

# Acercamiento a las nociones e ideas médicas sobre la higiene y el orden hospitalario durante el Porfiriato. El caso del Hospital O'Horán

Juan José Mena-Carrillo

Facultad de Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México

## RESUMEN

**Introducción.** El desarrollo de la institución hospitalaria durante el Porfiriato en la ciudad de Mérida muchas veces ha sido abordado y difundido a manera de simple crónica, lo cual ha impedido la necesaria discusión sobre cuáles pudieron haber sido las ideas médico-científicas que estuvieron detrás de su concepción y reestructuración durante este periodo. Por lo cual en este escrito, nos proponemos abordarlo desde el ámbito de la llamada "historia de las ideas".

**Objetivo.** Identificar las ideas médicas e higienistas que influyeron en la conformación de una imagen sobre el hospital Agustín O'Horán en la ciudad de Mérida y en sus transformaciones durante el periodo histórico conocido como el Porfiriato. Con el fin de fomentar una discusión histórica más crítica sobre dicha institución.

**Materiales y Métodos.** Los materiales necesarios para la elaboración de este ensayo son de origen diverso, desde las fuentes primarias en los que se incluyen los documentos de archivo, periódicos y estudios de la época; hasta las fuentes bibliográficas, a las cuales aplicamos los métodos históricos de la crítica de fuentes y la interpretación.

**Conclusión.** Es bastante rica pues identifica el peso del ideario médico tanto en la proyección como en la conformación del nuevo hospital O'Horán fundado en el año de 1906.

**Palabras clave:** Higiene, hospital, medicina, historia, Porfiriato

## ABSTRACT

**Investigating the conceptions and ideas about hygiene and medical hospital routines during "The Porfiriato": The case of O'Horan Hospital**

**Introduction.** The development of the medical institution during "El Porfiriato" in Mérida city have been reported and promoted many times as overly simple chronicles, which has prevented necessary discussions about what medical scientific ideas were behind its conception, and prevented restructuring during this period. In contrast, we propose to address these issues by advancing a "History of the ideas"

**The Objective** of this historical essay is to identify the medical and hygienic ideas that influenced and shaped the Agustín O'Horan Hospital in Mérida during the historic period known as "El Porfiriato", with the goal of encouraging a more critical historical debate about the Agustín O'Horan Hospital.

**The materials** used in this essay come from different origins, including primary sources as archives, newspapers and studies from the period, as well as bibliographical sources, to which we applied the historical methods of Source criticism and interpretation.

**The conclusion** of the work is important, since

---

**Autor para correspondencia:** Juan José Mena Carrillo, C-71 Núm 977 por 116b y 120, Fraccionamiento Jardines de la Nueva Mulsay, Mérida, Yucatán, México. E-mail: yuyox17@hotmail.com

**Recibido:** el 10 de diciembre de 2011. **Aceptado para publicación:** el 2 de marzo de 2012

Este artículo está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122326.pdf>

## Mena-Carrillo

it identifies the importance of medical ideology in the projection in shaping the new O'Horán Hospital, after its founding in 1906.

**Key words:** Hygiene, Hospital, Medicine, History, Porfiriato

## INTRODUCCIÓN

El origen de los hospitales en el actual territorio mexicano se puede remontar hasta los antiguos tiempos de la colonia -en Yucatán, tenemos el ejemplo del Hospital de Nuestra Señora del Rosario, creado entre los años 1550 y 1554 y refundado bajo el nombre de Hospital de San Juan de Dios en 1625- y que, hasta antes del siglo XIX, eran generalmente establecimientos de origen religioso, atendidos por ordenes como las de San Juan o las de San Francisco y que tenían como fin dar asilo tanto a los pobres necesitados como a los enfermos de una región. Por lo cual podemos decir que han formado parte crucial en la historia de la conformación urbana, de la asistencia y beneficencia en nuestras sociedades. Esto no ha pasado inadvertido, pues varios han sido los estudiosos que pudieron observar y analizar el desarrollo de estos primeros hospitales; sobre todo, para entender el contexto social en que surgen o simplemente para elaborar una exposición detallada de su evolución a manera de crónica (1).

Sin embargo, éste no es nuestro caso, aunque consideramos que exponer la evolución de dichas instituciones en cualquier contexto es más que interesante; es importante mencionar que en este ensayo histórico nos enfocaremos a un tema en particular: la reconstrucción del ideario médico-higiénico en torno al hospital, dado durante el periodo histórico conocido como el Porfiriato en la ciudad de Mérida -pues consideramos que es cuando dicha institución atraviesa transformaciones tanto ideológicas como arquitectónicas muy importantes-, lo cual nos ayudará a entender sobre qué ideas de la medicina decimonónica pudo haberse concebido y transformado tanto en su aspecto como en su funcionamiento, hasta cómo de la mano de algunos

médicos importantes de la región pudo llevarse a cabo su respectiva nueva proyección entre los años 1902 y 1906.

Con esta propuesta, esperamos contribuir a fomentar una discusión más crítica sobre dicha institución, a través del entendimiento de las formas por las cuales las ideas, los conocimientos y los paradigmas nacidos de un grupo de poder/conocimiento, como lo fue el médico-higienista en Mérida, pueden incidir en la construcción de una imagen y visión sobre algún tipo de espacio específico en que su influencia fue, sin duda, preponderante y del mismo modo cómo pueden ayudar a transformarlo de acuerdo con sus intereses y concepciones profesionales. El hospital Agustín O'Horán, en este caso, se convertiría en uno de los lugares más privilegiados donde se vendrían acumulando un número importante de miradas y nociones que transfigurarían su orden arquitectónico e interno como explicaremos a continuación.

## La higiene y el hospital, la mirada médico-científica del problema

Si hay una palabra que durante la segunda parte del siglo XIX ocupa un lugar inédito en manuales de conducta, prensa y libros médicos especializados, entre otros medios impresos, es sin duda la higiene; ésta ya no sería reconocida como el adjetivo que califica la salud (en griego, *hygeinos* significa: lo que es sano), sino como el conjunto de todos los dispositivos y conocimientos que favorecían el mantenimiento de la salud y la limpieza. Se trataba, así, de una nueva disciplina particular en el seno de la medicina, pasando a ser un ámbito de conocimientos y no ya un simple calificativo físico (2). Dicho proceso, imbuido en el ámbito de las ideas científicas, conseguiría que, poco a poco, la conciencia del médico se sensibilizara y reivindicara su posición como sujeto de ciencia y conocimiento fundamental llegado el momento del reordenamiento de las ciudades y de diferentes lugares públicos, como podrían ser los edificios, los mercados de abastecimiento, el rastro municipal, las diversas escuelas distribuidas en los

suburbios, entre muchos otros.

La Emulación, periódico de la sociedad médico-farmacéutica de Yucatán a lo largo de sus años de existencia (de 1873 hasta 1898, en distintas etapas), nos da muestras claras de esta especie de mitificación y confianza absoluta que los profesionales de la salud demostraban hacia su disciplina. En un artículo publicado por el Doctor Waldemaro G. Cantón hacia el año 1875, quedan de manifiesto dichas ideas, pues señalaba que “desconocer las ventajas de la higiene pública ha hecho que veamos en Mérida...una ciudad enfermiza”; por lo que proponía de manera enérgica, al gobierno del Estado y al Ayuntamiento de la capital, nombrasen médicos especializados en la higiene municipal -y todo lo que ello conllevaba, como era la vigilancia de mercados, rastros, hospitales y otros espacios-, para integrar la Junta Superior de Sanidad y pudiesen ayudar a subsanar los problemas impostergables que presentaba la ciudad en materia de salubridad pública (3). La preocupación por globalizar los postulados principales de esta concepción higiénica también puede verse reflejada en la aparición de instituciones y sujetos nuevos, como las comisiones de salubridad y policía médica o en la creación de las cátedras de higiene en la escuela de medicina y cirugía de Mérida; todo esto en la década de 1880 (4), por lo que podemos percibir un reconocimiento claro de la idea de higiene, en diversos espacios de incumbencia médica oficiales.

Como observamos, parece ser que observancia, higiene y salud se irían asociando de una manera importante en diversos aspectos, tanto en los rubros del ámbito ornamental/ciudadino (mercados, rastros, calles, construcción de edificios y casas) como en el de la práctica médica cotidiana (nutrición, formación, cuidado y prevención, etc.). Este desarrollo paulatino de la mirada médico-higienista terminaría posándose clara y permanentemente sobre el estado sanitario del hospital –ubicado hacia ese entonces en la calle 50 x 59 de la ciudad, en el local del ex-convento franciscano de La Mejorada-, al ser considerado éste como lugar de tratamiento médico, de cuidado

personal y protección de un sector de la sociedad (5); por lo que concentrarían todos sus esfuerzos en identificar cualquier elemento que transgrediera el discurso sanitario en boga y que pudiera poner en peligro tanto la honorabilidad de su práctica como la de la institución hospitalaria.

La primera cuestión tratada a profundidad, heredada de una clara concepción higiénica y moral, sería el de la distribución en los interiores. Eminentes médicos cirujanos del hospital, como Augusto Molina Solís y Ricardo Sauri que a ojos del resto de sus compañeros de profesión llevaban bastantes años en el perfeccionamiento de las prácticas llevadas a cabo en éste, señalaban desde principios de la década de 1880 “lo impropio que era tener en las mismas salas enfermos de medicina y enfermos de cirugía”, por lo que proponían dividirlos en dos departamentos distintos (6). Esto representaba concebir el espacio hospitalario de una nueva forma y bajo dos principios innovadores: el de “formación”, por la cual el hospital le debía otorgar una categoría específica a cada uno de los pacientes o tratamientos, y el de la “distribución”, que buscaba definir el orden a seguir para colocar en su interior las especies o tipos de padecimientos que se hubiere acordado recibir y tratar. Allí, bajo el discurso producido a través de la mirada del médico de hospital, parece abogar por que los pacientes se deban agrupar por órdenes, tipos y especies, en un tipo de dominio nuevo y racionalizado (7). Así, los profesionales de la medicina insistían en reclamar una distribución coherente; parece ser que la higiene y la moral decimonónica no podían soportar más el tratamiento en una misma sala del hombre con una enfermedad terminal y el de la mujer en trabajo de parto. Muerte y vida no podían estar ya jamás entrecruzadas. Fue tal la fuerza de esta idea surgida de los profesionales de la medicina local que hasta podemos documentar las importantes transformaciones que sufrió el hospital -ya bautizado en 1884 Agustín O'Horán- en este rubro; el primero sería separar el departamento de medicina general del de cirugía y, poco después, el de cirugía por uno de hombres y otro

## Mena-Carrillo

de mujeres, todo esto entre los años 1886 y 1887. Un par de años más adelante, el 15 de diciembre de 1889, fueron inaugurados los departamentos de maternidad, quedando a cargo del primero el doctor Manuel Arias y del segundo la matrona doña Concepción Novelo de Urcelay (8).

Es probable que la adopción de esta nueva concepción redistributiva de los pacientes en el espacio fuese el logro más importante de la medicina hospitalaria dentro de la institución en el siglo XIX, no obstante, estos logros estarían matizados, pues recurrentemente se reclamaría lo pequeño y hacinado de cada uno de los departamentos, no resolviéndose hasta la instauración del nuevo hospital como veremos más adelante. Sin embargo, otras cuestiones como la limpieza en sus pasillos o alrededores serían más debatidas y constantes, esto al considerarse la suciedad y la falta de higiene como uno de los motivos de la Mortalidad elevada en su interior. Las consideraciones del estudiante de medicina Pastor Rejón, planteadas en su tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía en el año 1890, titulada Breves apuntes sobre el estado sanitario de la ciudad de Mérida, son la muestra de esta visión más integral, en la que los problemas de la higiene del hospital parecen remitir a una conexión de un conjunto amplio de referentes, tanto de orden espacial como sanitario. En éstos, el joven alumno Rejón plasma las inquietudes que, a partir de ese momento, deberían interesarle solucionar tanto a esa institución como a médicos y autoridades políticas en general. Comenzaba por describir las características del edificio que a su consideración “es relativamente amplio; mas como no fue construido para el objeto a que está actualmente destinado, carece de las condiciones necesarias para este fin”; aunque había sido adaptado para llevar lo mejor posible las necesidades de la medicina hospitalaria, seguía pensando que estaba muy lejos todavía de llenar todas las exigencias que se tenía derecho a esperar de él, a tal grado que pedía a las autoridades del hospital y de gobierno que se hiciera todo lo que estuviera en sus manos para llenar las necesidades

que esa institución urgentemente requería (9). En el mismo estudio, también encontramos referencias claras sobre el estado sanitario tanto de los pasillos como de los alrededores del hospital. “La estación de ferrocarril Rendón Peniche se halla muy inmediata á el (hospital)... el ruido de máquinas y de las operaciones de carga y descarga... va a turbar en el mismo lecho del dolor con sus desagradables y, más de una vez, dañósimas impresiones, el sueño del infeliz”. A su vez, reclama que tener justo enfrente la estación provocaba que el humo invadiera las salas, provocando frecuentemente accesos de tos en los pacientes y, por si no fuera poco, señalaba como otra amenaza constante para el orden sanitario, “la letrina del cuartel 22 {que} se encuentra situada en el ángulo noroeste de aquel lugar y la pestilencia que se desprende de ella infesta el departamento de mujeres, sobre todo cuando domina el viento del Sur-Este”, por lo cual mencionaba era necesario desaparecer aquel foco de infección (10). Edificio, condiciones interiores y condiciones exteriores son las contradicciones que a la mirada médica parecían interesarle al momento de realizar un estudio del hospital; parece ser que dicha institución y su análisis se convertirían en una especie de pruebas iniciáticas para todos aquellos que se preocuparan por la higiene pública: la complejidad de olores sofocantes que se concentran en el edificio, lo reducido de sus espacios o departamentos y su ubicación en las ciudad serán, a partir de ese momento, algunas de las directrices de las consideraciones higiénicas (11).

El doctor Eduardo Aldana, en su breve descripción de la sala de cirugía en el año 1895 durante su época de estudiante, nos vuelve a demostrar lo sensible que se habían transformado las miradas y opiniones con respecto a las cuestiones sanitarias dentro de las salas y los departamentos del hospital: “Las operaciones se practicaban en una pieza del piso bajo del ex-convento de Mejorada y a la cual se llamaba sala de operaciones; ésta era de cuatro metros de largo por tres y medio de ancho y tres y medio de alto, poco más o menos; recibía luz por una

puerta de dos y medio metros de alto que miraba al sur y comunicaba en su extremo norte con otra puerta, con una pieza poco mayor llamada arsenal...el arsenal era una especie de museo de los instrumentos de cirugía que hablaban de las distintas épocas de la cirugía en la localidad.

La mesa de operaciones era de madera. Los instrumentos se hervían y se sumergían luego en solución fenicada al principio y después o más tarde en solución de oxicianuro de mercurio. Se usaban torundas humedecidas con estas soluciones para esponjar el campo operatorio. El cirujano se ponía una blusa no esterilizada y así se practicaron...muchísimas operaciones de cirugía general..."(12).

El mismo Autor consideraba que estas desatenciones en la higiene eran las verdaderas causas de muerte al momento de las intervenciones dentro del Hospital Agustín O´Horán durante las últimas décadas del siglo XIX, lo que ocasionaba el temor del público en general al momento de escuchar la necesidad de una operación. Podemos observar también lo detallado que resulta la reflexión, empezando por la sala de operaciones, de la cual se criticaba su falta de iluminación y de amplitud espacial, hasta lo poco cuidado que se encontraba el arsenal de operaciones, incluyendo la vestimenta del propio médico encargado de llevarla a buen término. Sin embargo; estas consideraciones sobre las salas e instrumentos creemos que no son para nada fortuitas; la utilización de la palabra "esterilización" en el discurso médico hospitalario nos remite directamente a los estudios sobre la asepsia y antisepsia realizados por el cirujano Joseph Lister en Europa, a mediados del siglo XIX, y que, por lo que observamos, a finales del mismo ya contaban con grandes seguidores en la ciudad de Mérida. A medida que se iban expandiendo estas ideas y descubrimientos, la medicina y la higiene se fueron concentrando, cada vez más, en los problemas de la infección por medio de gérmenes provenientes de los instrumentos y las manos de los cirujanos, de este modo, la suciedad y los microorganismos se iban posicionando también en la centralidad del imaginario sobre

esta institución (13)

Por último, una institución de saber/poder de origen netamente médico-científico como lo fue el Consejo Superior de Salubridad, creada en enero de 1894, tampoco tardaría mucho en presentar una imagen de lo que, a su parecer, se había transformado el hospital durante los últimos años del siglo. En un detallado informe realizado por dicha instancia, se le reclamaba a la Junta Directiva del hospital Agustín O´Horán que su edificio "se encuentra en condiciones higiénicas que dejan mucho que desear", ya que al ser comisionado un grupo de vocales para una visita de inspección ésta había arrojado demasiadas anomalías graves, que sus patios contenían "gran cantidad de basura en descomposición", que sus "escusados están atascados de materias fecales, y con las últimas lluvias desprenden miasmas mefíticos" y, para finalizar, hacían notar que "la azotea contigua á la cocina se encontraba en pésimo estado, no siendo raro el espectáculo de que los zopilotes arrebatan los comestibles que han de servir para la alimentación de los aislados"(14); como vemos, no parecía ser para nada un discurso alentador, más bien se le parece asociar con un antro lóbrego, impregnado de malos olores y gérmenes que ponían en peligro no sólo a los pacientes, sino también a cualquier persona que trabajase ahí o realizara una simple visita. Como el informe mismo señala, el resolver de manera inmediata estos problemas significaba beneficiar a toda la ciudad, lo cual nos dice entre líneas que se intentaba globalizar este imaginario; la incumbencia, podemos decir, debía ser de una sociabilidad total, cosa que parece ser se lograría, puesto que, para conseguir ingresos durante la construcción del nuevo hospital en la primera década del XX, la cantidad de recursos monetarios donados por las clases altas de la sociedad meridana fueron considerables.

Hemos descrito a grandes rasgos la evolución de la mirada médica sobre el espacio hospitalario en la ciudad de Mérida durante gran parte de la segunda mitad del siglo XIX; como observamos, diversos factores, como el estallido de la medicina científica y el compromiso de

## Mena-Carrillo

algunos médicos internos en discutir lo sucedido en los distintos departamentos, sentarían las bases para la aplicación del ideario higiénico en la construcción de consideraciones importantes sobre esta institución, desde la insistencia en la clara diferenciación de sus departamentos, pasando por las preocupaciones que ocasionaban las condiciones sanitarias en el edificio o sus exteriores y tratando, finalmente, de globalizar sus consideraciones a los sectores más importantes de la sociedad en la ciudad. Nociones e ideas, que como vimos, surgieron claramente del contacto de los sujetos (médicos) con un espacio particular (hospital) que consideraban de su incumbencia. Ahora nos enfocaremos a analizar cómo este cúmulo de concepciones construidas y discutidas dentro del grupo médico-higienista pudo influir en la construcción del nuevo e idealizado hospital Agustín O'Horán, en el año 1906.

### **El nuevo Hospital Agustín O'Horán. Ideas y concepciones del espacio de curación moderno.**

La aurora del siglo XX iba a marcar otra etapa trascendental para el hospital de la ciudad de Mérida. Los muros del antiguo convento franciscano, que por muchos años habían albergado a enfermos y desprotegidos, parecían no estar, según la mirada del higienismo, en consonancia con los adelantos científicos de la medicina de la época.

Recordemos que estamos inmiscuidos en un proceso en el cual la profesión médica, bañada por la influencia de la filosofía positivista comtiana, se caracterizó por una búsqueda idealizada de la objetividad y correspondencia de los hechos tangenciales recurriendo a la causalidad como criterio de verdad para sostener la predicción autoconfirmable de cualquier tipo de hecho científico; por lo que sostenido este pensamiento por pasos importantes en la medicina, conocidos y discutidos en México, como el descubrimiento del bacilo que producía la tuberculosis por el médico Robert Koch en 1882 y el gran impulso y trascendencia que recibiría la bacteriología gracias a los trabajos de Louis Pasteur, ayudarían a crear

una ilimitada confianza en el poder de la ciencia y la ciencia, a su vez, adquiriría un estatus de condición fundamental para alcanzar el progreso nacional. Sin lugar a dudas, todos estos acontecimientos produjeron en la comunidad médico-científica un interés profundo por la observación y vigilancia de los espacios que consideraran de su incumbencia (públicos o privados). Por lo que no tardaron en surgir proyectos impulsados por la medicina misma para la transformación y la renovación del espacio hospitalario; éstos no harían más que reflejar las nuevas concepciones de orden, distribución, limpieza, contagio, etcétera, que se fueron desarrollando durante décadas anteriores, pero con la diferencia de que con el auge de la industria henequenera ahora sí encontrarían un fuerte respaldo por parte de las élites políticas y económicas de la sociedad. A continuación, a través de un análisis breve del proyecto para fundar un hospital de caridad presentado en el año 1899, la revisión de la estructura arquitectónica del nuevo hospital O'Horán y su Ley Orgánica y Reglamento Interno, expedidos en 1906, trataremos de descubrir cuáles fueron los ámbitos de influencia del pensamiento higiénico sobre la construcción de este llamado "moderno espacio de curación".

¿Qué condiciones debía llenar un hospital moderno? Partiendo de este cuestionamiento, podemos adentrarnos en la reflexión de una de las primeras propuestas que surgieron para crear un nuevo hospital de caridad para mujeres en el año 1899 en los terrenos cercanos a la Quinta Miraflores, puesto a discusión por la Junta de Beneficencia Privada que, respetando la autoridad de la ciencia médica en este tema, le pediría a la Junta Superior de Salubridad comisionara a algunos de sus miembros para que realizaran un estudio de viabilidad y fuesen los encargados de formular las condiciones necesarias para la fundación de dicha institución (15). Si bien es un estudio anterior al propuesto sobre el Hospital O'Horán, representa claramente las nuevas concepciones que la medicina reclamaba con respecto a este tipo de espacios cerrados.

## Higiene, Porfiriato y Hospital O'Horán

A lo largo de dicho estudio, presentado de manera inmediata un mes después de la solicitud, se resaltan cinco puntos fundamentales, los cuales destacan la necesidad de que en la proyección de un nuevo hospital:

“1°. quedará aislado el edificio por un espacio no menor de 60 metros en todas direcciones, en el cual no se permitirá nunca la construcción de casas para familias ni para ningún otro objeto. 2° en los límites del terreno á que alude la base anterior se establecerán calzadas de árboles, de modo que las ramas de unos y otros se enlacen en lo posible. 3°... (se) adoptará el mejor sistema o modelo para la construcción de excusados y sumideros, ordenando la vigilancia y desinfección constante de los mismos, de modo que en ningún tiempo puedan constituir focos de insalubridad... En cuanto á las basuras, se las extraerá diariamente del establecimiento si no pudieran ser incineradas. 4° cuando se presente algún caso en el seno de dicho hospital de cólera asiático, de fiebre amarilla ó de viruela confluyente, el director dará cuenta en el acto á la junta superior de sanidad, debiendo ser extraídas enfermas del establecimiento, y aisladas competentemente bajo la vigilancia e inspección de la misma junta. 5° para la higiene del mismo hospital, conviene recomendar al cuerpo que proyecta fundarlo se fije de preferencia en la ventilación de las enfermerías, á cuyo efecto esta junta le propone adopte el sistema Follet que permite la fácil renovación del aire en las salas” (16).

Como vemos, un nuevo hospital no podía menos que jactarse de mantener fuera de sus paredes todos los antiguos dilemas y estigmas históricos que había cargado no con mucho orgullo; por lo que mantener un régimen de aislamiento con respecto a los principales puntos de la ciudad apartándolo lo más posible de ésta, concretar un buen sistema de expulsión de desechos humanos o basuras en general por medio de letrinas y extracción de materiales nocivos periódicamente, y hasta llevar un registro eficiente de las enfermedades infecto-contagiosas parecen ser las cuestiones técnicas indispensables de su

fundación. Sin embargo, deteniéndonos un poco en el quinto punto, observamos la característica espacial más importante; nos referimos, sin duda, al ámbito arquitectónico.

El edificio hospitalario ya no podía seguir el viejo esquema simplista del encierro y la clausura que propiciaron, durante tantos años, el peligroso hacinamiento y la concentración de miasmas y aires perjudiciales en el interior de los distintos departamentos; a este cúmulo de antiguas condiciones consideradas como nocivas, se le contrapusieron modernas ideas para la época como eran la “ventilación” y la “renovación del aire” propuestas en Francia por el ingeniero Follet, que consistían en un sistema de pabellones independientes aislados entre sí por jardines, con el fin de que se airearan y desapareciera el peligro de una infección o la aparición de una “fiebre de hospital”. De este modo, no sólo en Mérida sino como un fenómeno más amplio, en muchas partes del mundo, a partir de este nuevo modelo arquitectónico, se empezaría a discutir la reorganización de los espacios y los servicios dentro del hospital, así como las propuestas de construcción de pabellones especiales para los enfermos con afecciones contagiosas; ejemplo claro es el hospital Saint Eloi en Montpellier, Francia, el cual se presentaba hacia finales del siglo XIX como uno de los más modernos de Europa y que, sin duda, punzaba en los ideales de los médicos yucatecos formados en el viejo continente (17). Si bien la revisión de archivo y bibliográfica nos indican que dicho proyecto nunca se pudo llevar a cabo, la beneficencia privada, las élites filantrópicas y el ideario higienista pronto encontrarían cabida en un nuevo programa ambicioso, que buscaría transformar radicalmente la concepción y espacialización hospitalaria en la ciudad de Mérida.

El 5 de febrero de 1902, el gobernador Olegario Molina Solís convocó a las máximas autoridades y a las élites económicas de la ciudad de Mérida; el fin de esta reunión era exponerles la conveniencia de construir un “hospital modelo”, que representara los adelantos más importantes



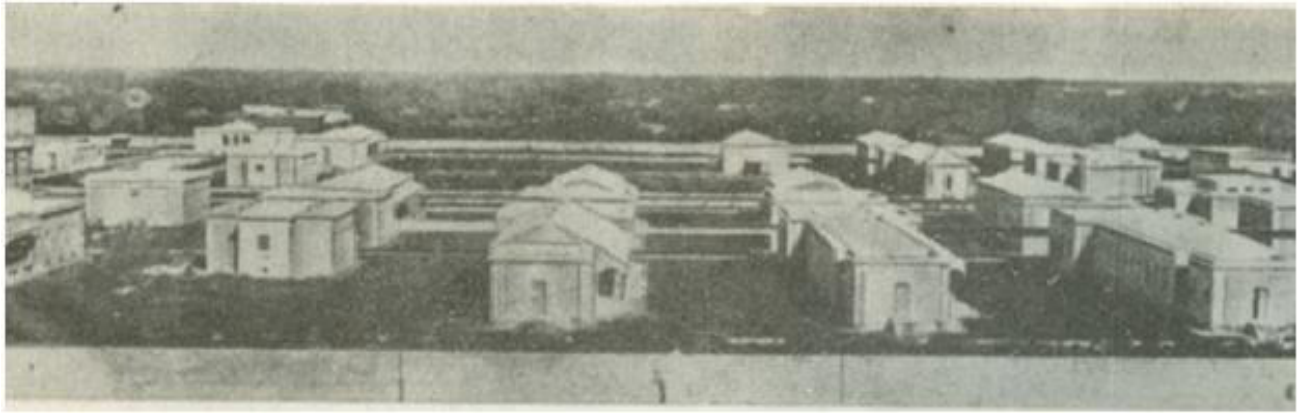
**Figura 1. Comitiva dirigida por el presidente Porfirio Díaz y el doctor Luis Urcelay durante la inauguración del hospital O'Horán. Álbum conmemorativo de las fiestas presidenciales. Mérida: Imprenta Gamboa Guzmán; 1906. P. 19**

de la época -tanto en materia de higiene como de arquitectura-, y en el que se pudiesen impartir los auxilios de la ciencia y la caridad a los enfermos pobres. Dicho programa estaría formulado por dos importantes figuras médicas de la región; por un lado, Luis F. Urcelay, hombre que desde muy joven había estado en contacto con los adelantos de su ciencia sobre todo en los aspectos de la sanidad y asepsia, al haber concluido sus estudios en la Universidad de Berlín en 1893; y el médico-cirujano del hospital durante muchos años Luis Augusto Molina Solís, quien, además de su vasta experiencia en la sala de cirugía, también tuvo oportunidad de realizar parte de sus estudios en Europa, particularmente en París. Este último definitivamente influiría en su hermano, el gobernador, para aprobar y presentar aquel ambicioso programa (18). Como vemos, la experiencia e imaginario desplegado sobre el espacio hospitalario por la mirada médica durante la segunda mitad del XIX se hacían presente de manera práctica; dicho proyecto representaba todo el conjunto de experiencias y concepciones desarrolladas tanto dentro como fuera del hospital, que estarían promovidas y defendidas por dos personajes importantes del gremio médico meridano, quienes habían tenido la oportunidad

de entrar en contacto con la tradición hospitalaria y médica europea, lo cual mostraría sus efectos en la proyección del hospital presentado por ellos como veremos a continuación.

Luego de cuatro años, el nuevo hospital Agustín O'Horán quedaría oficialmente inaugurado el 6 de febrero de 1906 por el entonces presidente de la República, el general Porfirio Díaz, lo cual se realizó en el marco de una gran festividad y algarabía. Su construcción estuvo a cargo del Ingeniero Salvador Echegaray y tuvo un costo de \$1,825,000.00. Mucho del presupuesto fue conseguido por la vía de las contribuciones de los personajes más importantes de la economía, política y filantropía de la ciudad de Mérida, como: D. Leandro León Ayala, el mismo gobernador Olegario Molina, D. Rafael Peón Losa, el Lic. Delio Moreno Cantón, el Dr. Fernando Casares, el Lic. Emilio García Fajardo y los propios doctores Luis Urcelay y Augusto Molina (19). Fue una costosa y duradera obra que involucró a una gran cantidad de élites (económicas, políticas y científicas); sin embargo, las nuevas características de dicha institución parecen reflejar claramente las nociones médicas e higienistas debatidas en años anteriores; enseguida, examinaremos éstas a la luz de su arquitectura y orden interno (**Figura 1**).





**Figura 2.** Imagen de la época en la que apreciamos la arquitectura fragmentada pabellonal del nuevo hospital O'Horán. Ferrer, Gabriel. *Historia de la beneficencia pública y privada*. En: *Enciclopedia Yucatanense*. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán; 1944. Tomo IV. Pp. 5-22.

El conjunto arquitectónico del nuevo hospital ocupaba el lado norte de una gran plaza en la parte occidental de la ciudad, en los antiguos terrenos del barrio de Santa Catalina, arrasado por la epidemia de cólera morbus en 1833; sus construcciones abarcaban una superficie de 10 hectáreas. A grandes rasgos, podemos mencionar que fue dividido en dos departamentos por una ancha avenida que corría de oriente a poniente, destinándose el del sur para hombres y el del norte para mujeres, cada uno con su respectiva dirección. Éstos, a la vez, se componían de otros dos, separados por una calle en dirección de norte a sur, destinándose uno a los infecciosos y el otro a los no infecciosos; se formaban de esta manera, cuatro rectángulos en los que estaban distribuidos los pabellones para enfermos que estaban ligados entre sí por galerías. Los pabellones para los no infecciosos se componían de una sala con techo en forma de ojiva, con cupo para 20 camas, 2 cuartos de distinción, comedor, cuarto para agonizantes, sanitarios y roperías; los de infecciosos contenían dos salas para 8 camas y 4 cuartos para distinguidos, existía también un pabellón extra de observación en la entrada de este departamento, en el que cada enfermo podía tener su cuarto aislado. La capacidad del hospital se estimaba en unas 400 camas. Además, se contaba con dos salas de operaciones, una del

lado norte y otra del lado sur; cada una con cuarto de anestias, cuarto de desinfección y vestuarios para el cirujano, cuarto para el tan necesario resguardo del arsenal, además de uno extra para la esterilización de los instrumentos quirúrgicos (20).

El primer punto que es deseable destacar es que la nueva construcción parece remitirnos a los anhelos decimonónicos de Augusto Molina, planteados en 1880, y de la Junta Superior de Salubridad sobre la arquitectura pabellonal de 1899, analizados líneas arriba, que como observamos aparecían más vivas que nunca pues son concretadas de forma gradual en este nuevo hospital-edificio, que todo parece indicar pasaba a convertirse en un instrumento moderno de acción médica, pues su forma debía permitir observar mejor la evolución de los enfermos y distribuir/separar las patologías ya no sólo en distintos departamentos sino que ahora en distintos edificios y, de este modo, ajustar mejor los cuidados o tratamientos dispuestos (21) (**Figura 2**).

Además, este acto parece estar inserto en el impulso a la ciencia médica que se dio también en el resto del país, sobre todo en lo referente a obras públicas, pues justamente un año antes, el 5 de febrero de 1905, el propio Porfirio Díaz inauguraba en la ciudad de México el Hospital General de México. Lo importante es que, también

en éste, resaltaba su arquitectura pabellonal y su división por departamentos, que como vemos parece asociarse directamente al progreso de la arquitectura hospitalaria de la época.

El propio Luis Urcelay, en el discurso de inauguración, en medio de poemas y demagogia, hacía espacio para dejar en claro las ventajas de este nuevo diseño arquitectónico, “Los puntos principales del programa de este hospital son que los enfermos puedan curarse rápidamente sin que su permanencia en él les ocasione otras enfermedades, ni disminuya en ningún sentido su resistencia vital... comprobaréis que todos los detalles de la construcción concurren á estos fines prácticos”. Por lo que mencionaba que las salas-pabellón “se han hecho amplias, secas, con cuatro sistemas de ventilación, luz bastante, agua corriente, comodidades de primer orden, muros de sesenta centímetros de espesor, sin ángulos, techos dobles y abovedados, provistos de un colchón de aire intermedio y todas las exigencias modernas”(22 ). Las formas y técnicas de la construcción debían impedir los contagios, por la cuidadosa separación de los enfermos y edificios, la ventilación y el aire que se hacía circular a través de sistemas en torno de cada lecho debían, en definitiva, evitar que los vapores deletéreos se estancasen en torno al pabellón y al paciente. En palabras del filósofo historiador francés Michel Foucault: el análisis discursivo médico y arquitectónico nos remite a plantear que el hospital planificado a partir de la segunda mitad del XIX no es visto simplemente como el techo bajo el que se cobijan la miseria y la muerte cercana; es, en su materialidad misma, un operador terapéutico (23). En este caso, el edificio del hospital Agustín O’Horán adquiriría un papel relevante; su forma debía evitar contradicciones a la salud por medio del orden, a partir del conocimiento de cada enfermo; además, su sistema de departamentos debía ayudar a administrar de formas más sencillas los casos, contribuyendo con esto a la rápida recuperación y estudio del paciente interno por medio de su distribución racional en el espacio



**Figura 3. Imagen de 1906 en la que observamos la disposición pabellonal del hospital O’Horán y el depósito de agua con el que contaba. Álbum conmemorativo de las fiestas presidenciales. Mérida: Imprenta Gamboa Guzmán; 1906. P. 20**

**(Figura 3).**

Si la reflexión sobre la edificación nos pudo ayudar a entender las ideas que permearon en torno a la construcción del hospital y la nueva concepción que se tuvo sobre éste, el análisis de su Ley Orgánica y Reglamento Interno podrán guiarnos al momento de reconstruir la dinámica que se llevaba a cabo dentro de las paredes de cada una de sus salas-pabellones y compararla con la idealizada por la nueva medicina higiénica.

Al mismo tiempo que se llevaba a cabo la fundación del hospital, los poderes legislativo y ejecutivo del Estado expidieron “La colección de Leyes y Reglamentos de Beneficencia Pública”; este largo compendio de capítulos y artículos formulados, en su mayoría, por el propio doctor Luis Urcelay debían ser los encargados de normar y regir todo el funcionamiento de la institución. Siendo un libro con más de 100 hojas de interesante información, consideramos necesario para los intereses de este estudio concentrarnos en tres rasgos fundamentales de esta legislación: Orden, Procesamiento de información y primacía a la Higiene general, ya que serían de los más desarrollados dentro sus páginas.

La aplicación de los conocimientos surgidos de las ciencias auxiliares de la medicina (bacteriología, estudios de laboratorio, etc.)

condujo a principios del siglo XX a un aumento importante en el número de personal médico y técnico que se necesitaba para el hospital (24), quienes en el caso que nos incumbe iban desde los nueve integrantes de la Junta de Beneficencia, pasando por los más de diez médicos distribuidos en los cuatro departamentos principales, y finalizando con las enfermeras, conserjes, patronas, farmacéuticos y vigilantes del arsenal. Día con día, el director debía lidiar con una gran cantidad de sujetos, lo cual parecería tarea casi imposible si no se garantizaban los medios suficientes para el adecuado funcionamiento al interior de la institución; por lo que la Ley Orgánica se enfocaría, de manera principal, a guardar el orden en cada una de las salas existentes. En primer lugar, para 1906 se dividieron las funciones hospitalarias en: tres servicios de cirugía, dos de hombres y uno de mujeres; dos servicios de medicina en general. Existían, además, los servicios de infancia, maternidad, medicina de mujeres, venéreo-sífilis, así como servicio de tuberculosis y lepra tanto para hombres como para mujeres. Del mismo modo, se buscó distribuir al personal de manera coherente a lo largo de estos servicios estipulados, pues debían funcionar con un médico, un practicante, un ayudante practicante, así como tres enfermeras o una, dependiendo del número de pabellones que ocuparan los pacientes (25). Se intentaba que no solamente estuvieran distribuidas las patologías, sino también cada integrante del personal médico/técnico para facilitar con ello su dirección y encauzamiento. Si desde 1880 se había propugnado de manera constante por un orden espacial racionalizado para combatir las enfermedades o posibles epidemias, no es nada raro que ese reacomodo propuesto haya empezado a organizar también cualquier ámbito del trabajo médico al interior de este nuevo hospital, para maximizar sus resultados o simplemente evitar los conflictos sobre áreas médicas asignadas.

El orden y la distribución racionalizada de las prácticas médicas al interior del hospital trajeron consigo la imperiosa necesidad de planear

cómo producir y procesar la información de cada servicio facultativo. El desarrollo de la medicina en los campos de la bacteriología, microbiología y asepsia había colocado al enfermo en una situación de examen casi perpetuo, en el afán de adquirir del lecho mismo información y procedimientos para futuras intervenciones. Por lo que la producción de datos y registros podemos identificarla de una manera casi jerárquica al interior del hospital; dentro de La colección de Leyes y Reglamentos de Beneficencia Pública, encontramos muchas referencias que confirman este hecho, por ejemplo: a los jefes de los ocho servicios médico-quirúrgicos se les asignó la obligación mensual de “presentar a la junta (de Beneficencia)... un cuadro estadístico por duplicado del movimiento general de enfermos habido en su servicio el mes anterior, con expresión de los diagnósticos y de la enfermedad o enfermedades que hayan prevalecido”. Del mismo modo, la Junta de Beneficencia al haber procesado todos los datos de cada uno de los servicios debía elevar anualmente al Ejecutivo y a la Junta Superior de Salubridad “una memoria del estado que guardan los Hospitales”, que a grandes rasgos era la información sobre las mejoras realizadas, cuadros de movimientos de pacientes, llevar el número exacto de enfermos de padecimientos infecto-contagiosos, inversión de los recursos, entre muchas otras cuestiones (26).

La necesidad de generar tal cantidad de información, durante instancias bien marcadas de tiempo y solicitadas de una manera jerarquizada, hizo muy común observar -por todos los pabellones y galerías del hospital- tanto a los médicos como a los ayudantes de medicina cargar con unos cuadernos que hicieran claras referencias de los diagnósticos dados, de los estados de los enfermos visitados y de todos los elementos tomados durante el día (27). De este modo, el hospital mismo, que era considerado ante todo como un lugar de asistencia, pasaría a convertirse también -casi naturalmente- en un lugar por excelencia de formación y confrontación de conocimientos, que a manera de escalera surgían de la cama misma

## Mena-Carrillo

del paciente, pasando a la dirección y llegando a instancias tan elevadas como el Ejecutivo del Estado o la Junta Superior de Salubridad.

Para finalizar, podemos señalar que el análisis de las leyes y reglamentos del hospital parece demostrar que sus redactores buscaron de manera directa hacerles justicia, al menos discursiva, a todos los antiguos anhelos higienistas y asépticos planteados durante la década de 1890 por doctores como Pastor Rejón y Eduardo Aldana. Nos referimos a implantar regímenes sanitarios al interior del hospital Agustín O'Horán. Un ejemplo muy claro lo encontramos en la adquisición de nuevos e innovadores instrumentos para las distintas intervenciones; el investigador Alejandro Cervera señala que, al inaugurarse el nuevo hospital, se procuró que la asepsia y la antisepsia se convirtieran en una efectiva realidad, para lo cual se trajo de París modernos autoclaves para esterilizar las compresas de gasa, los campos operatorios y las blusas de los cirujanos; menciona que también se adquirieron arsenales suficientes, modernos y bien equipados de la Casa Colín(28). También se buscó que la desinfección del cirujano se reglamentara: “30 minutos de cepillado con agua y jabón y diez minutos de inmersión en alcohol y soluciones asépticas; las cabezas del cirujano y de los ayudantes se cubre con piezas esterilizadas; la sala es previamente desinfectada con vapores de formol el día anterior y aislada”(29). La higiene y la antisepsia, tan propugnada por el cientificismo médico, pasaban del discurso y discusión a posarse sobre elementos tangibles del nuevo hospital, ya sea sobre los modernos instrumentos, las salas de operaciones o los mismos cuerpos y manos de los cirujanos.

Estos afanes también encontrarían eco en sujetos técnicos específicos, como sería el caso de las “Patronas”, empleadas superiores de los departamentos de mujeres y que entre sus labores estaban vigilar y “coadyuvar al esmerado aseo y desinfección” de todo ese espacio, pues los microbios se convertían en nuevos enemigos al ser agentes infecciosos. También, se contaba con los servicios de un “Arsenalero” que tuvo la

importante labor de mantener los “instrumentos, aparatos y útiles en perfecto orden y aseo”; además, entre sus obligaciones más importantes también estaban “preparar asépticamente... (los) objetos necesarios en toda intervención quirúrgica”, así como entregar periódicamente un inventario de todos los instrumentos en buen estado y en desgaste que estuviesen bajo su responsabilidad (30). La realización más profunda de la mirada médica e higiénica sobre el hospital daría como resultado la aparición de todos estos sujetos de carácter técnico, pero que, como parece señalar el discurso institucional, tendrían la misión de expandir aún más los lineamientos de la sanidad y del orden hospitalario hasta sus más minúsculos pero no menos importantes rincones espaciales.

## CONCLUSIÓN

Orden e higiene son las palabras que atraviesan el discurso médico Porfiriano sobre el hospital Agustín O'Horán, lo que retrata el interés real por renovar sus espacios y dinámicas internas de acuerdo con los nuevos paradigmas de la ciencia de la salud de la época. Partir de las ideas e imaginarios desde su contexto de aplicación nos ayudó a comprender las formas y los procesos en los que la medicina, al identificarse con cierto espacio, pudo ayudar a transformarlo tanto en su concepción como en su redistribución arquitectónica e interna, ejemplificada en la conformación de su sistema pabellonal por departamentos.

Del mismo modo, la campaña levantada sobre la nueva institución hospitalaria caló profundamente en el espíritu de la medicina local; aspiraciones profesionales y generacionales con respecto a la higiene y la asepsia habían alcanzado, al fin, su punto más alto de realización a finales del Porfiriato; por lo que no se tuvo que esperar demasiado para presentarlo y presumirlo en congresos o juntas organizadas por El Consejo Superior de Salubridad a nivel nacional, por ejemplo en la Ciudad de México durante el año 1910, con motivo del Centenario de la independencia de México, tiempo en el que

se montó una “Exposición de Higiene”; en ésta, junto a cuadros estadísticos de algunas de las más graves enfermedades y de proyectos para la distribución del agua, aparecía la reproducción del moderno hospital Agustín O'Horán de Mérida (31), proyectado por los médicos de la ciudad. Como vemos, cualquier ocasión parecía adecuada no sólo para presentar y defender sus programas, sino también para legitimar sus actos e ideas en materia de sanidad urbana.

De una mirada focalizada a la propuesta de proyectos y, en el caso de los doctores Urcelay y Molina, a incidir directamente en las transformaciones de la noción y del espacio hospitalario. La evolución de la discusión y la participación médica e higienista en las cuestiones tocantes al hospital de la ciudad de Mérida parecen ser más que claras a los ojos de las fuentes históricas, ahí están las críticas, los reglamentos y proyectos de reformas; el resultado sería que, a partir de 1906, no se consideraría otra voz más autorizada para estudiar el estado o la dinámica interna de dicha institución; a modos de ejemplo, podemos señalar las crónicas sobre el hospital del Dr. Carlos Urzaiz Jiménez o los ensayos sobre historia de la medicina y sus instituciones por el Dr. Álvaro Ávila.

#### REFERENCIAS

1. **Ávila, Álvaro.** Contribución al estudio de la Historia de la medicina. Mérida: Imprenta y rayado Universal; 1926. Pp. 3-5. Y Hayward, J. A. Historia de la medicina. México: Fondo de Cultura Económica; 1956. Pp. 40-42.
2. **Vigarello, Georges.** Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la edad media. Madrid: Alianza Editorial; 1991. p. 210.
3. **Cantón, Waldemaro.** Higiene Municipal. En: La Emulación (prensa) Mérida 1875 Noviembre.
4. **Barceló, Raquel.** La búsqueda del confort y la higiene. En: Staples, Anne, Coordinadora. Historia de la vida cotidiana en México. México: Fondo de Cultura Económica; 2005. Tomo IV. Pp. 213-252. Y Osorio, Ramón. Historia de la medicina alopatía. En: Enciclopedia Yucatanense. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán; 1944. Tomo IV. Pp. 285-341.
5. **Rosen, George.** El hospital sociología histórica de una institución. En: Rosen, George, Editor y Autor. De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI Editores. 1985. p. 316-350.
6. **Cervera, Alejandro.** Apuntes para la historia del hospital O'Horán de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. Rev Biomed 2001; 6: 63-74.
7. **Foucault, Michel.** El nacimiento de la clínica. Una Arqueología de la mirada médica. 22ª ed. México: Siglo XXI Editores; 2009. p. 69.
8. **Ferrer, Gabriel.** Historia de la beneficencia pública y privada. En: Enciclopedia Yucatanense. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán; 1944. Tomo IV. Pp. 5-22. Y Cervera, Alejandro. Apuntes para la historia del hospital O'Horán de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. Rev Biomed 2001; 6: 63-74.
9. **Rejón, Pastor.** Breves apuntes sobre el estado sanitario de la ciudad de Mérida. Mérida: Escuela de Medicina y Cirugía de la ciudad de Mérida; 1890. pp. 40-42.
10. **Rejón, Pastor.** Breves apuntes sobre el estado sanitario de la ciudad de Mérida. Mérida: Escuela de Medicina y Cirugía de la ciudad de Mérida; 1890. pp. 42-43.
11. **Corbin, Alain.** El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX. México: Fondo de Cultura Económica; 1987. pp. 62-63.
12. **Aldana, Eduardo.** La cirugía abdominal y génito urinaria en Yucatán. Mérida: Compañía tipográfica yucateca, S. A.; 1925. pp. 4-5.
13. **Haggard, Howard.** El médico en la historia. 3ª. Ed. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1946. pp. 384-393.
14. **Archivo General del Estado de Yucatán.** Fondo: Poder Ejecutivo. En: Junta Superior de sanidad. Libro 5. oficio no. 520. Mérida, junio 17 de 1898. Dirigido a la junta directiva del Hospital O'Horán.
15. **Archivo General del Estado de Yucatán.** Fondo: Poder Ejecutivo. En: Junta Superior de sanidad. Libro 6. oficio no. 1273. Mérida, abril 6 de 1899. Dirigido al doctor Waldemaro G. Cantón.
16. **Archivo General del Estado de Yucatán.** Fondo: Poder Ejecutivo. Junta Superior de sanidad. Libro 6. oficio no. 1390. Mérida, mayo 24 de 1899. Dirigido a los señores Peón y Aznar.
17. **García, Alejandro.** Inicio de la urología en México. Urología Monterrey 2011 (citado 2011 7 de diciembre), consultable en: [http://www.urologiamonterrey.com.mx/page\\_1185823649218.html](http://www.urologiamonterrey.com.mx/page_1185823649218.html)
18. **Erosa, Arturo.** Breve historia de la escuela de Medicina. Mérida: Universidad Autónoma De Yucatán/ Gobierno del Estado de Yucatán; 1994. Pp. 4-5. Y Ávila, Álvaro. Contribución al estudio de la Historia de la medicina. Mérida: Imprenta y rayado Universal; 1926. P. 69.

19. **Ferrer, Gabriel.** Historia de la beneficencia pública y privada. En: Enciclopedia Yucatanense. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán; 1944. Tomo IV. Pp. 17-18.
20. **García, José.** Historia de la arquitectura. En: Enciclopedia Yucatanense. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán; 1944. Tomo IV p. 436.
21. **Foucault, Michel.** vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. 2ª ed. Revisada. México: Siglo XXI Editores; 2009 p. 201. Y Czajkowski, Jorge. Evolución de los edificios hospitalarios. Aproximación a una visión tipológica. Trabajo expuesto en el IV congreso Latinoamericano y 7º jornadas interdisciplinarias de la Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria 1993 (citado 2011 7 de diciembre) consultable en: [http://jdczajko.tripod.com/publicaciones/aadaih93/evolucion\\_tipos\\_hospitalarios.htm](http://jdczajko.tripod.com/publicaciones/aadaih93/evolucion_tipos_hospitalarios.htm)
22. **Urcelay, Luis, Rosado, Luis.** Inauguración del Hospital O´Horán, asilo Ayala y edificios de la penitenciaría Juárez: a la que se digno asistir el señor Gral. Porfirio Díaz, presidente de la republica. Mérida: Imprenta Gamboa Guzmán; 1906. Pp. 2-8.
23. **Foucault, Michel.** vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. 2ª ed. Revisada. México: Siglo XXI Editores; 2009 p. 202.
24. **Rosen, George.** El hospital sociología histórica de una institución. En: Rosen, George, Editor y Autor. De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI Editores. 1985. p. 344.
25. **Cervera, Alejandro.** Apuntes para la historia del hospital O´Horán de la ciudad de Mérida, Yucatán. México. Rev Biomed 2001; 6: 63-74. y Centro de Apoyo a la Investigación Histórica de Yucatán. Fondo: Reservado. Colección de las leyes y reglamentos de beneficencia pública: expedidos por los poderes legislativo y ejecutivo del Estado de Yucatán. Mérida: Imprenta Gamboa Guzmán; 1907. Pp. 92-93.
26. **Centro de Apoyo a la Investigación Histórica de Yucatán.** Fondo: Reservado. Colección de las leyes y reglamentos de beneficencia pública: expedidos por los poderes legislativo y ejecutivo del Estado de Yucatán. Mérida: Imprenta Gamboa Guzmán; 1907. Pp. 6-9 y 13-14.
27. **Foucault, Michel.** El nacimiento de la clínica. Una Arqueología de la mirada médica. 22ª ed. México: Siglo XXI Editores; 2009. p. 95.
28. **Cervera, Alejandro.** Apuntes para la historia del hospital O´Horán de la ciudad de Mérida, Yucatán. México. Rev Biomed 2001; 6: 63-74.
29. **Aldana, Eduardo.** La cirugía abdominal y génito urinaria en Yucatán. Mérida: Compañía tipográfica yucateca, S. A.; 1925. p. 7.
30. **Centro de Apoyo a la Investigación Histórica de Yucatán.** Fondo: Reservado. Colección de las leyes y reglamentos de beneficencia pública: expedidos por los poderes legislativo y ejecutivo del Estado de Yucatán. Mérida: Imprenta Gamboa Guzmán; 1907. Pp.21 y 49-50.
31. **Moisés, González.** El Porfiriato, vida social. En: Cosío, Daniel, Director. Historia Moderna de México. México: Editorial Hermes; 1973. V. 4. P. 113.