

El cólera morbus en Guatemala: Las Juntas de Sanidad y prácticas médicas en la ciudad, 1837

Ana Lucía Ramírez Fuentes¹

Fecha de recepción: 29 de febrero, 2016

Fecha de aceptación: 28 de marzo, 2016

Resumen

El cólera morbus en su primera aparición en Guatemala afecta fuertemente la vida cotidiana de la sociedad en general, por lo que las condiciones propician el desarrollo de acciones y medidas estatales que buscan neutralizar la epidemia. Para lograr tal cometido, se gestiona la reglamentación y activación de las Juntas de Sanidad operando en el casco urbano; así mismo, se evidencian las carencias y adaptaciones del quehacer médico internacional a las prácticas médicas guatemaltecas en el primer tercio del siglo XIX. Aunado a esto, la enfermedad y la ejecución de las órdenes emitidas por el Dr. Mariano Gálvez en diversos ámbitos alimenta el descontento por medio de rumores y desinformación de la movilización popular encabezada por el caudillo Rafael Carrera, quien se situaría en el poder posteriormente.

Palabras clave: Juntas de Sanidad, cólera morbus, Mariano Gálvez, Pedro Molina, medicina en Guatemala, prácticas médicas

Abstract

Cholera morbus in its early stages in Guatemala has a great impact in the daily basis. As by this, the conditions given by the state start to produce actions that aimed to neutralize the epidemic. To achieve this regulation and activation of the “juntas de sanidad” it’s managed, operating in the city. Likewise international medical practices gaps and adaptations become evident when compared to local medical practices. In addition, the sickness and the execution of orders issued by Dr. Mariano Gálvez feeds discontent through rumors and misinformation of popular mobilization led by the leader Rafael Carrera, who stand at the power later.

¹ Pensum cerrado de Licenciatura en Historia de la Escuela de Historia, Universidad San Carlos de Guatemala.

Keywords: Juntas de sanidad, Cholera Morbus, Mariano Gálvez, Pedro Molina, Medicine in Guatemala, Medical practices.

Introducción

El escenario en que el cólera hace su aparición en el área centroamericana es de inestabilidad política, por lo que el mal es utilizado en la creación de rumores en contra de los empleados del Estado y como crítica directa al gobierno guatemalteco, en este momento ejecutado por Mariano Gálvez; además, el brote afecta directamente a los pobladores del área oriental del país, lo que converge con el descontento popular que encuentra su representante en el Gral. Rafael Carrera. Es mencionado comúnmente por diversos historiadores que el cólera fue un factor importante en la caída del gobierno del Dr. Mariano Gálvez y el inicio de un periodo político de carácter conservador durante varias décadas.

El presente trabajo surge a raíz de la incertidumbre sobre las acciones tomadas por las autoridades locales, al presentarse la epidemia del cólera en el territorio nacional. Sin embargo, se ha centrado el estudio en las acciones transcurridas en el centro urbano, por considerar sumamente temido que el mal llegara a la ciudad; además de esto, se toman acciones como cordones sanitarios e interrupción de comunicación comercial, marítima y terrestre, un cambio fuerte en la cotidianidad de los diversos grupos sociales.

El ensayo trata de alejarse de los juicios puramente políticos y no está en la posición de opinar ni de condenar las acciones que fueron ejecutadas para ese entonces. Las preguntas de investigación que orientan dicho ensayo procuran conocer cómo se articula un proyecto de salud en un territorio amplio como el guatemalteco y el porqué del temor aumentado por su apareamiento en la ciudad. Además de esto, se pretende un acercamiento al imaginario y al nivel de conocimiento científico de la comunidad de ayuda y médicos, junto con las ideas o creencias populares.

La estrategia metodológica consistió en un acercamiento llevado a cabo en su primera fase por una revisión bibliográfica de diversos títulos, los cuales ayudaron a colocar en contexto los acontecimientos que se desean estudiar. Seguido por una búsqueda en archivos considerados como fuente primaria, contenidos en el Archivo General de Centroamérica (AGCA), posibilitando así el conocimiento del proceso a través de documentos escritos por la administración del gobierno en 1837 y las medidas previas. Es importante hacer énfasis en el recurso de búsquedas en las páginas web, ya que fue ubicada una publicación del Dr. Pedro Molina, en 1832, que es fundamental para comprender el campo médico y las relaciones exteriores de Guatemala. Agregado a esto, se cuenta con el acervo en la Hemeroteca Nacional “Lic. Clemente Marroquín Rojas” de las publicaciones del Boletín Oficial, en el cual se publicaron los decretos y cambios legislativos de la época.

El estudio se presenta, entonces, con la intencionalidad de situarse con un carácter social, respondiendo a esta metodología y esta concepción del planteamiento. Una vez más, con el

deseo de adquirir conocimiento sobre las prácticas médicas, políticas y el cambio en las sociales, además de la capacidad creativa de la sociedad como ente vivo y en desarrollo, durante el episodio del cólera, por lo que consta de ocho partes: La primera es una introducción al tema; la segunda presenta las circunstancias del país a inicios del siglo XIX; la tercera parte se refiere al apareamiento y recorrido del cólera; la cuarta indica la Ciudad de Guatemala y las Juntas de Sanidad. En la quinta parte se señalan las prácticas médicas, la colaboración y las creencias; la sexta define la presencia del cólera morbus en el casco urbano; la séptima explica las adaptaciones médicas correspondientes; la octava, a modo de conclusiones, analiza a la sociedad guatemalteca en el brote del cólera morbus; y, finalmente, un apéndice documental.

2. Circunstancias del país a inicios del siglo XIX

El territorio guatemalteco acoge una población con grupos sociales variados. Para la primera mitad del siglo XIX, la sociedad guatemalteca se encuentra ampliamente compuesta de grupos indígenas que se desarrollan en distintas áreas, por ejemplo en el altiplano, y también de un grupo de indígenas con cierto proceso de ladinización, en el área oriental. Justo en el espacio central, se encuentra el punto de importancia política y económica, en el que radican los grupos considerados de una categoría distintiva y de diferente clase. Es necesario comprender que la herencia cultural formadora de los diversos individuos responde a su desarrollo histórico, comprendiendo la mezcla de idearios y la formación de nuevos sentidos de pertenencia.

La vida transcurre en el ámbito económico, principalmente alrededor de la producción de cochinilla, que no necesita de grandes extensiones de tierra y que ofrece un producto bien recibido por el mercado exterior, estableciéndose así una dependencia nacional del monocultivo demandado en el mercado mundial (Rubio Sánchez 1994). La connotación y conformación de esta red comercial de carácter predominantemente agrícola incluye diferenciaciones regionales, que se representan en algunos casos como litigios de tierra, y la organización laboral y social, entre dichas clases (McCreery 1995:481-502).

La vida política, en ese entonces, durante el periodo presidencial de Mariano Gálvez, gira entorno a cambios importantes. La actividad comercial se encuentra legislada, y se amplían los horizontes comerciales, además de presentarse otras reformas que modifican el estado de las actividades del país en diversas situaciones, como educación, tributación, administración y de carácter constitucional.² El contexto político se ve determinado por una serie de conflictos entre distintos grupos, que inician sus diferencias desde el momento de la firma de la independencia de España en 1821, y posteriormente la independencia absoluta al

² El tema político de las acciones del gobierno de Mariano Gálvez ha sido tratado desde distintos puntos; un buen compendio de los cambios, que sirve como un primer acercamiento a la vida política y reformista del periodo, se encuentra en el ensayo: Arriola, J. L. (2012) *Gálvez en la encrucijada: Ensayo crítico en torno al humanismo político de un gobernante*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar (URL); 2da edición, Editorial Cara Parens.

emanciparse de México en 1823. Mariano Gálvez responde al ideario liberal, constituyendo así el primer gobierno con estas características.

Este puede considerarse un buen panorama para acercarse a la situación de la sociedad en el inicio de la década de 1830. Mariano Gálvez asume el poder el 28 de agosto de 1831 e inicia con los cambios y las reformas de las leyes del Estado, incluso la puesta en uso del código de Livingston³ y, como corresponde a su línea de pensamiento, inicia los cambios correspondientes a la corriente liberal, instaurando así el primer gobierno de este tipo. Sin embargo, su desarrollo transcurre en un escenario de inestabilidad política, que tiene sus raíces en la política colonial, los intentos de republicanismo y la nación incipiente⁴, elementos conjugados para conformar el espacio en que Gálvez actúa.

El fin del periodo político de Gálvez se debe al apareamiento del movimiento político-popular, representado por Rafael Carrera. Con este episodio inicia una larga estadía en el control del poder de los grupos conservadores del país. Entre las motivaciones del movimiento popular se encuentran la acción como respuesta a las reformas de Gálvez, el cobro de impuestos, las reformas directas a aspectos religiosos, como órdenes religiosas y días festivos.⁵

Es en este escenario que hace acto de presencia el brote de cólera morbus en el territorio guatemalteco. Incluso tiene importancia política, por el hecho de considerarse un punto de gran valor en cuanto a la formación del descontento popular. La relación entre la epidemia del cólera con los acontecimientos políticos, provenientes del área en oriente conocida como La Montaña, responden a un momento histórico vector de diversos aspectos, desde la herencia cultural y las prácticas higiénicas, sin olvidar la posibilidad de concebir el pueblo como actor político.⁶ Además de considerarse el brote de cólera como un instrumento para la concepción de rumores, con visiones de atacar el gobierno oficial, aunado a la crisis de fondos estatales y a las deficiencias de carácter urgente en salud pública.⁷

La situación de la vida cotidiana en la ciudad se ve alterada por el ingreso de tropas de Rafael Carrera al casco urbano, además de las constantes luchas a nivel centroamericano. Para este

³ Un buen panorama de las actividades de Gálvez como dirigente se encuentra en: Griffith, W. *El Gobierno de Gálvez*. En J. L. Muñoz. (Ed.), (1995). *Historia General de Guatemala*. IV. Guatemala: Asociación Amigos del País/ Fundación para la Cultura y el Desarrollo.

⁴ El escenario en que Gálvez tuvo que desenvolverse se ve influido por la herencia colonial y el devenir de un nuevo proyecto político, tal como lo demuestra Wortman, M. L. (2012). *Gobierno y Sociedad en Centroamérica 1680 – 1840*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar (URL); 2da edición, Editorial Cara Parens.

⁵ La importancia de este movimiento político-popular se explica profundamente en Woodward, Jr. R. (2011). *Rafael Carrera y la Creación de la República de Guatemala 1821-1871*. Guatemala: Biblioteca de Historia de Guatemala, Serviprensa.

⁶ Las nuevas propuestas sobre la investigación del tema se encuentran ejemplificadas en Gonzáles, M. L. (2013) *De la situación colonial a la formación del estado agrario 1750-1871*. En *Nueva historia, propuestas y debates*. Cuaderno de Investigación No. 10. (pp. 176-221).

⁷ Un ejemplo de estas concepciones se encuentra en Pinto, J. C. (1986) *Centroamérica, de la colonia al Estado Nacional 1800-1840*. Guatemala: Editorial Universitaria.

momento, el gobierno y las autoridades han llevado a cabo cambios diversos, que afectan de manera directa a la población, como el traslado de los cementerios, la prohibición de entierros en iglesias, los cambios introducidos en la educación; además de considerar la disminución de actividades religiosas para evitar las borracheras en la población.⁸ Estas medidas, junto con las encargadas a las municipalidades de limpieza, orden y salubridad, son tomadas como prevención por las noticias obtenidas con antelación, sobre casos del cólera morbus, en el continente americano.

3. Aparecimiento y recorrido del cólera

El área centroamericana, hacia la década de 1830, iniciaba su vida independiente y ensayaba en la práctica una forma estable de Estado; es por esto que con la llegada de Gálvez se les da apertura a las líneas comerciales y se comienza a regularizar el comercio por el área que ahora comprende Belice con los comerciantes ingleses. Este punto es vital, pues, por el contacto con Inglaterra, ingresa el cólera en Centroamérica, en Belice y en el área de la Mosquitia (Archivo General de Centroamérica –AGCA- B119.2. Exp.56991. Leg. 2521. fol. 1).⁹ Es necesario recordar que las comunicaciones se encuentran lo suficientemente desarrolladas como para que las autoridades locales sepan del aparecimiento de una epidemia mundial, el caso más cercano en Chiapas, en 1834 (Boletín Oficial Guatemala 7 diciembre de 1832).

En los inicios de la tercera década del siglo, se publica un estudio del Dr. Pedro Molina (1832) intitulado *Instrucción preservativa y curativa de la Cholera Morbus*. Realizada por encargo del gobierno, esta publicación se centra en conocer y transmitir los conocimientos médicos obtenidos hasta la fecha; en este, el Dr. Molina plantea una serie de transcripciones de médicos y expediciones a nivel mundial, además de aportar conocimiento sobre las medidas preventivas y curativas de la enfermedad; sin embargo, el propósito fundamental consiste en adecuar los métodos medicinales a la actuación centroamericana, por lo que propone una serie de modificaciones a los remedios, que se realizan con elementos de la región:

en diferentes payses (sic) donde ha dominado la cólera morbus, [se utilizan] los remedios anti espasmódicos, difusivos, como el éther sulfúrico, el áldali volátil, la esencia de yerba-buena, y el húdano líquido. (...) Si no se pudiere proveer a nuestros pueblos de éstas drogas por su escasez o carecía: yo opino que a lo menos se les provea de aguardiente puro, del cual podrán usar en

⁸ Las medidas tomadas en relación con la salud pública son trabajadas en Grifith. 75-83.

⁹ Se tiene conocimiento del cólera como enfermedad epidémica desde inicios de la década; sin embargo, el primer documento encontrado con fecha de septiembre de 1836 indica la presencia de la enfermedad en Belice.

pequeñas dosis combinado con algún conocimiento de ojas (sic) de naranjo, de ruda de yerba-buena, de toronjil o salvia (Molina 1832:7).

En los primeros meses de 1837 la enfermedad aparece en el departamento de Chiquimula y en el distrito de Jilotepeque, en Mita; a su vez hay una preocupación constante sobre el freno de su desarrollo en áreas como Petén y las Verapaces (AGCA. B82.4. Exp. 82061. leg. 3588. fol. 2). Para controlar la expansión de la enfermedad, se establecen cordones de sanidad en puntos importantes y se decreta el 30 de julio de 1832 el estado de sitio sanitario con el fin de que el cordón protector no fuera violado (Arriola 189). El 24 de septiembre del mismo año se dictan las medidas que se deben tomar en las relaciones comerciales con barcos ingleses, además de prohibir cualquier comunicación marítima, y se limita la terrestre (Boletín Extraordinario. Guatemala Septiembre 24 de 1836). Así mismo, la acción fuerte por parte del gobierno en materia de salud comienza el 18 de agosto en 1836, con la puesta en marcha del programa sanitario contra la viruela y el cólera (Boletín Extraordinario. Guatemala Septiembre 24 de 1836 p. 191). El 3 de abril de 1837 el gobierno decreta el establecimiento de una junta general de sanidad, designando sus atribuciones (Boletín Extraordinario. Guatemala Septiembre 24 de 1836 p. 191).

La estructura de las medidas que tomaron las autoridades es diversa, pues se establecen cordones sanitarios, puntos de registro, e incluso se manda a revisar los caminos para recoger productos que hayan sido abandonados en los caminos y que provengan de lugares contaminados (AGCA. B82. 4. exp. 24453. leg. 1103; B82.4. Exp. 82062 leg. 3588). Además de esto, se toman medidas restrictivas en lugares que venden bebidas alcohólicas para evitar reuniones numerosas y se evita el comercio de frutas (AGCA. B82.4. Exp. 24446 leg 1102 fol. 4).

Puede comprenderse, de esta manera, que el escenario en el territorio guatemalteco era tenso. Se acercaba y acechaba el cólera, además se encuentra formulándose la organización popular representada en Rafael Carrera; el comercio interno se ve afectado directamente, con la imposición de cordones sanitarios que no permiten comunicación terrestre, y establece multas para quien incumpla las medidas de prevención, incluso hay dictámenes para revisar con urgencia la correspondencia (AGCA. B82. 4. exp. 24448 leg 1103). Se dictaban medidas respecto del traslado de cementerios, la supresión de eventos religiosos que pueden congregarse numerosos grupos, además de llevar a cabo las reformas en los otros ámbitos, como tributación, legalidad y educación, con problemas de fondos estatales.

4. La Ciudad de Guatemala y las Juntas de Sanidad

El sentimiento de angustia en relación con la contaminación de la Ciudad era comprendido por las autoridades, quienes decretan diversas medidas, entre estas la formación de las Juntas de Sanidad y su funcionamiento, a continuación un párrafo extraído del documento: Boletín oficial: *Decretos espedidos (sic) por el Supremo Gobierno para preservar al Estado del contagio (sic) del cólera morbus cuando amenazó por Chiapas, mandados reimprimir para que tengan cumplimiento ahora que amenaza la misma epidemia por otro punto. (7 de diciembre de 1832 - 20 de julio de 1833):*

De 20 de Julio de 1833.

El Gefe (sic) del Estado persuadido de ser una de sus obligaciones promover el cumplimiento de los deberes de la humanidad cuando por una calamidad pública sea preciso ocurrir a ellos para aliviar la suerte de los menesterosos, considerando que será llegado este caso si no alcanzan sus providencias a impedir la introducción de la cólera morbus, ha acordado y decreta lo siguiente:

2°- (sic!)¹⁰ Se pondrá en actividad desde luego las juntas de sanidad que establece el artículo 55 del decreto de 9 de noviembre de 825; y el Gobierno en esta parte mirará como falta de mucha gravedad la más pequeña omisión.

2°- Además de estas juntas se establecerá en cada parroquia una de caridad y misericordia, compuesta de cinco vecinos que nombrará la municipalidad entre los de más comodidad capacidad y celo por la humanidad. - De estas juntas será además individuo nato el párroco respectivo.

3°- En la parroquia que tenga dos ó (sic) más pueblos, en cada uno de ellos habrá una junta nombrada por su municipalidad.

4°- El objeto de las juntas de caridad y misericordia es aliviar y socorrer la suerte de los menesterosos ya acometidos de una peste.

5°- Para cumplir con este deber sagrado de humanidad, contarán con los fondos y efectos que pongan a su disposición la autoridad local, la cual para distribuir los que tenga se valdrá precisamente de las mencionadas juntas.

6°- Estas además, le propondrán medios y arbitrios: y colectarán por si las limosnas del vecindario.

7°- De todos los fondos que administren llevarán cuenta y razón para rendirla ante la respectiva municipalidad.

8°- Estas juntas procurarán proporcionar a los enfermos, en sus propias casas, cama, ropa, médico, medicinas y alimentos.

9°- Al efecto: los individuos de las juntas se dividirán entre sí por secciones las visitas de los enfermos, y su cuidado inmediato, el que las verifique llevará razón diaria de los individuos atacados en la parte del vecindario que le toque, de los que sanen, de los que mueran, y de las subministraciones que hagan; y

¹⁰ El texto posee la equivocación en la correlación numérica de los artículos, presentando el 1° por 2°. El resto de la numeración es correcta.

también representará a la junta las necesidades que advierta y no pueda socorrer, para que ella provea.

10°- El deber impuesto a las juntas en el artículo anterior respecto al cuidado inmediato de los enfermos podrán desempeñarlo mejor, organizando juntas de señoras que compondrán aquellas más conocidas por su caridad, para que asistan a los enfermos y les proporcionen todos los alivios que estén a sus alcances y les indique la delicadeza de su sexo.

11°- La junta dará a la autoridad local frecuentes avisos y a más tardar cada ocho días del número de atacados, de lo que hayan sanado y de los muertos.

12°- Desde luego el Gobierno permite que para los objetos que se encargan a las juntas de caridad y misericordia, se empleen los fondos existentes de comunidad y de propios y arbitrios de las municipalidades; y que puedan aprobación del respectivo empeñarlos para obtener préstamos.

Dado en el Palacio de los S. P. del E. de Guatemala a 20 de Julio de 1833.- M. Gálvez.

En la ciudad de Guatemala el 18 de marzo de 1837 (AGCA B.82 Leg. 1102 Exp 24446) se convoca a la municipalidad a una sesión extraordinaria para dictar las medidas relacionadas con las Juntas de Sanidad, y establecer los grupos organizativos:

Art. 1.- La limpieza de las calles, playas y lugares públicos, charcos, desagües etc, en los frentes de las casas perspectivas se mandará hacer por cada particular; y en los lugares pantanosos y montuosos, en donde no hay habitaciones, por los fondos municipales: de manera que tanto en aquellos como en esto, no hay inmundicias, basura, zacate ni yerbas; que en las plazas, calles ni lugares públicos, o privados del centro de las poblaciones, no se asdee cebo, unto ni carne, ni que haya matanza de cerdos en los mismos sitios, haciéndose en el rastro, en donde no pagarán cosa alguna. Que se manden a podar y desmochar los árboles que haya dentro de la población. Que se excite el celo de todos los vecinos de la capital para que encalen sus casas respectivas en el interior y exterior. Y que a todo aquel que, dentro el término de tres días no tenga limpio y aseado el lugar que le corresponde le mande limpiar a su costa.

Art. 2.- Los dueños de fábricas de aguardiente, chicha y tenerías; y todas aquellas que puedan acarrear focos de corrupción y ser dañosas a la salubridad en cualquier concepto, las trasladarán fuera del poblado, dentro de quince días, bajo la multa de diez a veinte y cinco pesos.

Art. 3.- Los comisionados que nombrará cada uno de ellos podrán penetrar en los interiores de las casa, para averiguar si se ha observado lo dispuesto en el artículo anterior, y cuidar que en ellas se remuevan los depósitos de basuras y todas las causas que puedan producir malos efectos para la salud pública: informando a la Municipalidad con observaciones.

Art .4- Se procederá desde luego a la organización de las Juntas de Sanidad en forma que disponen los artículos 15 y 17 de la ley reglamentaria de municipalidades, de 25 de abril de 1836 y también a las de caridad mandadas establecer en decreto de 20 de julio de 1833.

Art. 5.- Estas juntas, de acuerdo con el rejidor y jueces de paz que correspondan a la parroquia, nombrarán facultativos y también boticas que subministren los medicamentos con el visto bueno del regidor, que será presidente de la misma junta, la que llevará razón diaria de los atacados, curados, muertos y demás atribuciones que les comete el citado decreto, colectación de limosnas, etc, todo conforme dicha ley.

Art. 6.- Las espresadas juntas de caridad se compondrán de los individuos siguientes:

Sagrario:

Regidor Clemente Cezeña.

Cura párroco.

Francisco Arrivillaga

Doroteo Castillo

Isidro Ortiz

Benito Muñoz

Antonio Escobedo

Merced:

Rejidor Juan Martínez

Cura Párroco

Rafael Hernández

Remedios:

Rejidor Joaquín Guzmán

Cura Párroco.

Simón Tadeo Espinoza

Dámazo Angulo

Manuel Vega

Rafael Batres

San Sebastián:

Rejidor Antolín Cáceres

Cura Párroco

Juan Ajuna

Mariano López

Francisco Payes

Benancio López

Desiderio Cárdenas

José Antonio Larrave

Miguel Morales

Carlos Esquivel

Pablo Hernández

Candelaria:

Rejidor victoriano Arrivillaga

Cura Párroco.

Antonio Letona

Francisco de León

Baltazar Garrido

Juan Montealegre

José Antonio Barberena

Por tanto ejecútese, publique y circúlese. Gobierno local de Guatemala, Marzo 20 de 1837.

Y en abril de este mismo año, se reporta el ingreso del cólera en la ciudad, por lo que los organismos de salubridad inician sus labores. Se desata entonces una variación mucho más fuerte y profunda en las actividades diarias de la comunidad citadina; se inician las labores de limpieza y las organizaciones de lazaretos¹¹, además de un fuerte acopio de correspondencia que, como está legislado, imparte los avances y el desarrollo de las actividades en los centros de cuidados para enfermos.

5. Las prácticas médicas, la colaboración y las creencias

Como parte del desarrollo y el crecimiento en los distintos ámbitos del saber humano, la ciencia y, en especial, la medicina encuentran, a lo largo del siglo XIX, el escenario para

¹¹ Un lazareto es un edificio similar a un hospital, pero aislado, donde se tratan enfermedades infecciosas, por lo general enfermedades contagiosas como lepra o tuberculosis. Algunas de estas instalaciones fueron más bien de reclusión, sin ningún tipo de cuidados médicos ni salubridad. Estos sitios son estudiados a fondo en Bonastra Tolós (2006).

elaborar teorías más concretas y apegadas a un método científico, que las acercan a la realidad de las enfermedades y que ahora son plenamente aceptadas por la comunidad médica.

Entre las tendencias médicas, las creencias y los debates de corrientes de pensamiento sanitario se encuentra el higienismo ambiental. En esta teoría, el determinismo físico de carácter etno-geográfico, une la naturaleza con las características del ser humano.. Esta corriente parte del conocimiento de los cuatro “humores”: frialdad, sequedad, humedad y calor. La doctrina humoral establece que estos humores constituyen la base de las complexiones de los hombres: sanguínea, melancólica, flemática y colérica. Por lo tanto, el equilibrio de estos elementos se vería afectado por los cambios de estación o climáticos, es por esto que se hace necesario el conocimiento sobre la naturaleza y la región (Urteaga 1986:147).

La tendencia del higienismo se desarrolla a finales del siglo XVIII y se reafirma durante el XIX. Esta corriente desarrollada principalmente por médicos tiene como principal objetivo la propuesta de medidas higiénico-sociales para mejorar la salud y las condiciones de existencia de la población (Ponce y Dávila 1998:144).

Estas corrientes de pensamiento se ven encontradas en los debates respecto del cólera. En este punto se debe considerar, además, la visión del castigo divino, donde la enfermedad era consecuencia de los castigos de Dios frente a los pecados sociales, y la visión de los “philosophos” materialistas que veían las causas de la enfermedad como consecuencia de un fenómeno natural (Chalhoub 1996:63; citado en Carbonetti 2003: 3). Además, en cuanto a la temática del origen de dicho mal, se desarrollan varias teorías, como la del contagio, la de infección y los planteamientos de los homeópatas. Los “contagionistas” apelan a que se transmite de persona a persona directamente a través del contacto físico u objetos tocados por el enfermo. La teoría de infección considera que iniciaba por la acción de los “miasmas”, que se dan por la putrefacción del aire y que por inhalación o contacto mataban al ser humano. Y también se encuentra la propuesta de los médicos homeópatas, en que se considera la explicación de la cura de la enfermedad por tratamientos efectivos semejantes (Carbonetti 2003:4).

El conjunto de ideas, creencias y tendencias no está completo si no se consideran las llamadas “causas morales” del cólera. Estas destacan el sentido de terror que ocasiona la enfermedad y que puede llevar a que un individuo posea la enfermedad por el hecho de temerle (Carbonetti 2003:8).

Con estas ideas en la comunidad médica a nivel mundial, en el área centroamericana se encuentran registros de documentos oficiales presentados para la atención de salud pública, por lo que, con la llegada de la enfermedad al centro urbano, se desatan movilizaciones importantes de población y se reestructuran además de reutilizar los espacios.

6. La presencia del cólera morbus en el casco urbano

Puede considerarse que, por ser el área citadina, exista mayor probabilidad de adquirir medicamentos y atención médica; sin embargo, la situación de los médicos para este momento tiene sus limitaciones (Martínez 2009:582-585)¹², por lo que se recurre a grupos de voluntarios civiles que ofrecen su ayuda en el cuidado de enfermos. Como se ha visto anteriormente, se da la conformación de las Juntas Sanitarias, con la población civil de cada área. Estas organizaciones cuentan con la conducción de un médico en especial; el Dr. Carlos Martínez Durán (2009:602), en su libro intitulado *Las Ciencias Médicas en Guatemala, origen y Evolución*, ofrece el nombre de los médicos que se hacen cargo por cada Junta de Sanidad:

El barrio del Sagrario fue encomendado al doctor Quirino Flores, el de Santo Domingo al doctor Buenaventura Lambus, el de San Francisco al doctor Eusebio Murga, el de San Sebastián al doctor Mariano Padilla, el de la Merced al doctor Felipe Arana y el de la Candelaria al doctor José María Carles.

Dentro de la documentación oficial, y como ejemplo del argumento anteriormente tratado, se encuentra un escrito por el Dr. Pedro Molina (1832:4) que presenta un panorama interesante sobre el conocimiento médico del momento, al citar y transcribir los estudios de científicos extranjeros, además de ofrecer un testimonio sobre las discusiones ya mencionadas, del origen de la enfermedad y los mecanismos de transmisión:

Los médicos están divididos sobre la cuestión de si es, o no contagiosa la enfermedad de que se trata. Por lo que hace a mí, yo no la creo contagiosa, y me fundo en cuanto he visto escrito acerca de ella; pero aquí debo suponer tal para impedir, si es posible, su introducción y propagación (Molina 1832:14).

Aunado a esto, en este documento, que hace referencia a la importancia de la organización preventiva y a la redistribución espacial para el tratamiento de enfermos, además de indicar actividades contraproducentes como trasnocharse y beber alcohol, el Dr. Molina termina su estudio con una recomendación que consolida una muestra del ideario de la época y las causas morales ya mencionadas:

...se debe advertir por último que los placeres venéreos son sumamente nocivos; y que la cólera, el temor y la tristeza son igualmente pasiones que deben evitarse cuanto sea posible (Molina 1832:17).

Con la presencia de estos escritos de la comunidad científica hacia las autoridades se comienza a elaborar el plan de acciones legislativas, que siguen ciertos lineamientos

¹² Martínez, C. (2009). *Las Ciencias Médicas en Guatemala. Origen y Evolución*. Guatemala: Editorial Universitaria -USAC-. En el apartado titulado: La Medicina Guatemalense durante la primera década de vida independiente, 1821 – 1831, Martínez Durán plantea el estado crítico en que se encuentra la comunidad académica en el país, iniciando por la enseñanza, la falta de catedráticos y por supuesto los pocos que las practican.

utilizados en las áreas que corren peligro de contagio o que han tenido casos en que aparece la enfermedad. En este punto, como ejemplo, se encuentra la legislación para el área de Mallorca, España, en la cual se establecen los puntos principales de la metodología utilizada en Europa: El primero, referente al control marítimo de la epidemia y las actuaciones tomadas por la población en general; el segundo, la preocupación por la mejora de higiene urbana con el control de los focos potencialmente infecciosos y construcción de obras públicas; y el tercero, la preocupación para mantener la amenaza dentro de los términos “no peligrosos” sanitariamente, por la situación de miseria (Salas 2002:58).

7. Adaptaciones médicas

La epidemia del cólera, en el segundo brote, que inicia en 1829, por vez primera toca el territorio del continente americano en 1832. Se hace presente en Quebec, Canadá; en Estados Unidos, México, Centroamérica, Cuba y Perú (Politez 1959; citado en Tovar 2000). Los mecanismos desarrollados para afrontarla están en relación directa con las acciones tomadas en Europa, como se expuso anteriormente con el ejemplo de Mallorca.

Sin embargo, aunque sean tomadas ciertas características de las metodologías para tratar el brote, es necesario aclarar que, en cada sitio, estas sufren transformaciones que se adaptan a las condiciones del mismo. Un ejemplo válido se encuentra en Perú, área en que se sospecha pudo desarrollarse el cólera, sin poder constatarlo por la rigurosidad de las medidas preventivas tomadas por las autoridades y que se consideran como altamente efectivas (García 2002).

Para el caso de Centroamérica, Guatemala y el área urbana, las medidas adoptadas siguen los lineamientos establecidos con anterioridad. Entre estas está el funcionamiento estricto de cordones sanitarios que resguarden a la ciudad, encontrándose establecidos en puntos estratégicos (AGCA. B.82. 4. exp. 24484 leg 1103. 3 de abril de 1837), en los cuales se piden y revisan los pasaportes con autorización para trasladarse (AGCA. B82. 4. exp. 24484 leg 1103. 2 de abril de 1837); también se busca el registro y control de enfermos, muertos y convalecientes. Se encuentra el registro escrito desde el mes de abril hasta octubre de 1837 (AGCA. B82. 4. exp. 24535 leg 1104. 26 de abril al 30 de octubre de 1837), además, se crean lazaretos, los cuales se encargan del registro, y particularmente es creado un lazareto solamente de mujeres (AGCA. B82. 4. exp. 24533 leg 1105. 26 de abril al 14 de julio de 1837).

La comunidad médica adopta las normas y sufre transformaciones, como es mostrado en la documentación del Dr. Pedro Molina. Además, se encuentra registro de estas modificaciones en la correspondencia de la época. Un ejemplo valioso y presentado como apéndice documental se intitula *Breve instrucción sobre el método curativo del Cólera Morbus*, escrito el 20 de abril de 1837 (AGCA. B82. 4. exp. 82102 leg 3588), en que se establecen los

lineamientos para la utilización de elementos curativos naturales que se encuentran en la región, como hierbabuena, alcanfor, aguardiente, ajo, tamarindo, horchata, linaza y vinagre.

En cuanto a los fallecidos, en la población citadina aproximadamente son atacados “cerca de tres mil individuos, de los cuales se calcula murió una tercera parte. El número de muertos ascendió en toda la república aproximadamente a 12,000” (Martínez 2009:602). Una de las actuaciones de las autoridades consiste en distanciar los cementerios de los centros poblacionales, abandonando la práctica de los entierros en el interior de las iglesias o los lugares aledaños (AGCA. B82. 4. exp. 24514. leg. 1103 13 de abril de 1837). En la capital se traslada el cementerio en la parte posterior a la Catedral hacia los osarios del Hospital San Juan de Dios (Griffith 79). Esto responde de igual forma a las ideas desarrolladas y ejecutadas en el exterior; sin que eso signifique la abstención de debates y cambios, no solamente de la edificación y reorganización espacial, sino incluso de las prácticas fundamentales dentro los grupos sociales y las repercusiones en la vida política. Esto evidencia uno de los pasos fundamentales para la búsqueda de la salud pública y que pasa a formar parte de una de las reformas sanitarias más importantes del siglo XIX (Peral 1992).

8. Conclusiones: La sociedad guatemalteca en el brote del cólera morbus

Las acciones de las autoridades ante la amenaza de contagio radican en la elaboración de estrategias sanitarias para evitar el brote en el territorio guatemalteco; sin embargo, al hacerse presente la enfermedad, entran en acción las Juntas de Sanidad organizadas por barrio en la Ciudad de Guatemala. Entonces, puede asegurarse que las acciones para controlar y aliviar la enfermedad en el interior y las comunidades populares responden a la lejanía, la escasez de médicos, medicamentos y fondos monetarios estatales, mientras se prepara una serie de cordones sanitarios para evitar que la enfermedad se propague en la ciudad. Es importante resaltar que la mayoría de las personas integrantes del grupo oligárquico residen en la capital, además de concentrar en este espacio las oficinas y los centros de acción de carácter administrativo y estatal, por lo que puede comprenderse la urgencia de resguardar la ciudad.

Es por eso que se despliegan la serie de medidas, para evitar la propagación; sin embargo, cuando la enfermedad se hace presente en el área citadina, las organizaciones entran en función, con la colaboración de civiles con aprendizaje médico recién adquirido, cada una de ellas con un médico especializado, pero que no deja de evidenciar el estado del sistema de salud pública en Guatemala para este momento histórico.

Relacionado con el estado limitado de la comunidad médica, las funciones de enviados administrativos hacia el interior, en especial el área oriental conocida como La Montaña, se prestan a manipulación política. Con el correr de los rumores acerca del envenenamiento del agua y la desconfianza hacia los medicamentos y prácticas a elaborar, la población entra en escepticismo, lo cual aumenta el descontento popular, que se conformaba para este momento, en esta región, con la actuación de Rafael Carrera. Elemento que es considerado importante, en relación con la desestabilización del grupo político de Gálvez y que terminaría dejando el poder.

Dichas acciones sanitarias responden a la influencia e interacción de la comunidad médica centroamericana con los médicos y adelantos científicos a nivel mundial. Es necesario recordar que las medidas se efectuaron de la mejor forma en las condiciones en que se propiciaron, pues el cólera no llega a otras áreas centroamericanas.

El período político del Dr. Mariano Gálvez representa, en cuanto a salud, un paso firme en la construcción de las bases para el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la región. Claro está, en el devenir histórico del país se hacen presentes otras amenazas, que las autoridades manejan conforme las condiciones propicias, pero en el tiempo de Gálvez, la experiencia del cólera morbus es el primer enfrentamiento con una enfermedad de esta magnitud en la vida y el desarrollo independiente políticamente del país. Las reformas sanitarias, como el traslado de cementerios y la regulación de entierros y la organización hospitalaria, así como la mejoras en educación médica, forman parte del desarrollo de las ciencias médicas en Guatemala.

La sociedad, como conjunto de personas, es un elemento vivo, en movimiento constante y capacidad creativa. Este punto es primordial, pues debe comprenderse que la coexistencia entre humanos con otras formas de vida las influye mutuamente; y en el caso de las enfermedades, como el cólera, reafirma que la comunidad humana es solo un elemento más de la vida en el planeta tierra. A continuación se presenta: *Breve instrucción sobre el método curativo del Cólera Morbus*, escrito el 20 de abril de 1837, y que como se ha mencionado con anterioridad es un ejemplo valioso de la capacidad de adaptación y creación humana.

Apéndice Documental

Breve instrucción sobre el método curativo del Cólera Morbus

20 de abril de 1837

Luego que principia los bomitos y evacuaciones etc, se toma un papelito de carbonato de potaza; se mezcla con un poquito de agua de yerbabuena: se rebuelbe con una cuchara y al momento de la feberencia se da al paciente. Al cabo de una ora se repite lo mismo y asi subsesivamente hasta que se suspenda el bomito y diarrea.

Los calambres se combaten aciendo fricciones a las piernas y canillas con la corporación siguiente:

Se toma un poco de alcanfor se echa en una tacita y se agrega un poquito de aguardiente. Luego que el alcanfor está mobido y reducido a una macita, se agrega un poco de aceite de comer, y se mescla muy bien, asta incorporar el aceite con el alcanfor. En seguida se le añade un poco de laudamo y se fricciona con este cada rato.

La principal atencion debe dirigirse a la frialdad del cuerpo, y debe por quantos medios crea posibles, acerlo entrar en calor. Esto se logra aciendo de continuo frotaciones con una escobeta a trapos de latía empapados en la composición siguiente:

Se toma una botella de aguardiente refina: se lacanpora muy bien, se le añaden dos cucharadas de alcanfor, mas dientes de ajo y mas ojas de yerba llamada: carbon de biejo; todo esto debe acerse continuamente pues la principal indicacion consiste en calentar el cuerpo. Si esto no basta le aran al enfermo vaños de bapor que conscisten poner debajo de la cama, hollas y cantaros de agua irbiendo y mantener el cuerpo muy abrigado.

Si la enfermedad es muy extensa se aplicara un vegigatorio o caustico al estomago y dos a las piernas y sivaprimos a la planta de los pies.

Si despues de contenidas las evacuaciones se ciente llenura o embotellamiento en el biente se dara al enfermo de ora en ora, un medio pocillo de tamarindo cremor.

Por agua de pasto, la de yerbabuena, mas si esta desagrada al enfermo podria tomar un cocimiento de arroz, rosa y goma arabiga. Por unico alimento unos poquitos de orchata de almidon echa en agua de linaza.

Si las evacuaciones son muy persistentes se calman poniendo un sinaprimo en el vientre y administrando una pequeña lavatiba de agua de linaza fría, almidón disuelto en ella y veinte gotas de laudamo.

Alunas veces, la orina se contiene y por lo menos se disminuye mucho, y en este caso se administran cada hora, un pocillo de la composición siguiente:

Una botella de agua de cebada, jarabe de binagre, el suficiente para endulzar el agua y el peso de un real de sal de mitro, todo mezclado.

En cuanto a la frialdad debo agregar que es muy conveniente administrar al enfermo, un cocimiento caliente de sauco o yerbabuena al que se agregaron 30 gotas de licor y lo de laudamo, y 15 de espíritu de yerbabuena.

Jalapa, Abril 20 de 1837

SIGLAS Y REFERENCIAS

AGCA Archivo General de Centroamérica

Leg. Legajo

Exp. Expediente

FUENTES PRIMARIAS

AGCA. B82. 4. exp. 24484 leg 1103. 2 de abril de 1837.

AGCA. B.82. 4. exp. 24484 leg 1103. 3 de abril de 1837

AGCA. B82. 4. exp. 24514. leg. 1103 13 de abril de 1837.

AGCA. B82. 4. exp. 82102 leg 3588. 20 de abril de 1837

AGCA. B82. 4. exp. 24535 leg 1104. 26 de abril al 30 de octubre de 1837.

AGCA. B82. 4. exp. 24533 leg 1105. 26 de abril al 14 de julio de 1837.

AGCA. B82. 4. exp. 82102 leg 3588. 20 de abril de 1837

AGCA. B119.2. Exp.56991. Leg. 2521. fol. 1

AGCA. B82.4. Exp. 82061. leg. 3588. fol. 2.

AGCA. B82. 4. exp. 24453. leg. 1103.

AGCA. B82.4. Exp. 82062 leg. 3588.

AGCA. B82.4. Exp. 24446 leg 1102 fol. 4

AGCA. B82. 4. exp. 24448 leg 1103

AGCA. B.82 Leg. 1102 Exp 24446

Boletín oficial -Guatemala-. (1832) 7 de Diciembre. *Decretos espedidos por el Supremo Gobierno para preservar al Estado del contajio del cólera morbus cuando amenazó por Chiapas, mandados reimprimir para que tengan cumplimiento ahora que amenaza la misma epidemia por otro punto.*

Boletín oficial -Guatemala-. 7 de Diciembre 1832 - 20 de julio de 1833. *Decretos espedidos por el Supremo Gobierno para preservar al Estado del contajio del cólera morbus cuando*

amenazó por Chiapas, mandados reimprimir para que tengan cumplimiento ahora que amenaza la misma epidemia por otro punto.

Boletín Extraordinario –Guatemala-. (1836) 24 de Septiembre.

Referencias bibliográficas

Arriola, J. L. (2012). *Gálvez en la encrucijada: Ensayo crítico en torno al humanismo político de un gobernante*. Biblioteca básica de Historia de Guatemala. Guatemala: Universidad Rafael Landívar (URL); 2da edición, Editorial Cara Parens.

Bonastra Tolós, J. (2006). Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto. Tesis Doctoral, Facultad de Geografía e Historia, Departamento de Geografía Humana, Universidad de Barcelona.

Carbonetti, A. (2003). “Enfermedad e higiene: visiones médicas acerca del cólera en la segunda mitad del siglo XIX”. En *Portal: producciones en estudios sociales*, no 2, p. 53-62.

García Cáceres, U. (2002). “El Cólera en la historia de la medicina social peruana: comentarios sobre un decreto precursor”. En *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 19 núm. 2, abril-junio, pp. 97-101.

González, M. L. (2003). “De la situación colonial a la formación del estado agrario 1750-1871.” En: *Nueva historia, propuestas y debates*. Cuaderno de Investigación No. 10. Guatemala, Universidad Rafael Landívar (URL): Editorial Cara Parens, pp. 176-221

Griffith, W. (1995). “El Gobierno de Gálvez.” En Luján Muñoz, J. (ed), *Historia General de Guatemala*. Guatemala: Asociación Amigos del País/ Fundación para la Cultura y el desarrollo. Tomo IV: Desde la República Federal hasta 1898.

Martínez Durán, C. (2009). *Las Ciencias Médicas en Guatemala. Origen y Evolución*. Guatemala: Editorial Universitaria, USAC. Cuarta Edición.

McCreery, D. J. (1995). “Agricultura, 1821-1860”. En Lujan Muñoz, J. (ed). *Historia General de Guatemala*; Guatemala: Asociación de Amigos del País/ Fundación para la Cultura y Desarrollo, Tomo IV: Desde la República Federal hasta 1898.

Molina, P. (1832). *Instrucción preservativa y curativa de la Cholera Morbus*. Guatemala: Impresa de Orden del Gobierno General de Centroamérica. Imprenta Nueva.

Peral Pacheco, D. (1991-92) “El Cólera y los Cementerios en el Siglo XIX”. *Norba, Revista de historia*. ISSN 0213-375X, No. 11-12. PP. 271-280.

- Pinto Soria, J. C. (1986). *Centroamérica, de la colonia al Estado Nacional 1800-1840*. Guatemala: Editorial Universitaria.
- Ponce Herrero, G., Dávila Linares, J. M. (1998). “Medidas higienistas y planes de reforma urbana en el tránsito de los siglos XIX al XX en las principales ciudades de la provincia de Alicante.” En *Investigaciones geográficas*. Nº 20, pp. 141-159.
- Rubio Sánchez, M.(1994). *Historia del Cultivo de la Grana o Cochinilla en Guatemala*. Guatemala: Tipografía Nacional, 1era Edición.
- Salas Vives, P. (2002) “La Política sanitaria en la primera mitad del siglo XIX. Mallorca 1800-1850”, *Revista de Demografía histórica*, XX, II, , segunda época. pp. 53-97.
- Tovar Guzmán, V.; Bustamante Montes, P. (2000). “Historia del cólera en el mundo y México”. En *Revista Ciencia Ergo Sum*, vol. 7, núm. 2, julio. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Urteaga, L. (1985-86). “Higienismo medioambiental”. *Acta hispanica ad medicinae scientiarumque Historiam Illustradam*. Vol. 5-6, pp. 417-425.
- Woodward, Jr. R. (2001). *Rafael Carrera y la Creación de la República de Guatemala 1821-1871*. . Biblioteca de Historia de Guatemala, 2da edición. Guatemala: Serviprensa.
- Wortman, M. L.(2012). *Gobierno y Sociedad en Centroamérica 1680 – 1840*. Biblioteca Básica de Historia de Guatemala. Guatemala: Universidad Rafael Landívar (URL); 2da edición, Editorial Cara Parens.

