

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO



TÍTULO DE TESIS

**ANALISIS DE LA MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE LA CEIBA DURANTE
EL GOBIERNO REFORMISTA LIBERAL DE MARCO AURELIO SOTO (1877-
1881)**

SUSTENTANTE

ALEJANDRO RAFAEL MARTÍNEZ ROBLETO

ASESOR

MSC. ORLIN MANUEL DUARTE LANDERO

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO**

TEGUCIGALPA, MDC, 21 DE ABRIL DE 2026

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

Dr. Odir Aarón Fernández Flores

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Lourdes Rosario Murcia Carbajal

SECRETARIO GENERAL

Lic. José Alexander Ávila

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Msc. Carmen Julia Fajardo

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Msc. Rosaura Suyapa Rodríguez

**COORDINADORA GENERAL DE POSGRADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES**

Dra. María Victoria Ponce Mendoza

**COORDINADORA ACADÉMICA DE LA MAESTRIA EN DEMOGRAFÍA Y
DESARROLLO**

Msc. Lilian Margarita Sierra

Índice general

Dedicatoria	
Agradecimientos.....	
Resumen	
Abstract.....	
Siglas	
Introducción	1
Capítulo 1. Planteamiento del Problema de Investigación.....	4
1.1. Antecedentes del Problema.....	4
1.2. Formulación del Problema de Investigación.	7
1.2.1. <i>Objetivos de la Investigación</i>	7
1.2.2. <i>Objetivo General</i>	7
1.2.3. <i>Objetivos Específicos</i>	8
1.3. Preguntas de Investigación	8
1.4. Justificación y Delimitación	9
Capítulo 2. Marco Teórico-Referencial de la Investigación.....	12
2.1. Antecedentes Históricos de la Mortalidad.....	12
2.1.1. <i>La Mortalidad en Europa y Latinoamérica</i>	12
2.1.2. <i>El caso Hondureño: la Mortalidad.</i>	16
2.2. Conceptos Relacionados a la Investigación de la Mortalidad	19
2.3. Enfoques Teóricos e Historiográficos sobre la Mortalidad	26
2.3.1. <i>Apuntes Teóricos de la Mortalidad</i>	26
2.3.2. <i>Teorías sobre la Mortalidad</i>	29
2.3.3. <i>Historiografía sobre la Mortalidad</i>	31
2.4. Marco Normativo Sanitario y Político	36
2.4.1. <i>Bases Legales Relacionadas al Estudio de la Mortalidad</i>	36
2.4.2. <i>La salubridad Pública</i>	39
2.5. La Reforma Liberal como Contexto Estructurante del Análisis	40
2.5.1. <i>Contexto de la Reforma Liberal en Centroamérica</i>	40
2.5.2. <i>Reforma Liberal en Honduras</i>	46

2.5.2.1. <i>Reformas Económicas</i>	47
2.5.2.2. <i>Reformismo Social</i>	51
2.6. Configuración Municipal de La Ceiba	56
2.6.1. Antecedentes históricos de la organización municipal de La Ceiba 57	
2.6.2. <i>La Ceiba y su Inserción en la Reforma Liberal</i>	64
2.7. Articulación del Contexto con las Variables de Análisis	67
Capítulo 3. Métodos y Técnicas de la Investigación.....	69
3.1. Tipo de Investigación	69
3.2. Delimitación y Viabilidad	69
3.3. Diseño de la Investigación	70
3.4. Enfoque	71
3.5. Población y Muestra	71
3.6. Limitaciones.....	72
3.7. Fuentes de Información	73
3.8. Plan de Análisis de la Investigación.....	73
Capítulo 4. Análisis e Interpretación de Resultados de la Investigación.....	76
4.1. Presentación de los Resultados.....	76
6.1. Análisis y Discusión de los Resultados: la Mortalidad en la Localidad Ceibeña	82
Conclusiones	95
Referencias	98
Anexos.....	105
Base de Datos de la Tesis.....	105
Glosario de Enfermedades.....	116

Índice de ilustraciones

Figura 1.....	89
Figura 2.....	92

Índice de tablas

Tabla 1	17
Tabla 2	24
Tabla 3	32
Tabla 4	72
Tabla 5	80
Tabla 6	83
Tabla 7	85
Tabla 8	86
Tabla 9	88
Tabla 10	88
Tabla 11	89
Tabla 12	90
Tabla 13	90
Tabla 14	91
Tabla 15	92

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico especialmente a mi esposa Patricia Raquel Irías Matamoros y a mis hijos José Guillermo Martínez Irías y a Isabela Alejandra Martínez Irías que han sido mis principales motivaciones. De igual forma, a mis padres Rosa Ofelia Robleto, José Ricardo Martínez (QEPD) y mi abuela, Hortensia de Jesús Zavala Moncada (QEPD) y mis hermanos que fueron mis ejemplos a lo largo de mi vida.

Agradecimientos

La aventura de la realización de una tesis de maestría no es nada fácil y para lograr el cometido uno necesita el apoyo de muchas personas. En ese sentido, la materialización de este posgrado, en primer lugar, le agradezco a mi familia por brindarme la fortaleza de seguir adelante y soportar noches de desvelo, en segundo, a mis profesores y compañeros que me dieron sus consejos académicos que se reflejan en la investigación, en tercer lugar a mi asesor ya que sin él esto no hubiera sido posible, y por último, pero no menos importante, a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras por haberme brindado las herramientas académicas necesarias para cumplir el objetivo.

Resumen

La presente tesis sobre el estudio de la mortalidad en el municipio de La Ceiba en el marco de la Reforma liberal, tiene como objetivo adentrarse en los bemoles del impacto de las principales causantes de muerte en dicha localidad. Para la comprensión de este fenómeno, empleamos a nivel metodológico un enfoque mixto en donde insistimos en el análisis de fuentes documentales desde lo cualitativo y en la desarticulación de datos estadísticos desde una mirada cuantitativa. A partir de estos procesos, obtuvimos resultados que evidencian que el impacto de las causas de muerte repercutió en 135 casos de mujeres y 119 hombres. Del total de los muertos, el grupo de edad más afectado fue de 0 a 9 y de 60 años y más por diversas causas.

Palabras claves: mortalidad, muerte, mujeres, hombres, causas de muerte y reforma liberal.

Abstract

This thesis on the study of mortality in the municipality of La Ceiba within the framework of the Liberal Reform aims to delve into the nuances of the impact of the main causes of death in this locality. To understand this phenomenon, we employed a mixed-methods approach, emphasizing the qualitative analysis of documentary sources and the quantitative analysis of statistical data. From these processes, we obtained results demonstrating that the impact of the causes of death affected 135 women and 119 men. Of the total deaths, the most affected age groups were 0 to 9 years and 60 years and older, due to various causes.

Keywords: mortality, death, women, men, causes of death, Liberal Reform.

Siglas

- FCM: Facultad de Ciencias Médicas.
- OPS: Organización Panamericana para la Salud.
- RMCo: Rosario Manning Company.
- UC: Universidad Central.
- UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Introducción

Al referirse sobre la mortalidad de La Ceiba en la administración de Marco Aurelio Soto y Ramón Rosa, es poner en discusión la fundación y el desarrollo de dicha municipalidad en el marco de la Reforma Liberal de Honduras. Con lo descrito, se quiere decir que dicha localidad al igual que el resto del país se inserta de forma sistemática al capitalismo mundial y con ello, se inicia a organizar la parte legal e institucional del sector socioeconómico.

En ese sentido, se identifica el nacimiento de los primeros centros hospitalarios y las primeras reglamentaciones de control social de enfermedades. De este proceso, la localidad de La Ceiba no estuvo exenta ya que organizada como municipalidad tenía que obedecer las directrices del nivel central y especialmente sobre la salud.

Bajo este contexto, se inserta la mortalidad en la municipalidad de La Ceiba entre 1877 y 1881. Para desarrollar esa línea temática e identificar una serie de variables en torno a las causas de muertes que afectaron de forma significativa a los ceibeños, se desarrolla el tema a partir de la demografía histórica. Entiéndase esta última, como la disciplina “puente entre la concepción del hombre como especie biológica y el hombre como ser social” (Romero, 2018, p. 177).

La concepción anterior, da a entender que la importancia de esta disciplina con relación a la población como objeto de estudio, radica en la explicación y en la caracterización de una serie de individuos por sus rasgos. En el marco de estos

últimos, también se matizan variables socioculturales que permiten comprender el desarrollo de una población en distintas temporalidades.

A partir de la demografía histórica, se anota que el interés sobre el tema es la mortalidad proporcional tomando en consideración las causas, perfiles sociodemográficos y contexto político-sanitario de La Ceiba reformista de Soto y Rosa. Con base en lo anterior y con la idea de comprender el impacto de las enfermedades en el territorio ceibeño, la presente tesis se divide en cinco capítulos.

En el primero, se hace hincapié en el planteamiento del problema al identificar el impacto de la mortalidad en La Ceiba. Con base en ello, se desglosa el objetivo general y los específicos, al mismo tiempo, que justifica la importancia social de desarrollar la temática de las muertes a partir de registros eclesiásticos.

Por su parte, el capítulo dos desarrolla la parte metodológica de la tesis o pone en evidencia el conjunto de pasos que se realizaron a nivel investigativo. Con esto último, evidenciamos la viabilidad de la temática a partir de las fuentes de información hasta los resultados obtenidos a partir de la presentación de los datos cualitativos y cuantitativos de las tablas y gráficos.

El capítulo tres, insiste en el aspecto histórico e historiográfico de la temática de la mortalidad desde Europa, pasando por Latinoamérica hasta caer en Honduras. A partir de esta revisión, se desarrolla una conceptualización marcada por la sobremortalidad, esperanza de vida, tasa de mortalidad, muerte, mortalidad, enfermedad, fallecidos, defunciones. Estas concepciones, se triangulan con la parte teórica del manejo de las enfermedades desde el control social.

Aunado a lo anterior, el tercer capítulo también desentraña el contexto de la Reforma Liberal desde su nacimiento hasta su impacto y desarrollo en el gobierno de Soto y Rosa en Honduras. Lo expuesto, se correlaciona con el hecho de la inserción del municipio de La Ceiba bajo el contexto reformista. Cuando se habla sobre esto último, nos referimos a la parte socioeconómica ya que hubo un desarrollo de la localidad cuando se insertó al capitalismo mundial. Al mismo tiempo, se pone en discusión cómo se abordaba o se trataba la mortalidad en La Ceiba desde los actores políticos municipales y lo artesanal con las boticas.

Finalmente, el cuarto y último capítulo muestra los resultados de la investigación al evidenciar las variables de causas de muerte, sexo, edad, grupos de edad, oficio y la tipología de hijos de los ceibeños fallecidos.

Es preciso mencionar, que la contribución de cada uno de los capítulos a la demografía es significativa ya que proporcionan datos, enfoque teóricos y metodológicos de la demografía histórica en Honduras. Con esto se quiere decir, que tributan al quehacer académico en la comprensión de la mortalidad a partir de registros parroquiales.

Capítulo 1. Planteamiento del Problema de Investigación

1.1. Antecedentes del Problema.

El abordaje de temas desde un enfoque demográfico es un desafío para todo investigador que viene iniciando con su parte formativa y especialmente, para aquellos que provenimos de una formación que impera lo cualitativo. Ahora bien, al trasladar esta idea a la construcción de conocimiento que se refleja en publicaciones, se encuentra un reducido número de estudios que abordan la temática de la mortalidad y si nos adentramos a las investigaciones que relacionan la demografía y la historia la situación se vuelve compleja.

De hecho, en la última década del presente siglo los estudios sobre la mortalidad en Honduras se han orientado al estudio de temas que aquejan a la sociedad actual como el impacto del cáncer y el Covid 19.¹ De igual forma, se han centrado en el análisis de las muertes del país por homicidio, las tendencias de los fallecidos y en la mortalidad hospitalaria.²

Es preciso anotar que estos estudios presentan sus particularidades, por una parte, son análisis de datos recientes y por la otra, se alejan de una contextualización más certera para la comprensión de la temática. Con esto último, se quiere decir que no

¹ Los trabajos señalados son: “Factores asociados a muerte por covid-19 en egresos del Instituto Nacional Cardiopulmular, Honduras, mayo-junio 2020” de Sandra Jeanneth Araujo Pleitez et al., (2023) y “Años de vida potencialmente perdidos por cáncer de mama. Hospital San Felipe, Tegucigalpa, Honduras, 2015” de María Guadalupe Romero y Ingrid Carolina Garay (2016).

² Para este caso se pueden revisar: “Mortalidad proporcional en tres años en el Hospital San Felipe de Tegucigalpa de María Guadalupe Romero y Ingrid Carolina Garay (2017) y “Tendencias de la mortalidad en Honduras por grupos de edad, entre los años 1950-2005, con proyecciones al 2025” de Héctor Baca Santos (2010).

enfatan y tampoco relacionan la mortalidad con los procesos históricos de Honduras ya que solo presentan los datos cuantitativos.

No obstante, encontramos investigaciones que se alejan de solo presentar datos cuantitativos y evidencian elementos cualitativos como una forma de comprender la mortalidad. Aunado a ello, han sido construidas con base en documentos históricos como registros parroquiales y actas municipales. A partir del empleo de este tipo de fuentes, estos estudios han arrojado las principales causas de muerte y el grupo de población que ha sufrido más en Honduras desde la época colonial hasta la primera mitad del siglo XX.³

Junto al contexto y la causa de muerte, de igual manera, estos trabajos de demografía histórica han tributado en su conjunto en las medidas de control empleadas por el gobierno de Honduras como la elaboración de reglamentos. Estas legislaciones, como plantea la historiadora Yesenia Martínez García buscaron “velar por la higiene, el ornato y el control social” del país (Martínez, 2020, p. 26).

Si tomamos cada aporte de estas investigaciones, encontramos que en su totalidad presentan una variedad de temas abordados ya que son de corto aliento. Ahora bien, el problema que existe a nivel del estudio de la mortalidad es que no hemos localizado un trabajo que desentrañe las medidas empleadas por el Estado y el contexto que emergen, así como, las causas de muerte desde la demografía

³ Destacamos los siguientes: “La mortalidad en Danlí - El Paraíso entre 1901 y 1912 con base en los registros de defunciones de la Parroquia Inmaculada Concepción” de Orlin Manuel Duarte Landero (2018), “La amenaza del cólera en Danlí, Honduras (1867): xenofobia, control social y oposición civil” de José Manuel Cardona Amaya (2020) y de este mismo autor también está “Brote de malaria y escorbuto (Honduras, 1788): errores del siglo XVIII repetidos hoy en pandemia” (2022).

histórica: poner en un mismo escenario la parte cuantitativa y cualitativa de la temática.

En ese sentido, esta investigación plantea el desarrollo del tema de la mortalidad desde la demografía histórica, como plantea Massimo Livi Bacci, estudiar a la población del municipio de La Ceiba desde el análisis del hombre como especie biológica y el hombre como ser social (Bacci, 2002) en el marco de los gobiernos de Marco Aurelio Soto y Ramón Rosa. Lo expuesto, se hace con base en los registros parroquiales de La Ceiba localizados entre 1877 y 1881.

Lo que quiere transmitir Cecilia Andrea Rabell Romero (1999), que es preciso concentrarse en contextualizar cuales fueron las causas de muerte a partir de los registros parroquiales y la población afectada por rasgos biológicos como la edad y el sexo, así como, los factores externos que incidieron en la mortalidad del municipio de La Ceiba en la Reforma Liberal.

Aunado a ello, se analiza que la problemática de la mortalidad coincide con dos hechos importantes, el primero, es el impacto de la reforma liberal con la presencia de las compañías bananeras que insertaron a Honduras al capitalismo mundial. Por su lado, el segundo es la creación del municipio de La Ceiba en 1877. Lo interesante de ambos, que conducen a plantearse ¿cómo inciden en la comprensión de la mortalidad en el municipio ceibeño en la administración de Soto y Rosa?

La respuesta a dicha interrogante, se localiza en los apartados posteriores debido a que se desglosa la mortalidad en La Ceiba desde lo biológico y lo social del hombre.

Dicho de otra manera, se desentraña lo incidente de las causas de muerte, así como, la edad, el sexo, el mes, oficio, estado civil y la tipología de hijo.

Finalmente, apuntamos que el estudio de la mortalidad a partir de fuentes históricas plantea un reto en la academia hondureña debido a que los demógrafos y los historiadores han dejado de un lado ese tipo de documentación a pesar de que en ella se encuentra una contextualización que vincula la demografía con la historia. Esta marginalización, por una parte, plantea el campo de la mortalidad histórica como casi virgen y por la otra, que la inexistencia de estos trabajos sea la tarea que tengan que asumir la nueva generación de investigadores.

En otras palabras, el problema de la ausencia de estudios desde la demografía histórica y de la no existencia de trabajos de largo aliento lleva a que se fragmente la comprensión de los procesos sociales en donde la muerte marca un antes y un después de una sociedad como la de Honduras. Aunado a ello, que los nuevos investigadores o demógrafos se decanten por temas del tiempo presente como el cáncer, el covid-19 y los homicidios sin conocer los procesos poblacionales históricos del país.

1.2. Formulación del Problema de Investigación.

1.2.1. Objetivos de la Investigación

1.2.2. Objetivo General

Analizar los patrones de mortalidad en el municipio de La Ceiba entre 1877 y 1881, mediante indicadores demográficos e interpretación contextual, en el marco del gobierno reformista liberal de Marco Aurelio Soto y Ramón Rosa.

1.2.3. Objetivos Específicos

- Identificar las principales causas de defunción registradas entre 1877 y 1881, calculando su proporción relativa y frecuencia según sexo y edad.
- Analizar la distribución de defunciones según sexo y grupos etarios.
- Identificar y determinar en qué año y mes murieron más personas en el municipio de La Ceiba con la finalidad de ver el impacto de los cambios estacionales.
- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los fallecidos mediante cruce de variables: oficio, estado civil y filiación parental.
- Identificar cuáles fueron las medidas y legislaciones implementadas para hacerle frente a la mortalidad en el territorio ceibeño.

1.3. Preguntas de Investigación

En el caso de la mortalidad en La Ceiba, anotamos que la comprensión de su contexto en que emergió como municipio permitió plantearse desde la demografía histórica ¿Cuáles fueron las causas de defunción más frecuentes, y cómo variaron según edad y sexo en la población ceibeña entre 1877 y 1881?

Con la idea de identificar la muerte estacionaria fue importante preguntarse ¿Qué perfil sociodemográfico presentaban los fallecidos en términos de oficio, estado civil y tipo de hijo? Con esto último, los registros parroquiales de finales del siglo XIX hacen referencia a aquellas personas que nacieron dentro o fuera del matrimonio.

Todo este proceso histórico donde se marca la temática de la mortalidad condujo a preguntarse si existieron medidas o legislaciones sanitarias para hacerle frente a

dicha problemática. En ese sentido, planteamos ¿cuáles y que establecían en La Ceiba?

Las preguntas antes planteadas, dilucidan el horizonte que iba tomando la investigación ya que se identificaron enfermedades como la hidropesía, las calenturas, problemas en las vías respiratorias y en los estomacales causaron una significativa afectación en los ceibeños.

1.4. Justificación y Delimitación

La elaboración de esta investigación está motivada por causas personales, es decir, por la relación existente con la idea de comprender cuáles fueron las causas de muerte que tuvieron mayor impacto en la zona norte de Honduras en el marco de la economía de enclave. Aunado a ello, el vínculo existente con las labores desarrolladas por mis antepasados en las plantaciones bananeras y especialmente, en La Ceiba: municipio donde vivieron mis familiares que luego se trasladaron al oriente del país.

A estos motivos personales, justifica el desarrollo de la investigación por cuestiones académicas vinculadas a cursar la Maestría en Demografía y Desarrollo, es decir, en la preocupación en generar conocimiento y plantear repuestas a la problemática actual sobre la muerte en sus múltiples causantes. Esto último, quiere decir que un acercamiento a los documentos históricos desde la Demografía permite dar luces para comprender la sociedad hondureña con especial atención en la mortalidad.

Sobre la importancia de la investigación, esta radica en generar y ampliar el conocimiento por medio de documentos históricos sobre la mortalidad en La Ceiba

de finales del siglo XIX. De igual manera, cuáles fueron las principales causas de muerte y la caracterización social de los muertos en dicho municipio. Aunado a lo anterior, este proceso histórico cómo se relaciona con la reforma liberal y las medidas de regulación sanitaria implementadas por el gobierno de Soto y Rosa.

Sumado a lo descrito, el estudio llega a tributar a la sociedad hondureña al poner en sus manos la relación de los hechos demográficos y los históricos sobre la mortalidad, es decir, a comprender las causas y consecuencias de la muerte en La Ceiba durante la administración liberal de Soto y Rosa.

En ese sentido, los documentos históricos que se emplearon fueron de vital importancia debido a que permitieron reconstruir series de datos que no solo incluyeron causas de muerte, edades, oficios, tipología de hijos, también, la cantidad de pobladores ceibeños afectados por distintas enfermedades.

A modo de cierre de esta parte, con base en la revisión documental y bibliográfica sobre la temática, esta investigación es relevante debido a que llega a contribuir a los reducidos estudios sobre demografía histórica ya que pone de relieve como la Demografía y la Historia en su conjunto generan conocimientos y proporcionan soluciones a los problemas actuales sobre la mortalidad.

En ese sentido, con la realización de esta investigación se evidencia que los hechos demográficos no están alejados de los históricos ya que en ambos se encuentran características que aportan unos a los otros. Al final, se coincide en una explicación de lo biológico y lo social del hombre hondureño, especialmente, del ceibeño.

En ese horizonte, se identifica el aporte académico de la investigación ya que dilucida el estado y el movimiento poblacional de La Ceiba de finales del siglo XIX, con especial atención en el fenómeno de la mortalidad. A partir de ello, se pueden rastrear la historia las enfermedades y el impacto que tuvieron en la población ceibeña.

Capítulo 2. Marco Teórico-Referencial de la Investigación

En este capítulo se presenta el análisis teórico referencial de la mortalidad, abarcando su evolución histórica en Europa y Latinoamérica. Se exploran los principales enfoques teóricos, los análisis que explican sus fluctuaciones y los conceptos relacionados con su estudio. Igualmente, se revisa la historiografía sobre el fenómeno y las bases legales que han enmarcado su investigación, ofreciendo una perspectiva de este fenómeno a lo largo del tiempo y en diversos contextos.

2.1. Antecedentes Históricos de la Mortalidad

2.1.1. La Mortalidad en Europa y Latinoamérica

Con el surgimiento de los primeros registros estadísticos modernos, la mortalidad se concibió no solo como un hecho biológico inevitable, sino también como un fenómeno social e histórico sujeto a interpretación. Durante los siglos XVIII y XIX en Europa y regiones cercanas, la acumulación de datos demográficos permitió observar la existencia de patrones recurrentes en las muertes, especialmente aquellos vinculados a epidemias, guerras, crisis de subsistencia y condiciones de vida precarias (Ariès, 2011).

Igualmente, dichos registros indujeron a la creación de los primeros estudios de demografía histórica, los cuales se atribuyeron a la reducción de la mortalidad, a las mejoras en la nutrición, el saneamiento público y políticas estatales de salud, estableciendo así una relación directa entre los contextos históricos y cambios demográficos.

Estos estudios los analizó el autor Thomas Henry Hollingsworth (1983), donde hizo énfasis en lo previamente mencionado y detalló que la mortalidad debía ser concebida como un fenómeno social e histórico, más allá de su carácter orgánico. Esta postura interpretativa, influida por el auge de la estadística y el pensamiento ilustrado, sostuvo que “las muertes no ocurrían al azar, sino que se explicaban condiciones materiales específicas, como pobreza, el hacinamiento o la falta de higiene” (pp. 3-10).

Los registros parroquiales y, más tarde, los registros civiles, se transformaron en fuentes fundamentales para el análisis demográfico histórico, al posibilitar la identificación de patrones de mortalidad vinculados a diferentes contextos como las epidemias, las guerras y las crisis agrícolas. Así, la mortalidad pasó a ser una lente privilegiada, tal como el autor Carlo Cipolla (2013) señaló al dilucidar que los decesos trascienden para observar las transformaciones de las sociedades y el impacto de sus estructuras económicas y políticas.

Cipolla (2013), sostiene que Europa mantuvo elevados niveles de mortalidad hasta bien entrado el siglo XVIII, como consecuencia directa de un equilibrio demográfico frágil, profundamente condicionado por la escasez alimentaria, las constantes guerras, las epidemias recurrentes y la precariedad de las condiciones sanitarias. En este contexto, la vida humana se desarrolló bajo una vulnerabilidad estructural donde cualquier perturbación —ya fuera climática, económica o política— podía desencadenar crisis mortales de gran escala.

En el caso latinoamericano, el análisis histórico de la mortalidad siguió un curso distinto, condicionado por las particularidades del proceso colonial y las

divergencias estructurales heredadas. La introducción de enfermedades europeas durante la conquista provocó un colapso demográfico en muchas regiones indígenas, fenómeno ampliamente documentado por cronistas y estudios históricos antropológicos. Posteriormente, durante los siglos XIX y XX, las cifras de mortalidad se mantuvieron elevadas debido a factores como la escasa inversión en salud pública, la limitada cobertura médica y las constantes crisis políticas

Por ejemplo, la salud pública fue históricamente desplazada de las prioridades estatales, esto bajo la lupa de otros teóricos autores donde mencionan que “la salud pública en América Latina fue relegada (...), marcada por políticas discontinuas y por un sistema sanitario que reprodujo la desigualdad social” (Cueto, 1997, p. 22). Tal situación contrastó con los procesos europeos, donde la consolidación del Estado moderno facilitó una intervención más coherente y sostenida en materia sanitaria (Hobsbawm , 2001). A diferencia del modelo europeo, el descenso de la mortalidad en América Latina no presentó un desarrollo uniforme ni continuo, sino que respondió a dinámicas fragmentados que se desarrollaron de forma desigual entre países y regiones.

Siguiendo con el mapa comparativo se matiza la mortalidad en Europa y Latinoamérica desde una mirada estructural, el profesor italiano Massimo Livi-Bacci sostuvo que la historia de la población —y particularmente la evolución de la mortalidad— no puede comprenderse sin considerar las condiciones materiales, políticas y culturales que moldean los procesos vitales. Subrayó que los ritmos y formas del descenso de la mortalidad fueron desiguales entre regiones (Europa y Latinoamérica), siendo necesario atender a factores como la historia económica, los

sistemas sanitarios y las relaciones de poder que han determinado el acceso a recursos esenciales. Esta perspectiva fue reafirmada al señalar que:

“La historia de la población no puede ser comprendida sin atender a las condiciones materiales, las estructuras políticas y las relaciones de poder que la han modelado. Las grandes diferencias que separan a las regiones del mundo no se deben a factores biológicos o climáticos, sino a los procesos históricos que han permitido —o limitado— la transformación de las condiciones de vida” (Bacci, 2002, p. 128).

Por otro lado, el análisis de los procesos demográficos desde la evolución de la mortalidad no pudo aislarse de las estructuras de *saber-poder*⁴ que se consolidaron con la modernidad colonial. En Europa, la institucionalización del conocimiento médico y estadístico durante los siglos XVIII y XIX permitió configurar políticas de salud pública orientadas al control de la mortalidad y al fortalecimiento del Estado moderno.

No obstante, esta racionalidad se impuso como un saber universal, sin considerar los contextos históricos y culturales de las regiones colonizadas. En América Latina, el modelo europeo de salud y demografía fue trasplantado sin una adaptación real a las condiciones sociales existentes, lo cual generó una gestión fragmentaria e inequitativa de la vida y la muerte (Cueto, 1997).

De manera paralela, mientras Europa avanzaba hacia una medicalización institucional de la mortalidad, América Latina reproducía jerarquías coloniales que invisibilizaban otras formas de conocimiento y prácticas sanitarias locales. El

⁴ Para abordar más en este aspecto, véase en *Seguridad, territorio, población* (2006). Foucault desarrolló la idea de “biopolítica” y explicó en qué manera la población se convierte en un objeto de gestión estatal mediante estadísticas, higiene pública y control epidémico

postulado teórico que matiza lo anterior es propuesto por el semiólogo argentino Walter Mignolo, quien, en paráfrasis, refirió que “la colonialidad del saber se expresa en la imposición de epistemologías imperiales que se presentan como universales, pero que invisibilizan las historias y racionalidades subalternas” (Donoso-Miranda, 2014, p. 46). Esta crítica permitió desnaturalizar la narrativa lineal del progreso sanitario y abrir el análisis a una comprensión más situada y plural de los procesos de mortalidad en el mundo colonial y poscolonial en el continente latinoamericano.

2.1.2. El caso Hondureño: la Mortalidad.

Honduras presentó una evolución compleja que se entrelaza con transformaciones sociopolíticas, culturales y sanitarias a lo largo de los siglos. Lo relacionado a la mortalidad en este contexto debe ser comprendida no solo como una serie de datos estadísticos sobre defunciones sino mediante estos procesos, tal como se explica desde la percepción histórico-demográfica, que fue estudiada a través de fenómenos influenciados por los cambios estructurales de la sociedad (Hollingsworth, 1983). Desde el periodo prehispánico hasta el siglo XX, la concepción de la muerte ha estado en constante interacción con las instituciones de poder, las creencias religiosas y las políticas sanitarias, lo que configuró su tratamiento y significado en la sociedad hondureña (Guerra, 2023).

En tal sentido, el análisis histórico de la mortalidad en Honduras no pudo dissociarse de los procesos de violencia estructural, evangelización forzada y subordinación política. La muerte dejó de ser un fenómeno únicamente espiritual (periodo prehispánico) para convertirse en un instrumento político que favoreció el dominio colonial. Las muertes de indígenas y mestizos, muchas veces ignoradas o

maltratadas, ilustraron en qué manera las estructuras coloniales utilizaron un naciente *biopoder*⁵ no solo para regular las vidas, sino también para gestionar las muertes dentro de un régimen jerárquico.

Tabla 1

Estimado de los cambios de la población indígena de Honduras durante el periodo colonial

N°	Áreas o zonas de influencia	Población aborigen	Cerca de 1550	Finales del siglo XVIII	Inicios del siglo XIX
1	Occidente y centro de Honduras	600,000	32,000	15,544	32,635
2	Oriente de Honduras	200,000	100,000	32,000	30,057
3	Área bajo control español		8,000	2,000	3,057
4	Área fuera de control español		92,000	30,000	27,000
	Total	800,000	132,000	47,544	62,692

Nota. Elaboración propia con datos de Linda Newson (1992)

A medida que avanzaba la modernidad en Honduras, la muerte adquirió una nueva dimensión simbólica, especialmente en el contexto de las guerras civiles del siglo XX. La muerte en combate de figuras como Vicente Tosta Carrasco o Gregorio Ferrera fueron instrumentalizados para construir una narrativa heroica y legitimadora de la insurgencia contra el gobierno de Francisco Bertrand (Guerra,

⁵ Sobre el concepto lo desarrolla el autor Achille Mbembe (2011) desde la teoría de la *Necropolítica*, que se refiere a la política de la muerte y la influencia del poder moderno donde no solo regulan la vida, sino que se decide quién puede vivir y quién debe morir, abriendo una nueva visión para entender el biopoder en contextos postcoloniales.

2023). En este proceso de *patrimonialización del morir*, como lo denominaron los autores Calandrón y Galar (2017), reflexionaron “que ciertos muertos fueran recordados y exaltados en el relato histórico nacional, mientras que la mortalidad de civiles y marginales fue borrada de la memoria colectiva” (p. 140).

Hasta aquí, se puede explicar que la historia oficial de la mortalidad en Honduras, particularmente en contextos de lucha política, se configuró siendo una herramienta para consolidar el poder y legitimar ciertos relatos sobre la nación y su lucha por la justicia o la independencia.

La historia sanitaria de Honduras revela dinámicas particulares que acompañaron los procesos de modernización iniciados a finales del siglo XIX. Aunque diversos ámbitos de la administración pública experimentaron transformaciones importantes, la salud pública se consolidó en un eje transversal en el desarrollo del Estado en la medida en que el crecimiento poblacional demandaba una mayor atención a las condiciones de vida.

En este contexto, la mortalidad fue comprendida desde la lógica del proyecto de modernización promovido por la Reforma Liberal a partir de 1876 por el entonces gobernante Soto, convirtiéndose en un indicador clave para implementar políticas de control social, higienización y orden institucional. En este proceso, la muerte —y por extensión, la vida— comenzó a ser regulada por el Estado bajo los principios del positivismo y el ideario liberal de “orden y progreso” (Amaya Banegas, 2016, p. 99).

La mortalidad en este contexto no era solo una consecuencia natural, sino una categoría intervenida políticamente para moldear cuerpos, conductas y poblaciones. En consecuencia, la historia de la muerte en Honduras durante la modernidad temprana se vinculó estrechamente con el fortalecimiento del Estado y su voluntad de controlar la vida en nombre del progreso.

En pleno siglo XX la sociedad hondureña comenzó a observar otras políticas institucionales en materia de salud. En 1899, con la llegada del gobernante Terencio Sierra, se abolieron la pena de muerte, la pena de fustigación, la aplicación de palos y la prisión por deudas. Mientras que, a nivel estructural, se continuó con las obras de ampliación del Hospital General y procedió a edificar la Escuela de Medicina enfrente del Hospital General (Castellanos, 2005).

Sin embargo, la mortalidad asoló al país con la propagación de epidemias, como la fiebre amarilla y la gripe de 1918-1919. Las crisis sanitarias desnudaron las desigualdades sociales y geográficas, demostrando que la mortalidad no afectaba a todos por igual. Las políticas de salud pública, como las Juntas de Sanidad y las cuarentenas, se implementaron de manera desigual, lo que acentuó la exclusión de las clases más bajas de los beneficios sanitarios (Martínez, 2015). En este contexto, la mortalidad y la muerte se transformaron en marcadores de la desigualdad social y de la incapacidad del Estado. Con el paso de las décadas, estas problemáticas se acrecentaron, presentando nuevos retos para la salud de la ciudadanía hondureña.

2.2. Conceptos Relacionados a la Investigación de la Mortalidad

El estudio de la mortalidad se basa en conceptos clave como lo son tasa de mortalidad, esperanza de vida, sobremortalidad, muerte, defunción, mortalidad, enfermedad y fallecidos, los cuales permiten interpretar patrones demográficos, desigualdades sociales y dinámicas históricas asociadas al morir.⁶

El concepto de tasa de mortalidad lo interpreta Hollingsworth (1983) mencionando que es un “indicador demográfico (...)” que expresa el “número de defunciones en una población durante un periodo determinado, generalmente por una suma considerable de muchos habitantes” (pp. 15-50). Desde lo estadístico es explotado por otros autores como lo son Preston, Heuveline y Guillot (2001), donde explican brevemente que esta tasa permite analizar las condiciones de salud y bienestar de una sociedad.

A su vez el autor Livi-Bacci (2002), señaló la utilidad de la tasa de mortalidad para interpretar desigualdades estructurales entre regiones. Desde lo institucional, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de mortalidad es fundamental para la planificación sanitaria, ya que refleja no solo la carga de enfermedad, sino también los efectos del entorno, la pobreza y las políticas públicas sobre la supervivencia humana (Glosario de Indicadores Básicos de la OPS, 2015).

Ahora bien, los conceptos previamente expuestos sobre la tasa de mortalidad coinciden en identificarla como un indicador fundamental para comprender el estado general de salud de una población y su entorno social. Estos enfoques siguen un

⁶ Es preciso anotar, que para esta investigación se utilizan los conceptos de muerto, fallecidos y difunto para hacer referencia a las personas muertas por distintas causas. En otras palabras, los empleamos con el mismo valor a nivel de significado.

patrón analítico que refuerza las afirmaciones formuladas en el marco de una investigación.

Para el caso del concepto esperanza de vida, el autor José Ros Jimeno (1953) desarrolló una correcta conceptualización desde la sociología histórica. Explica que la esperanza de vida no solo mide la longevidad, sino que también está influenciada por factores sociales, económicos y sanitarios, acentuando su utilidad para interpretar desigualdades estructurales entre regiones. Ros Jimeno enfatizó que “la esperanza de vida es fundamental para la planificación sanitaria, ya que no solo la carga de enfermedad, sino también los efectos del entorno, la pobreza y las políticas públicas sobre la supervivencia humana” (p. 85).

Los conceptos estudiados, en el caso de sobremortalidad vista desde la mortalidad tienen matices desde su concepción. El concepto de sobremortalidad, aunque no es abordado por Foucault con ese término específico, puede interpretarse como opuesto a su planteamiento de la biopolítica. En este sentido, alude al número de muertes que supera las expectativas basadas en patrones históricos, y su análisis permite evidenciar las dimensiones estructurales y sociales que subyacen a los fenómenos de mortalidad (Foucault, 2006).

Los demógrafos, James W. Vaupel y Robert D. Hoppa, exploraron el concepto de sobremortalidad a través de factores como la heterogeneidad en la fragilidad individual y las condiciones sociales. Los factores anteriores posiblemente influyeron en las tasas de mortalidad. De esta forma formulan que la sobremortalidad no es solo un fenómeno de origen vivo u orgánico, sino también social y político (Hoppa & Vaupel, 2008). Por otro lado, José Carlos Escudero

(2020), en su escrito acerca de los índices de mortalidad, analiza críticamente y se interpreta lo siguiente que, en América Latina, la sobremortalidad, es una manifestación de las desigualdades impuestas por el capitalismo, afectando desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables, como los niños y los pobres.

Acerca de la conceptualización de la palabra muerte, Ariès y Foucault, desde enfoques distintos, convergen en la idea de que la muerte es una construcción social profundamente influenciada por las estructuras de poder. Ariès, en su obra *Historia de la muerte en Occidente*, analiza las actitudes hacia la muerte y como estas han evolucionado desde la Edad Media hasta la modernidad poniendo en juego la transición de una muerte comunitaria y aceptada a una experiencia individualizada y oculta (Ariès, 1977). Por su lado, Foucault (2006) introduce el concepto de biopoder, señalando que en las sociedades modernas el poder se ejerce no solo sobre la vida, sino también sobre la muerte, gestionando quién debe vivir y quién puede morir, como parte de una estrategia de control poblacional.

En ese horizonte, aparece la concepción de defunción ya que matiza “la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida” de un ser humano (Argentina, 2025).

El concepto de mortalidad se ha descrito en diferentes facetas que podrían considerarse ambiguas, sin embargo, para efectos de la investigación de la mortalidad *per se*, su matiz se ha definido desde una concepción innovadora por el autor Silvio C. Patricio (2024) en su estudio, Patricio propone un marco probabilístico para estimar la edad modal al momento de la muerte, afirmando que

“el modelo captura la variabilidad mientras se alinea con la naturaleza categórica de los datos de mortalidad” (p. 2). Dicho en otras palabras, la definición que propone es una comprensión más matizada de los patrones de longevidad y mortalidad, considerando las diferencias de género, tendencias temporales y variabilidad entre poblaciones.

Por su parte, la mortalidad proporcional se entiende a nivel conceptual como “la proporción de muertes por una causa específica en una población determinada” (Bergonzoli, 1999, 133) (véase tabla 2). Bajo esta concepción, se conjugan los elementos de la incidencia sobre el total de la población y el factor tiempo.

Desde una figura crítica, el concepto de enfermedad ha sido analizado por diversos autores que cuestionan su definición tradicional. Por ejemplo, en el artículo *El concepto de enfermedad y sus repercusiones en la investigación científica* (2023), se señala que “una revisión cuidadosa sobre el concepto de enfermedad significará empezar a cuestionar el sentido que implica verla exclusivamente desde la objetividad que exige el trabajo científico” (p.134), siendo de esta manera formulada como un proceso dinámico que implica una alteración del estado fisiológico y psicológico del organismo, el cual debe comprenderse dentro de un contexto histórico, cultural y social. Por otro lado, la OPS ha desarrollado lineamientos para el análisis de las defunciones, enfatizando la importancia de identificar las causas básicas de muerte para mejorar la calidad de los datos y las políticas de salud pública. La organización en su estudio ha definido el concepto que debe ser entendida como la cesación permanente de todas las funciones vitales sin

posibilidad de reanimación, y su registro es fundamental para la vigilancia epidemiológica (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El autor José Manuel Valenzuela (2019) plantea una mirada sociológica hacia el concepto de fallecidos desde una perspectiva crítica. En su análisis sobre la necropolítica en América Latina, Valenzuela sostiene que las políticas de muerte y las prácticas sociales en torno a los fallecidos manifiestan dinámicas de poder y exclusión presentes en la región. Los fallecidos, interpretando su obra, según el autor, las defunciones no son solo eventos biológicos, sino también fenómenos sociales que revelan las estructuras de desigualdad y violencia en las sociedades latinoamericanas.

A la par de los conceptos descritos, empleamos bajo la idea de categoría histórica-operativa las causas de muerte que identificamos en los fallecidos en La Ceiba (hidropesía, tos, calentura/fiebre, disentería, dolor de costado, apoplejía, dolor pulmonar y enfermedad natural). En ese mismo horizonte, matizamos las categorías sociodemográficas como forastero, hijo legítimo e hijo natural.

Tabla 2

Definiciones relacionadas a la temática⁷

Nº	Conceptos	Definiciones	Aplicación
1	Tasa de mortalidad	“indicador demográfico (...)” que expresa el “número de defunciones en una población durante un	Para identificar la cantidad de muertes

⁷ Es preciso anotar, que bajo el telar de estas concepciones vamos a relacionar definiciones históricas a partir de las causas de muerte como: Hidropesía, Tos, Calentura / fiebre, Disentería, Dolor de costado, Apoplejía, Dolor pulmonar, Enfermedad natural y otras causas. Así como, categorías sociohistóricas tales como: forastero, hijo legítimo e hijo natural.

		<p>periodo determinado, generalmente por una suma considerable de muchos habitantes”</p>	
2	Esperanza de vida	<p>“esperanza de vida no solo mide la longevidad, sino que también está influenciada por factores sociales, económicos y sanitarios, acentuando su utilidad para interpretar desigualdades estructurales entre regiones”.</p>	<p>Ello nos sirvió para ver cuánto tiempo vivía la población en estudio</p>
3	Sobremortalidad	<p>“alude al número de muertes que supera las expectativas basadas en patrones históricos, y su análisis permite evidenciar las dimensiones estructurales y sociales que subyacen a los fenómenos de mortalidad”.</p>	<p>Para ver si se superó la natalidad</p>
4	Muerte	<p>“es una construcción social profundamente influenciada por las estructuras de poder”.</p>	<p>La idea de ver cuántos murieron</p>
5	Defunción	<p>“la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el</p>	<p>Medir por causa de muerte de cuántos murieron</p>

6	Mortalidad	nacimiento con vida” de un ser humano. Determinado número de muertes del total de la población por una o distintas causantes.	Enumerar la cantidad de muertos
7	Mortalidad proporcional	Es “la proporción de muertes por una causa específica en una población determinada”.	Para ver cuál fue la causa de muerte que tuvo mayor impacto
8	Enfermedad	Es la alteración de la función normal del cuerpo	Identificar que causante ocasionaron estragos
9	Fallecido	Muerto	Cantidad por sexo y edad de los muertos

Nota. Elaboración propia con datos de los conceptos citados.

2.3. Enfoques Teóricos e Historiográficos sobre la Mortalidad

2.3.1. Apuntes Teóricos de la Mortalidad

Las teorías sobre la mortalidad permiten abordar la muerte más allá de su dimensión biológica. Desde esta representación, diversos enfoques han intentado comprender su complejidad, entre ellos la tanatología antropológica y las teorías del biopoder. Michel Foucault (2006), ha señalado que la gestión de la muerte forma parte de un dispositivo más amplio de control sobre la vida, donde el cuerpo se convierte en objeto de regulación estatal. Por su parte, Michel Vovelle (1978) estudió los rituales mortuorios como expresiones de mentalidades colectivas, cargadas de significados identitarios, disciplinarios y conmemorativos.

En la tradición teórica sobre la mortalidad, diversos autores han entrelazado teorías sobre la muerte, buscando comprenderla desde perspectivas psicológicas, culturales e históricas. Un ejemplo de este enfoque es el que propone Elisabeth Kübler-Ross, quien sostiene que “la muerte no es el final, sino una transición hacia otra forma de existencia” (Kübler-Ross, 1975, p. 17), dicho en otra forma, la mortalidad no solo se experimenta a nivel individual, sino que su vivencia está marcada por procesos emocionales complejos que varían desde la negación hasta la aceptación.

Desde un enfoque histórico y cultural, el historiador Philippe Ariès (2011) desarrolla una teoría que sostiene que las actitudes frente a la mortalidad son construcciones sociales, las cuales varían según el contexto histórico. En términos paráfrasis, como lo explica Ariès:

“Las actitudes frente a la muerte no son inmutables ni universales, sino que dependen de la estructura social, cultural e histórica de cada época. En la Edad Media, por ejemplo, la muerte era un hecho que ocurría dentro de la comunidad, en la cual todos los miembros compartían la experiencia de la muerte de manera colectiva (...). Los rituales y las prácticas funerarias eran una parte integral de la vida cotidiana y de la vida social. A medida que la modernidad se fue imponiendo, sobre todo a partir del Renacimiento, la muerte comenzó a ser vista como un fenómeno más privado, individual y alejado del círculo social, lo que llevó a la gradual desaparición de los rituales comunes” (2011, p. 155).

En dicha teoría, Ariès (2011) añade que, con la llegada de la modernidad, se produce una ruptura en la relación simbólica con los aspectos sobre la muerte, incluyendo la mortalidad, en la que el acompañamiento comunitario se ve

reemplazado por un aislamiento institucional, provocando un cambio en las concepciones sobre la muerte y el morir.

Básicamente, los anteriores apuntes permiten comprender que la vivencia de la muerte y su significado varían según el tiempo, el espacio y las estructuras de poder que la enmarcan. Para el caso de la mortalidad, su comprensión es multidimensional, integrando enfoques tanatológicos, históricos y biopolíticos (Foucault, 2006). No obstante, dichas propuestas no han sido abordadas desde la vista del control social, enfoque que se desarrolla esta tesis.

A ese enfoque social y pensando en las mujeres, podemos aplicar otro apunte teórico que permite entender la mortalidad femenina que es el punto de vista de género con enfoque patriarcal. En otras palabras, al analizar las causas de muertes de La Ceiba identificamos que están relacionadas con esa idea del sistema masculino que históricamente ha imperado en la sociedad.

Dicho lo anterior y citando a Cecilia Martínez Gómez (2022), apuntalamos que la violencia contra la mujer por la división sexual ha llevado a asumir roles que históricamente la han puesto en riesgo. Sobre este último concepto, nos referimos a convertirse en sujetos invisibilizados que se sacrifican bajo la sombra de la idea de sostener un hogar a nivel de oficios y como simples reproductoras de vida.

Estas definiciones, por una parte, las condujo a responder a un contexto social de dominación y por el otro, a estar expuestas por su desventaja a muchos padecimientos que en el transcurrir de los años se convirtieron en causas de muerte. A esta realidad, estuvo expuesta la mujer hondureña de finales del siglo XIX y por

ello, identificamos una mayor cantidad de decesos en su sexo en comparación al hombre.

2.3.2. Teorías sobre la Mortalidad

En el caso de las teorías referidas a la mortalidad, estas ofrecen una interpretación de la muerte no siendo un hecho meramente biológico o natural, sino como una construcción social donde convergen valores, temores colectivos y formas específicas de organización de cada sociedad (Ariès, 2011). Desde esta perspectiva, la manera en que una comunidad afronta y ritualiza la muerte revela no solo sus creencias fundamentales, sino también los mecanismos mediante los cuales ejercen control social.

La teoría del control social sostiene que el control de la muerte es parte integral de la regulación de la vida, donde el Estado tiene la capacidad de decidir sobre la existencia de ciertos individuos o grupos. La mortalidad se convierte, entonces, en un objeto de gestión, donde el deceso no solamente tiene una connotación natural, involucrando un marco político de control, exclusión y normativización de la vida (Foucault, 2012).

Diversas teorías sobre la mortalidad se diferencian según su enfoque, en lo que respecta al control social y la regulación de la vida. Un punto de vista importante es el de la autora Raquel Álvarez Peláez (1988) , quien desarrolló un análisis en torno a las poblaciones consideradas “no deseadas” o “inferiores”. De acuerdo con Álvarez Peláez, las prácticas que surgieron con el propósito de mejorar la calidad genética de la población se convirtieron en herramientas de control social.

Con base en lo anterior, la teoría del control social aplicada a la mortalidad indica en qué forma el Estado y otras instituciones sociales no solo regulan las condiciones de vida, sino que también influyen en las de muerte. En este contexto, la mortalidad se utiliza como medio para establecer normas sociales y culturales que determinan quién es considerado apto para vivir y quién no lo es.

Por su parte, para Lemke (2017), ofrece una sistematización del pensamiento *foucaultiano* sobre el biopoder, y extiende sus implicaciones hacia el ámbito contemporáneo donde menciona lo siguiente:

“La biopolítica no se refiere solamente a la gestión de la vida, sino también a la administración de la muerte, al ejercicio del poder de decidir quién debe morir y quién puede vivir bajo condiciones determinadas (...). El biopoder redefine la relación entre el individuo y el Estado: no solo interviene en los cuerpos, sino que establece normas, distribuye riesgos y determina condiciones de vida y de muerte” (Lemke, 2017, p. 48).

El biopoder conlleva una transformación en la forma en que el poder opera: ya no se basa solo en la ley o la soberanía, sino en la producción, regulación y control de la vida misma, lo cual incluye prácticas sanitarias, reproductivas y de seguridad (Lemke, 2017).

En un giro similar, Achille Mbembe (2011), en su teoría de la *necropolítica*, profundiza en la forma en que el poder moderno no solo regula la vida, sino que también administra la muerte. A diferencia del biopoder foucaultiano —centrado en “hacer vivir”— (p. 17). Mbembe (2011) sostiene que los Estados contemporáneos ejercen una soberanía que se expresa en la capacidad de decidir quién puede vivir y quién debe morir. El poder letal no se limita a conflictos bélicos, sino que opera

también a través de políticas de exclusión, abandono institucional y violencia estructural.

Lo planteado por Mbembe permite comprender en qué condición la mortalidad se transforma en una herramienta de control social, particularmente dirigida hacia aquellas poblaciones racializadas, empobrecidas o clasificadas como “no productivas”, cuya existencia queda sujeta a dinámicas de exclusión, abandono o eliminación.

Desde la concepción teórica histórica en Honduras, el historiador Jorge Amaya Banegas (2016) analizó una visión sobre el control social durante los procesos de modernización impulsados por el Estado hondureño. La noción de civilizar mediante un Estado moderno implicaba, de acuerdo con Amaya, a “redimir a estos grupos mediante la educación y la atención médica, pero también a través de mecanismos coercitivos que afectaban sus formas de vida y de morir” (p. 99). De esta manera, inspirado en modelos europeos y norteamericanos, el nuevo aparato estatal percibió a las poblaciones indígenas y populares como “atrasadas” y “enfermas” (p. 100), lo que justificaba políticas de control social, muchas de las cuales incidían directamente en las “prácticas sanitarias, funerarias y disciplinarias” (p. 100).

2.3.3. Historiografía sobre la Mortalidad

Previamente, se han revisado y comprendido las principales teorías y conceptos, así como las obras de la historiografía sobre la mortalidad a nivel internacional, es decir, en Europa y Latinoamérica. En esta sección, el enfoque se centrará en los estudios realizados en el contexto hondureño, con el propósito de comprender el

estado actual de la investigación nacional sobre la temática y obtener una comprensión del abordaje los diversos aspectos vinculados a la mortalidad en el país.

El estudio historiográfico de la mortalidad ha adquirido relevancia para comprender no solo los patrones demográficos del pasado, sino también las formas en que las sociedades organizaron a lo largo del tiempo sus respuestas institucionales y políticas. Desde lo histórico, la mortalidad ha sido abordada de diversas maneras, lo que ha permitido reconstruir procesos de transformación vinculados al saneamiento, la medicina, las epidemias y las estructuras administrativas encargadas del registro y control de las defunciones. En este contexto, con el objetivo de ofrecer una visión más clara y organizada de los aportes historiográficos, a continuación, se presenta una tabla con los principales trabajos identificados y su relevancia:

Tabla 3

Aportes historiográficos sobre la mortalidad

Autor/a y año	Título de la obra	Enfoque historiográfico	Relevancia del estudio
Hernández (1976)	Algunas características de la mortalidad en el hospital general y asilo de inválidos.	Historia de la medicina / Historia institucional / Historia de la salud pública	Estudio estadístico y médico sobre patrones de mortalidad hospitalaria estatal. Categoriza la muerte por edad y género.

Nota. Elaboración propia con base a la información citada en el capítulo 2.

El anterior cuadro muestra que los aportes historiográficos abordaron la mortalidad en Honduras como fenómeno multicausal, influido por estructuras estatales, dinámicas demográficas, y condiciones sanitarias. Investigaciones como las de

Sierra (2003)	El estudio de las migraciones en Honduras.	Historia social / Demografía histórica	Analiza cómo los desplazamientos humanos reconfiguran los perfiles de mortalidad urbana y su registro local.
Menjívar (2008)	Mortalidad en la niñez en 16 municipios del corredor turístico centro-sur de Honduras.	Historia de la salud pública / Demografía histórica / Historia social	Explora determinantes estructurales y ambientales de la muerte infantil como indicador de bienestar social.
Baca (2009)	Tendencias de la mortalidad en Honduras por grupos de edad, entre los años 1950–2005, con proyecciones al 2025.	Demografía histórica / Historia cuantitativa / Historia de la salud pública	Ofrece un análisis de largo plazo sobre la evolución de la mortalidad, sirviendo de marco comparativo para el siglo XIX.
Romero (2012)	Mortalidad Hospitalaria en Hospital San Felipe, Año 2010.	Historia reciente de la salud pública / Indicadores hospitalarios / Gestión sanitaria	Este trabajo observa la mortalidad hospitalaria como indicador para la evaluación de la calidad hospitalaria en tiempos recientes.
Romero & Garay (2014)	Mortalidad infantil y el acceso al recurso humano de salud. Tres años de revisión; 2009-2011.	Historia de la salud pública / Estudios epidemiológicos retrospectivos /	El escrito estudia la relación entre la cobertura del recurso humano en salud (médicos, enfermeros y auxiliares) y la mortalidad infantil en distintos departamentos de Honduras.

Martínez (2015)	La Seguridad Social en Honduras: actores sociopolíticos, institucionalidad y raíces históricas de su crisis.	Historia política / Historia institucional / Historia social	Su análisis es útil para comprender la evolución del aparato estatal en relación con el cuidado de la vida, la salud y la atención de la muerte.
Amaya Banegas (2016)	La era liberal en Honduras: control social, salud pública y discursos de civilización (1876–1930).	Historia política / Historia social / Historia de la salud / Biopolítica	Describe el Estado liberal y como reguló la vida y la muerte mediante leyes, higiene, eugenesia y secularización, interviniendo en enfermedades y cementerios durante el reformismo municipal.
Romero & Garay (2017)	Mortalidad proporcional en tres años, Hospital San Felipe, M.D.C.	Epidemiología hospitalaria, salud pública cuantitativa, análisis estadístico de mortalidad	Este artículo analiza las tendencias de la mortalidad proporcional en el Hospital San Felipe de Tegucigalpa, utilizando un enfoque basado en estadísticas hospitalarias.
Duarte (2018)	La mortalidad en Danlí - El Paraíso entre 1901 y 1912 con base en los registros de defunciones de la Parroquia Inmaculada Concepción.	Historia social y demografía histórica; uso de fuentes eclesiásticas para el estudio de la salud pública.	Contribuye a subsanar la escasa producción historiográfica sobre mortalidad en Honduras a inicios del siglo XX, utilizando registros parroquiales como herramienta para explorar patrones demográficos.
Cardona (2019)	El delito de homicidio en la alcaldía mayor de	Historia judicial / Historia social /	Es especialmente relevante para analizar los

	Tegucigalpa (1648-1785).	Historia de la violencia	orígenes del control institucional de la mortalidad en el contexto pre-republicano.
Castillo (2019)	Inmigración y colonización en Honduras durante la Reforma Liberal, 1876-1891	Historia social, económica y política de la Reforma Liberal hondureña	El estudio contextualiza la demografía de la época liberal.
Cardona (2020)	La epidemia de viruela en la Alcaldía Mayor de Tegucigalpa, año 1815.	Historia de la medicina / Historia social colonial / Historia institucional	Es crucial para comprender el papel de las epidemias en el control social colonial, y los antecedentes del manejo de la mortalidad antes del reformismo liberal en Honduras.
Cardona & Sevilla (2020)	La amenaza del cólera en Danlí, Honduras (1867): xenofobia, control social y oposición civil.	Historia social de la salud / Historia de la medicina / Teoría foucaultiana	Con el enfoque desde Foucault el escrito permite abordar el tema desde una perspectiva crítica del poder sobre la vida, útil para entender cómo se gestó el control de poblaciones antes del establecimiento pleno del Estado moderno.
Duarte (2023)	Apuntes históricos de las juventudes en Honduras: hacia una descripción de su contexto, años 2016-2018.	Historia social y política de la juventud; análisis institucional y demográfico	Desde el aspecto de la mortalidad, se analizaron factores estructurales como la inseguridad y la represión han impactado en la vida y muerte de los jóvenes en el siglo XXI.

Germán Hernández (1976), Gladys Menjívar (2008) y Héctor Baca (2009), especificaron que la edad, género y acceso a servicios médicos determinan los patrones de mortalidad. Otros trabajos, como los escritos de Jorge Amaya Banegas, Cardona Amaya, Duarte Landero y Martínez muestran la historia social vista desde el papel del Estado, las políticas sanitarias y la iglesia en el control estadístico y simbólico de la muerte.

Es preciso mencionar, que de todos los estudios mencionados en la tabla anterior el de Duarte Landero presenta una similitud metodológica y teórica de abordaje del tema de la mortalidad. De igual forma y producto de los registros parroquiales, presenta variables que son similares. Por otra parte, se diferencia en la temporalidad de estudio y la zona de abordaje.

2.4. Marco Normativo Sanitario y Político

2.4.1. Bases Legales Relacionadas al Estudio de la Mortalidad

En lo referido a la normativas y directrices internacionales y nacionales que respaldan el estudio de la mortalidad, estas constituyen un marco legal fundamental para la recolección, análisis, utilización de datos vitales, entre otros.

En primer lugar, a nivel internacional, se encuentra el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que es un instrumento legal vinculante adoptado por 196 países, que establece medidas para prevenir y controlar la propagación internacional de enfermedades. Dicho reglamento, constituye una base legal fundamental en el estudio de la mortalidad, al establecer directrices obligatorias para “la vigilancia y respuesta frente a eventos sanitarios que pueden causar muertes masivas o alterar

significativamente los perfiles de mortalidad de una población” (Paho.org, 2025). Al exigir a los Estados miembros la implementación de capacidades básicas en vigilancia epidemiológica, manejo de datos y comunicación de riesgos, el RSI proporciona un marco jurídico que respalda el monitoreo, el análisis y la notificación estandarizada de defunciones causadas por enfermedades transmisibles y otros eventos de salud pública (2025).

Asimismo, existió el Manual sobre Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales publicado por las Organización de las Naciones Unidas (ONU). El mencionado manual constituyó una base normativa internacional esencial para el estudio de la mortalidad, debido a que establece estándares comunes para el registro de defunciones que se actualizaron con publicaciones posteriores. Simultáneamente, fortaleció los marcos legales nacionales y promueve políticas públicas basadas en evidencia. Al mejorar la calidad y comparabilidad de las estadísticas vitales, permitió a los Estados diseñar intervenciones más eficaces en salud pública y planificación demográfica (UNSD, 2000).

Por otra parte, se encuentra la base legal: Directrices sobre el Marco Legislativo para el Registro civil, las estadísticas vitales y la Gestión de la identidad que vino a reemplazar el Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales, que, a diferencia del enfoque anterior, este centrado principalmente en la preparación técnica de marcos legales, estas nuevas directrices se alinean con la Revisión número 3 de los *Principios y Recomendaciones* y amplían su alcance al incorporar la gestión de identidad como eje fundamental (UN-Library, 2023) y que incluyen el estudio de los datos de mortalidad como parte esencial del marco legal.

En el caso de Latinoamérica, el marco normativo que rige los registros vitales se compone de diversas disposiciones legales. Ejemplo de ello son los Registros históricos parroquiales, padrones o censos y luego los Registros Nacionales de Personas que inscriben fundamentalmente para la elaboración de estadísticas vitales. Complementariamente, el Código de Salud o Ley General de Salud en el determinado país que regula la vigilancia epidemiológica, la notificación de defunciones, la determinación de causas de muerte y las responsabilidades de los centros médicos en el reporte de fallecimientos.

En Honduras, durante la Reforma Liberal en Honduras, a partir de la Constitución de 1880, se impulsó un nuevo marco jurídico orientado al control social, especialmente sobre los sectores populares. El Reglamento de Policía de 1881 instauró prácticas de vigilancia y registros sistemáticos, como el “Libro de Registro” Amaya Banegas (2016), que documentaba a criminales, prostitutas y otros marginados. Bajo esta normativa se promovió políticas higienistas y de orden urbano, vinculando la salud pública con la moral social. Dicho reglamento sentó bases para el estudio de la mortalidad al registrar patologías y condiciones sociales.

La Reforma Liberal promovió una política de sanidad laica, separando la asistencia médica del control eclesiástico. Como se ha hecho hincapié en apartados anteriores, en 1882 se inauguró el primer hospital estatal, el Hospital General, y posteriormente, en 1926, el Hospital San Felipe, con infraestructura moderna y capacidad especializada (Martínez, 2015). Más adelante, en el gobierno de Ramón Villeda Morales (1957-1963), se robusteció el sistema sanitario con la creación del

IHSS, mejorando indicadores como la mortalidad y la esperanza de vida (Amaya Banegas, 2016).

En 1967, entra en vigor el nuevo Código Sanitario de Honduras que reglamentó “el control de alimentos, certificado médico de causa de defunción, enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental e higiene escolar” (Castellanos, 2005, p. 26). Años más tarde, se vigorizó esta base legal decretándose en 1991 el Código de Salud de Honduras que en la actualidad sigue en vigencia. El mencionado Código establece en la sección sobre la Disposición de Cadáveres y sanidad donde menciona la obligación de los establecimientos de salud de notificar por escrito al Registro Nacional de las Personas los nacimientos y defunciones ocurridos dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes (ACNUR, 1991), de esta forma se asegura la actualización oportuna de los registros civiles para su correspondiente caso de estudio de mortalidad.

2.4.2. La salubridad Pública

En la rama de la salud los gobiernos de la reforma pasaron también a convertirse en los garantes de la salubridad pública, en este periodo se empiezan a implementar políticas públicas que buscaron mejorar la calidad de vida de las personas. Como lo anotamos arriba, en el gobierno de Soto se empezó la construcción de Hospitales públicos, de hecho, se funda el Hospital General de Tegucigalpa cuya obra se finalizará hasta 1883, otra medida fue la creación de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

Desde el año 1878 mediante un Decreto Ejecutivo, se empezó a crear un sistema de salud que abarcara todo el territorio nacional, para ello era necesario la creación de una red hospitalaria en cada cabecera departamental del país. En 8 de junio de 1880 aparece en la Gaceta un Decreto, que estableció la construcción de Hospitales Públicos en todas las cabeceras departamentales del país que dice:

“se estableció la forma en que iban a ser manejado los hospitales que serían regidas por Juntas Directivas compuestas: por un director, dos Consiliarios, un secretario y un Tesorero. Se estableció que, desde el Hospital General de Tegucigalpa, se determinarían las medidas de salubridad a seguir por parte de los Hospitales” (Rosa, 1880, pp. 2-3).

Respecto al financiamiento y el pago de los trabajadores de los Hospitales, en el artículo 9° se estableció que el 2% de las rentas Aduaneras serían utilizados para el financiamiento del sistema hospitalario nacional, se menciona en el mismo artículo que también se podía aceptar donaciones particulares para el sostenimiento del presupuesto de salubridad (Rosa, 1880).

En conclusión, con la reforma la salubridad junto a la educación, pasaron a convertirse asuntos de prioridad nacional, en las cuales el gobierno de Soto y Rosa buscó mejorar a través de políticas públicas.

Si bien el gobierno de Soto invirtió en dichas áreas, sus proyectos no fueron suficientes para impulsar un sistema de educación y salubridad que llegara a todos los rincones del país.

2.5. La Reforma Liberal como Contexto Estructurante del Análisis

2.5.1. Contexto de la Reforma Liberal en Centroamérica

Tras el desmembramiento de la Federación Centroamérica, y el fusilamiento del General Francisco Morazán, en San José Costa Rica el 15 de septiembre de 1842, las 5 nuevas naciones que formaron aquella unidad política, pasaron por una etapa de más de tres décadas de inestabilidad y destrucción interna, a raíz de las diferentes guerras que se dieron en dicha época. La perpetuación en el poder de Rafael Carrera (1841-1871) en Guatemala hizo que su influencia predominara en la política interna de los demás estados centroamericanos, creando el choque entre caudillos que enarbolaban el ideario liberal, unionista morazanista y los enemigos reaccionarios al liberalismo, siendo el régimen más calificado para llevar este nombre el gobierno dictatorial, que durante treinta años se solidificó en Guatemala alrededor de Carrera. Dicho periodo se le conoce como la república incipiente (Zapata, 1999).

Según Longino Becerra: “la estructura económico- política surgida de 1821 se mantuvo vigente hasta 1876” (Becerra, 2009, p. 127). Dicha coyuntura generó el colapso del sistema predominante heredado de la colonial que prevaleció por trecientos años. La entrada de las corrientes de pensamiento político y económico, surgidos en Europa a través de la ilustración del siglo XVIII y las revoluciones liberales europeas del siglo XIX.

A partir de la Revolución Francesa aparecieron ideologías, libros y textos políticos de pensadores ilustrados, que por mucho tiempo fueron censurados en Centroamérica, por las autoridades gubernamentales y religiosas coloniales, que establecían la cesura como política de estado para que prevaleciera el estatus-quo. Muchas obras de los pensadores de la ilustración como Montesquieu, Emmanuel

Kant, Rosseau llegaban solamente a través de manera clandestina en la parte final del periodo colonial. Con el paso de los años ya en el periodo post federación, dichos textos eran más accesibles y las corrientes políticas fueron conocidas de manera más accesible.

La corriente política y económica que mayor repercusión tuvo fue el liberalismo, que es una corriente surgida en Edad Moderna, sus orígenes se datan en la Inglaterra a finales del siglo XVIII. Estas ideas tienen como referencia filosófica las políticas de Jonh Locke, mismo que postuló la creación de una sociedad de mercado; rigiéndose bajo el constitucionalismo civil y la tolerancia religiosa. La ideología se expandió de manera más amplia, a partir de la revolución francesa y fue el sistema político que se buscó establecer en las diferentes revoluciones que se dieron en Europa, tras la caída del imperio napoleónico y la restauración absolutista. Las revoluciones liberales terminaron de romper el absolutismo y lograron crear el estado moderno secular con derechos civiles y políticos.

La reforma liberal se consolido a mediados del siglo XIX, mismo momento en que se estaba, iniciando la segunda era de la revolución industrial en los estados desarrollados de Europa y en los Estados Unidos. Iniciándose un periodo de industrialización a gran escala que requería de una expansión de los mercados, para introducir los productos manufacturados y a la vez la adquisición de materias primas que se encontraban en los países subdesarrollados. Guillermo Molina Chocano (1982), menciona que, en dicho contexto de expansión capitalista, los reformadores hondureños vieron necesario introducir a ese proceso a Honduras, ya que se requería sustituir el arcaico aparato jurídico.

Con la entrada en vigor el 1 de diciembre 1881, la constitución aprobada por la Asamblea Constituyente que convocó el gobierno de Soto y Rosa, precursor de la reforma en nuestro país, acabó con las antiguas leyes españolas (Chocano, 1982). Para establecer la reforma fue necesario, consolidar el sistema republicano que conllevó a la secularización del Estado, y al reordenamiento político y jurídico a través de la separación de los tres poderes del estado moderno: ejecutivo, legislativo y judicial. Se impulsó la creación de códigos civiles y el empoderamiento gubernamental a través de la administración de las diferentes instituciones del Estado. A partir de entonces el Estado pasó a administrar la judicatura, la educación, la salubridad y el manejo de las diferentes carteras estatales.

En el plano social, el liberalismo busca la preservación de las libertades civiles e individuales, por lo que es necesario proporcionar derechos sociales y políticos a la sociedad en general, derecho a la participación electoral, a la educación, a la salubridad que deben ser proporcionados por el estado.

En el plano económico, busca que el Estado solo participe como un ente regulador, que se encargue solo de cobrar bajos impuestos al sector privado, permite la creación de entes públicos que manejen capital, pero estrictamente de servicio. En términos generales el liberalismo impulsó la modernización del Estado, pero en términos económicos estableció el manejo de este en manos del sector privado, a través de concesiones y exoneraciones fiscales otorgadas por el gobierno.

Al hacer un énfasis en la Reforma Liberal desde un espacio amplio como Latinoamérica, fue un movimiento continental que se expandió por la mayoría de los estados latinoamericanos, a partir de mediados del siglo XIX, gobiernos como el del

General Roca en Argentina, Guzmán Blanco en Venezuela y Benito Juárez en México introdujeron las políticas reformistas en sus respectivos gobiernos. “A Centroamérica entro por la vía de México, adonde conoció un primer intento en el gobierno de Juárez de 1847, interrumpido por la invasión francesa y el corto reinado de Maximiliano de Austria, retomado por Juárez en 1864 y heredado por el General Porfirio Diaz, en 1876, que llevo a la práctica el espíritu de la reforma durante sus treinta y seis largos año de mandato” (Zapata, 199, p. 97).

Como se mencionó en el primer apartado, la situación política que se vivió en Centroamérica fue caótica y convulsa, en los treinta años posteriores al desmembramiento de la Federación, la sombra oscura del gobierno guatemalteco bajo el mando de Carrera dominó la vida política de los demás estados de la antigua Federación, bajo su régimen se aglutinó el conservadurismo clerical y la creciente influencia británica.

En 1865 ocurre un suceso que repercutió en Centroamérica, después de más de tres décadas en el poder, el dictador guatemalteco Carrera, fallece en 1865 heredando el poder de su régimen su delfín el Mariscal Vicente Cerna. A pesar de su muerte el régimen prevaleció, pero ya debilitado el cambio era necesario, y en 1871 un grupo de políticos liberales bajo a la cabeza de “Miguel García Granados se abrió paso en el congreso y un movimiento armado dirigido por Justo Rufino Barrios puso fin a tres décadas de dominio conservador en Guatemala, imponiendo el programa de la Reforma Liberal” (Zapata, 199, p. 193).

Como anteriormente se mencionó, el reformismo liberal se instauró en Guatemala, una vez asumió la presidencia del gobierno García Granados, en los dos años de

su administración de 1871 a 1873, se impulsaron cambios que promovieron; el desmembramiento de las antiguas leyes clericales coloniales. La constitución estableció:

- El Sufragio universal.
- Los derechos de libertad de expresión y religiosa.
- Supresión de los diezmos y de las órdenes religiosas.
- Se impulso la educación laica, siendo secular y manejada por el Estado.
- Se estableció el matrimonio civil como único legal, y se legalizo el divorcio.

El gobierno de García Granados llegará a su fin en 1873 una serie de disputas internas, obligaron a la convocatoria de elecciones resultando electo presidente el General Barrios, con él la Reforma Liberal se radicalizó de manera más pragmática en un enfrentamiento directo con el clero y con miras expansionistas.

Gobernando dictatorialmente, Barrios desarrollará un programa de reformas institucionales y económicas bastante radicales: secularización de las propiedades de la iglesia, promoción del cultivo de café, etc. Su influencia provocó la Reforma Liberal de Honduras y El Salvador (Lara, y otros, 1989).

Para algunos investigadores, la revolución liberal guatemalteca se consideró la heredera legítima de la revolución morazanista de 1829. El mismo Rosa, afirmaba que “su tarea fundamental era complementar en lo social y en lo económico la revolución política encabezada por Morazán” (Lara, y otros, 1989, p. 33). Barrio además de liberal, se autonombró como el caudillo encargado de volver a reunificar la antigua Federación Centroamericana, nuevamente la influencia guatemalteca en los cinco estados que formaron la antigua unidad política.

Para concretar dichas metas, Barrios tuvo que buscar hacer alianzas con diferentes caudillos que se encontraban disputando el poder político explícitamente en El Salvador y Honduras.

2.5.2. Reforma Liberal en Honduras

La situación anárquica que se daba en Honduras, en el momento que se daba la Reforma Liberal en Guatemala, entre los años 1871-1876 creo un panorama sombrío ya que se dieron una serie de guerras civiles y diferentes caudillos que se autoproclamaban presidentes. Según Marcos Carías Zapata “la reforma era centroamericanista y para el caso de Honduras la incógnita de quien sería el líder que la implementará” (Zapata, 1999, p. 194).

Tras el asesinato del presidente José Santos Guardiola, en 1865, la sombra de José María Medina, en la política hondureña se sintió por más de una década, fue presidente en varias ocasiones y llevó a cabo varias guerras civiles y contra otros países centroamericanos. Se le ha considerado uno de los adalides del conservadurismo hondureño, pero bajo sus gobiernos se emitieron leyes educativas, de minería y producción de café, también fue el precursor de proyecto fallido de ferrocarril que nunca se concluyó por diferentes actos de corrupción; heredando una deuda a los diferentes gobiernos de la Reforma.

Celio Arias, teórico liberal presidente de 1872 a 1874 pareció ser la persona idónea para implementar la reforma en Honduras, pero su gobierno nunca se pudo consolidar debido a las disputas armadas contra Medina y Ponciano Leiva, este último mediante un asedio armado, con el apoyo salvadoreño y guatemalteco; sitió

Comayagua obligando al presidente Arias a renunciar. Leiva parecía que iba a convertirse en el líder político que impulsaría la reforma en suelo hondureño, al poner en libertad al General Medina, este último se volvió a levantar en armas. Para agosto de 1876 el control del gobierno y del país, dependía del triunfo militar de las tropas de Leiva o las de Medina.

El enfrentamiento entre ambos caudillos, conllevó a la proclamación de varios presidentes al mismo tiempo en diferentes ciudades del país, ante tal situación anárquica los reformadores guatemaltecos; decidieron volcar su apoyo a Soto, que para ese momento era Ministro de Relaciones y a su primo Rosa que había sido Secretario de Hacienda del gobierno Guatemalteco, y considerado ya para esa época, uno de los intelectuales más grandes de la región por sus artículos publicados en el periódico *“El Centroamericano.”*

El 28 de agosto de 1876, en Amapala, se juramentó como presidente Soto, en un acto de legitimidad para sustentar su legalidad como presidente al acto asistieron los presidentes de Guatemala, El Salvador y Costa Rica.

2.5.2.1. Reformas Económicas

La gran cantidad de guerras, que se habían dado en Honduras entre 1865 a 1876, habían dejado las arcas del Estado vacías, sumado a ello el gobierno de Soto, había heredado una deuda externa producto de los préstamos obtenidos por el gobierno del General Medina para el proyecto del ferrocarril. Ante tal situación caótica, vieron necesario que para sacar adelante el país debían de desarrollar un proceso de desarrollo capitalista (Chocano, 1982).

Las posturas económicas implementadas, tenían como finalidad insertar al país en el movimiento de corrientes de capital metropolitano y así insertar al país al mercado mundial, a través del abastecimiento de materias primas y minerales. Los Reformadores Liberales, para esa época su visión estaba sustentada en los postulados eurocentristas del positivismo, eran de la idea de que la forma de que el país podría salir a flote era mediante la concesiones territoriales y exoneraciones fiscales al capital foráneo. Al transpolar estas ideas, en nuestro tiempo se puede catalogar dichas medidas como flagelación a nuestra soberanía y un acto antipatriota; pero según Becerra tanto Soto, Rosa y los demás liberales de su gabinete, se dejaron seducir por el “espejismo de la inversión extranjera” (Becerra, 2009, p. 128).

En tal sentido, el gobierno de Soto y los siguientes gobiernos de la Reforma impulsaron la entrega de la economía al capital monopolista extranjero. El mismo Rosa escribió en 1883: “con el fin de asegurar y favorecer el desarrollo de la industria minera, el gobierno ha acordado liberales concesiones a los hondureños y extranjeros que se ocupen de la explotación de minas ... Juzgo que las concesiones hechas darán aliento a los trabajos de minería y traerán del exterior beneficiosas empresas” (Becerra, 2009, p. 129).

Una de las primeras concesiones que otorgo el gobierno de Soto, fue al sector minero explícitamente en el pueblo de San Juancito, donde en 1880 se empezó a explotar dicha a mina a gran escala y con métodos modernos para la época. Soto hizo contactos con varios banqueros estadounidenses, y les otorgo la concesión de la mina a la compañía *The New York and Honduras Rosario Manning Company*

(RMCo) (Becerra, 2009). Soto pasó a ser parte de la compañía al convertirse en accionista, en el imaginario histórico local se dice que uno de los factores del traslado de la capital de Comayagua a Tegucigalpa; se debió a que al ser accionista le interesaba estar cerca de sus intereses. Fueron tanto los privilegios otorgados a la compañía, que estaba eximida de prácticamente todos los impuestos nacionales, municipales, así como, del pago de aranceles de la importación de maquinaria y exportación de materiales.

Fue tanta la importancia que tuvo la mina de San Juancito, desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX, que la concesión siguió manteniéndose en los gobiernos que sucedieron a Soto. En dicho lugar se fundó la primera Embajada estadounidense en el país, fue el primer lugar donde hubo electricidad al instalarse una planta eléctrica. Este desarrollo tuvo bastante contraste en relación con la vida de los trabajadores hondureños y de países centroamericanos que venían a trabajar. Las condiciones laborales eran paupérrimas, no contaba con medidas de seguridad y era común que a diario falleciesen obreros, los sueldos eran bajísimos en comparación a los operarios estadounidenses, en la mina se dieron varias huelgas que fueron reprimidas por las autoridades hondureñas, en un claro ejemplo de subordinación a los intereses extranjeros (Zapata, 1999).

Con la reforma se instauró el sistema concesionario, que abarcó la política económica del país. Si bien el sistema impuso la entrega de los recursos, convirtiendo el estado un enclave; primero a través de la minería y en el siglo XX con las bananeras. Para los reformadores al no existir una industria local y una burguesía nacional, creyeron necesario la introducción del capital extranjero de

manera lesiva. Estas medidas se podrían cuestionar a los ojos de nuestra época; pero también se puede encontrar medidas positivas al instaurarse los enclaves, el Estado comenzó la construcción de carreteras para comunicar los puertos, se empezó modernizar el país al comunicarse a través de líneas telegráficas, una de las medidas impulsadas por Rosa fue también el acuñamiento de una moneda nacional propia, ya que antes de la reforma existía la condición que circulaban varias monedas extranjeras y otras acuñadas en haciendas; lo que hacía que no hubiese control monetario del Estado.

Las políticas económicas y los monopolios empezaron ya no solo a manejar la economía, también inició la intromisión directa en los asuntos del gobierno de las compañías que pasarían manejar a los políticos hondureños para obtener concesiones territoriales y exoneraciones fiscales.

En dicho contexto surgirá también una nueva clase obrera, que a través de la organización y en contra de la explotación comenzará a exigir derechos laborales y mejoras salariales a través de huelgas y pronunciamientos que fueron reprimidos por las autoridades locales.

Es preciso anotar, que las reformas económicas de los reformistas se conectaron con la parte social debido a que, a partir del desarrollo del país, se invertiría en esa rama. En ese sentido, encontramos que el país inició a experimentar la creación de una serie de legislaciones que regularon el quehacer de la sociedad en todas sus dimensiones.

Con ese sentido, identificamos la idea de control social, que, en la parte sanitaria, se matiza por medio de la creación de manuales y con la apertura de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) en la Universidad Central (UC). Lo descrito, nos conduce a pensar en la idea del progreso de Soto y Rosa; lema que solo se alimentaba a partir de la inserción de Honduras al capitalismo mundial.

2.5.2.2. Reformismo Social

Las políticas sociales del gobierno de Soto fueron en la práctica las mismas medidas impulsadas en Guatemala. En 1877 se impulsaron medidas para impulsar políticas que erradicaran el caudillismo, se ordenó un desarme general y la creación de un ejército semi profesional a través del servicio militar obligatorio, para llevar a cabo dicho proyecto se contó la colaboración de los cubanos Máximo Gómez y Máximo Macedo. Con la creación de un ejército nacional se buscó crear la estabilidad gubernamental, ya que así se acaba con los ejércitos privados de caudillos que existieron por más de tres décadas.

En los primeros 4 años del gobierno de Soto, la constitución que heredo de 1873 se siguió manteniendo en vigencia, no fue hasta 1880 que, a través de la convocatoria a una Asamblea Nacional Constituyente, como anotamos anteriormente, se promulgó una nueva constitución inspirada en el liberalismo y que buscó abolir las antiguas normativas jurídicas heredada de la colonia, en tal sentido:

“se estableció separar la Iglesia del Estado implico la supresión de las cofradías, la abolición del diezmo, la expropiación de los terrenos baldíos de la Iglesia, la secularización de los cementerios, el matrimonio civil, la creación del registro civil y la Dirección de Estadísticas por parte del Estado, que

venían a sustituir las funciones que había desempeñado la Iglesia Católica” (Amaya, Landero, & Esponda, 2023, p. 119).

Rosa en su cargo de secretario general impulsó la introducción de códigos civiles en la Constitución de 1880 aparecen aprobados los Códigos civil, penal, de Aduanas de procedimientos, de Comercio, de Minería, y el Código Militar. La implementación de dicho ordenamiento jurídico estableció la introducción del gobierno hondureño a un Estado moderno sujeto a las leyes civiles. La Constitución de 1880 tiene bastante inspiración en los textos legales sudamericanos y europeos (Chocano, 1982).

Las reformas impulsadas en la Constitución convirtieron a Honduras en un gobierno liberal en el sentido gubernamental, al convertir al ente como el garante en administrar las diferentes ramas públicas de Estado, pero a su vez la economía quedo manejada a través de las inversiones privadas en su mayoría por empresas extranjeras, las entradas económicas para sostener las instituciones públicas se solventaban a través de los impuestos y aranceles aduaneros. En términos jurídicos, con las nuevas normas se impulsó la judicatura a través de normativas jurídicas civiles, sin dogmas religiosos.

El Estado quedar a cargo de las instituciones, analizaremos como se llevó a cabo el proceso del manejo de la educación y la salubridad en el proceso del reformismo liberal y que políticas implementaba el gobierno en dichas áreas. Haciendo énfasis en mayor medida al periodo de gobierno Soto.

Una de las medidas que se buscó implementar en la educación, fue la obligatoriedad de la enseñanza como un derecho inalienable, al cual todas las personas tenían derecho por igual. En el periodo colonial la enseñanza al estar manejada por las

Iglesia la educación era un privilegio que estaba reservada solo para las partes adineradas, con el pasar de los años se miró la necesidad que la educación pasase a ser un derecho sin exclusión de clases. Rosa fue un fiel defensor de la educación, ya que solo a través de un pueblo educado un país podía salir adelante.

Para muchos investigadores, hoy en día, no está claro si se puede argumentar que la secularización de la educación se dio en el periodo de la reforma, hay quienes mencionan que dicho proceso fue iniciado en los gobiernos de Medina. En el caso pertinente al gobierno de Soto; se puede ver que se impulsó un proceso de educación de mayor alcance. En la documentación existente de su gobierno, en la diferentes gacetas y correspondencia enviada de los demás departamentos se ve que se crearon bastantes centros de enseñanza a nivel nacional, se promovió también la enseñanza del culto a los héroes de la nación. La figura del General Morazán se enalteció en el horizonte de la unión y el liberalismo.

“Se moldeó el espíritu cívico con una inteligente pedagogía sobre la historia patria. El gobierno de Marco Aurelio Soto trasladó, definitivamente la capital de la República de Comayagua a Tegucigalpa. Para el ornato de la nueva capital se encargaron bustos de los principales próceres, el de José Cecilio de Valle en la Antigua Plaza de San Francisco que tomó el nombre de parque Valle; en la antigua plaza de la Merced, enfrente uno del otro, se colocaron los bustos de mármol de José Trinidad Reyes y José Trinidad Cabañas y en el parque Central la estatua ecuestre del General Francisco Morazán, realizada en Francia por encargo del Gobierno, por el escultor Leopold Morice” (Zapata, 1999, p. 201).

La estatuaria se convirtió en un modo pedagógico de enseñanza, de la historia oficial del Estado, para hacerlo llegar a las masas en lo que se conoció como el

panteón de los proceres nacionales. Para realizar una historia oficial también se creó el Archivo Nacional de Honduras bajo el mando del padre Antonio Ramón Vallejo. Además, se elaboró el primer texto sobre la historia de nacional, bajo el título de *Compendio de historia social y política de Honduras* (Amaya, Landero, & Esponda, 2023).

En la Gaceta de abril de 1881, aparecen los informes de los años escolares 1879-1880, también se mencionan las leyes que se han aprobado para mejorar la enseñanza y la cantidad de escuelas primarias que el gobierno abrió en esos tres años, es importante observar también como el gobierno estaba fundando escuelas para niñas que, para entonces, eran separadas los niños en una aula y las niñas en otra, en muchos países a las mujeres se les negaba el derecho a estudiar, por la mentalidad conservadoras y machista de la época, las fundaciones de centros de enseñanza femeninos demuestran el pensamiento avanzado que mostraban los reformadores.

“En 1879 hubo establecidas 316 escuelas primarias de niños, i 55 de niñas. A aquellas asistieron 10,039 alumnos, i á estas 2,426. El mantenimiento de las escuelas costó la suma de 55,143 erogada por las municipalidades i el Gobierno”.

“En el año de 1880 hubo abiertas 377 escuelas de varones, i 120 de niñas. A las primarias concurren 13,017 alumnos, i a las segundas 3896 alumnas. Se gastó en sostener las referidas escuelas la suma de 67,178, erogada tambien por las Municipalidades i el Gobierno” (Rosa, 1881, p. 113).

Se observa en la memoria de los años mencionados arriba, que hubo un aumento significativo en las fundaciones de escuelas primarias y un incremento significativo

de alumnos que estuvieron en las aulas de clases. Para Soto y Rosa, la educación pública era esencial para formar a los hondureños y hondureñas en la nueva época que vivían, era necesario educar a la población, es así que en el año 1882 se aprueba el Código de Instrucción Pública, donde queda establecida la división del sistema educativo en tres niveles: primaria, secundaria y universidad.

Se estableció que la educación primaria fuera de cinco años, en 1878 se creó el nivel secundario que hasta entonces no existía en el país, era común que las personas aprendiesen a leer en una parroquia dominical, o con las clases altas a través de un maestro privado en biblioteca privadas. A partir de 1882, para acceder a la educación universitaria se volvió obligatorio cursar la educación media. En la memoria de la Gaceta de abril de 1882 se anota sobre los colegios de segunda enseñanza lo siguiente:

“La segunda enseñanza tiene en la actualidad el mérito de ser práctica, mui útil en sus resultados. Los alumnos aprenden las lenguas vivas, las ciencias exactas, la historia natural, la geografía i la historia, i todos los demás ramos que pueden dar al individuo no solo aptitudes para estudios profesionales, sino tambien para proporcionarse medios de subsistencia, merced a sus conocimientos adquiridos. Utilidades positivas sustituyen, á injeniosos pero infecundos” (Rosa, 1881, p. 113).

La educación universitaria también se restructuro, introduciendo un método pedagógico moderno más enfocado en los métodos liberales del positivismo y el humanismo, teniendo como base las nuevas enseñanzas pedagógicas que se estaban llevando a cabo por el mundo. La Reforma Universitaria requirió acabar con los antiguos métodos escolásticos que se habían mantenido desde la fundación de

la universidad, fue necesario que, en vez de enseñarse derecho canónico en la universidad, los estudiantes aprendiesen derecho civil y las diferentes carreras que se abrieron. De hecho, para 1882 que se reabertura la Universidad y con ello, se abrieron las facultades de Medicina y Cirugía, Ciencias Políticas, Ciencias y Jurisprudencia.

Otro avance significativo fue la creación de las Escuelas Normales para formar docentes de manera más profesional. Para la mejora de la enseñanza, también fue de gran importancia la creación en el año 1879 de la Tipografía Nacional “se publicaron libros, periódicos revistas y folletos de geografía, historia, política, derecho, poesía y literatura narrativa” (Amaya, Landero, & Esponda, 2023, p. 123). Varios de los libros que salieron fueron utilizados en los centros de enseñanza mejorando la calidad educativa.

2.6. Configuración Municipal de La Ceiba

Tanto el municipio de La Ceiba, como la inmensa mayoría del Litoral Atlántico en Honduras, en los tiempos anteriores a la Reforma Liberal eran tierras baldías e inhóspitas, con pequeños poblados indígenas y garífunas. Estos territorios, exceptuando Trujillo, estaban en completo atraso, tanto así que hasta al gobierno le resultaba difícil ejercer control y mantener una institucionalidad sólida a los pocos habitantes de la zona. A pesar de su gran ubicación geográfica, ciudades como La Ceiba no existían antes del comienzo de la Reforma Liberal impulsada por Soto y Rosa en 1876.

De hecho, Honduras antes del comienzo de la Reforma Liberal, solo contaba con poblaciones importantes en Omoa y Trujillo en el extenso Litoral Atlántico, después de estos poblados importantes estaban otros pequeños como Tela, Puerto Cortés y el puerto de Iriona. Esto debido a lo inaccesible que resultaba ser la costa caribeña, y que la gran parte de la población se concentraba, desde el periodo colonial, en las regiones del occidente, centro, oriente y sur del país. Fue durante la segunda mitad del siglo XIX que comenzaron a llegar pobladores a la costa caribeña de Honduras.

Uno de esos lugares donde comenzaron a llegar fue La Ceiba, lugar donde encontraron ambientes difíciles debido a las condiciones adversas del terreno. Pero a pesar de ello, sus habitantes lograron con el paso de los años ir consolidando el poblado, y transformándolo de un lugar olvidado y llenos de pantanos, a una ciudad con un puerto importante.

2.6.1. Antecedentes históricos de la organización municipal de La Ceiba

La Ceiba es una ciudad y un municipio de reciente creación, en comparación a otros pueblos y municipios que datan de muchos años antes de ella, su creación se debe en gran parte al impulso económico provocado por el cultivo del banano y otras frutas en la zona. Sus tierras estaban casi vírgenes, las cuales tenían muchos años de no ser cultivadas ni labradas debido a la falta de habitantes, lo que mantenía estos territorios en el olvido por parte de las autoridades.

Parte del olvido se debe a lo complicado que resultaba tener comunicaciones con departamentos retirados de la capital, sin vías de comunicación y con poca población. Al país le llevó muchos años lograr establecer un control y orden sobre

su territorio, después de la independencia de España en 1821, y el comienzo de la formación estatal, el país atravesó muchas reformas, entre las cuales estaba la división del territorio en departamentos, con la finalidad de ejercer un mejor control administrativo. Cada departamento era dirigido por un jefe político departamental, en quien recaía la autoridad del departamento y era el enlace con el presidente.

En ese sentido, en 1825 la Asamblea Constituyente ordenó la creación de la primera división política en Honduras, la cual constaba de siete departamentos, siendo el departamento de Yoro el más grande, y al cual pertenecía el territorio donde actualmente se ubica el municipio de La Ceiba, en ese momento no era ni siquiera una aldea. Luego, en 1868 el Congreso Nacional decretó la creación del departamento de La Mosquitia (Herranz, 1995). Este departamento era inmenso, y solo tenía como poblado importante el de Trujillo, lo demás del territorio estaba prácticamente en el olvido. Con la creación de este departamento, la aldea de La Ceiba pasó a depender de él.

Sobre los años en los que La Ceiba era una aldea, Antonio Canelas menciona que el territorio donde actualmente está ubicado el centro histórico de La Ceiba era un enorme humedal y un extenso pantano, que abarcaba desde la aldea de Salitrán hasta el río Jimerito en el municipio de San Francisco. En medio de los pantanos había islotes donde la vegetación era alta y tupida, la cual impedía la entrada de la luz del sol y era el refugio de lagartos y diferentes tipos de culebras venenosas. (Canelas Díaz, 2008).

Además de los animales anteriores, también abundaban los tigrillos de monte, jaguares, monos, venados y zorrillos. En cuanto a la vegetación, existían arboles

gigantescos los mismos que tenían cientos de años, entre los cuales sobresalían los higueros, palos de hule, caobas y ceibas (Canelas Díaz, 2008). A este último árbol es que se le debe el nombre a este municipio. Esta era la situación del pequeño poblado de La Ceiba antes de su creación como municipio, situación precaria que con el tiempo se fue superando, ya que prácticamente era una jungla.

Sobre el origen de sus habitantes, se sabe que desde mediados del siglo XIX comenzaron a llegar los primeros cultivadores y comercializadores del banano. Esta actividad agrícola fue la causa principal para atraer inmigrantes de otras regiones del país, lo que contribuyó al saneamiento mediante el relleno de pantanos, el dragado de los ríos, la limpieza de la maleza y la introducción de medidas sanitarias básicas (Palacios, Maldonado, & Aguilar, 1991). Canelas menciona que en la primera mitad del siglo XIX a La Ceiba llegaron algunas familias indígenas pech, provenientes de Dulce Nombre de Culmí, en el departamento de Olancho (Canelas Díaz, 2008).

Además de las poblaciones indígenas, a La Ceiba fueron llegando poblaciones de diversas zonas del país, y también negros de habla inglesa, quienes eran contratados por las compañías norteamericanas que ya comenzaban a interesarse en la zona atlántica del país (Canelas Díaz, 2008). A pesar de este movimiento de personas, el Estado hondureño seguía siendo incapaz de tener presencia notoria en la zona, La Ceiba durante los años que fue una aldea del departamento de La Mosquitia fue una aldea marginal para los diferentes gobiernos de turno en Honduras.

Quizás por este marginamiento estatal se debió el motivo por el cual sus habitantes decidieron en 1877 organizarse y la municipalidad en La Ceiba, sabiendo que esta decisión les haría tener mejor suerte en todos los aspectos. En cuanto a la creación de un municipio, por esos años se requería como requisito principal tener como mínimo quinientos habitantes, por lo que La Ceiba en 1877 ya tenía que contar con ese número de personas. De hecho, en registros del crecimiento poblacional de La Ceiba, en 1877 ya aparece que cuenta con ese número (Palacios, Maldonado, & Aguilar, 1991).

La Ceiba al momento de convertirse en municipio surgió como una mezcla de costumbres e intereses diversos, por un lado, estaban los primeros pobladores, que fueron los pech, tolupanes y los garífunas, quienes fueron recibiendo la influencia y a la vez algunos de ellos comenzaron a ser expulsados por los diversos migrantes provenientes de algunos municipios del departamento de Olancho, y de otros lugares cercanos como Olanchito y Yoro, quienes llegaron a la zona para dedicarse al cultivo de frutas tropicales como ser el banano, el cual cultivaban y comercializaban en menor escala (Castillo P. , 2010).

Fue el cultivo de frutas como el banano y el coco, y quizás otras en menor medida, lo que impulsó a La Ceiba a convertirse en un municipio. Pues a pesar de sus condiciones difíciles del terreno, se fue volviendo un sitio atractivo para migrar, hacer vida y vivir de la agricultura, ya que contaba con extensas hectáreas de tierra baldías y deshabitadas. Ser un municipio le vino muy bien al desarrollo de La Ceiba, a partir de ese momento se puede identificar como fue creciendo de manera acelerada.

Dicho lo anterior, La Ceiba pasó de ser una aldea para convertirse en un municipio el 23 de agosto de 1877 (Fiallos, 1991, p. 38), pasando a ser uno de los municipios del departamento de La Mosquitia, perteneció a este hasta la creación del departamento de Colón en 1881. Como se puede notar, La Ceiba surge como municipio en plena Reforma Liberal, la cual impulsó el cultivo del banano en dicha localidad y otros lugares del Litoral Atlántico. Fue tanto este impulso que, al momento de su creación, para algunos estudiosos del tema La Ceiba, ya era un naciente emporio comercial ya que era el centro de la actividad bananera en toda la costa norte, tomando en cuenta también al valle de Sula (Canelas Díaz, 2008).

Mario Posas también expresa que el desarrollo institucional de La Ceiba fue rápido e impresionante (Posas, 1993, pág. 12). Gran parte del desarrollo acelerado de la nueva localidad se debió a lo que mencionaba Vallejo, quien decía que La Ceiba era importante por su posición geográfica, por su activo comercio con los Estados Unidos y por su floreciente agricultura, factores que predestinaban al municipio a ser un gran centro de población, que alcanzaría un alto grado de prosperidad (Vallejo, 1893). Esas grandes condiciones fueron las que hicieron a esta un lugar próspero no solo en la costa caribeña, sino en todo el país.

Ahondando más en su creación como municipio, Carlos Mazier, vecino de La Ceiba mencionaba que se había inaugurado esta municipalidad en 1877, y que fue él quien llevó a cabo dicha inauguración cumpliendo órdenes del gobernador del departamento, ya que él era el gobernador del círculo (ANH, 1887). Aunque el departamento de La Mosquitia siempre estuvo en completo descuido y relegado por la lejanía y la falta de comunicaciones, para La Ceiba esa no fue una barrera.

Los primeros edificios de La Ceiba fueron la plaza central, la cual fue construida en 1871, y ya estaba al momento de convertirse en municipio, luego resalta el edificio de la municipalidad, el cual fue edificado en 1877. Tomando estos edificios principales como el punto central, los vecinos fueron construyendo sus casas en sus cercanías. Conforme iba creciendo la población, también lo fue haciendo el relleno y la conformación del terreno para permitir la construcción de nuevas viviendas, las cuales eran elaboradas de madera con techos de zinc, lo que le daba una imagen de una ciudad o un pueblo estadounidense (Andino, 2014).

La Ceiba al estar influenciada por estadounidenses, los cuales unos había incluso hasta migrado por cuestiones de negocios, y por las facilidades que brindaba el gobierno de Soto para hacerlo, tuvo mucha influencia arquitectónica de los Estados Unidos. Esta influencia va a ser muy notoria durante muchos años después de su fundación como municipio.

Conforme a la extensión del municipio en el momento de su creación se sabe muy poco, para Canelas Díaz, La Ceiba abarcaba además de la extensión de su actual territorio, también la de los actuales municipios de El Porvenir, el cual se le conocía en ese entonces como la aldea Juan López, San Francisco y La Masica. Su Primer alcalde fue Mariano Guiraud quien estuvo en el cargo desde su fundación hasta el primero de enero de 1879, en los años siguientes le siguieron Jesús Antúnez en 1879, Manuel Montes en 1880 y Enrique Uclés en 1881 (Canelas Díaz, 2008).

En el departamento de La Mosquitia siempre hubo muchos problemas para poder llevar a cabo una buena administración, razón por la cual en pocos años este tuvo que suprimirse y crearse el de Colón. En 1879, antes de suprimir este, el gobierno

que dirigía Soto acordó eliminar los cargos de gobernador y comandante dicho departamento, creándose el cargo de subgobernador, el cual pasaba a recibir órdenes e instrucciones del gobernador del departamento de Olancho (Gaceta, 1879).

Un momento importante en el desarrollo del reciente municipio de La Ceiba fue sin lugar a duda a partir de 1879, cuando se le dio apertura a una nueva línea de buques de vapor, la cual conectaba vía marítima los puertos de New Orleans en Estados Unidos con los hondureños ubicados en Balfate, La Ceiba, y Roatán (Reporter, 1879). Sin duda que esta apertura comercial le dio un impulso importante al puerto y la ciudad. De ser La Ceiba un lugar despoblado, pasó a ser un puerto visitado por extranjeros y comerciantes de los Estados Unidos y otras partes del mundo.

En cuanto al puerto de La Ceiba, este comenzó siendo un puerto menor hasta que se elevó a puerto mayor en 1893 (Gaceta, 1893). Este cambio se dio por el gran auge que se experimentó en dicho puerto desde la creación del municipio. Los buques que comenzaron a circular por el municipio pertenecientes a la nueva línea de vapores fueron el Oteri y el E. B. Ward, además de hacer sus recorridos por este, también lo pasaban por los puertos de Trujillo, Roatán y Útila. Estos vapores además de transportar diferentes mercancías y pasajeros, también se encargaban de los correos de Estados Unidos y Honduras (Morrison, 1885).

El señor Oteri, propietario de estos vapores, estaba en los negocios de frutas tropicales desde 1854. Estas frutas las importaba en sus propios vapores, lo que lo hacía tener una gran ventaja en comparación a otros comerciantes, ventaja que indudablemente satisfacía a sus clientes. Las principales frutas tropicales que

importaba Oteri eran bananos, cocos y piñas, las cuales eran empacadas para ser transportadas en estas embarcaciones en perfectas condiciones de embalaje, ya que este contaba con los métodos adecuados para efectuarlo llevar a cabo dicha tarea (Morrison, 1885).

El florecimiento de La Ceiba con el cultivo de las frutas tropicales era notorio, durante sus primeros años ya existían compañías fruteras extranjeras que importaban estas frutas a sus países de origen. Uno de esos países era Estados Unidos, el cual era el que más importaba, cuyos productos mayormente ingresaban por el puerto de New Orleans, y eran transportados y comercializados por Oteri, a quien se le consideraba el mayor comerciante de frutas en Centroamérica (Lever, 1885). Sin duda que esa conexión comercial entre La Ceiba junto a los otros puertos del Caribe con el puerto de New Orleans potenció el comercio y el cultivo de frutas tropicales, de las cuales fue quedando el banano como la principal.

Fue así como La Ceiba supo aprovechar la coyuntura de la época, ya que por esos años el gobierno trataba de llevar a cabo la Reforma Liberal con la idea de abrir el territorio a capital extranjero, que viniese a invertir y potenciar la agricultura y las exportaciones, para ello el gobierno puso muchas facilidades e incentivos que sin duda atrajeron a muchos extranjeros al país.

2.6.2. La Ceiba y su Inserción en la Reforma Liberal

La localidad de La Ceiba es uno de esos municipios que nació en el marco de la Reforma Liberal, dicha reforma buscaba sacarle provecho a las tierras baldías y deshabitadas de la costa norte, mediante una serie de leyes que motivaron la llegada

de migrantes de otros países, para que se instalasen y produjesen dichos territorios. Es por ello por lo que, a La Ceiba, además de la migración interna, también comenzaron a llegar personas oriundas de Europa, de Asia y de los Estados Unidos. Durante el gobierno de Soto y Rosa, el Estado se dedicó a buscar las maneras de cómo sacar adelante al país, el cual en muchas regiones estaba en gran atraso, una de las medidas de esta administración fue promover el progreso de la agricultura, la industria y el comercio, la inmigración, la colonización de terrenos baldíos y la construcción de carreteras y ferrocarriles, el establecimiento de nuevas industrias y la fundación del instituto de crédito, la importación de capital extranjero y la exploración y canalización de ríos y lagos, mediante la protección de estos objetos, dando concesiones, privilegios y recompensas para estimular la producción y el desarrollo (Castillo P. E., 2019).

Con las reformas migratorias en La Ceiba se comenzaron a instalar colonias de migrantes provenientes de España, Francia y Grecia, de hecho, su primer alcalde Mariano Guiraud era de origen francés. La Ceiba logró muy rápido entrar en la dinámica comercial que la Reforma Liberal promulgaba, por lo cual fue muy importante en esta nueva dinámica del país. La creciente producción y el aumento del comercial produjeron cambios notorios en la infraestructura de La Ceiba.

La Reforma Liberal se enfocó bastante en la educación en todo el país, tenía como política la apertura de al menos una escuela en cada uno de los municipios, por lo que en La Ceiba se tuvo que poner en funcionamiento al menos una. Aunque estas escuelas al no estar bien establecidas, con el pasar del tiempo tendían a desaparecer, ya que en la mayoría de los casos era muy complicado sostener los

pagos de los maestros para las municipalidades, y si no había apoyo del gobierno central o de vecinos de la comunidad, las escuelas dejaban de funcionar.

Los años de 1878 hasta 1881, fueron de crecimiento para el municipio de La Ceiba, aunque este crecimiento va a ser más notable en el transcurso de las décadas de 1880 y 1890, cuando los vecinos y comerciantes de La Ceiba exigen que se cambie el puerto menor a puerto mayor, ya que al ser puerto menor tenía dependencia de la aduana de Trujillo. En La Ceiba ya consideraban que podía tener y administrar una aduana comercial (Gaceta, 1893).

Por el lado de las medidas sanitarias implementadas, si bien es cierto, que se dieron fuera de la temporalidad de análisis, se podría pensar como una posibilidad para el caso de La Ceiba lo que plantea la historiadora hondureña Yesenia Martínez, que en la primera etapa de la reforma, no solo se creó el marco legal e institucional para la creación de la infraestructura hospitalaria departamental, también, el de la profesionalización de la medicina y la enseñanza sobre la higiene debido a que eran factores determinantes en la salud y el buen ciudadano (Martínez, 2023).

Siguiendo lo anterior, se puede pensar que de los episodios nacionales que conllevaban a los procesos de control social con relación a las enfermedades, La Ceiba no estaba exenta por su importancia económica y política. En otras palabras, si bien que la documentación no arrojó información sobre el proceso de aplicación y desarrollo de lo social reformista en cuanto a la infraestructura médica, podemos deducir que la localidad se apegó a las legislaciones que emergieron en ese momento.

En ese sentido, en el gobierno de Luis Bográn (1883-1891) identificamos que se emiten una serie de disposiciones en torno a la higiene y la salubridad, por ejemplo, el *Reglamento de Policía* (1888), el *Reglamento de Gobierno y Policía de Puertos* (1888), la *Ley de vacunación obligatoria* y el *Reglamento para el Instituto de vacunación* (1888) (Martínez, 2023).

Lo que llama la atención de los reglamentos anteriores es el de Puertos, quizás éste pudo tener un significativo impacto en la localidad ceibeña debido a su funcionalidad como zona portuaria.

Para finalizar con este apartado, La Ceiba en el marco de la reforma liberal no solo se inserta al reformismo en la parte económica como una zona portuaria, también en lo social ya que fue parte de los grandes procesos de control social con relación a la higiene y la salubridad en el país. Aunado a ello, iniciando el siglo XX vamos a encontrar que el territorio ceibeño entra en esa idea de la departamentalización de la salud con la creación del Hospital Vicente D'Antoni.

2.7. Articulación del Contexto con las Variables de Análisis

La contextualización que se realizó en apartados anteriores es de vital importancia debido a que nos permite ubicarnos en el tiempo y el espacio de la temática que estamos estudiando. En otras palabras, a identificar en dónde ocurrieron las muertes y en qué momento.

A esa relación de vitalidad, le agregamos la vinculación del hecho reformista en lo económico y lo social puesto que se inicia a institucionalizar la higiene y la salubridad con la expedición de una serie de reglamentos de control social. Aunado

a ello, comprendemos cómo o cuáles fueron las causas de muerte que tuvieron mayor impacto en la salud de los pobladores ceibeños, así como, la edad y el sexo de los fallecidos.

Dicho lo anterior, la articulación contextual y las variables identificadas en nuestra tesis es fuerte ya que no se comprende la una y la otra sin explicar el contexto reformista de La Ceiba bajo la administración de Soto y Rosa.

Capítulo 3. Métodos y Técnicas de la Investigación.

3.1. Tipo de Investigación

Sobre la tipología de la investigación, con base en el planteamiento de Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (1999), este estudio es de tipo descriptivo debido a que la finalidad es identificar y medir los niveles de incidencia de las variables en la población fallecida.

A partir de lo expuesto, por una parte, se matizan las variables como sexo, edad, estado civil, oficios, tipo de hijos y las causas de muerte. Ahora bien, con esto identificado no solo se hace el análisis cuantitativo, sino también, anotamos lo cualitativo ya que es importante ver la parte social del municipio de La Ceiba durante la temporalidad de estudio.

Con base en lo descrito, encontramos que la tipología descriptiva tiene una fuerte relación con el empleo de indicadores demográficos ya que se identifican en la investigación el tipo de población afectada por las causas de muerte según sexo y edad.

3.2. Delimitación y Viabilidad

La presente investigación se concentra en desarrollar el fenómeno de la mortalidad en el municipio de La Ceiba entre 1877 y 1881. La concentración en determinado espacio y temporalidad abordada se justifica en el marco del impacto que tuvo la reforma liberal en los pueblos aledaños a la costa, así como, en la creación del municipio.

Por otra, el tema de estudio desde un inicio marcó el punto de su viabilidad, es decir, que luego de la revisión bibliográfica y de fuentes documentales, nos dimos cuenta de que obtuvimos una visión o perspectiva de todo lo que se ha escrito o hecho sobre el tema (Paz, 2017) de la mortalidad en Honduras. A partir de aquí, se observan los puntos de encuentro que se han desarrollado y cuáles no. En ese sentido, la localidad de La Ceiba no cuenta con estudios desde la demografía histórica que dilucidan las variables aquí abordadas y peor aún, identificar la significancia de las causantes de muerte.

Es importante anotar, que las fuentes documentales localizadas en el sitio Family search presentan limitaciones ya que se identifican subregistros u omisiones de datos, no solo ello, se encuentra un lenguaje antiguo con referencia a las variables.

3.3. Diseño de la Investigación

Para el caso de esta investigación se plantea que es una investigación no experimental debido a que no se manipulan intencionalmente las variables, sino, “observar el fenómeno tan y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo” (Sampieri, Collado, & Lucio, 1999, p. 189).

En ese horizonte, el tipo de diseño empleado es el transeccional descriptivo ya que la idea es desentrañar la incidencia de los valores en que se manifiesta una o más variables (Sampieri, Collado, & Lucio, 1999). Con base en una muestra finita de la población que arrojaron las fuentes parroquiales se logró identificar y analizar cómo incidieron las causas de muerte en distintos grupos poblacionales del municipio de La Ceiba en el marco de la Reforma Liberal de Honduras.

3.4. Enfoque

En el proceso de la investigación se empleó el enfoque mixto debido a que este mismo toma en consideración los aportes de lo cuantitativo y lo cualitativo. En otras palabras, se empleó el mismo con la idea de generar un mejor entendimiento del problema de estudio ya que los métodos por si solos no nos dieron una sólida comprensión (Cely, Palacios, & Cicedo, 2023).

En ese horizonte, se pudo vincular lo cualitativo y lo cuantitativo a partir de la interpretación histórica del fenómeno de la mortalidad, así como, el cruce de variables que permitieron articular la cantidad de fallecidos con variables como edad, sexo, tipo de hijo y estado civil.

3.5. Población y Muestra

Sobre la población, anotamos que en esta investigación se trabajó con una muestra no probabilística ya que la “elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra” (Sampieri, Collado, & Lucio, 1999, p. 213).

De esa manera y con base en los registros parroquiales del municipio de La Ceiba entre 1877 y 1881, se identificó un total de 254 personas muertas. En ese sentido, se trabajó con esa cantidad por medio de bases de datos de Excel debido a que ellos presentan o tienen las variables de causa de muerte, edad, año, oficio, estado civil y tipología de hijo (véase tabla 4). Dicho esto, la tasa de mortalidad es de 15 personas por cada mil habitantes.

Tabla 4

Resumen de la base de datos

N°	Descripción de la tabla	Identificados
1	Variables identificadas	Edad, sexo, causa de muerte, estado civil, oficio y tipo de hijos
2	Población	254
3	Tipo de fuente	Documental de Family Seach
4	Trato de los datos	Tabla de Excel

Nota. Elaboración propia con base en datos de las fuentes documentales de la tesis.

Los datos generados por las fuentes documentales presentan subregistros debido a que hay variables que no presentan los datos, no solo ello, también localizamos la escritura incorrecta de las causas de muerte.

3.6. Limitaciones

En todo proceso investigativo el investigador se encuentra con una serie de obstáculos que no dejan avanzar la investigación. En el caso de la presente tesis, anotamos que inicialmente nos enfrentamos con datos incompletos con relación a la documentación histórica y por la falta de datos contextuales de la historia de la salubridad en Honduras en el gobierno de Soto y Rosa.

Lo expuesto condujo a no contar con un marco que permitiera reconstruir de una mejor manera esa historia de la mortalidad y el impacto de esta en La Ceiba. En consecuencia, nos tuvimos que adaptar y triangular información para responder a

los objetivos de la investigación y comprobar nuestra hipótesis. Finalmente, las estadísticas poblacionales de causas de muertes y de nacimiento de la población ceibeña estaban fuera del tiempo de estudio y con ello calcular las muertes por año y sacar una muestra fue casi imposible.

3.7. Fuentes de Información

La construcción de esta tesis responde a la recolección de una serie de fuentes bibliográficas y documentales. En ese sentido, las de primer tipo fueron revistas y libros que desentrañan el contexto socioeconómico del municipio de La Ceiba y por el lado de las segundas, son documentos eclesiásticos como registro de defunciones de Family Search, decretos, memorias gubernamentales y expedientes de medidas de ejidos.

Sobre las limitantes de las fuentes, se anota que las mismas presentan subregistros debido a que en muchas ocasiones las variables de estudio no presentan la información de los fallecidos: normalmente se le anotó como no se presentan (NSP).

A partir de estas fuentes que son poco empleadas por los que hacen demografía, se elaboró una base de datos inédita en Excel y con base en esta misma, primero, se trataron los datos por medio de tablas y gráficos, y segundo, se concluyó que en el municipio de La Ceiba no hubo una sobremortalidad en los años de estudios, así como, cuáles fueron las causas de muerte que ocasionaron más estragos en tiempos de cambios de temporada climática.

3.8. Plan de Análisis de la Investigación

Como es sabido en el contexto investigativo el plan de análisis es el que establece el horizonte que debe de seguir el investigador al momento de realizar su investigación. Para este caso, la guía de investigación inicia con la idea de la investigación, esta misma, se pensó con la vinculación de la historia y la demografía para una mejor comprensión del fenómeno de interés.

Posteriormente, se fijó el espacio y temporalidad de estudio. Dicho esto, nos decantamos por el significado histórico por el municipio de La Ceiba, Atlántida en el marco del gobierno reformista de Marco Aurelio Soto. Esta idea preconcebida, condujo a plantear el estudio de la mortalidad en dicha localidad entre 1877 y 1881: tiempo en que da sus primeros pasos como municipio.

Con base en lo expuesto, se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre la mortalidad a nivel regional y local para ver la viabilidad del tema. Luego de este recorrido se identificó que la temática era viable ya que había el suficiente sustento teórico y metodológico para concretar la investigación.

Con ese horizonte, se plantearon los objetivos de la investigación y las preguntas que tenían que responder a los mismos. Este proceder metodológico, condujo a identificar las variables, a su vez, cuál era su relación con las interrogantes que se habían planteado.

Asimismo, se planteó que la investigación se sustentaría bajo el diseño no experimental debido a que nuestra idea era observar el fenómeno de la mortalidad en La Ceiba, para luego ponerlo en el marco del análisis. Lo descrito, se relaciona con el procedimiento de la identificación de la población de estudio y la muestra.

Para este caso, decidimos trabajar con base en una muestra no probabilística y que se relaciona con los 254 fallecidos que se identificaron en el periodo de estudio.

Aunado a lo anterior, fue importante ver cuál era el método de abordaje que se tomaría en consideración en la investigación y especialmente, con el desarrollo de los datos cuantitativos. En ese tenor, se precisó el método de la historia demográfica que consiste en la recopilación y análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

Dicho esto, se procedió a tratar la información por medio de una base de datos de Excel, que luego, se reflejarían los mismos a nivel estadístico por medio de tablas y gráficos.

Finalmente, se pasó a elaborar un cronograma de desarrollo de la investigación y a la validación del plan de análisis. El primero, consiste en los pasos y los tiempos a seguir en el proceso investigativo y lo segundo, en la revisión y evaluación si la sistematización era adecuada ante el asesor de tesis.

Capítulo 4. Análisis e Interpretación de Resultados de la Investigación.

4.1. Presentación de los Resultados⁸

Cómo se ha anotó en los capítulos anteriores, la Reforma Liberal inicial desarrollada por Soto y Rosa fue un proceso de transformación que, por un lado, condujo a que Honduras se insertara al capitalismo mundial con la exportación de bananos y por el otro, a lo interno sentó las bases legales e institucionales que permitirían la regulación fiscal y social como el caso del quehacer de la educación y la salud del país.

Producto de ello, se localiza en el marco del control social que el gobierno reformista de Soto y Rosa en 1880 emitió un decreto en el que se estableció la creación de hospitales en la distintas cabeceras departamentales y otras ciudades importantes del país como San Pedro Sula, Trujillo y Amapala (Gaceta, 1880).

Con base en ese decreto, se puede creer que en agosto de 1882 dicho gobierno le dio vida al Hospital General de la República. De hecho, en septiembre del mismo año, el centro hospitalario que quedó compuesto por los departamentos para hombres y uno para mujeres “recibió los primeros enfermos, siendo sus primeros

⁸ Se precisa en los resultados esta descripción contextual debido a que desde la historia demográfica y sus métodos se trabaja de esa forma. Esto no significa que es un resultado, sino, una introducción de la comprensión de los datos cuantitativos con relación a lo cualitativo.

médicos los Drs. Remigio Díaz, Eusebio Hernández y Carlos Bernhard” (Figueroa, 1997, p. 45).

Lo anterior también coincide con la emisión del Código de Instrucción Pública de 1882. Lo interesante de esta legislación, que además de regular el aparato educativo hondureño, como se mencionó en capítulos anteriores, creaba la Facultad de Medicina y Cirugía en la Universidad Central de Honduras (Gaceta, 1881). De igual manera, se estableció que creada dicha Facultad, se estableciera en local separado una Escuela especial para estudios médicos (Gaceta, 1882).

De hecho, los primeros estudiantes de la Escuela de Medicina fueron los “bachilleres: Juan María Cuellar, Francisco Osorio, Isaac Reyes, Rómulo Luna, Carlos Reyes, Francisco Mendieta, Miguel Martínez y Julián Baires; éste último se convirtió en el primer graduado de la Facultad” (Murra, 2005, p. 37).

Como plantea Martínez, las acciones antes expuestas reflejan la preocupación de la administración de Soto y Rosa por atender los problemas de salud en Tegucigalpa y en el resto del territorio nacional (2023). La misma autora sigue planteando, que, a pesar de la intención de hacerle frente a la realidad de la enfermedad a nivel de país, no fue posible lidiar con el problema ya que la “cobertura estuvo limitada a la ciudad capital, por asuntos de presupuesto, la falta de profesionales de la medicina, y por la ausencia de infraestructura vial para la comunicación interna” (Martínez, 2023, p. 23).

Lo expuesto lleva a pensar que la población hondureña de la zona rural y especialmente de La Ceiba quedaba al margen de esta atención especializada ya

que para acudir al Hospital General tenían que sortear los obstáculos de comunicación terrestre y como plantea Duarte (2018), y también los “costos de movilidad y estadía en las ciudades” (p. 22).

Es importante anotar, que, si bien es cierto que se presentaban estos obstáculos en cuanto a la atención médica, los procesos para hacerle frente a las enfermedades siguieron avanzando en los gobiernos que le siguieron a Soto y Rosa ya que se crearon una serie de reglamentos de control social⁹ e iniciando el siglo XX nacieron varios hospitales como el Leonardo Martínez (1900) y el Hospital Regional de Occidente (1902) (Tosta, 1996).

Como ya se anotó, fue después de la administración de Soto y Rosa que se dieron avances sustanciales en el país en temas de salud. Dicho esto, y con base en la problemática de la cobertura que se describe párrafos arriba nos planteamos las siguientes interrogantes: antes de la creación del Hospital General y la Facultad de Medicina ¿qué órgano o institución era el encargado de hacerle frente a las enfermedades? ¿qué tipo de control emplearon? Y ¿cómo hacía la población rural para recibir atención médica en el gobierno de Soto y Rosa?

A modo de respuesta y con especial atención a la primera y segunda cuestión, la bibliografía y la documentación revisada arrojó que el país antes de la Reforma Liberal experimentó una serie de epidemias como la viruela y el cólera que dejaron estragos en gran parte del siglo XIX. Ante esta situación epidémica, fue necesario

⁹ Sobre esto, mencionamos: Reglamento de la policía (1888), Reglamento de Gobierno y Policía de Puertos (1888), Ley sobre vacunación obligatoria (1888) y el Reglamento para el Instituto de Vacunación (1888).

que se creara en la administración de Medina un Protomedicato que inició a funcionar en 1869. Martínez (2023) anota que este fue uno de los primeros organismos de atención y de regulación médica del país.

Asimismo, Víctor Cruz Reyes (1985), plantea que ante la problemática de las enfermedades y con base en la sugerencia del Protomedicato, existe la posibilidad que las autoridades departamentales y municipales se encargaran de coordinar el tipo de medidas a emplear. Aunado a esto, Martínez (2023) nos hace ver que la Iglesia también jugó un papel importante en estos procesos.

Sobre las medidas de control social, Cardona Amaya (2020) plantea que se implementaron “cordones sanitarios, creación de juntas de sanidad” (pág. 4), de igual manera, en las localidades del país se realizaron limpieza y aseo en las plazas, calles y solares, así como, reglamentando los entierros de acuerdo con las enfermedades del fallecido (Reyes, 1985).

En cuanto a la segunda cuestión, es preciso recordar que existe la posibilidad que en el decenio de 1860 se publicó la primera edición del libro *La Botica del Pueblo* del doctor Francisco Cruz Castro. Este libro, contenía recomendaciones de medicina para el tratamiento de enfermedades (Tosta, 1999). Con base en este manual se puede pensar que en los distintos poblados o en la zona rural de Honduras las boticas atendían o daban repuesta a la problemática de las enfermedades que afectaban a la población en los inicios de la Reforma Liberal.

Mientras el marco reformista iba desarrollando la parte legal e institucional de la salud, se puede pensar que el municipio de La Ceiba por medio de las boticas le

hizo frente a la problemática de las enfermedades. Lo expuesto, por un lado, refleja la inexistencia de una atención médica especializada en la zona rural y por el otro, la ausencia de instituciones hospitalarias que en su mayoría mirarían la luz en la primera mitad del siglo XX como el Hospital de Atlántida.

Esta falta de servicios médicos especializados lleva a inferir que incidió de forma significativa en las muertes de los ceibeños ya que identificamos que en el municipio de La Ceiba murieron 254 personas entre 1877 y 1881. Del total, el sexo femenino fue el más afectado con un 53% y en menor medida, los hombres con un 47% (véase tabla 5). Este dato es importante, que si bien es cierto el municipio en estudio presentó muertos por distintas causas, posiblemente no llegó a la sobremortalidad ya que la mortalidad no superó a la natalidad.

Tabla 5

Total, fallecidos por año y ambos sexos, 1877-1881

Año	Masculino	Femenino	Total
1877	34	24	58
1878	25	30	55
1879	24	25	49
1880	24	40	64
1881	12	16	28
	119	135	254

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Con base en la tabla anterior, se puede decir que la tasa media de mortalidad en nuestro periodo de estudio es de 15 muertes por cada 1,000. Esta última cifra, da a entender que en La Ceiba se identificó una tasa moderada de la mortalidad ya que está en el promedio porcentual del 15%. Ahora bien, al presentar los datos por años,

identificamos que los años con mayor mortalidad fueron 1880 con un 25%, 1877 con 23% y 1878 con el 22%. El resto que equivale al 30% se lo distribuyen 1879 y 1881 (véase tabla 5).

Esta distribución porcentual entre un tiempo y otro matiza lo que expresamos en párrafos anteriores que a pesar de haber iniciado un proceso legal y de institucionalización de la salud durante el gobierno de Soto y Rosa, todavía la población sigue muriendo por enfermedades que son comunes actualmente.

Al detenernos en los datos estadísticos sobre la cantidad de muertes por sexo, si bien es cierto que desde lo teórico el Estado liberal de Honduras había iniciado el proceso de control social con la idea de civilizar al poblador hondureño por medio de medidas sanitarias, funerarias y disciplinarias (Amaya Banegas, 2016), existe la posibilidad que en La Ceiba estas medidas llegaron después de nuestro periodo de estudio y con ello se siguieron dando muertes por distintas causantes.

Es importante precisar, que la idea de generar un control social está enraizada con la construcción social de la muerte que no solo enrola la parte biológica, sino también la construcción de valores, temores y formas de organización (Ariès, 2011). Aunado a lo anterior, hay que rescatar la idea estatal del biopoder ya que el Estado hondureño comenzó a generar un cierto tipo de control de la gestión de la muerte, no solo eso, también de la vida con la expedición de regulaciones (Foucault, 2006).

Honduras y especialmente La Ceiba no estuvo exenta de estos procesos de control y construcción sociales de la muerte. De hecho, existe la posibilidad que la aplicación del Reglamento de Gobierno y Policía de Puertos de 1888 pudo ser

significativa después de la administración de Soto y Rosa producto de la dinámica geográfica y la importancia económica del municipio.

Dicho lo anterior, en las concepciones como muertos, fallecidos y difuntos se enmarcan como parte de un enfoque histórico cultural ya que identificamos en la localidad en estudio las construcciones sociales con base en su contexto ya que los procesos de la muerte pudieron pasar de lo ritual a lo privado (Ariès, 2011).

Lo expuesto, se identifica en ese marco de los subregistros puesto que no se localizaron algunos datos como el tipo de hijo que son importantes para comprender el contexto social de La Ceiba. Con esta idea, se pasó a discutir que la noción de muerte no solo ha estado conectada con la parte biológica, también con la parte cultural de las poblaciones de la Honduras de la segunda mitad del siglo XIX.

6.1. Análisis y Discusión de los Resultados: la Mortalidad en la Localidad Ceibeña

Como ya se ha analizado en párrafos anteriores la muerte se convirtió en una parte del control estatal con la expedición de medidas y reglamentos. Para la temporalidad de estudios, no se encontró evidencias sobre sistemas de manejo de lo sanitario y peor aún, sobre La Ceiba. Lo más cercano, fue el trato de las causas de muerte en lugares particulares.

Lo mencionado, pudo incidir en la totalidad de muertes entre 1877 y 1881. Sobre qué causaron los fallecimientos, se podría pensar que la ausencia de medidas regulatorias en la localidad en estudio pudo repercutir en las causas de muerte como la hidropesía, la fiebre, disentería y la tos con el 75% de los decesos y el resto que

equivale al 25% fueron por el dolor de costado, apoplejía, enfermedad natural, dolor de pulmón y otras causas (véase tabla 6 y 7).

Es preciso anotar, que las causantes de muerte que reflejan un alto porcentaje en los decesos posiblemente se debieron al cambio temporal, es decir, que el cambio climático pudo incidir ya que la mayoría de los muertos fueron en los meses de marzo y abril. A estos meses le preceden los que hacen más frío que son enero y febrero, en otras palabras, ese cambio de temperaturas frías a calientes pudo afectar. A esto hay que sumarle, las otras causas como accidentes y partos entre las mujeres.

Al detenerse en las causas de muerte antes mencionadas, se puede dilucidar que, al cruzar las variables entre sexo y edad, las que causaron mayor cantidad de decesos fue la fiebre, hidropesía, disentería y la tos. A nivel porcentual y en su conjunto, los hombres fueron los que más sufrieron con un 39% del total y las mujeres con el 36% (véase tabla 6).

Tabla 6

Causas de muerte que tuvieron mayor impacto en hombres y mujeres¹⁰

Causa de muerte	% Mujeres	% Hombres
Hidropesía	12	8
Tos	4	6
Fiebre	16	18
Disentería	5	7
Total	36	39

¹⁰ Con relación a esta tabla, se precisa que el 25% restante se les adjudica a otras enfermedades de acuerdo con el sexo de los fallecidos.

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Se podría pensar que las causas de muerte de la tabla 6 y que fueron las que ocasionaron mayor cantidad de decesos, están asociadas, por una parte, con los cambios estacionales en La Ceiba y por la otra, por la retención o el mal funcionamiento de los riñones. Este padecimiento, posiblemente se debía a la falta de tratamiento médico profesional, cosa que era frecuente en el periodo de estudio ya que no se contaba con una sólida estructura hospitalaria y peor aún no había muchos médicos titulados.

Frente a esta problemática, diagnosticar enfermedades como la hidropesía era complejo ya que al afectado le tocaba salir de la ciudad y dirigirse a donde había un centro hospitalario, que era costoso debido a la falta de adecuadas comunicaciones terrestres. Aunado a ello, el sistema de hospitales se va a ir consolidando hasta después de nuestra temporalidad de estudios.

Tabla 7

Total, de fallecidos por causa de muerte, 1877-1881¹¹

Año	Hidropesía	Tos	Fiebre	Disentería	Dolor de costado	Apoplejía	Enfermedad natural	Dolor de pulmón	Otras causas	NSP	Total
1877	10	6	18	7	3	2	7	3	1	1	58
1878	8	8	22	2	1	3	4	4	3	0	55
1879	15	5	14	5	0	2	1	2	5	0	49
1880	9	3	26	15	1	1	1	4	3	1	64
1881	5	2	7	4	0	3	0	2	5	0	28
	47	24	87	33	5	11	13	15	17	2	254

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa,

Francisco Morazán.

¹¹ NSP significa que no se presentan datos.

En cuanto a los fallecimientos que reportaron grupos de edad en el municipio de La Ceiba, fue el total de los muertos, es decir, 254. De este total, el 135 corresponden al sexo femenino y el 119 al masculino, los niños de cero a nueve años registraron 111 muertes y le siguieron con 56 los de sesenta años para arriba (véase tabla 8).

Tabla 8

Defunciones por grupos de edad y sexo, 1877-1881

Rango de edad	% Hombres	% Mujeres
0-9	23	20
10-19	3	2
20-29	3	6
30-39	2	4
40-49	3	6
50-59	2	4
60 o más	10	12
NSP	0	0

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Lo que llama la atención de la tabla ocho que los grupos que sufrieron mayor afectación por ambos sexos fueron los de 0 a 9 y de 60 o más. Sobre los de primer tipo, las causas de muerte que tuvieron mayor incidencia fueron fiebre, disentería e hidropesía. En el caso del segundo grupo, las afectaciones que tuvieron mayor presencia fue la hidropesía, dolor de costado, enfermedad natural y otras causas.

Ahora bien, al desglosar con más detalle los datos de la tabla 8, se anota que del 100% de los fallecidos, la edad media de muerte de los hombres es de 27

años y en cambio las mujeres de 32 años.¹² Por otra parte, el mayor porcentaje de los afectados fue el grupo de 0-9 años y el de 60 o más edad (véase tabla 8).

En cuanto al estado civil de los fallecidos, este dato se precisa en 118 casos, el resto que son 136 no registran este dato. Con relación a estos datos, me detengo retomando la idea teórica de lo privado de la muerte, es decir, que este subregistro nos arroja que los familiares de los pobladores ceibeños que fallecieron trataron con cautela esa idea social de lo que es el matrimonio ya que no era bien visto aquellas personas que convivían en fornicación. Por eso no era extraño, que los registros de defunciones no contaran con esta información.

Ahora bien, retomando los datos del párrafo anterior, se menciona que, del total de los 135 casos de mortalidad femenina, el 24% de las mujeres fallecidas eran solteras, 7% casadas, 19% viudas y el 50% de los casos no se identificó el estado civil (véase tabla 9 y figura 1). Para los hombres del total de 119 casos de fallecidos, 16% estaban solteros, 19% casados, 8% viudos y 57% no se identificó el estado civil (véase tabla 9 y figura 1).

Al dividir los datos anteriores por sexo y rangos de edad, se puede decir que del lado femenino se localizaron que los más afectados fueron los solteros con un 13% y los viudos con el 10%. En estos datos se identificó un subregistro debido a que el 27% de las féminas no presentan datos debido a su edad (0-9 años) o porque no consideraron ese dato (véase tabla 10).

En el caso de los hombres, se encontró que del rango de edad de 60 o más los afectados por la mortalidad fueron los casados con un 6% y los viudos con un

¹² Esto se sacó con base en la población de La Ceiba del Primer anuario estadístico: correspondiente al año de 1889 de Ramón Antonio Vallejo.

3%. Al igual que las mujeres comparten una cantidad significativa de subregistro producto de la edad de los muertos ya que estaban en un rango de 0 a 9 años (véase tabla 11).

Al comparar el estado civil en ambos sexos y por grupos de edad, los datos arrojan que el grupo de edad de 60 o más años presenta la mayor afectación en las tres variables de análisis (solteros, casados y viudos). De igual modo, presentan un 54% de subregistros debido a que no se anotó la variable.

Sobre el subregistro, Orlin Duarte (2018) plantea, para los no identificados probablemente no aparece el estado civil porque los muertos eran niños o niñas de 0-9, igual forma, que el no registrar este dato posiblemente también se debió a la protección del señalamiento social de lo que significaba de no convivir en matrimonio.

Tabla 9

Defunciones por ambos sexos según estado civil

Estado civil	Hombres %	Mujeres %
Casados	19	7
Viudos	8	19
Solteros	16	24
NSP	57	50

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Tabla 10

Porcentaje de defunciones femeninas por estado civil y grupos de edad

Rango de edad	Solteros %	Casados %	Viudos %	NSP %
0-9	0	0	0	19
10-19	0	0	0	1
20-29	2	1	0	3
30-39	3	0	0	0
40-49	2	1	2	0
50-59	1	1	1	1

60 o más	4	0	6	0
NSP	0	0	0	0
Total	12	3	9	24

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Tabla 11

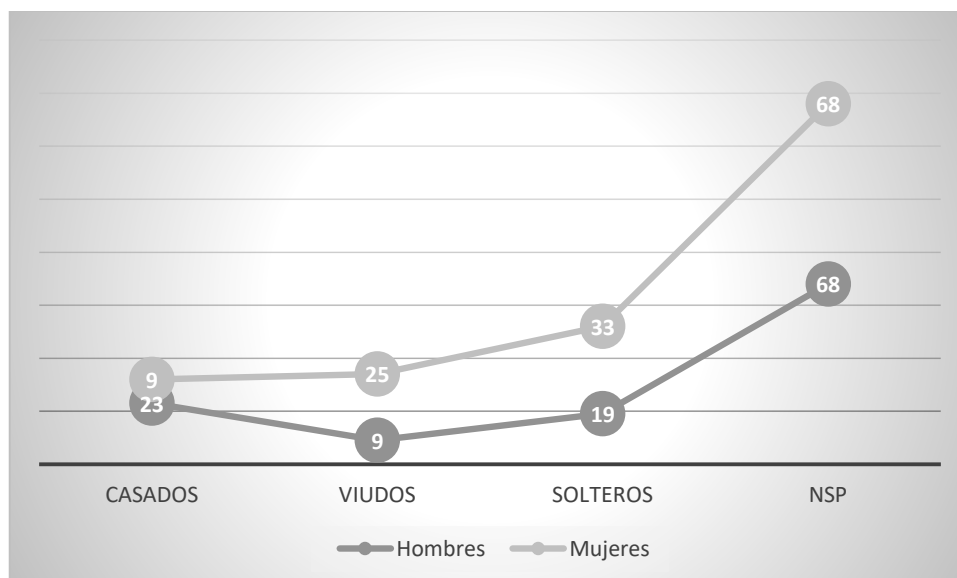
Porcentaje de defunciones masculinas por estado civil y grupos edad

Rango de edad	Solteros %	Casados %	Viudos %	NSP %
0-9	0	0	0	22
10-19	0	0	0	3
20-29	2	0	0	1
30-39	2	0	0	0
40-49	1	2	1	0
50-59	0	1	1	0
60 o más	1	6	3	0
NSP	0	0	0	0
Total	7	9	4	27

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Figura 1

Defunciones por sexo y estado civil



Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

En relación con el oficio que desarrollaban los ceibeños fallecidos, del total de las muertes registradas en la temporalidad de estudio se identificó solamente el oficio de 6 personas que equivale al 2%. Al desagregar este dato por sexos, se anota que los hombres tienen un 1.3% y las mujeres 0.7%; ambos sexos se desempeñaron como forasteros (véase tabla 12 y 13).

Al cruzar el oficio con causa de muerte, se anota que, de las 6 personas forasteras por ambos sexos, dos murieron por disentería, dos de hidropesía, los otros tres se los dividen la fiebre y la apoplejía (véase tabla 13). Es preciso anotar, que la mayor parte de los forasteros del periodo de estudio se dedicaban al comercio interno. Esta actividad, implicaba muchos riesgos y exposición a la naturaleza ya que tocaba transitar por zonas húmedas y boscosas.

Tabla 12

Porcentaje de defunciones por ambos sexos del oficio de forastero y por causa de muerte

Causa de muerte	% Mujeres	
	Hombres	Mujeres
Disentería	0.3	0.3
Hidropesía	0.3	0.3
Fiebre	0.3	0.0
Apoplejía	0.3	0.0
NSP	45.3	52.4
Total	47	53

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Tabla 13

Porcentaje de defunciones totales por oficio de forastero según sexo y año

Años	Hombres	Mujeres	NSP	Total
1877	0.00	0.00	22.8	23

1878	0.79	0.39	20.5	22
1879	0.00	0.00	19.3	19
1880	0.39	0.39	24.4	25
1881	0.39	0.00	10.6	11
	1.57	0.79	97.6	100

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Lo que llama de la atención de la tabla 13 que los registros de defunción de los ceibeños presentan una ausencia significativa de las labores de más de 97%. El resto, como ya se observó, eran forasteros y producto de este oficio no estaban en un solo lugar ya que posiblemente andaban en el trabajo comercial o de campo.

Para finalizar con el análisis de los resultados, de las 254 personas que fallecieron en el municipio de La Ceiba y que se encuentran registradas en el libro de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, solo 17 mujeres y 13 hombres presentan su reconocimiento de paternidad. Del total de las femeninas, el 100% eran hijas legítimas y en el caso del sexo masculino, arroja el mismo dato y tipo de hijo (véase figura 2 y tabla 15). Es preciso mencionar, que en ambos casos no se identifica la tipología de 224 hijos e hijas.

Al desagregar los datos del párrafo anterior porcentualmente y anotando el mayor impacto de las causas de muerte, se observa que en los hijos legítimos por ambos sexos la disentería provocó el 3.5% de las muertes y la fiebre 6.3% (véase tabla 14). El resto de las enfermedades identificadas entre los decesos de los hombres y mujeres normalmente oscilan entre 0 y 1% (véase tabla 14).

Tabla 14

% de decesos por tipos de hijos según sexo y causa de muerte

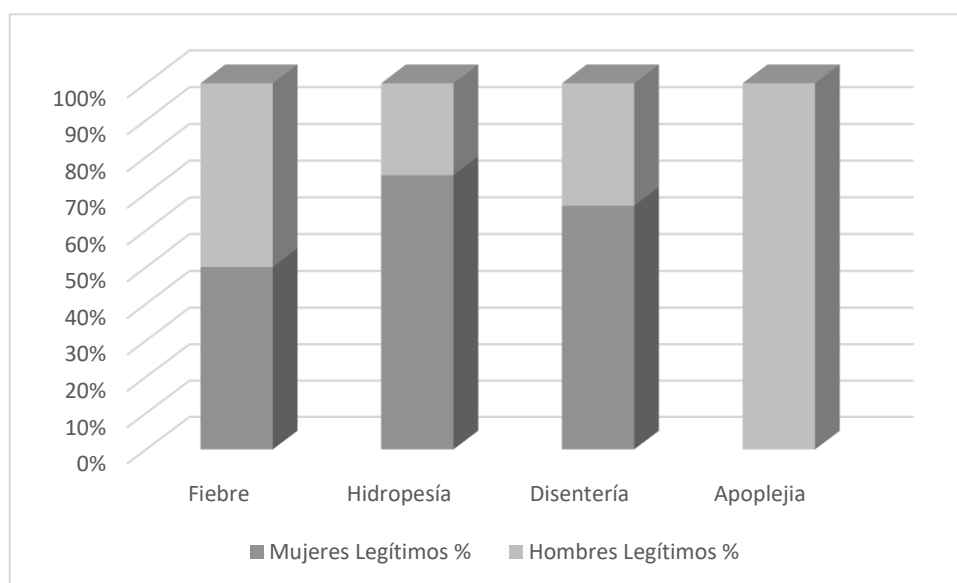
Mujeres	Hombres	
----------------	----------------	--

Causa de muertes	Legítimos %	Legítimos %	Total
Fiebre	3.1	3.1	6.3
Hidropesía	1.2	0.4	1.6
Disentería	2.4	1.2	3.5
Apoplejía	0.0	0.4	0.4
	6.7	5.1	11.8

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Figura 2

Defunciones totales por tipos de hijos según sexo



Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Tabla 15

Defunciones por tipos de hijos según sexo y año

Años de muerte	Hombres			Mujeres		
	Legítimo	NSP	Total	Legítimo	NSP	Total
1877	4	30	34	1	23	24
1878	4	21	25	5	25	30
1879	3	21	24	6	19	25
1880	6	18	24	9	31	40

1881	2	10	12	6	10	16
	19	100	119	27	108	135

Nota. Elaboración propia en base a datos del libro de defunciones de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, 1870-1892. Tegucigalpa, Francisco Morazán.

Sobre los datos expuestos en la tabla 14 y 15, se anotan dos cosas, la primera que es visible el subregistro ya que no se localiza en las muertes la concepción de hijos naturales, en cambio, sale que no se presentan los datos. Por el lado de la segunda, se identifica que las enfermedades de disentería y fiebre causaron estragos en la población ceibeña producto de los cambios estacionales del frío a el calor. Finalmente, en su conjunto se anota que existe la posibilidad que los familiares de los fallecidos no quisieron ubicar su tipología de hijo debido al señalamiento y a la discriminación social de ese momento.

Con base en el oficio, estado civil y tipo de hijos, se puede inferir que el perfil de los pobladores ceibeños que fallecieron entre 1877 y 1881 estaba dirigido por la actividad agrícola y el comercio, es decir, eran comerciantes y agricultores. Aunado a ello, eran personas que vivían en unión libre y, en consecuencia, la mayoría de los hijos eran naturales puesto que eran procreado fuera del matrimonio.

En general, el recorrido hecho hasta ahora refleja que la población ceibeña en el marco de la Reforma Liberal seguía experimentando problemas para la atención de la salud de manera especializada. Lo expuesto, como ya se ha anotado se debió a que no contaba con instituciones hospitalarias y por la carencia de médicos entre 1877 y 1881.

Los resultados de esta problemática con la incidencia del clima en La Ceiba, condujo a que los ceibeños fallecieran de enfermedades como la hidropesía,

disentería, fiebre y apoplejía. Lo descrito y la enumeración de las causantes de muerte, también muestra que si bien es cierto que el país estaba en un proceso reformista que incluía el sistema de salud, la población seguía muriendo de enfermedades que se podían tratar. Dicho esto, Soto y Rosa, con su administración estaban sentando las bases legales e institucionales para que en los gobiernos posteriores se diera un mejor control de los padecimientos por medio de expedición de reglamentos y medidas sanitarias.

Conclusiones

Con la llegada de la Reforma Liberal a Honduras que condujo a insertar al país a capitalismo mundial, se esperó que el marco de consolidación del Estado nacional avanzara de forma significativa con la organización económica y social en la administración de Soto y Rosa. No obstante, lo expuesto no se dio de forma inmediata ya que en plena administración la zona rural seguía careciendo de atención especializada: La Ceiba no fue la excepción.

Esta falta de atención y regulación, en el gobierno de Luis Bográn sería resuelta con la expedición de una serie de reglamentos. Al analizar estas legislaciones desde un enfoque estatal, se identifica la idea teórica del biopoder y control social puesto que el Estado hondureño asumió una posición de no solo controlar la vida, también la muerte.

Esa idea de control se mirará reflejada en la parte histórica cultural de la muerte puesto que se fijaron parámetros del trato sanitario del fallecido y la manera de enterrar al mismo, como dice Jorge Amaya, se civiliza y controla al poblador hondureño en estos temas. En ese horizonte, también se pasa de lo ritual a lo privado, es decir, las personas sobrellevan su dolor en medio de cuatro paredes sin compartirlo con la comunidad.

Reservar el dolor se inserta en la construcción social de la muerte ya que se entiende la misma no solo desde el enfoque biológico, también desde la creación de valores, temores y por supuesto, que la organización familiar. De hecho, bajo esta misma se teje esa nueva idea en donde el Estado es participe con sus medidas de control social.

En el marco de esa contextualización teórica desmembramos la concepción de la mortalidad en La Ceiba, en donde nos arrojó diversos patrones y variables demográficas como la causa de muerte, sexo, edad, estado civil, oficio y tipología de los hijos.

Con base en lo anterior y con la idea de la ausencia de atención médica profesional, se identificó que la población ceibeña se seguía tratando con medicina natural y producto de ello, las causas de muerte como la hidropesía, fiebre y disentería fueron frecuentes en ese periodo de estudio.

En relación con las últimas dos causas de muerte, identificamos que las dos suman la mayoría de las muertes. Por otra parte, los padecimientos como la fiebre y la disentería son producto de los cambios estacionales de la localidad de La Ceiba: los cambios de clima frío a el calor.

Sobre el impacto de las causas de muerte, se identificó que las mujeres fueron las más afectadas con 135 casos y los hombres en menor proporción con 119 decesos. Esta diferencia de las muertes de ambos sexos se debe a las afectaciones del parto de las mujeres y el dolor de costado.

En el caso de los decesos por grupos de edad, se identificó que los más afectados fueron los de 0 a 9 y los de 60 años y más. Lo interesante de esto, que se evidencia que la mayoría de los muertos eran los niños y las personas de la tercera edad. Por otra parte, el año en donde hubo mayor cantidad de decesos fue 1880 y luego le siguieron 1877 y 1878, de hecho, entre los tres años suman 177 occisos por ambos sexos.

Con base en las defunciones por oficio, estado civil y tipo de hijos, se hace la inferencia que el perfil de los occisos de La Ceiba, que era una persona que se

dedicaba en su mayoría a cultivar el campo y al trabajo de comerciante. Aunado a ello, se localizó que existe la posibilidad que la mayor parte de los fallecidos eran hijos naturales o estaban fuera del matrimonio.

Finalmente, los documentos históricos y la bibliografía arrojaron que en la temporalidad de estudio el Estado reformista de Soto y Rosa no expidió reglamentos de control sanitario. Sin embargo, en la administración de Bográn se logró ese cometido y con ello el punto de quiebre para marcar el biopoder o control del Estado hondureño sobre la vida y la muerte.

Referencias

- ACNUR. (1991). *ACNUR Documentos*. Recuperado el 24 de abril de 2025, de Decreto N° 65-91. Código de Salud: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10636.pdf>
- Álvarez Peláez, R. (1988). Eugenesia y control social. *Asclepio*, 40(2), 29-80. Recuperado el 22 de abril de 2025, de https://digital.csic.es/bitstream/10261/27649/1/SAD_DIG_IH_Alvarez_Aclepio40%282%29.pdf
- Amaya Banegas, J. (Julio - Diciembre de 2016). Las enfermedades de la patria: Salud, control social y enfermedades en Honduras en la era liberal: 1876-1933. *Revista de Arte y Cultura*, V(2), 97-111. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1easEyzisM7TvAglAGg3fgJk2qNqHOJ2N/view>
- Amaya, J. M., Landero, O. M., & Esponda, M. A. (2023). *Historia Mínima de Honduras*. Tegucigalpa: Editorial Sabio Valle de la Secretaria de Educación.
- Andino, R. A. (2014). *Morfología urbana de la ciudad de La Ceiba (1835-2010)*. Tegucigalpa: Maestría en Gestión Social y Urbana.
- ANH, T. d. (1887). Expediente de medidas de los ejidos del pueblo de La Ceiba.
- Argentina, M. d. (13 de Julio de 2025). Obtenido de Sistema Estadístico de Salud: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses/definiciones#:~:text=Es%20a%20desaparici%C3%B3n%20permanente%20de,vitales%20sin%20posibilidad%20de%20resucitar>.
- Ariès, P. (1977). *Historia de la muerte en Occidente: Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: El Acanalado.
- Ariès, P. (2011). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.
- Baca, H. Y. (2009). Tendencias de la mortalidad en Honduras por grupos de edad, entre los años 1950–2005, con proyecciones al 2025. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 4, 11-20.
- Bacci, M. L. (2002). *Historia mínima de la población mundial*. España: Ariel.
- Becerra, L. (2009). *Evolución Histórica de Honduras*. Tegucigalpa: Editorial Baktun.
- Bergonzoli, G. (1999). ¿Cuán válida es la razón de mortalidad proporcional? *Colombia Médica*, 30.

- Calandrón, S., & Galar, S. (2017). El morir como bien patrimonial en las fuerzas de seguridad en Argentina. *Revista Avá*, 30, 137-158. Recuperado el 22 de 4 de 2025, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_
- Canelas Díaz, A. (2008). *La Ceiba sus raíces y su historia*. Tegucigalpa: Litografía López.
- Cardona Amaya, J. M. (2019). *El delito de homicidio en la alcaldía mayor de Tegucigalpa (1648-1785)*. Tegucigalpa: Guaymuras.
- Cardona Amaya, J. M. (2020). La epidemia de viruela en la Alcaldía Mayor de Tegucigalpa año 1815. *Rev Méd Hondur*, 88(2), 121-124.
- Cardona Amaya, J. M., & Sevilla Galeano, J. J. (2020). La amenaza del cólera en Danlí, Honduras (1867): xenofobia, control social y oposición civil. *Revista de Ciencias Sociales*, IV(170), 165-175.
- Cardona, J. M. (2020). La amenaza del cólera en Danlí, Honduras (1867): xenofobia, control social y oposición civil. *Revista de Ciencias Sociales*, 4.
- Castellanos, P. (2005). Evolución histórica de la Salud en Honduras durante el siglo XX. *Revista Médica de Honduras*, 73(S2), 17-36.
- Castillo Canelas, P. E. (2019). Inmigración y colonización en Honduras durante la Reforma Liberal, 1876-1891. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 15, 26-33. doi: <https://doi.org/10.5377/pdac.v15i0.8114>
- Castillo, P. (2010). Antecedentes históricos de La Ceiba. *Yaxkin*, 96-139.
- Castillo, P. E. (2019). inmigración y colonización en Honduras durante la reforma liberal, 1876-1891. *Población y desarrollo: argonautas y caminantes*, 26-33.
- Cely, N. J., Palacios, W., & Cicedo, Á. J. (2023). *Concepto y enfoques de metodología de la investigación*. Bogotá: Editorial Creser.
- Chocano, G. M. (1982). *Estado Liberal y Desarrollo Capitalista en Honduras*. Tegucigalpa: Editorial Universitaria, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- Cipolla, C. (2013). *Historia Económica de la población mundial*. Barcelona: Booket.
- Cueto, M. (1997). *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX* (Primera ed.). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Donoso-Miranda, P. V. (2014). Pensamiento decolonial en Walter Mignolo. América Latina: ¿transformación de la política del conocimiento? *Temas de Nuestra América. Revista de Estudios Latinoamericanos*, 30(56), 45-

- Duarte Landero, O. M. (2018). Los estudios sobre mortalidad en Honduras de la primera. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 14, 19-26. doi: 10.5377/pdac.v14i0.6850
- Duarte Landero, O. M. (2023). Apuntes históricos de las juventudes en Honduras: hacia una descripción de su contexto, años 2016-2018. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 19, 10-22.
- Duarte, O. M. (2018). La mortalidad en Danlí - El Paraíso entre 1901 y 1912 con base en los registros de defunciones de la Parroquia Inmaculada Concepción. *Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, 14, 17-26.
- Escudero, J. C. (2020). Reflexión acerca de los índices de mortalidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1-13.
- Fiallos, C. (1991). *Los municipios de Honduras*. Tegucigalpa: Editorial Universitaria.
- Figueroa, E. B. (1997). El hospital General de la República 115 años después. *Revista médica hondureña*, 65, 44-47.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. (H. Pons, Trad.) Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2012). *Vigilar y castigar*. Argentina: Biblioteca Nueva.
- Gaceta, L. (23 de octubre de 1879). Acuerdo que se nombra un sub gobernador de la Mosquitia. pág. 2.
- Gaceta, L. (18 de Junio de 1880). Decreto en el que se previene el establecimiento de hospitales en todas las cabeceras departamentales i además en la ciudad de San Pedro Sula i Puertos de Amapala y Trujillo. pág. 1.
- Gaceta, L. (31 de Diciembre de 1881). Código de instrucción pública. 15.
- Gaceta, L. (31 de Diciembre de 1882). Decreto por el que se previene la construcción del edificio destinado a la Escuela de Medicina. 20, págs. 1-4.
- Gaceta, L. (5 de agosto de 1893). Decreto elevando el puerto menor de La Ceiba a categoría de puerto mayor.
- Gaceta, L. (5 de agosto de 1893). Decreto elevando el puerto menor de La Ceiba a categoría de puerto mayor.

- Glosario de Indicadores Básicos de la OPS. (junio de 2015). PAHO. Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-08/glosario-spa-2014.pdf>
- Gómez, C. M. (2022). La constante patriarcal y la constante violencia contra la mujeres en México. *Ciencia Jurídica*, 87-105.
- Guerra, D. (2023). Sólo la Muerte es Real: Aproximaciones e interpretaciones sobre la concepción de la muerte en Honduras desde sus influencias culturales, religiosas y sociales. *Anales del Archivo Nacional de Honduras*, V(2), 15-31.
- Hernández, G. A. (1976). *Algunas características de la mortalidad en el hospital general y asilo de inválidos*. Tegucigalpa: s/e.
- Herranz, A. (1995). Lengua e historia de los Misquitos o Zambos de Honduras. *Yaxkin*, 101-126.
- Hobsbawm , E. (2001). *La era de la revolución (1789-1848)*. Barcelona: Crítica .
- Hollingsworth, T. H. (1983). *Demografía histórica: cómo utilizar las fuentes de la historia para construirla*. México : Fondo de Cultura Económica.
- Hoppa, R., & Vaupel, J. (2008). *Paleodemography: Age Distributions from Skeletal Samples*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Lara, V. C., Valenzuela, J. R., Sagastume, S., Portillo, N. P., Castellanos, L. R., Mejia, M., & Sevilla, L. H. (1989). *Enciclopedia Histórica de Honduras*. Tegucigalpa: Graficentro Editores.
- Lemke, T. (2017). *Introducción a la biopolítica*. Ciudad de México: Fondo Cultura Económica.
- Lever, E. (1885). *Central America or the land of the quiches and contales*. New Orleans: E. A. Brandao Publishers.
- Martínez García, Y. (2020). Comportamientos en las epidemias y la política de salud pública en Honduras a propósito del covid-19. *Archipiélago. Revista cultural de nuestra América*, 27, 26-28. Obtenido de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/issue/view/5867>
- Martínez, Y. (2015). *La Seguridad Social en Honduras: actores sociopolíticos, institucionalidad y raíces históricas de su crisis*. Tegucigalpa: Guaymuras.
- Martínez, Y. (2023). *Estado, médicos y población subalterna. Los sujetos de la política sanitaria, entre los nexos de la salud nacional y transnacional en Honduras, 1902-1932*. Zamora: El Colegio de Michoacán.
- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica seguido sobre de sobre el gobierno privado indirecto*. Tenerife: Melusina. Recuperado el 22 de 4 de 2025, de

https://www.academia.edu/37576132/Necropol%C3%ADtica_Achille_Mbe

- Menjívar, G. E. (2008). Mortalidad en la niñez en 16 municipios del corredor turístico centro-sur de Honduras. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 3, 61-66.
- Morrison, A. (1885). *Industries of New Orleans, her rank, resources, advantages, trade, commerce and manufactures, conditions of the past, present and future*. New Orleans: J. M. Elstner Publishers.
- Murra, D. E. (2005). Evolución histórica de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras. *Revista Médica de Honduras*, 73, 37-44.
- Newson, L. (1992). *El costo de la conquista*. Tegucigalpa: Editorial Guaymuras.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad*. Obtenido de iris.paho.org: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf>
- Paho.org. (2025). *El Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*. Recuperado el 24 de abril de 2025, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>
- Palacios, S., Maldonado, O., & Aguilar, M. (1991). *Guía histórica-turística de la ciudad de La Ceiba*. Tegucigalpa: Instituto Hondureño de Antropología e Historia.
- Patricio, S. C. (2024). A Probabilistic Framework for Estimating the Modal Age at Death. *arXiv preprint arXiv:2411.09800*, 1-12. Obtenido de <https://arxiv.org/pdf/2411.09800>
- Paz, G. B. (2017). *Metodología de la investigación*. México: Grupo editorial patria.
- Posas, M. (1993). *Breve historia de la ciudad de La Ceiba*. La Ceiba: Secretaría de Cultura.
- Preston, S., Heuveline, P., & Guillot, M. (2001). Demography: Measuring and Modeling Population Processes. *European Journal of Population*, 17(4), 389-390. doi:<https://doi.org/10.1023/A:1012569213642>
- Reporter, W. C. (30 de enero de 1879). Timely topics. *XXII*, pág. 1.
- Reyes, V. C. (1985). Epidemias del siglo XIX en Honduras. *Mesoamérica*, 10, 371-390.
- Romero Andrade, M. (2012). Mortalidad Hospitalaria en hospital San Felipe, año 2010. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 8, 77-80.

- Romero, C. A. (1999). La demografía histórica y la historia. En G. v. Wobeser, *Reflexiones sobre el oficio del historiador* (págs. 177-184). México: Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Romero, C. A. (2018). La demografía histórica y la historia. En G. v. Wobeser, *Reflexiones sobre el oficio del historiador* (pág. 177). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Romero, M. G., & Garay, I. C. (2014). Mortalidad infantil y el acceso al recurso humano de salud. Tres años de revisión; 2009-2011. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 10, 71-79.
- Romero, M. G., & Garay, I. C. (2017). Mortalidad proporcional en tres años, Hospital San Felipe, M.D.C. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 13, 77-83.
- Ros Jimeno, J. (1953). Mortalidad y esperanza de vida. *Revista internacional de sociología*, 11(43), 79-103. Recuperado el 23 de abril de 2025, de <https://www.econbiz.de/Record/mortalidad-y-esperanza-de-vida-ros-jimeno-jos%C3%A9/10002703625/Description#tabnav>
- Rosa, R. (1880). Decreto que previene el establecimiento de Hospitales en todas las cabeceras Departamentales . *La Gaceta, Periodico Ofical de la Republica de Honduras*, 2 y 3.
- Rosa, R. (1881). Memorias presentadas al Congreso por el Secretario de Estado en los Despachos de Instruccion Publica i Guerra. *La Gaceta Periodico Oficial de la Republica de Honduras* , 113.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (1999). *Metodología de la investigación* . México: Mc Graw Hill.
- Sierra Fonseca, R. (2003). El estudio de las migraciones. *Población y Desarrollo. Argonautas y Caminantes*, 1, 61-62.
- Tosta, J. A. (1996). Hospitales de Honduras, evolución histórica. *Revista médica hondureña*, 64, 166-172.
- Tosta, J. A. (1999). Primeros médicos en Honduras, siglo XIX. *Revista Médica de Honduras*, 269-273.
- Treviño-Montemayor, R., Barragán Ledesma, L. E., & Ríos Valles, J. A. (2023). El concepto de enfermedad y sus repercusiones en la. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 4(2), 133-142.
- UN-Library. (2023). *Directrices sobre el marco legislativo para el registro civil, las estadísticas vitales y la gestión de la identidad*. Recuperado el 24 de abril de 2025, de <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210021562>

UNSD. (abril de 2000). Obtenido de Naciones Unidas:
https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_69S.pdf

Valenzuela Arce, J. M. (2019). *Trazos de sangre y fuego. Bio-Necropolítica y juvenecidio en América Latina*. Alemania: CALAS, Maria Sibylla Merian Center.

Vallejo, A. R. (1893). *Primer anuario estadístico correspondiente al año de 1889*. Tegucigalpa: Tipografía Nacional.

Vovelle, M. (1978). *Mourir autrefois: attitudes collectives devant la mort aux XVIIe et XVIIIe siècles*. París: Galimard.

Zapata, M. C. (1999). *De la Patria del Criollo a la Patria Compartida*. Ciudad Universitaria UNAH Tegucigalpa: Ediciones Subirana.

Anexos

Base de Datos de la Tesis

Nombre	Sexo	Año de muerte	Mes	Edad	Rango de edad	Oficio	Estado civil	Causa de muerte	Tipo de hijo
Carmen Pastor	Femenino	1877	Enero	65	60	NSP	Viudo	Disentería	NSP
Pedro Bargas	Masculino	1877	Enero	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Miguel Maldonado	Masculino	1877	Enero	65	60	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Juana Antonia Rico	Femenino	1877	Febrero	35	30-39	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
José María Andara	Masculino	1877	Febrero	38	30-39	NSP	Casado	Fiebre	NSP
Isabel Martínez	Femenino	1877	Febrero	5	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Sebastián Fúnez	Masculino	1877	Febrero	4	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Federico Nolasco	Masculino	1877	Marzo	50	50-59	NSP	Casado	Tos	NSP
Rafaela Valle	Femenino	1877	Marzo	45	40-49	NSP	Soltero	Dolor en el pulmón	Legítimo
Eusebio Eguiguren	Masculino	1877	Marzo	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Hilario Sevilla	Masculino	1877	Marzo	50	50-59	NSP	Casado	Disentería	NSP
Mateo Viera	Masculino	1877	Marzo	60	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Furgencio Blanco	Masculino	1877	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Margarita Colindres	Femenino	1877	Marzo	87	60	NSP	Soltero	Enfermedad natural	NSP
María Cleofe Rubio	Femenino	1877	Abril	36	30-39	NSP	Soltero	Enfermedad natural	NSP
Apolinario Carcamo	Masculino	1877	Abril	72	60	NSP	Casado	Apoplejia	NSP
Eduardo Navarro	Masculino	1877	Abril	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Benita Zepeda	Femenino	1877	Abril	66	60	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
José María Ordoñez	Masculino	1877	Mayo	45	40-49	NSP	Casado	Dolor de costado	NSP

Martina Mejia	Femenino	1877	Mayo	60	60	NSP	Soltero	Enfermedad natural	NSP
Tranquilino Cerna	Masculino	1877	Mayo	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
José Ma Cerna	Masculino	1877	Junio	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Justa Arrasola	Femenino	1877	Junio	20	20-29	NSP	Casado	Dolor de costado	NSP
Furjencio Ortiz	Masculino	1877	Junio	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Siriaco Garcia	Masculino	1877	Junio	40	40-49	NSP	Soltero	Dolor de costado	NSP
Antonio Salgado	Masculino	1877	Junio	75	60	NSP	Casado	Tos	NSP
Carlos Nolasco	Masculino	1877	Junio	4	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Monica Lovo	Femenino	1877	Junio	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Monica Duarte	Femenino	1877	Junio	67	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Lucia Gutierrez	Femenino	1877	Julio	50	50-59	NSP	Soltero	Disentería	NSP
Maria de los Angeles Valerio	Femenino	1877	Julio	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Genaro Osorio	Masculino	1877	Julio	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Manuela Colindres	Femenino	1877	Julio	27	20-29	NSP	Soltero	Dolor en el pulmón	NSP
Tomas Herrera	Masculino	1877	Julio	70	60	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Pascuala Alvares	Femenino	1877	Julio	60	60	NSP	Viudo	Enfermedad natural	NSP
Eloisa Doblado	Femenino	1877	Julio	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Pantaleona Salinas	femenino	1877	Agosto	75	60	NSP	Viudo	Enfermedad natural	NSP
Cornelio Fortin	Masculino	1877	Mayo	3	0-9	NSP	NSP	Dolor en el pulmón	Legítimo
Seferino Salinas	Masculino	1877	Agosto	30	30-39	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Alverto Carcamo	Masculino	1877	Agosto	1	0-9	NSP	Soltero	Disentería	NSP
Sabina Segura	Femenino	1877	Agosto	75	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
José de la Luz Martínez	Masculino	1877	Septiembre	4	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP

Carlos Cortes	Masculino	1877	Septiembre	1	0-9	NSP	Soltero	Tos	NSP
Juana Gradir	Femenino	1877	Septiembre	84	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Narciso Carias	Masculino	1877	Septiembre	20	20-29	NSP	NSP	Apoplejia	Legítimo
Benito Valle	Masculino	1877	Septiembre	63	60	NSP	Casado	Fiebre	NSP
Ramon Rubio	Masculino	1877	Septiembre	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Bernanrdino Obando	Masculino	1877	Septiembre	59	50-59	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Mateo Sanchez	Masculino	1877	Octubre	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Simona Iaines	Femenino	1877	Octubre	75	60	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Rita Colindres	Femenino	1877	Noviembre	1	0-9	NSP	NSP	NSP	NSP
Josefa Mejia	Femenino	1877	Noviembre	27	20-29	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Gabriel Macoto	Masculino	1877	Noviembre	43	40-49	NSP	Soltero	Sifilis	NSP
Luis Fernandes	Masculino	1877	Noviembre	78	60	NSP	Viudo	Enfermedad natural	NSP
Maria Dionicia Videa	Femenino	1877	Noviembre	4	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Catarino Quesada	Masculino	1877	Diciembre	77	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Mariano Fortin	Masculino	1877	Diciembre	74	60	NSP	Casado	Enfermedad natural	NSP
Magdalena Viera	Femenino	1877	Diciembre	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Mercedes Zelaya	Femenino	1878	Enero	80	60	NSP	Soltero	Apoplejia	NSP
Paula Castellanos	Femenino	1878	enero	49	40-49	NSP	Soltero	Enfermedad natural	NSP
Nolberta Aleman	Femenino	1878	Enero	34	30-39	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Coronada Navarro	Femenino	1878	Enero	84	60	NSP	Viudo	Enfermedad natural	NSP
Santiago Rodriguez	Masculino	1878	Enero	40	40-49	NSP	NSP	Apoplejia	NSP
Anastasia Rodriguez	Femenino	1878	Enero	39	30-39	NSP	Soltero	Gangrena	NSP
Benita Pastor	Femenino	1878	Enero	75	60	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Cesaria Rodriguez	Femenino	1878	Febrero	84	60	NSP	Viudo	Enfermedad natural	NSP

Teresa Chacon	Femenino	1878	Febrero	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Ebaristo Peña	Masculino	1878	Febrero	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Casto Colindres	Masculino	1878	Febrero	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Felipa Salinas	Femenino	1878	Febrero	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Mariana Cerrato	Femenino	1878	Febrero	21	20-29	NSP	NSP	Dolor en el pulmón	Legítimo
Tiburcio Nuñez	Masculino	1878	Marzo	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Maria del Carmen Chaves	Femenino	1878	Marzo	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Francisco Martinez	Masculino	1878	Marzo	80	60	NSP	Viudo	Enfermedad natural	NSP
Benita Abila	Femenino	1878	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Herculano Aleman	Masculino	1878	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Clemencia Nuñez	Femenino	1878	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Juan Polanco	Masculino	1878	Abril	30	30-39	Forastero	Soltero	Disentería	NSP
Gregoria Lopez	Femenino	1878	Abril	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Gregorio Manzanares	Masculino	1878	Abril	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Isabel del Jesus Salinas	Femenino	1878	Abril	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Adolfo gradiz	Masculino	1878	Mayo	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Josefa Ramona Obando	Femenino	1878	mayo	1	0-9	NSP	NSP	Tos	Legítimo
Rosa Moya	Femenino	1878	Mayo	25	20-29	NSP	Soltero	Dolor de costado	NSP
Hilaria Peres	Femenino	1878	Mayo	35	30-39	NSP	Casado	Fiebre	NSP
Perfecta Aleman	Femenino	1878	mayo	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Eusebia Cerrato	Femenino	1878	Mayo	2	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Manuel de Jesus Medina	Masculino	1878	Junio	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Candelaria Avila	Femenino	1878	Junio	78	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Ruperto Rivas	Masculino	1878	Junio	3	0-9	NSP	NSP	Escorbuto	Legítimo
Agustin Jiron	Masculino	1878	Junio	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Diego Hernandez	Masculino	1878	Junio	77	60	NSP	Casado	Fiebre	NSP

Ysabel Maradiaga	Femenino	1878	Junio	73	60	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Paulina Cuello	Femenino	1878	Julio	55	50-59	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Maria de Jesus Rodriguez	Femenino	1878	julio	26	20-29	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Luis Martinez	Masculino	1878	Julio	2	0-9	NSP	NSP	Hidropesia	NSP
Maria Concepcion Varela	Femenino	1878	Agosto	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Francisco Zepeda	Masculino	1878	Agosto	66	60	NSP	Casado	Dolor en el pulmón	NSP
Jorge Castellanos	Masculino	1878	Agosto	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Jose Maria Matute	Masculino	1878	Agosto	5	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Julian Listando	Masculino	1878	Agosto	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Felipe Carias	Masculino	1878	agosto	70	60	NSP	Viudo	Dolor en el pulmón	NSP
Leonardo Duron	Masculino	1878	Septiembre	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Manuel de Jesus Calderon	Masculino	1878	Septiembre	10	10,-19	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Gonzalo Vanegas	Masculino	1878	Septiembre	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Asencion Gonzales	Masculino	1878	Octubre	60	60	NSP	Casado	Herida en el pecho	NSP
Luis Carcamo	Masculino	1878	Octubre	49	40-49	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Maria Eulojia Varela	Femenino	1878	Octubre	23	20-29	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Leon Martinez	Masculino	1878	Noviembre	29	20-29	Forastero	NSP	Hidropesia	Legítimo
Maria Concepcion Leal	Femenino	1878	Noviembre	1	0-9	NSP	NSP	Apoplejia	NSP
Margarita Silvas	Femenino	1878	Noviembre	58	50-59	NSP	Viudo	Dolor en el pulmón	NSP
Lorenza Mendoza	Femenino	1878	Diciembre	60	60	Forastero	Soltero	Hidropesia	NSP
Prisca Salinas	Femenino	1878	Diciembre	28	20-29	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Marcelo Vasquez	Masculino	1879	Enero	3	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Pedro Ramirez	Masculino	1879	Enero	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Viviana Rodriguez	Femenino	1879	Enero	4	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Florencio Escalante	Masculino	1879	Enero	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo

Maria de Jesus Rodrigues	Femenino	1879	Enero	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Maria del Carmen Blanco	Femenino	1879	Enero	20	20-29	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Juana Maradiaga	Femenino	1879	Febrero	30	30-39	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Maria del Carmen Videa	Femenino	1879	Febrero	29	20-29	NSP	NSP	Hidropesia	Legítimo
Feliz Rivas	Masculino	1879	Febrero	3	0-9	NSP	NSP	Disentería	Legítimo
Julian Alvarado	Masculino	1879	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Leocadia Maradiaga	Femenino	1879	Marzo	69	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Ester Moncada	Femenino	1879	Marzo	26	20-29	NSP	NSP	Envenenada	Legítimo
Rosa Merlo	Femenino	1879	Marzo	3	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Estefania Videa	Femenino	1879	Marzo	70	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Juan Salinas	Masculino	1879	Abril	55	50-59	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Maria Sabas Vasquez	Femenino	1879	Abril	6	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Eusebio Garcia	Masculino	1879	Abril	39	30-39	NSP	Soltero	Tos	NSP
Juan de Dios Nuñez	Masculino	1879	Abril	6	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Mariana Fortin	Femenino	1879	Abril	1	0-9	NSP	NSP	Tos	Legítimo
Maria de la Paz Manzanares	Femenino	1879	Abril	47	40-49	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Cresencio Gudiel	Masculino	1879	Mayo	5	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Dorotea Varela	Femenino	1879	Mayo	82	60	NSP	NSP	Hidropesia	NSP
Pedro Cabrera	Masculino	1879	Mayo	26	20-29	NSP	Soltero	Valaso	NSP
Mariana Ochoa	Femenino	1879	Junio	17	10,-19	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Antonina Rodesno	femenino	1879	Junio	79	60	NSP	Soltero	Enfermedad natural	NSP
Maria Concepcion Blanco	Femenino	1879	Julio	59	50-59	NSP	Viudo	Dolor en el pulmón	NSP
Jesus Talavera	Masculino	1879	Julio	28	20-29	NSP	Soltero	Apoplejia	NSP
Soledad Maradiaga	Femenino	1879	Julio	37	30-39	NSP	Soltero	leucorrea	NSP
Jose Maria Garcia	Masculino	1879	Julio	32	30-39	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Raquel Maradiaga	Femenino	1879	Agosto	26	20-29	NSP	NSP	Parto	Legítimo

Maria Presentacion Medina	Femenino	1879	Agosto	79	60	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Bernanrdino Moncada	Masculino	1879	Agosto	70	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Luis Carias	Masculino	1879	Agosto	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Julia Escalante	Femenino	1879	Agosto	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Bernardino Manzanares	Masculino	1879	Agosto	1	0-9	NSp	NSP	Disentería	Legítimo
Rufina Duron	Femenino	1879	Septiembre	4	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Ladislao Duron	Masculino	1879	Septiembre	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Maria de los Angeles Servellon	Femenino	1879	Septiembre	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Diego Arjeñal	Masculino	1879	Septiembre	60	60	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Francisco Zuniga	Masculino	1879	Noviembre	27	20-29	NSP	Soltero	Dolor en el pulmón	NSP
Andres Cruz	Masculino	1879	Noviembre	10	10,-19	Forastero	NSP	En el Campo	NSP
Magnolia Torres	Femenino	1879	Noviembre	1	0-9	NSp	NSP	Fiebre	NSP
Estefania Lopez	Femenino	1879	Noviembre	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Pedro Videa	Masculino	1879	Noviembre	45	40-49	NSP	Casado	Apoplejia	NSP
Jose Maria Castellanos	Masculino	1879	Diciembre	90	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Emilio Castellanos	Masculino	1879	Diciembre	13	10,-19	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Luisa Rodriguez	Femenino	1879	Diciembre	18	10,-19	NSP	NSP	Hidropesia	NSP
Felipe Risco	Masculino	1879	Diciembre	32	30-39	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Juan Pablo Leon	Masculino	1879	Diciembre	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Simon Duarte	Masculino	1880	Enero	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Teofilo Banegas	Masculino	1880	Enero	17	10,-19	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Edubijes Maldonado	Femenino	1880	Febrero	16	10,-19	NSP	NSP	Hidropesia	NSP
Isabel Montana	Femenino	1880	Febrero	7	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Maria de la Cruz Lainez	Femenino	1880	Febrero	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Maria Josefa Lainez	Femenino	1880	Febrero	50	50-59	NSP	Casado	Dolor en el pulmón	NSP

Iconsio Sevilla	Masculino	1880	Febrero	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Rafael Aleman	Masculino	1880	Febrero	6	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Juliana Maradiaga	Femenino	1880	Febrero	35	30-39	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Onofre Lainez	Femenino	1880	Marzo	40	40-49	NSP	Casado	Fiebre	NSP
Silvestre Gonzales	Masculino	1880	Marzo	22	20-29	Forastero	Soltero	Fiebre	NSP
Matias Lopez	Masculino	1880	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Adela Medina	Femenino	1880	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Hidropesia	Legítimo
Eujenia Talavera	Femenino	1880	Marzo	80	60	NSP	Viudo	Dolor de costado	NSP
Julia Rodriguez	Femenino	1880	Marzo	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Cristino Quiñones	Masculino	1880	Marzo	13	10,-19	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Apolinaria Franco	Femenino	1880	Marzo	80	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Maria Pio Garcia	Femenino	1880	Abril	40	40-49	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Roman Duarte	Masculino	1880	Abril	75	60	NSP	Soltero	Fiebre	NSP
Elena Umazor	Femenino	1880	Abril	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Alejandro Obando	Masculino	1880	Abril	1	0-9	NSP	NSP	Tos	Legítimo
Raimunda fortin	Femenino	1880	Mayo	9	0-9	NSP	NSP	Dolor en el pulmón	NSP
Teodora Moncada	Femenino	1880	Mayo	9	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Carmen Diaz	Femenino	1880	Mayo	2	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Dionisia Moncada	Femenino	1880	mayo	41	40-49	NSP	Casado	Apoplejia	NSP
Margarita Medina	Femenino	1880	Mayo	3	0-9	NSP	NSP	Disentería	Legítimo
Teodora Martinez	Femenino	1880	Mayo	70	60	NSP	Soltero	Hidropesia	NSP
Macario Valle	Masculino	1880	Mayo	25	20-29	NSP	Soltero	Disentería	Legítimo
Bernardo Ordoñez	Masculino	1880	Mayo	67	60	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Camilo Ochoa	Masculino	1880	Mayo	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Pascuala Castro	Femenino	1880	Junio	48	40-49	NSP	Viudo	Fiebre	NSP
Asuncion Rodriguez	Femenino	1880	Junio	28	20-29	NSP	NSP	Hidropesia	NSP
Mariana Melendes	Femenino	1880	Junio	NSP	NSP	NSP	NSP	Fiebre	NSP

teresa Pineda	Femenino	1880	Junio	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Pantaleona Medina	Femenino	1880	Junio	47	40-49	NSP	Viudo	Hidropesía	NSP
Andres Barela	Masculino	1880	Junio	18	10,-19	NSP	NSP	Hemorragia nasal	Legítimo
Manuel Morazan	Masculino	1880	Junio	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Jose d elos Santos Sevilla	Masculino	1880	Junio	1	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Maria Trinidad Alvarenga	Femenino	1880	Julio	2	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Luciano Sevallos	Masculino	1880	Julio	70	60	NSP	Soltero	Hidropesía	NSP
Juana Castellanos	Femenino	1880	Julio	55	50-59	NSP	NSP	Disentería	Legítimo
Teresa Moncada	Femenino	1880	Julio	47	40-49	Forastero	Soltero	Disentería	NSP
Felipa Martinez	Femenino	1880	Julio	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Beltrana Arjeñal	Femenino	1880	Julio	30	30-39	NSP	NSP	leucorrea	Legítimo
Eugenio Carcamo	Masculino	1880	Agosto	2	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Mercedes Funes Fortin	Femenino	1880	Agosto	55	50-59	NSP	Soltero	Disentería	Legítimo
Apolinaria Castro	Femenino	1880	Agosto	53	50-59	NSP	Viudo	Disentería	NSP
Juan Cerna	Masculino	1880	Agosto	67	60	NSP	Casado	NSP	NSP
Bonifacio Lopez	Masculino	1880	Agosto	1	0-9	NSP	NSP	Dolor en el pulmón	NSP
Maria Dolores Rodriguez	Femenino	1880	Agosto	45	40-49	NSP	Viudo	leucorrea	NSP
Anaclea Pino	Femenino	1880	Agosto	47	40-49	NSP	Viudo	Fiebre	NSP
Mercedes Soto	Femenino	1880	Agosto	12	10,-19	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Constantino Salgado	Masculino	1880	Septiembre	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Pedro Pastor	Masculino	1880	Septiembre	12	10,-19	NSP	NSP	Disentería	NSP
Dominga Flores	Femenino	1880	Octubre	7	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Guadalupe Lainez	Femenino	1880	Octubre	89	60	NSP	Viudo	Enfermedad natural	NSP
Eusebio Fortin	Masculino	1880	Octubre	70	60	NSP	Soltero	Dolor en el pulmón	Legítimo
Magdalena Osorio	Femenino	1880	Octubre	6	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Maria de Jesus Aleman	Femenino	1880	Noviembre	2	0-9	NSP	NSP	Disentería	Legítimo

Francisco Rodriguez	Masculino	1880	Noviembre	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Procopia Juarez	Femenino	1880	Noviembre	45	40-49	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Basilia Arjeñal	Femenino	1880	Noviembre	58	50-59	NSP	Soltero	Fiebre	Legítimo
Abelardo Rodriguez	Masculino	1880	Diciembre	40	40-49	NSP	Casado	Disentería	NSP
Camila Chavez	Femenino	1880	Diciembre	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Facundo Garcia	Masculino	1881	Enero	78	60	NSP	Casado	Fiebre	NSP
Manuel Chacon	Masculino	1881	Enero	3	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Leonor Quintanilla	Femenino	1881	Enero	5	0-9	NSP	NSP	Disentería	Legítimo
Indalesio Martinez	Masculino	1881	Enero	50	50-59	Forastero	NSP	Apoplejia	NSP
Jil Lagos	Masculino	1881	Enero	60	60	NSP	Casado	Fiebre	NSP
Daniel Fortin	Masculino	1881	Enero	1	0-9	NSP	NSP	Dolor en el pulmón	Legítimo
Saturnina Lopez	Femenino	1881	Febrero	5	0-9	NSP	NSP	Fiebre	NSP
Sebastian Yrias	Femenino	1881	Febrero	79	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Maria Jorje Medina	Femenino	1881	Febrero	81	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Juliana Martinez	Femenino	1881	Febrero	54	50-59	NSP	NSP	Hidropesia	Legítimo
Telésforo Lopez	Masculino	1881	Febrero	6	0-9	NSP	NSP	Fiebre	Legítimo
Rita Contreras	Femenino	1881	Febrero	40	40-49	NSP	Casado	Fiebre	NSP
Juan Pablo Galo	Masculino	1881	Febrero	43	40-49	NSP	Casado	Hidropesia	NSP
Seferina Peña	Femenino	1881	Febrero	1	0-9	NSP	NSP	Hemorragia nasal	NSP
Sipriano Salinas	Masculino	1881	Marzo	80	60	NSP	Casado	Sifilis	NSP
Mersedes Fortin	Femenino	1881	Marzo	3	0-9	NSP	NSP	Gangrena	Legítimo
Maria de la Asencion Pineda	Femenino	1881	Marzo	64	60	NSP	Soltero	leucorrea	Legítimo
Maria del Carmen Maradiaga	Femenino	1881	Marzo	34	30-39	NSP	Soltero	Dolor en el pulmón	Legítimo
Paula Medina	Femenino	1881	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Pedro Juarez	Masculino	1881	Marzo	1	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Simeon Mejia	Masculino	1881	Abril	28	20-29	NSP	Soltero	Fiebre	NSP

Maria de la Cruz Marin	Femenino	1881	Abril	46	40-49	NSP	Soltero	Apoplejia	NSP
Isidora Carcamo	Femenino	1881	Abril	1	0-9	NSP	NSP	Tos	NSP
Florencio Eguiguren	Masculino	1881	Abril	3	0-9	NSP	NSP	Disentería	NSP
Ysabel Maradiaga	Femenino	1881	Abril	20	20-29	NSP	Soltero	Disentería	Legítimo
Ysabel Gradiz	Femenino	1881	Abril	65	60	NSP	Viudo	Hidropesia	NSP
Cleofe Medina	Femenino	1881	Abril	1	0-9	NSP	NSP	Sifilis	NSP
Pedro Moncada	Masculino	1881	Abril	76	60	NSP	Casado	Apoplejia	NSP

Glosario de Enfermedades

- Dolor de costado: Puede ser causado por una contractura muscular, un problema renal como cálculos renales, o afecciones pulmonares.
- Dolor de pulmón: es ocasionado por infecciones e inflamación.
- Tos: es una infección de las vías respiratorias.
- Hidropesía: es la acumulación excesiva de líquido en los tejidos o cavidades del cuerpo.
- Enfermedad natural: cuando las personas mueren de vejez.
- Fiebre: es el aumento temporal de la temperatura corporal por encima de lo normal.
- Disentería: infección intestinal caracterizada por una diarrea intensa, que a menudo incluye sangre o moco en las heces.
- Gangrena: es la muerte de tejidos en una parte del cuerpo debido a la falta de riego sanguíneo, una infección grave o ambos.
- Apoplejía: ocurre cuando el suministro de sangre a una arteria en el cerebro se bloquea o se revienta, y produce la muerte de las células cerebrales en esa área.
- Sífilis: es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*.
- Leucorrea: secreción vaginal.
- Hemorragia nasal: pérdida de sangre de la nariz.