaquil. Por lo regular los habitantes de las ciudades donde se presentó adquirieron la inmunidad o fallecieron a temprana edad. Consecuentemente las personas con mayor riesgo de contraerla eran los extranjeros adultos y los recién nacidos, ya que la fiebre amarilla no es recidiva y deja inmunidad permanente.⁴⁷

En 1794 el *vómito prieto* apareció de nuevo en la plaza portaña después de una ausencia de veintiséis años debido, probablemente, al incremento del tráfico portuario y a la expansión del puerto. Los barcos, al llevar grandes provisiones de agua dulce, ofrecían condiciones para la cría de

⁴⁷ HUMBOLDT, 1992, t. II, p. 514; WIDMER, 1992, p. 125.

mosquitos *aedes aegypti*. A partir de entonces, los lapsos en que se manifestaba el padecimiento se fueron reduciendo. En 1803 murieron de fiebre amarilla 959 personas.⁴⁸ Empero, una de las mayores crisis se presentó en 1812. En ese año la parte de la población más afectada fue la militar. La ciudad contaba con dos guarniciones, una acantonada en la fortaleza de San Juan de Ulúa y otra dentro del recinto amurallado. Las tropas se reclutaban en España, en el reino de Castilla, y en la Nueva España, entre europeos, criollos y mestizos.⁴⁹ El viajero Tomás de Comyn relata como se encontraba el puerto de Veracruz en 1812:

Mi estimado amigo, los dobles lúgubres que suenan en torno a mi habitación y los entierros que atraviesan la ciudad a todas horas, me traen acongojado y lleno de horror. Hace dos meses que ha vuelto a alzar su trono la muerte en este desgraciado pueblo y, lejos de saciarse con la multitud de víctimas yertas a sus pies, cada vez crece más su estrago y va siendo más ardiente su sed de sangre humana. Ni el antro de Polifemo, ni el laberinto de Creta, eran tan funesto al malhadado forastero como el recinto de Veracruz.⁵⁰

El número de muertos ese año fue de 2 545, 1 269 civiles y 1 430 militares distribuidos de la manera siguiente: 1 283 en el Hospital de San Carlos; 571 en el Hospital de San Sebastián, incluyendo a 147 soldados; 106 mujeres en el Hospital de Loreto, y 739 personas en el vecindario.⁵¹ Sólo la guarnición acantonada en el puerto tuvo un total de 1 283 soldados muertos que acababan de arribar al puerto de Veracruz.

Antes de finalizar la década de 1820, el *vómito prieto* se presentó tres veces más con el carácter de epidemia: 1814, 1817 y 1819. En 1814 las defunciones ascendieron a 733, 140 soldados y 593 civiles. Del número total de fallecidos, 345 murieron en sus casas y el resto en establecimientos hospitalarios.⁵² En 1817 las víctimas fueron 978.⁵³ Y en 1819

⁴⁸ HUMBOLDT, 1992, t. II, p. 117.

⁴⁹ WIDMER, 1992, p. 131.

⁵⁰ COMYN, 1992, t. II, pp. 150-157.

⁵¹ José de Quirós, cit. en LERDO DE TEJADA, 1940, t. III, p. 462.

⁵² ABHV, 1817, caja 122, vol. 163, fs. 405-408.

⁵³ ABHV, 1817, caja 122, vol. 163, f. 392.

perecieron 485 personas.⁵⁴ La repercusión que esta enfermedad tuvo en el puerto y sus alrededores en el lapso de seis años fue grave, sobre todo si tomamos en cuenta que para ese tiempo una de las características de la fiebre amarilla era su rápido desarrollo, en tanto que la capacidad de respuesta de las autoridades municipales era mínima.

En 1822 las víctimas fueron 1 004, 479 en intramuros y 525 en los hospitales. El mayor porcentaje de personas fallecidas se registró en el primer trimestre del año, entre quienes formaban parte de la población económicamente activa, de veintiséis a cincuenta años de edad (35% mujeres y 34% varones). Siguiendo en orden de importancia estuvieron los párvulos menores, de uno a siete años (23% niñas y 25% niños). Finalmente, se vieron afectados adultos mayores, de 51 a 75 años (20% mujeres y 17% varones). El grupo menos afectado fue el de las personas que se encontraba en el rango entre los ocho y los veinticinco años, oriundas de la costa, con más resistencia a las enfermedades endémicas debido a dos factores: la aclimatación y la genética.

CUADRO 1

RELACION DE LAS DEFUNCIONES QUE SE PRESENTARON DENTRO DE LA PARROQUIA DE VERACRUZ, PROVOCADAS POR FIEBRE AMARILLA (1822)

<i>Muertos</i>	<i>Hombres</i>					<i>Mujeres</i>				
	<i>1º trim.</i>	<i>2º trim.</i>	<i>3º trim.</i>	<i>4º trim.</i>	<i>total</i>	<i>1º trim.</i>	<i>2º trim.</i>	<i>3º trim.</i>	<i>4º trim.</i>	<i>total</i>
1-7 años	35	9	6	11	61	29	8	9	8	54
8-15 años	12	2	0	3	17	3	0	2	4	9
16-25	17	1	3	10	31	23	3	2	4	32
26-50	53	13	7	21	94	40	13	10	11	74
51-75	27	9	10	6	52	22	4	6	5	37
75-100	6	1	0	0	7	10	0	1	0	11
Totales	150	35	26	51	262	127	28	30	32	217

FUENTE: Elaborado a partir del registro de población que se encuentra en ABHV, caja 136, vol. 180, fs. 63-67.

⁵⁴ ABHV, 1820, caja 130, vol. 74, f. 114.

Lamentablemente no se cuenta con información estadística concreta que permita seguir los estragos provocados por las epidemias de fiebre amarilla año con año. Para estudios de mayor profundidad sobre la temática será necesario cruzar documentación municipal con fuentes parroquiales. Solo sabemos que para 1828⁵⁵ el número de personas fallecidas fue de 1 032. En instituciones de salud murieron 846 personas, es decir, 69% del total, y 307 sucumbieron en sus hogares (31%). Como ya se ha mencionado, la enfermedad dentro de la población porteña estaba domesticada. Al hacer una diferenciación por género de los fallecidos puede señalarse que 728 eran varones y sólo 304 mujeres. Quizá esto tenga que ver con el hecho de que los inmigrantes eran en su mayoría varones.

CUADRO 2
RELACIÓN DE MUERTES POR GÉNERO EN LA CIUDAD DE VERACRUZ,
PROVOCADAS POR FIEBRE AMARILLA (1828)

<i>Lugar de defunción</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Parroquia	121	186
Hospital de San Sebastián	342	
Nuestra Señora de Loreto		118
Hospital Militar de San Carlos	265	
Total	728	304

FUENTE: Elaborado a partir del registro de población ABHV, caja 155, vol. 205, fs. 67-102.

Por lo que respecta a la tuberculosis, sus bacilos, transmitidos por el esputo, rara vez están presentes en excrementos o alimentos. A diferencia de otras enfermedades infecciosas, no tiene un periodo de incubación específico y el hecho de haberla padecido no confiere inmunidad duradera. El bacilo puede permanecer latente durante un largo periodo hasta que una disminución de las defensas humanas le da la oportunidad

⁵⁵ ABHV, 1828, caja 15, vol. 205, fs. 67-102.

de multiplicarse y producir la enfermedad. Por tanto, la posibilidad de contraerla, así como la gravedad de la misma, dependen de la condición del paciente, su estado general de salud, sus condiciones higiénicas, su nivel socioeconómico, etc. Una parte de la población porteña sufrió tuberculosis, y era un padecimiento que repercutía en la salubridad porteña, pero sus efectos no alcanzaron las dimensiones que tuvieron la fiebre amarilla, la viruela o el cólera. Según una relación del cabildo de Veracruz, 209 personas murieron de este padecimiento en 1828.⁵⁶

Al contrario de la tuberculosis, la viruela era una antigua enfermedad viral aguda muy contagiosa. Después de un periodo de incubación aparece con una primera fase de fiebre alta, postración, malestar y cefalea, seguida de erupción que afecta la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. En una segunda fase da paso a pequeñas pústulas. Durante la convalecencia las postillas desarrollan costras que dejan cicatrices permanentes. Rudolf Paul Widmer señala que en la plaza de Veracruz se presentó la viruela en 1777, 1779, 1781 y 1797. Pese a que ya se habían instrumentado campañas de vacunación en la ciudad de Veracruz desde 1803, la viruela volvió a presentarse en 1805 y 1813.⁵⁷

Un año con una alta tasa de mortandad debido a la presencia de dos epidemias, una de viruela y otra de fiebre amarilla, fue el de 1813. En ese año hubo 1 692 decesos, de los cuales 439 se presentaron en casas particulares y 1 253 en instituciones hospitalarias: en el Hospital Militar de San Carlos murieron 778 personas; en el Hospital Provisional de San Sebastián, 367; en el de Nuestra Señora de Loreto, 106, y 2 en conventos. Puede afirmarse que 74 % de los fallecidos provenía del interior del virreinato o del extranjero, y sólo 26 % estaba conformado por lugareños.⁵⁸

La viruela estuvo presente en los difíciles inicios de la vida independiente. Hubo brotes en 1822, 1825 y 1830. La situación fue tan grave que el Ayuntamiento y la Junta de Caridad consideraron esencial establecer dispensarios en varios puntos de la ciudad para auxiliar con mayor eficacia a la gente y evitar consecuencias peores.

⁵⁶ ABHV, 1829, caja 155, vol. 205, fs. 67-102.

⁵⁷ WIDMER, 1992, p. 127.

⁵⁸ ABHV, 1817, Relación de nacimientos, matrimonios y defunciones en Veracruz.

Finalmente, el sarampión, junto con la fiebre amarilla y la viruela, ocasionó también graves daños en la salud de los habitantes del puerto de Veracruz. Se presentó en la plaza en 1779 y en 1805 cundió nuevamente ocasionando una elevada mortandad.⁵⁹ Aquejaba principalmente a niños y adultos jóvenes porque el sistema mucoso es más activo en estas etapas. Se describía como “[...] una enfermedad inflamatoria que constantemente [entraba] en erupción general sobre la piel dejando pequeñas manchas rojas semejantes a las mordeduras de las pulgas”.⁶⁰

Aparte de las enfermedades infectocontagiosas aeróbicas como la fiebre amarilla, la tuberculosis, la viruela y el sarampión, muchas de las patologías que se presentaron entre 1800 y 1830 correspondieron a enfermedades gastrointestinales asociadas con las condiciones de vida de la población en general: hacinamiento, falta de agua potable, migración, hambre... Según el padrón elaborado por el párroco José Isidoro Martínez, en 1819 fallecieron 1 542 personas, de las cuales 485 murieron de “fiebres pútridas y vómito”.⁶¹ Para 1828 la “fiebre” causó el deceso de 280 habitantes.⁶² En ambos casos la documentación municipal no especifica concretamente de que tipo de fiebre se trataba. Pudo haber sido *salmonela*, enfermedad que produce diferentes cuadros clínicos, al igual que la *fiebre tifoidea* y la *paratifoidea*. Además, existían personas que sufrían infecciones asintomáticas y otras que eran portadoras sanas, transitorias o crónicas, es decir, que presentaban el agente patógeno, pero no sufrían la infección y, por lo mismo, resultaban las responsables de la diseminación de los bacilos. Al igual que la *disentería*, se transmiten sobre todo a través de alimentos contaminados. Resultaba frecuente que durante las guerras aparecieran estos padecimientos como consecuencia de la miseria, del acaparamiento, la carestía, el racionamiento y el consumo de alimentos descompuestos.

En 1817 hubo en el puerto de Veracruz un brote importante de enfermedades gastrointestinales. En esta oportunidad el gobierno federal

⁵⁹ WIDMER, 1992, p. 127.

⁶⁰ MALVIDO y CUENYA, 1992, p. 36.

⁶¹ ABHV, 1819, caja 124, vol. 166, f. 365.

⁶² ABHV, 1828, caja 155, vol 205, fs. 67-102.

ordenó al Ayuntamiento porteño que aumentara el abasto de carne para la población y le autorizó un crédito de 12 990 pesos a pagar en dos meses.⁶³ Otra disposición fue el restablecimiento de comunicaciones con los pueblos del interior a fin de garantizar el suministro constante de víveres. En ese tiempo las partidas insurgentes mantuvieron una presión constante en los caminos dificultando el flujo hacia el puerto de Veracruz de transportes, mercancías y productos agrícolas.⁶⁴

El volumen de nacimientos no alcanzó al de las defunciones, sus efectos tuvieron un impacto muy fuerte sobre la ciudad, de hecho pasarían cerca de cuarenta años —hasta 1868— para que se alcanzaran los niveles poblacionales de 1804. Sabemos que nuestros indicadores están afectados por la inmigración masiva que llegó a la ciudad de Veracruz proveniente de las zonas rurales hacia 1800 y que continuó hasta finales de la primera década del siglo XIX. Las razones, como hemos podido observar, fueron variadas: condiciones sanitarias, enfermedades endémicas y epidémicas, falta de vacunas, insuficiencia en el abasto de alimentos, hambrunas, etc. La conjunción de todos estos factores consumieron en muy poco tiempo los enormes progresos del puerto. Muchos murieron, pero otros tantos emigraron hacia sus lugares de procedencia por el temor al contagio, aunque hubo también quienes se integraron a “la espina dorsal de las gavillas de insurgentes que asediaban a la capital a partir de 1812”.⁶⁵

MOVIMIENTOS DE POBLACIÓN

Widmer establece que en 1754 el número de residentes en la plaza porteña era de 4 790.⁶⁶ Cuarenta años después, en el concentrado del padrón de la ciudad de Veracruz realizado por Revillagigedo en 1791, se calculaba que el número de habitantes en intramuros era de 4 044 y de 586 en extramuros, lo que daba un total de 4 630.⁶⁷ Este padrón puso de

⁶³ ABHV, 1817, caja 122, vol. 163, fs. 326-327.

⁶⁴ FLORESCANO y MARTÍNEZ, 1992, p. 103.

⁶⁵ WIDMER, 1992, p. 136.

⁶⁶ WIDMER, 1993, p. 73.

⁶⁷ ABHV, 1791, Padrón de la ciudad de Veracruz.

manifiesto la presencia de españoles y mestizos mayores de 16 años nacidos en Veracruz, de europeos y criollos provenientes del interior del virreinato, y de afromestizos procedentes del Caribe, África, el Altiplano central y la costa de Barlovento. En cuanto a los datos correspondientes a los indígenas, prácticamente todos habían sido traídos de otras regiones.

Por lo tanto, la población se mantenía en los límites alcanzados en la mitad del siglo XVIII. Sin embargo, el Ayuntamiento subrayaba con frecuencia que la ciudad estaba creciendo. Quizá la afirmación tuviera el propósito de presionar al gobierno virreinal para que autorizara el ensanchamiento del recinto.⁶⁸ Cualquiera que fuera la explicación era un hecho que, hacia 1800, el puerto se encontraba en una etapa de auge. Humboldt estimó que la ciudad contaba en ese entonces con un total de 16 000 habitantes.⁶⁹ De acuerdo con las cifras indicadas el incremento poblacional entre mediados del Siglo de las Luces y el inicio del siglo XIX había sido de 75 %.

En ese periodo Veracruz mostró altos índices de población flotante, un fenómeno vinculado con su función de puerto. Dicha población estaba compuesta por “migrantes temporales”: arrieros, viajeros, comerciantes, agentes comerciales, viandantes... El tráfico de personas era continuo ya que la actividad comercial se realizaba durante todo el año. La ciudad vivía al ritmo del comercio, los viajeros y la inmigración. Muchos inmigrantes procedían de ultramar pero otros tantos provenían del campo veracruzano, del Altiplano y de la sierra. En 1807, según Miguel Lerdo de Tejada, vivían en Veracruz 20 000 personas, sin tomar en cuenta a quienes estaban de paso, cuyo número estimó el mismo autor en 16 230 individuos: 3 230 marineros, 7 500 arrieros, y 4 000 litereros, pasajeros, sirvientes, menestrales y vivanderos. Por tanto, el total de la población, entre flotante y permanente, era aproximadamente de 36 230 personas.⁷⁰ Además de las guarniciones de la plaza y de la fortaleza de San Juan de Ulúa, que en 1807 estaban conformadas por 742 soldados.⁷¹

⁶⁸ WIDMER, 1993, p. 73.

⁶⁹ HUMBOLDT, 1992, t. II, p. 115.

⁷⁰ LERDO DE TEJADA, 1940, t. III, pp. 393-394, 398.

⁷¹ WIDMER, 1992, pp. 132.

El crecimiento demográfico porteño en sólo 16 años, es decir, entre 1791 y 1807, fue de 83%. Aún en 1810 la tendencia parecía mantenerse. En un censo municipal de ese año sólo la población de intramuros ascendía a 14 000 individuos.⁷²

Sin embargo, a partir de la guerra de independencia el número de habitantes de Veracruz comenzó a disminuir. Este decrecimiento resultó más evidente en el número de individuos que residían en el recinto amurallado. En 1818 había 8 615 habitantes, de los cuales 4 259 eran hombres y 4 356 mujeres.⁷³ Para 1831 la cifra total había descendido a 6 828 individuos.⁷⁴

Las razones de este decrecimiento, como hemos podido observar, fueron variadas. México comenzó su etapa independiente con graves dificultades económicas, políticas y sociales producto de las hostilidades entre San Juan de Ulúa y la plaza de Veracruz. La mayoría de las importaciones que se efectuaban se realizaban por los puertos de Alvarado y Tampico. Y para complicar aún más la situación, se empezaron a introducir una serie de productos extranjeros que afectaban a la agricultura local, por lo cual muchos de los residentes buscaron fortuna en otros sitios. Otro elemento a destacar fue la fuerte salida de españoles con sus capitales entre 1821 y 1827, acelerando la decadencia económica del puerto. Para 1827 la proporción de la población peninsular que residía en Veracruz era apenas de 7.79%. Según Sims, muchos de ellos se habían mudado a La Habana desde 1821, esperando mejores circunstancias para retornar.⁷⁵

LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN VERACRUZ

En la década de 1830 apareció en México una de las peores epidemias del siglo XIX: el *colera morbus*, conocido también como el “Viajero del Ganges”. Era una pandemia que se inició en la India en 1817, donde se

⁷² El padrón de 1810 está perdido. El dato procede de una comunicación del Ayuntamiento. ABHV, 1813, caja 11, vol. 205, fs. 67-102.

⁷³ ABHV, 1818, caja 124, vol. 165, fs. 365-366.

⁷⁴ BLAZQUEZ DOMÍNGUEZ, 1986, t. I, pp. 265-267.

⁷⁵ SIMS, 1974, pp. 16-32

le tenía como un mal endémico desde tiempos remotos. Se diseminó con el imperialismo británico y con el comercio: viajó de Nueva York al Caribe y México, vía Nueva Orleans. Los puertos de entrada en territorio mexicano fueron Tampico y Campeche. La enfermedad se dispersó en el norte de la república a través del río Brazos, ya que una de las características de esta enfermedad para su incursión y propagación es el agua de los ríos.⁷⁶ Se manifiesta primero con diarrea, luego aparecen los vómitos y finalmente calambres por todo el cuerpo, quedando los enfermos finalmente tendidos. Todos estos síntomas se presentaban con una rapidez asombrosa y no daban tiempo de proporcionarle al enfermo una atención adecuada.

Las actas del Ayuntamiento refieren que desde 1832 existía la amenaza del cólera, por lo que el cabildo de Veracruz dictó una serie de medidas. La institución encargada de aplicarlas fue la Junta de Caridad. Se nombraron seis comisionados para organizar actividades: aprovisionamiento de 200 camas para los hospitales temporales; suscripción de donativos de comerciantes al mayoreo, menudeo y de pulperías; compra de medicinas para los pobres de solemnidad;⁷⁷ además de limpieza de la ciudad con ayuda de presos, así como la autorización a la policía para inspeccionar el interior de los inmuebles. Cuando existía el temor de un posible contagio mantenían a las embarcaciones en cuarentena en la isla de Sacrificios. Una vez cumplido el periodo de cuarentena, las mercancías se rociaban de cloro, nitrato nitroso y sulfuro, o al menos vinagre.⁷⁸

Preocupado el gobernador en turno, Antonio Juille y Moreno, ante el eminente arribo de la enfermedad, ordenó el traslado del rastro del puerto a Vergara. Sin embargo, tal medida no fue bien recibida por el Ayuntamiento porteño que revocó la orden manifestando el excesivo costo que implicaba para los proveedores de carne reubicarse. La única medida realizada por el ejecutivo estatal fue la creación de corralones más allá del recinto amurallado, para que se disiparan los miasmas que

⁷⁶ MALVIDO, 2000.

⁷⁷ ABHV, 1833, caja 164, vol. 222, f. 242.

⁷⁸ CRUZ VELÁZQUEZ, 1999a, p. 48.

despedían el estiércol de las bestias. Empero, el cabildo también contravino la orden permitiendo la instalación de estos dentro de la ciudad.

En agosto de 1833 la epidemia apareció en el puerto. Las medidas dictadas por el cabildo fueron muy estrictas en su aplicación, se prohibió la venta de frutas, verdura, puerco y chile, y otros productos se desecharon en la isla Blanquilla el 23 de ese mes. Los dueños de pulperías debieron instalarse a las puertas de la ciudad, además de que se desalojaron de la ciudad a las bestias de carga para evitar que sus heces aumentaran los riesgos del contagio. Se sacaron del centro de la ciudad las velerías para mandarlas al barrio de la Concepción, Puerta México, Minas y Belén,⁷⁹ debido a que se temía la propagación de incendios. En el mes de septiembre se incrementó la mortandad y ante la emergencia resultaron insuficientes los tres hospitales con que contaba la ciudad para asistir a la población: San Sebastián, de Nuestra Señora de Loreto y San Carlos. Por tal motivo hubo necesidad de designar como lazaretos el convento de San Francisco para hombres y el de La Merced para mujeres, quedando como hospital provisional la iglesia de la Pastora.⁸⁰ Se dieron constantes donaciones de vecinos para atender la urgencia y se llegó al extremo de clausurar los establecimientos escolares.⁸¹

Por disposición de sanidad y autorizado por el cuerpo municipal, el síndico Francisco Fernández presentó las cuentas de los gastos ocasionados por la epidemia de cólera en los meses de septiembre y octubre, que ascendieron a: 1 224 pesos, usados en cegar el antiguo cementerio y en abrir zanjas; 307 pesos en el pago de vianderos, fruteros, vendedores de carnes saladas y de puerco, carretas y embarcaciones, y 1 799 pesos en la conducción de enfermos a hospitales y de difuntos al depósito de iglesia del Cristo.⁸²

No es extraño encontrar en las actas capitulares —muy de acuerdo con la época—, junto a instrucciones para enfrentar una epidemia, una autorización para celebrar procesiones y plegarias con el fin de invocar el favor

⁷⁹ ABHV, 1833, caja 164, vol. 222, f. 226.

⁸⁰ ABHV, 1833, caja 164, vol. 222, f. 205.

⁸¹ ABHV, 1833, caja 164, vol. 222, f. 222.

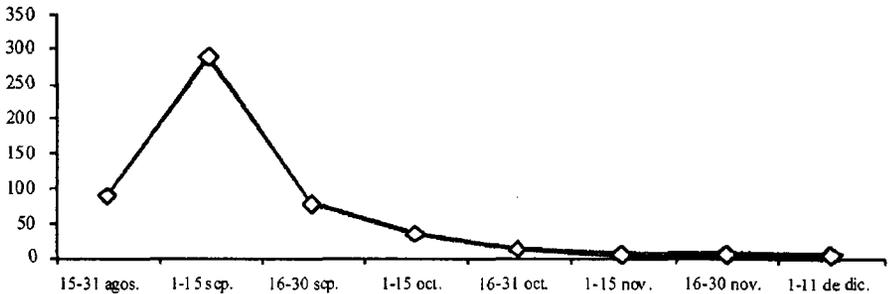
⁸² ABHV, 1833, caja 168, vol. 226, f. 657.

de Dios para que dispensara la salud a su pueblo.⁸³ El fervor popular en periodos de crisis adquiriría mayor fuerza. Fue así que se multiplicaron las celebraciones religiosas. A continuación presentamos una de las convocatorias que hizo el cura Ignacio Jiménez a la población para que participaran en las ceremonias de fe:

El viernes 30 de agosto, a las 9 de la mañana, en la Iglesia Parroquial, una misa de rogación por la epidemia de cólera, al glorioso mártir San Sebastián, Patrón de esta ciudad y especial abogado contra la peste, cuya Santa Imagen saldrá en procesión la tarde del mismo día; se avisa a los fieles que concurran a uno u otro piadoso acto, a implorar por mediación del Santo Patrón las misericordias del Señor, llevando el que pueda una vela en la procesión; y durante esta se suplica a los que no puedan asistir, omitan la salida a los balcones para evitar la distracción de los concurrentes.⁸⁴

Con el brote epidémico del cólera se pusieron de relieve con más crudeza las miserias de la población porteña que en tiempos ordinarios parecía esconderse prudentemente.

GRÁFICA 1
DEFUNCIONES TOTALES POR CÓLERA EN LA CIUDAD DE VERACRUZ (1833)



FUENTE: Elaborada a partir de los datos obtenidos en CRUZ VELAZQUEZ, 1991a.

⁸³ CARRILLO, 1992, p. 69

⁸⁴ ABHV, 1833, caja 164, vol. 222, f. 221.

En un principio las víctimas eran sepultadas en el panteón de la iglesia del Santo Cristo del Buen Viaje, pero después, por su creciente número, se tuvieron que abrir zanjas y hacer entierros comunes en panteones improvisados en extramuros. Se presentaron casos de personas que dejaban tirados los cuerpos a la entrada del panteón. Las autoridades pedían que las tumbas de ambos cementerios se cubrieran con una capa de regular espesor de cal para evitar la exhalación de fluidos e impedir la rapiña de los animales, especialmente de los zopilotes que no dejaban de surcar los cielos ante el hedor de muerte.⁸⁵

Los efectos de la epidemia fueron devastadores tanto en el centro de la ciudad como en extramuros, sobre todo entre los pobres y marginados. El pánico se apoderó de la población. Muchos de sus habitantes huyeron temiendo el contagio. Empero, el cólera permaneció en el puerto solamente dos meses, de mediados de agosto de 1833 a finales de octubre.⁸⁶

Los habitantes de la ciudad fueron vigilados estrictamente por representantes del Ayuntamiento y por policías municipales para que las disposiciones de aseo y limpieza de calles y casas, alimentación y trabajo, fueran cumplidas. Esto determinó el poco tiempo que la epidemia permaneció en el puerto. Si bien fueron muchas las personas que murieron, el problema podría haber adquirido mayores dimensiones. Como referente mencionaremos que esta pandemia provocó la muerte de 140 000 individuos en todo el país. En el estado de Veracruz fueron más de 17 000 y en la plaza portañá se contabilizaron 511 decesos, aproximadamente 7% del total. Los más afectados pertenecían a la población mal alimentada, hacinada en vecindades, “los desposeídos”. Estudiosos como Lilia Olivier Sánchez han corroborado la hipótesis de relación de “mayor mortalidad a menor nivel económico”.⁸⁷ Lo anterior es lógico pues en toda sociedad hay patrones diferenciales para enfermar y morir.

⁸⁵ ABHV, 1833, caja 164, vol. 222, fs. 226-227.

⁸⁶ ABHV, 1833, caja 168, vol. 222, f. 234.

⁸⁷ OLIVIER SÁNCHEZ, 1992, pp. 89-99.

BIBLIOGRAFÍA

ANTUÑANO MAURER, Alejandro de

- 1999 "Diario de observaciones sobre el enemigo y el horizonte", en Alejandro de Antuñano Maurer *et al.*, *Veracruz. Primer puerto del Continente*, Gobierno del Estado de Veracruz/Fundación ICA, México, pp. 13-66.

ARTEAGA, Luis

- 1980 "Miserias, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX", *Revista Geocrítica*, Universidad de Barcelona, Barcelona, año V, núm. 29, pp. 27-40.

BLÁZQUEZ DOMÍNGUEZ, Carmen (comp.)

- 1986 *Estado de Veracruz. Informe de los gobernadores 1826-1986*, Gobierno del Estado de Veracruz, Xalapa, 22 ts.

- 1996 "Distribución espacial e identificación de comerciantes y mercaderes en el Puerto de Veracruz a través del Padrón de Revillagigedo", en Carmen Blázquez Domínguez, Carlos Contreras Cruz y Sonia Pérez Toledo (comps.), *Población y estructura urbana en México. Siglos XVIII y XIX*, Universidad Veracruzana/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/UAM-I, Xalapa, pp. 171-186.

- 2002 "Continuidad y cambio de la oligarquía mercantil porteña", en Bernardo García Díaz y Sergio Guerra Vilaboy (comps.), *La Habana/Veracruz, Veracruz/La Habana. Las dos orillas*, Universidad Veracruzana/Universidad de La Habana, México, pp. 273-295.

BLÁZQUEZ DOMÍNGUEZ, Carmen y Concepción DÍAZ CHÁZARO

- 1999 "La ciudad y puerto de Veracruz. Una retrospectiva", en Alejandro de Antuñano Maurer *et al.* *Veracruz. Primer puerto del Continente*, Gobierno del Estado de Veracruz/Fundación ICA, México, pp. 69-125.

BULLOCK, William

- 1992 "Seis meses de residencia y viajes en México", en Martha Poblett Miranda (comp.), *Cien viajeros en Veracruz. Crónicas y relatos*, t. III, Gobierno del Estado de Veracruz, pp. 71-103.

CARRILLO, Ana María

- 1992 "La epidemia de cólera en el Estado de México", en Miguel Ángel Cuenya Mateos y Elsa Malvido (coords.), *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, col. Divulgación, INAH, México, pp. 65-87.

COMYN, Tomás de

- 1992 "Apuntes de un viajero o cartas familiares escritas durante la insurrección del reino de mexicano en 1811, 12, 13 y 14", en Martha Poblett

Miranda (comp.), *Cien Viajeros en Veracruz. Crónicas y relatos*, t. II, Gobierno del Estado de Veracruz, México, pp. 143-158.

CRUZ VELÁSQUEZ, Romeo

- 1994 “El empedrado de la ciudad de Veracruz durante la época borbónica (1765-1800)”, *Anuario IX*, Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales, Universidad Veracruzana, Xalapa, pp. 31-45.
- 1996 “La política sanitaria en Veracruz de 1790 a 1820”, en Carmen Blázquez Domínguez, Carlos Contreras Cruz y Sonia Pérez Toledo (comps.), *Población y estructura urbana en México. Siglos XVIII y XIX*, Universidad Veracruzana/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/UAM-I, Xalapa, Ver., pp. 187-198.
- 1998 *Los Hospitales en el Puerto de Veracruz (1760-1800)*, col. Atarazanas, IVEC, Veracruz.
- 1999a “Impacto del cólera en el puerto de Veracruz”, en Sonia Pérez Toledo (coord.), *Las ciudades y sus estructuras, espacios y cultura en México, siglos XVIII y XIX*, UAM-II/Universidad de Tlaxcala, México, pp. 47-60.
- 1999b “Los centros hospitalarios de Veracruz en la primera década de la independencia (1821-1831)”, en Carlos Contreras Cruz y Claudia Patricia Pardo Hernández (comps.), *De Veracruz a Puebla. Un itinerario histórico entre la colonia y el porfiriato*, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, pp. 22-30.

CUENYA MATEOS, Miguel Ángel

- 1994 “Epidemias y salubridad en la Puebla de los Angeles”, en Rosalva Loreto y Francisco J. Cervantes B. (coords.), *Limpiar y obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Angeles, 1650-1925*, Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, pp. 69-125.

ESTRADA Y ZENEA, Ildelfonso

- 1994 *La heroica ciudad de Veracruz*, pról. de Hipólito Rodríguez, col. Rescate, núm. 36, Universidad Veracruzana, Xalapa.

FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F. y A. HERNÁNDEZ TORRES

- 1965 *El tribunal del Protomedicato en la Nueva España*, UNAM, México.

FLORESCANO, Enrique y Rodrigo MARTÍNEZ

- 1992 *Historia Gráfica de México. Época colonial 3*, Patria, México.

GIL MAROÑO, Adriana

- 1996 “Espacio urbano en Veracruz según el Padrón de Revillagigedo (1791)”, en Carmen Blázquez Domínguez, Carlos Contreras Cruz y Sonia Pérez Toledo (comps.), *Población y estructura urbana en México. Siglos XVIII y XIX*, Universidad Veracruzana/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/UAM-I, Xalapa, 153-169.

- HERRERA CANALES, Inés
 1999 "Veracruz puerta del comercio exterior mexicano", en Alejandro de Antuñano Maurer *et al.*, *Veracruz. Primer puerto del Continente*, Gobierno del Estado de Veracruz/Fundación ICA, México, pp. 154-186.
- HUMBOLDT, Alexander von
 1992 "Intendencia de Veracruz", en Martha Poblett Miranda (comp.), *Cien Viajeros en Veracruz. Crónicas y relatos*, t. II, Gobierno del Estado de Veracruz, México, pp. 107-116.
- LANCIS SÁNCHEZ, Francisco
 1996 "La salud pública en Cuba durante el período colonial español", *Cuadernos de Historia del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana*, La Habana, núm. 81. [Artículo obtenido en la Red Mundial URL: http://bvs.sld.cu/revistas/his/vol_1_96/hissu196.htm]
- LERDO DE TEJADA, Miguel
 1940 *Apuntes históricos de la heroica ciudad de Veracruz. Precedidos de una noticia de los descubrimientos hechos en las islas y en el continente americano, y de las providencias dictadas por los reyes de España para el gobierno de sus nuevas posesiones, desde el primer viaje de don Cristóbal Colón, hasta que se emprendió la conquista de México*, SEP, México, 3 ts.
 1967 *Comercio exterior de México desde la conquista hasta el día de hoy*, Banco Nacional de Comercio Exterior, México.
 1989 *Cartas a un comerciante español 1811-1817*, pról. de Carmen Blázquez Domínguez, col. Rescate, núm. 31, Universidad Veracruzana, Xalapa.
- LOZANO Y NATAL, Gema y Minerva ESCAMILLA GÓMEZ
 2001 *Las fiebres que vienen de la mar*, Conaculta/INAH/Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, México.
- LUGO, Concepción y Elsa MALVIDO
 1990 "Las epidemias en la ciudad de México 1822-1850", en Regina Hernández Franyutti (comp.), *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX. Tomo II. Gobierno y política/Sociedad y Cultura*, INAH, México, pp. 303-363.
- MALDONADO LÓPEZ, Celia
 1995 *Ciudad de México, 1800-1850: epidemias y población*, serie Historia, INAH, México.
- MALVIDO, Elsa
 2000 "La epidemiología, una manera de periodización histórica de México", SOMEDE, Memorias de la VI Reunión, julio. [Artículo obtenido en la Red Mundial URL: <http://www.somede.org/-Memorias%20VI/Mesa%2026/Ponen26-6.htm>]

MALVIDO, Elsa y Miguel Ángel CUENYA

- 1992 “La pandemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla”, en Miguel Ángel Cuenya y Elsa Malvido (comps.), *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, col. Divulgación, INAH, México, pp. 11-38.

OLIVIER SÁNCHEZ, Lilia

- 1992 “Una nueva forma de morir en Guadalajara”, en Miguel Ángel Cuenya Mateos y Elsa Malvido (coords.), *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, col. Divulgación, INAH, México, pp. 89-104.

PESET, J. L. y M. PESET

- 1978 “Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen”, en Izard, Miquel (coord.), *Estudios de historia social*, enero-marzo, núm. 4, pp. 7-28.

SIMS, Harold. D.

- 1974 *La expulsión de los españoles de México (1821-1828)*, col. Lecturas Mexicanas, núm 79, FCE/SEP, México.

SOUTO MANTECÓN, Matilde

- 2001 *Mar abierto. La política y el comercio del Consulado de Veracruz en el ocaso del sistema imperial*, El Colegio de México/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México.

TEPASKE, John Jay

- 2000 *El Real Protomedicato. La Reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México.

TUDOR, Henry

- 1992 “Relato de un viaje a Norteamérica comprendiendo México en una serie de cartas escritas en los años 1831-1832”, en Martha Poblett Miranda (comp.), *Cien Viajeros en Veracruz. Crónicas y relatos*, t. IV, Gobierno del Estado de Veracruz, México, pp. 253-277.

ULLOA, Antonio

- 1992 “Descripción geográfico física de una parte de la Nueva España 1777”, en Martha Poblett Miranda (comp.), *Cien Viajeros en Veracruz. Crónicas y relatos*, t. II, Gobierno del Estado de Veracruz, México, pp. 71-103.

WIDMER S., Rudolf Paul

- 1992 “La ciudad de Veracruz en el último siglo colonial (1680-1820): algunos aspectos de la historia demográfica de la ciudad portuaria”, *La Palabra y el Hombre. Revista de la Universidad Veracruzana*, Xalapa, núm. 83, pp. 121-134.
- 1993 *Los comerciantes y los otros. Costa Chica y Costa de Sotavento 1650-1820*, tesis de Doctorado, Universidad Bern zur Erlangung der Dorktorwürde.