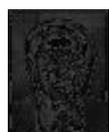
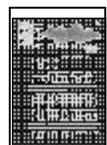


Contenido



- 3** Nota editorial
- 4** Los médicos como gremio de poder en el Porfiriato
Ana Cecilia Rodríguez de Romo
- 10** Temas médicos y sanitarios del Porfiriato
Ricardo Orozco Ríos
- 15** Médicos y farmacéuticos en las sociedades científicas mexicanas del siglo XIX
Luz Fernanda Azuela Bernal
- 21** Control sanitario o control social: La reglamentación prostibularia en el Porfiriato
Rosalina Estrada Urroz
- 26** La Sociedad Oftalmológica de México
Rolando Neri Vela
- 30** *Casos y cosas curiosas de la Medicina*
San Lucas: El santo que fue médico
Jorge Zacarías P.
- 32** *Revisión de libros*
Pueblos-hospitales y guatáperas de Michoacán. Las realizaciones arquitectónicas de Vasco de Quiroga y fray Juan de San Miguel
Rogelio Vargas Olvera
- 34** *In Memoriam*
Dr. Jaime P. Constantiner †
Max Shein

Editora

Ana Cecilia Rodríguez de Romo

Coeditora

Xóchitl Martínez Barbosa

CONSEJO EDITORIAL

Agustín Albarracín Teulón † (España)

Jorge Avendaño-Inestrillas (México)

Rosa Ballester (España)

Alberto Bernabeo Raffaele (Italia)

Enrique Cárdenas de la Peña (México)

Marcos Cueto (Perú)

Clementina Díaz y de Ovando (México)

Jacalyn Duffin (Canadá)

Ma. Rachel F. da Fonseca (Brasil)

Carolina Hannaway (Estados Unidos)

Fernando Martínez Cortés (México)

Anne-Marie Moulin (Francia)

Pedro Pruna (Cuba)

Pedro Ramos (México)

Max Shein (México)

Carlos Viesca (México)

Luis Alberto Vargas (México)

MESA DIRECTIVA 2001-2002

Dr. Guillermo Fajardo Ortiz

Presidente

Dr. Rolando Neri Vela

Vicepresidente

Dra. Ma. Magdalena Martínez Guzmán

Secretario General

Dr. César Arturo Frías Austria

Tesorero

Dr. Joaquín Ocampo Martínez

Secretario de Actas

Formación

Elvia Moreno Posadas

El siguiente número del Boletín estará constituido con trabajos del VII Congreso Nacional de Historia y Filosofía de la Medicina. Nayarit, Tepic. Del 30 de octubre al 2 de noviembre de 2002.

ISSN 0304-9221

El *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* es una publicación semestral que aparece en marzo y en septiembre, editado por la *Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina*. Editora responsable, Ana Cecilia Rodríguez de Romo. Tiraje de 400 ejemplares. Certificado de Licitud de Título (en trámite), Certificado de Licitud de Contenido (en trámite), Reserva de Título en Derechos de Autor (00923/98). Distribuido por la *Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina*, Brasil 33, colonia Centro, México, D.F., C.P. 06020.

El órgano de difusión de la *SMHFM* está abierto a los estudiosos en el campo. Los trabajos serán sometidos a arbitraje por el Consejo Editorial para ser publicados. Todo material publicado en el *Boletín* queda protegido por derechos de autor. El *Boletín* no es responsable de las opiniones de los autores.

Las sesiones ordinarias de la *SMHFM* se efectúan los jueves cuarto de cada mes a las 20:00 hrs. en el auditorio de la Academia Mexicana de Cirugía, segundo piso. Torre de Auditorios, Unidad de Congresos, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330, México, D.F.

SUSCRIPCIONES

La cuota de membresía anual a la Sociedad cubre el envío del *Boletín*. La suscripción particular anual es de \$150.00 pesos para la República Mexicana y de 25.00 dólares para el extranjero.

Los pedidos deben hacerse a nombre de la *Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina*. Brasil 33, colonia Centro, México, D.F., C.P. 06020.

Toda correspondencia relacionada con este *Boletín* debe dirigirse a las editoras, Brasil 33, colonia Centro, México D.F., C.P. 06020, correo electrónico: ceciliar@servidor.unam.mx.

INDICACIONES PARA AUTORES

El *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* acepta artículos originales relacionados con la historia, filosofía y antropología de la medicina. Además, incluye artículos por invitación, simposia, reseñas de libros y notas breves acerca de investigaciones históricas. Los editores se reservan el derecho de adecuar los trabajos al estilo del *Boletín*.

Además del disquete con el texto capturado en *Word for Windows*, el autor enviará dos impresiones en papel con el texto a *doble espacio*. La extensión de los originales no debe ser mayor de 15 cuartillas en total. Incluir una hoja de presentación con el nombre completo del autor, sus grados académicos y su dirección, teléfono y fax o correo electrónico. Cada artículo debe entregarse con un resumen, no mayor de diez líneas tanto en español como en inglés y cinco palabras clave en español y en inglés. No se incluirán notas al pie de página. Las referencias y las notas se numerarán en el texto en forma consecutiva. Al final se presentarán en forma de lista en el mismo orden en que aparecen en el texto.

El material de archivo debe acompañarse del nombre o tipo de documento, fecha del archivo y clasificación. Las fotografías en blanco y negro, bien contrastadas, tamaño postal, numeradas e identificadas por el reverso y con una leyenda explicativa en hoja por separado.

Nota editorial

ESTE número del *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* aborda algunos tópicos de la medicina en el Porfiriato. A pesar de ser una época relativamente próxima a la nuestra y despertar gran interés, no ha sido suficientemente abordada. El objetivo de este número es contribuir aunque sea brevemente, al mejor conocimiento de un periodo de la historia de la medicina mexicana en el que se sentaron las bases formales de nuestra medicina actual.

Llegó el momento en que la donación del doctor Jaime P. Constantiner otorgada a través del doctor Max Shein se agotó, poniendo así en riesgo la permanencia y continuidad de nuestra publicación. La oportuna intermediación del doctor Rolando Neri Vela permitió que este número fuera patrocinado por Novartis Farmacéutica. Una vez más, la buena voluntad e interés académico de personas en puestos de decisión, permite que el *Boletín Mexicano de Historia y*

Filosofía de la Medicina concluya con éxito el quinto año de aparición semestral ininterrumpida.

Tan feliz evento, desgraciadamente se vio nublado por el fallecimiento del doctor Jaime P. Constantiner, nuestro mecenas los últimos años. Deseo mencionar que como editora del Boletín, en repetidas ocasiones quise agradecer personalmente su generosidad. De modo delicado y muy correcto, se rehusaba a recibir mi agradecimiento y tampoco quería ser mencionado como nuestro patrocinador.

La materialización de la revista es la mejor forma de preservar la memoria de alguien que no buscó ser recordado, pero que perdurará de la mejor manera: una publicación que está en muchas bibliotecas y que llega a muchos lectores. Descanse en paz el doctor Jaime P. Constantiner y nuestro más sentido y sincero pésame a su familia.

Ana Cecilia Rodríguez de Romo

Los médicos como gremio de poder en el Porfiriato

Ana Cecilia Rodríguez de Romo*

Resumen

Durante el periodo de la historia de México conocido como Porfiriato, se produjo una situación múltiple sumamente interesante en la historia de la medicina nacional y que fue antecedente fundamental del momento que vive actualmente. Casi al mismo tiempo, los médicos se consolidaron como gremio, fueron muy importantes para el desarrollo de la ciencia y tuvieron un papel relevante en el ejercicio del poder. El momento que vivía la medicina en general y el propio momento histórico de nuestro país, resultaron ideales para esa experiencia de la medicina mexicana.

Palabras clave: Porfiriato, poder, médicos, ciencia, gremio.

Abstract

The *Porfiriato* produced a fascinating, multi-faceted situation in the history of national medicine that constituted a fundamental antecedent for the moment we are currently living. At practically the same time, physicians organized themselves in a guild, became tremendously important in the development of science and played an important role in the exercise of power. The moment that medicine in general was then experiencing and the precise moment in the history of our nation turned out to be ideal for this experience of Mexican medicine.

Key words: Porfiriato, power, physicians, science, guild.

* Dra. Ana Cecilia Rodríguez de Romo. Depto. de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. Brasil 33, C.P. 06020 México, D. F.
Correo electrónico: ceciliar@servidor.unam.mx

DENTRO del ámbito de las profesiones liberales, la medicina ha gozado de una cierta posición que permite a los que la ejercen, tener influencia en la sociedad y realizar acciones de decisión. La situación de los médicos durante el Porfiriato, ejemplifica bien la afirmación anterior, pues en el grupo cercano al presidente, hubo entonces un buen número de médicos cuya opinión fue importante para definir estrategias de gobierno. En este trabajo se desarrollan dos experiencias de la medicina como estructura de poder que, en mi opinión, surgieron y prácticamente se consolidaron al finalizar el siglo XIX; influyendo en la ciencia y su organización gremial.

La ciencia médica y el poder

El médico como figura intelectual, jugó un papel fundamental en el desarrollo de la ciencia en general y de la médica en particular durante el Porfiriato. Según Roderic A. Camp, un intelectual se define como un pensador creativo que desde la perspectiva de los valores trascendentales, adopta una postura crítica en la búsqueda de soluciones humanas y racionales a los problemas contemporáneos, transmitiendo sus ideas a una amplia audiencia.¹ Al finalizar el siglo XIX, los médicos además de dedicarse a la actividad característica de su profesión y vivir de la medicina clínica, también fueron naturalistas; botánicos o zóoólogos, geógrafos, fisiólogos, químicos e incluso hasta filósofos. Incursionaron en algunas de las ciencias que ya eran disciplinas independientes o que poco tiempo después tendrían esta categoría, trataron de plantear preguntas y proponer respuestas. Aunque en la historia existen muchos ejemplos del médico que también fue investigador, la aventura científica mexicana fue muy seria en la segunda mitad del siglo XIX, porque el médico también desempeñó el papel de intelectual-científico y sentó las bases de la ciencia médica actual.

Porfirio Díaz estaba convencido de la utilidad de la ciencia.² Para él, un país que fomentaba la actividad científica era un país desarrollado, de modo que por un lado favoreció el hacer ciencia y por otro, escuchó la opinión de los científicos (el término no se usa aquí, en el sentido de la camarilla de Díaz, quienes se autonombraban "científicos").

Los científicos-intelectuales y además médicos que rodeaban al Presidente, eran los del centro del país, de modo que en la ciudad de México se tomaban las decisiones importantes; ahí estaban las principales academias, sociedades, escuelas, etc., es decir, el patrón geográfico centralista dominó (y quizá sigue dominando) en la concentración de los intelectuales y también del poder. De esta manera la ciencia tuvo influencia en los círculos de poder que gobernaban durante

las últimas décadas del XIX y en consecuencia, la ciencia se convirtió en un asunto político.

Es incuestionable que la ciencia mexicana tuvo un gran impulso durante el Porfiriato, un ejemplo de sobra conocido es la creación de los Institutos. El Médico Nacional surgió en 1888, el Bacteriológico en 1895 y el Patológico en 1901.³ Sin embargo, en un momento dado los tres desaparecieron en el sentido que cambiaron sus objetivos, sus idearios e incluso se perdió mucho trabajo. Siendo la investigación médico-científica en el Porfiriato uno de mis intereses, no deja de llamarme la atención esa pérdida de tiempo, dinero y esfuerzo. Particularmente me intriga el caso del Instituto Médico Nacional. La lectura de sus informes, publicaciones, oficios y documentos, transmite con fidelidad el genuino interés por el conocimiento y el estricto apego a los cánones de la medicina experimental, así que es difícil aceptar su desaparición de un día al otro aunque los motivos políticos sean de sobra conocidos. Dos posibles circunstancias podrían explicar el declive de la actividad científica, al mismo tiempo que la caída del régimen porfiriano y ambas tiene que ver con el poder. 1) El pensamiento positivista que la cobijo parece haber sido impuesto a ultranza y quizá 2) las motivaciones de esa ciencia eran más sociales y políticas que realmente científicas.

Respecto al Positivismo en México, parecería que fue un arma de dos filos: por un lado “ordenó” el pensamiento, pero por otro, interrumpió abruptamente la evolución natural de la asimilación de la ciencia por una sociedad y limitó la creatividad al imponer el modelo europeo de hacer ciencia.⁴ No está en la mesa de discusión la buena voluntad de Gabino Barreda, quien en 1848 fue a París, conoció a Augusto Comte y trajo sus preceptos a México. Barreda pertenecía al grupo de médicos liberales que trataron de modernizar al país introduciendo ideas innovadoras en el más genuino sentimiento de beneficio a su patria.

Poco a poco el Positivismo de Comte adquirió una imagen mexicana constituida por dos fracciones, una que se constituyó como una fuerza política y otra ejercida con fines realmente científicos. Los políticos estaban más preocupados en validar su régimen con las ideas científicas de una doctrina filosófica y supuestamente en modernizar al país a través de la ciencia, que por el modo como hacían esa modernización y las consecuencias que pudiera tener una estrategia equivocada.⁵ Esto dio lugar a una fricción entre los positivistas-políticos y los verdaderos científicos de la comunidad médico-biológica, porque se confirió el rango de científico a personajes importantes en la política, pero ajenos a la actividad realmente científica. Sin embargo, entre los dos bandos y cada quien a su modo, se encargaron de

imponer un determinismo en un país sin tradición en el cultivo de la ciencia, además, el rotundo eurocentrismo fracturó la necesaria continuidad en la evolución del pensamiento social acerca de la naturaleza y por ende, la paulatina incorporación de la ciencia en la mentalidad de un pueblo.⁶ Quizá en el fondo los verdaderos científicos tenían un sentimiento inmaduro hacia la ciencia. ¿Qué tan enraizada estaba la convicción científica entre los estudiosos mexicanos, como para hacerlos capaces de defender su ciencia a pesar de los vaivenes políticos? Es claro que el soporte a la investigación, la creación de institutos y la donación de fondos cesaron bruscamente con la Revolución de 1910. La pregunta no deja de ser interesante porque curiosamente los hombres de ciencia del Porfiriato, fueron esos estudiantes preparatorianos a los que se inculcó el Positivismo con particular intensidad.

Recordemos una vez más que los protagonistas de ese movimiento fueron médicos en su mayoría.

En relación al segundo punto; las motivaciones más sociales y políticas que científicas para impulsar la actividad de la ciencia, en el proyecto de nación de Porfirio Díaz ésta jugaba un papel prioritario, particularmente la ciencia médica. Las razones tenían antecedentes importantes: había paz después de muchos periodos de guerra a lo largo de casi un siglo, además estaban en el pasado las dominaciones española, francesa y norteamericana, había tiempo para la reflexión y era claro que el país necesitaba consolidarse como nación. Era necesario tomar conciencia de lo nuestro y adquirir una identidad propia. Había que darle su justo valor a nuestra geografía, fauna y flora, había que definir al mexicano; qué mejor que la ciencia y sobre todo la médica para explicar científicamente el cuerpo de nuestra raza.⁷ Los programas de los centros de investigación incluyeron estudios de climatología, de plantas medicinales, de las enfermedades que asolaban determinadas zonas del país, de antropología física e incluso medicina legal pero con base en el cuerpo humano mexicano. Ya se mencionó que por un lado, el móvil político era validar un régimen a través de la ciencia, pero también, que mejor móvil social que el control de la población a través de la misma ciencia. Mucha de la investigación médica de entonces era sobre cuestiones de higiene, pero entendida ésta en el sentido de lo moral.

Sólo hablando en términos de la labor de los estudiosos, en el periodo de Porfirio Díaz se presentó un esfuerzo legitimador de la ciencia que dependió en buena medida de una red de relaciones personales entre la comunidad científica, principalmente compuesta por médicos, y el poder político en favor de la institucionalización, la educación y el apoyo a proyectos de investigación cuyos objetivos en su mayoría eran congruentes con los intereses del estado.



Fotografía de la primera vacunación antirrábica en México.

De izquierda a derecha: Primer personaje desconocido, enseguida médico veterinario José de la Luz Gómez, Dr. Nicolás Ramírez de Arellano, Dr. Alfonso Segura A., Dr. Agustín Reyes (vacunando) joven Isidro Delgado, Dr. Eduardo Liceaga. Todos médicos destacados en el Porfiriato.

La organización médica y el poder

Los que han tenido que ver con las ciencias de la salud siempre se han organizado. Esta organización puede ser bajo la forma de grupo, sociedad, unión, academia o gremio.⁸ La organización médica nunca ha podido sustraerse de modo radical a los intereses del gobierno y ha tenido relación con y para el poder, pero paralelamente ha tenido fuerza propia que se hace manifiesta en la sobrevivencia de sus organizaciones. Así como hay una definición convencional del intelectual, también se puede decir que un gremio científico se acepta como tal cuando actúa dentro de la legalidad y es académicamente aceptado, lo que en otros términos significa que está institucionalizado al ser reconocido por la sociedad, sus pares y el gobierno, es decir, el gremio está bien colocado en el plano social, profesional y político. La relación entre el gobierno y el grupo es buena o trata de serlo y el gremio se constituye como grupo de poder.

Las organizaciones científicas durante el Porfiriato tienen una característica muy interesante, estaban principalmente constituidas por médicos.⁹ Siempre hubo médicos entre los socios fundadores y en sus mesas directivas. Pero la asociación médica por excelencia desde entonces y hasta nuestros días es la Academia Nacional de Medicina. Aunque en 1836 algunos profesores del Establecimiento de Ciencias Médicas fundaron la Academia de Medicina de México, en realidad fue hasta 1864 que se organizó formalmente.¹⁰ Los médicos más prestigiosos y distinguidos fueron los primeros miembros; así la Academia de Medicina se autodefinió como “la porción más escogida de los médicos”¹¹ y en la

realidad así era. En la época que nos interesa, estaban en la Academia solo por mencionar a algunos, Angel Gaviño, Fernando Altamirano, Eduardo Liceaga, José Terrés, etc. En realidad eran muchos médicos y ellos tomaban las decisiones médico-científicas del país. Tenían autoridad no sólo por sí mismos, sino como parte de una comunidad o grupo científico que los respaldaba moralmente. Un buen ejemplo es el doctor Porfirio Parra que bien puede ser considerado como líder intelectual en pleno Porfiriato.¹² En la Escuela de Medicina fue profesor de anatomía y patología, en la Nacional Preparatoria de lógica, siguió y transmitió las doctrinas positivistas en la educación y en las reformas sociales. Fue miembro distinguido de la Academia Nacional de Medicina y de otras asociaciones donde sus discusiones siempre giraron alrededor de los temas más innovadores o controvertidos de la medicina para esa época.

La profesión médica siempre ha tenido reconocimiento. En el siglo XIX existieron dos instancias que de modo legal la regularon en lo práctico y en lo académico. En 1831 surgió la Facultad Médica del D. F. que legisló en lo referente a servicios de salud y en 1833 se creó el Establecimiento de Ciencias Médicas que tuvo que ver con lo académico. Aunque quizá más en el papel que en la práctica, se formalizó una cierta libertad de acción del cuerpo médico dentro de un marco de valores jurídicos predeterminados y sin depender totalmente de una autoridad superior. Desde entonces y hasta la actualidad, se han tratado de tomar resoluciones comunes y, hasta donde es posible, se ha decidido al seno del cuerpo médico lo referente a la formación previa y características que debe tener el aspirante a médico; el programa de

estudios médicos y la forma de graduación u obtención de un diploma como requisito indispensable para obtener la autorización legal y poder ejercer. Respecto a la salud pública sucede una situación interesante porque las políticas gubernamentales y los médicos han caminado juntos y a veces no resulta tan claro precisar quien dicta la pauta, si el gobierno o la medicina. Esta circunstancia fue particularmente patente en el Porfiriato. Entonces hubo muchas campañas contra algunas enfermedades, de control de la prostitución, de implementación de medidas sanitarias, que aunque se realizaban por médicos, eran orquestadas por el gobierno.

La hegemonía o el reconocimiento del modelo de medicina que impera en nuestro país es un asunto muy particular, si bien no es falso decir que desde el siglo XIX la medicina clínica sentó sus bases, desde que los españoles llegaron ha existido una contradicción, una ironía que hasta la fecha no se resuelve; la convivencia de la medicina occidental con la medicina tradicional que ampara yerberos, hueseros, parteras, curanderos, sanadores, etc. Los dos grupos han existido desde siempre y desde siempre han estado en pugna, aunque en mi opinión son mutuamente complementarios en el contexto de la cultura mexicana.

A lo largo de todo el siglo XIX existió la demanda por legalizar a los que ejercieran el arte de curar sin estudios o de castigar a los que estuvieran fuera de un marco de orden. Entonces y ahora existen dos mundos simultáneos, la medicina hegemónica y reconocida para fines gubernamentales y científicos y la medicina alternativa, la accesible al pueblo, la de la mayoría y que para fines prácticos y realistas, en una época también fue hegemónica y reconocida.

La unificación y consolidación también se iniciaron temprano y ya estaban bien establecidas a finales del siglo XIX. La preparación o formación son esenciales en la unificación o consolidación de un gremio. En este sentido, la reforma radical de estudios médicos que se inició en 1833, actualizó el curriculum y con sus deficiencias entendibles, lo puso al parejo del curriculum europeo. Es claro que ese programa varió mucho a lo largo del siglo porque incorporaba lo nuevo y eliminaba lo que iban considerando perdía vigencia o interés. Por ejemplo, al interior del mismo gremio se decidió lo referente a lo legal o a lo científico en la disciplina. Una vez más la Academia Nacional de Medicina tuvo un papel fundamental en la unificación o consolidación de los médicos y aunque ha tenido malos momentos, no ha dejado de existir y su grado de poder es considerable. En mi opinión, la profesión médica ya estaba consolidada en el siglo XIX, y no fue entonces cuando se dio tal proceso.¹³ Es claro que en otros lugares las agrupaciones científicas empezaron a reunirse antes, por ejemplo, en el siglo XVII se forma la *Royal*

Society y la *Academia des Sciences*. También es cierto que el gobierno los apoyó después en lo económico y no desde el momento de su formación.¹⁴

Volviendo a los programas de estudios médicos, en la actualidad hay muchas escuelas de medicina en el país, ignoro qué tanto la ANFEM (Asociación Nacional de Escuelas y Facultades de Medicina) incide en la elaboración de sus programas de estudios médicos, incluso estos son diferentes en las mismas instituciones de la ciudad de México.

Recordando la modernización del curriculum médico que se hizo en 1833 y viendo los cambios de ciertas materias en los programas actuales, parecería como que volvemos a aquellos abordajes muy generales que tenían los estudios médicos hasta el siglo XIX. Por ejemplo, ahora se llama biología del desarrollo lo que antes era embriología; las especialidades médicas que tan orgullosamente nacieron en el Porfiriato, en el programa moderno se agrupan bajo el nombre de medicina integral. Ambas denominaciones son muy amplias. En esa época el reto de la medicina mexicana era modernizarse, parece que ahora esa necesidad se repite, pero el problema es más complejo pues se trata también de no perder su esencia en aras del avance de la ciencia.¹⁵

La *Gaceta Médica de México* que se publicó en el Porfiriato está llena de controversias o discusiones científicas.¹⁶ Entonces los médicos en la Academia ventilaban, a veces acremente, sus experiencias o posiciones sobre múltiples aspectos académicos o científicos de la medicina, sin embargo, creo que existía un sentimiento de co-fraternidad. Todavía no había especialidades o subespecialidades que marcaran posiciones diferentes. Se necesitaría un análisis más profundo para precisar si ese sentimiento existe hasta nuestros días o a cambiado. Quizá la misma pregunta vale para los abogados o los ingenieros, dos gremios también poderosos.

Viendo la situación de la medicina en México en el siglo XIX, se puede decir que el gremio estuvo bien colocado en el plano social, profesional y político; los practicantes eran civiles, miembros de las sociedades, por vía de la profesión alcanzaban niveles superiores en la sociedad y reiteradamente se ha dicho no pocos llegaron a estar conectados con los grupos de poder; es decir, la religión y el gobierno. Además estos médicos tenían clientela apreciable y eran profesores en la Escuela de Medicina, la Nacional Preparatoria y otras.

Es claro que una profesión es más que una simple reunión de personas con permiso para ejercer el mismo oficio. También hay que considerar la formación en un campo definido, el derecho al ejercicio exclusivo de ciertas

actividades, el reconocimiento por el Estado del derecho de autonomía y autogestión, homogeneidad de los miembros del grupo en el sentido de la formación, los aspirantes, las actitudes, los valores. Podríamos hablar de un código compartido e implícito. En mi opinión, desde muy temprano en México los médicos han tenido ese comportamiento de grupo, que además se afianzó a finales del siglo XIX. Teniendo en cuenta esos antecedentes decimonónicos, resulta tentador preguntarse por la situación actual, lo que nos lleva a discutir brevemente el estatus profesional al interior del mismo cuerpo médico.

En el siglo XIX los médicos estuvieron divididos en profesionales de “primera, segunda y tercera clase”, con fines de pago de impuestos al Estado.¹⁷ La estratificación al interior de los que se dedican al cuidado de la salud siempre ha existido. El caso de todos conocido es la diferencia entre médicos y cirujanos que se mantuvo por muchos siglos. Sin embargo, con el nacimiento de las especialidades en el siglo XIX, empieza también un nuevo tipo de estratificación al interior del cuerpo médico que tiene que ver con el poder. Ya no se trató solamente de la posición de la clase médica, respecto a los otros grupos de profesionales. Este tema en particular ha despertado el interés de los estudiosos, sin embargo, parece que no se ha trabajado con abundancia las cuestiones del estatus profesional al interior de la misma comunidad. Siguiendo a Durán, el estatus profesional de los médicos, se define como la posición social que ocupan al interior de la misma profesión médica. El concepto incorpora situaciones de distribución del poder, de prestigio y de riqueza e ingreso económico.¹⁸ La hipótesis del mismo autor es interesante, pues propone que el esquema que permite explicar la estratificación social de la sociedad, también puede usarse para explicar la estratificación interna de la profesión médica en México.¹⁹

La perspectiva histórica juega un papel fundamental en la conformación del estatus profesional y al igual que para la sociedad, para la clase médica el Estado tiene un papel determinante. De modo que podemos considerar que los factores que en la actualidad determinan el estatus médico, empezaron a definirse a partir del Porfiriato. Esos factores como ya se dijo, involucran el poder, el prestigio y el dinero.

De acuerdo a los resultados del mismo autor Luis Durán, el status de prestigio/poder está determinado por el sexo, la historia laboral, la calidad de la formación profesional, el origen social y sus relaciones con el poder, la generación y la edad. El estatus económico depende del sexo, la historia laboral, la generación y a su vez por el estatus de prestigio/poder. Muchos personajes de la comunidad médica porfiriana ilustran estas situaciones que aquí no tenemos el espacio para mencionar con detalle.

Las mujeres ocupan las posiciones de menor prestigio en el mercado de trabajo y tienen los niveles de salario más bajos, sin embargo, hay que recordar que a finales del siglo XIX no había mujeres en las escuelas de medicina y que ahora su número es proporcionalmente mayor. Mientras mejor es la calidad de la educación y la historia de trabajo (en ambos casos, haber estado en instituciones prestigiosas), mayor es el prestigio y el poder médico, sin embargo, es significativo que la edad, la pertenencia a un determinado estrato social y el sexo determinan de modo importante los niveles al interior del mismo cuerpo médico. Para el autor, en la actualidad existe una desigualdad en la estratificación de la profesión médica que tiene gran número de profesionales con un entrenamiento cuestionable, mujeres en posiciones inferiores respecto a los hombres y una élite altamente entrenada y con habilidades sofisticadas. El concluye que la estratificación de la profesión médica se asemeja a la estratificación de la sociedad mexicana en general. En este juego, el Estado tuvo mucho que ver porque después de 1970, fomentó la formación masiva de médicos para satisfacer planes gubernamentales de salud y pocos años después se dio un desequilibrio que impactó negativamente la calidad de la educación médica y que por primera vez generó desempleo. Una vez más, en el Porfiriato se produjeron los antecedentes de esta situación.

Reflexiones finales

Aquí se discutió el papel de la medicina como gremio de poder. Es claro que la ciencia está ligada al modo de organización de un país y en cierto modo al sistema de valores de su sociedad. Pero que tan válido es lo acontecido en el Porfiriato, cuando el poder se valió de la ciencia como un medio. Quizá sea normal que desde un principio la ciencia se planteó como problema político o estratégico. Además del ejemplo que aquí discuto sobre la utilidad de la ciencia para el régimen porfiriano, otro caso atractivo del uso de la ciencia médica por el Estado, fue el nacimiento de la medicina tropical. En el siglo XIX los países imperialistas tuvieron la necesidad de conocer una realidad médica diferente a la suya. Se impulsaron expediciones enfocadas a entender enfermedades transmitidas por parásitos locales y factores climáticos o geográficos. Se trató de una ciencia médica ejercida con motivaciones sociales o políticas en aras del progreso.

En el Porfiriato florecieron circunstancias que propiciaron la cohesión de personalidades, afectos, propósitos políticos y personales, que por un lado facilitaron que la ciencia actuara en favor del régimen y por otro favorecieron la fortificación del cuerpo médico. Los sabios (incluidos los médicos) eran buenos no solo por su ciencia, sino también porque eran fieles.

En el siglo XIX la medicina mexicana se organizó mejor y se evidenciaron aspectos como su unificación, consolidación e incluso hegemonía. Además se aclararon las características que hasta la actualidad definen el estatus profesional y que por ende tienen relación con el poder.

Los médicos liberales del siglo XIX aprendieron la realidad social, su interrelación con la enfermedad y la ciencia, se incorporaron a la política y por ende al poder. Médicos presidentes del mismo siglo fueron Valentín Gómez Farías y Anastasio Bustamante.

Según Francisco Guerra, en el siglo XIX, “nuestros colegas se decidieron por el cuchillo; en pocas palabras, políticamente hablando, el médico se hizo cirujano.”²⁰

Referencias

1. Camp, Roderic, A. “México in Crisis: An intellectual View”. *Latin American Digest*, 1979, vol. 3, no. 3, p.1
2. Rodríguez de Romo, A. C. “La ciencia pasteuriana a través de la vacuna antirrábica: el caso mexicano”. *DYNAMIS*, 1996, vol. 16, pp. 291-316.
3. Azuela Bernal, L. F. *Tres sociedades científicas en el Porfiriato: Las disciplinas, las instituciones y las relaciones entre la ciencia y el poder*. México, SMHCyT, UNAM, 1996, p. 80.
4. Ramírez, Z. y Primus, L. “El Positivismo porfirista y la distorsión del concepto de ciencia”, en J.J. Saldaña, ed. *Memorias del Primer Congreso Mexicano de Historia de la Ciencia y de la Tecnología*. México, SMHCyT, 1989, pp. 158-165.
5. Acerca de la implantación del Positivismo en México, véase la abundante obra de Leopoldo Zea sobre el tema.
6. Ramírez y Primus, *op. cit.*, p. 162.
7. Véase el principio que rigió la creación del Instituto Médico Nacional. “La redacción”, *El Estudio*, t. 1, no. 1, 1889.
8. Un buen ejemplo es la agrupación en estamentos que hubo en la Colonia. Rodríguez-Sala, Ma. Luisa. *Científicos y Académicos en los siglos XVI y XVII Novohispanos*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Historia por la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 1998.
9. Azuela Bernal, *op. cit.*
10. Fernández del Castillo, F. *Historia de la Academia Nacional de Medicina*, México, UNAM, 1956.
11. Carrillo, A. M. “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, *Asclepio*, vol. L, no. 2. 1998, p. 154.
12. Guerra, F. *El Médico Político*. Madrid, Afrodísio Aguiado, S.A. 1975, p.139.
13. Carrillo, *op. cit.*
14. Salomon, J. J. *Ciencia y Política*. México, Siglo XXI, 1974, p. 26.
15. Abreu Hernández, L.F. “La modernización de la medicina mexicana y la educación médica”, *Universidad de México*, Mayo, 1996, pp 25-29.
16. Véase por ejemplo; Rodríguez de Romo, A. C. “La controversia científica en la ANM; una visión desde la historia”, *Gaceta Médica de México*, en proceso de publicación.
17. Carrillo, *op. cit.*, p. 155.
18. Durán-Arenas, L. “Determinantes del estatus profesional de los médicos en México”, *Gaceta Médica de México*. Vol. 137, no. 6, 2001, p. 510.
19. *Ibid.* p. 511.
20. Guerra, *op. cit.* p. 19.

Temas médicos y sanitarios en el Porfiriato

Para el doctor Mario Navarro Zimbrón

Ricardo Orozco Ríos*

Resumen

Este artículo aborda de modo fugaz, las relaciones que se dieron entre Porfirio Díaz —figura epónima del poder entre 1876 y 1911—, la dictadura que él ejerció con el apoyo tácito de la sociedad porfiriana y el horizonte de la Medicina en ese periodo, intentando descubrir si el poder omnímodo significó avance en ese campo científico, en beneficio del pueblo o sí, como suele afirmarse, la dictadura sólo medró para prolongar su hegemonía.

Palabras clave: Porfiriato, medicina, Consejo Superior de Salubridad, Eduardo Liceaga.

Abstract

This article deals —rather briefly— with the relationships that emerged between Porfirio Díaz (the eponymous power figure between 1876 and 1911), the dictatorship that he exercised with the tacit support of *porfirian* society, and the horizons of medicine during that period. It attempts to discover whether or not such ‘total power’ spurred advances in this field of science in benefit of the people or if —as observers tend to affirm— the dictatorship was devoted only to prolonging its own hegemony.

Key words: Porfirio Díaz, medicine, sanitary policies.

* Ing. Ricardo Orozco Ríos. Centro de Estudios Históricos del Porfiriato, A.C. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Correo electrónico: cehpo@prodigy.net.mx

Antecedentes

ACLAREMOS que los historiadores suelen llamar Porfiriato al lapso en que predominó en México la figura del general Porfirio Díaz, que va de 1876 a 1911, aunque estimamos que sus pródromos se perciben desde 1867 y sus efectos se prolongan —por lo menos— hasta 1915.

Al inicio del Porfiriato no existía una legislación apropiada en asuntos de salud; el licenciado José María del Castillo, refiriéndose a los reglamentos sanitarios usados en 1874, escribió:

...Estas disposiciones, casi en su totalidad (son) impracticables e inadecuadas a las actuales instituciones... mas como de aquellas hay diversos artículos que se observan en la práctica en la actualidad y que el Ayuntamiento de México ha obedecido constantemente, se insertan a continuación estos artículos que están vigentes y que puede considerarse y son en efecto, la única legislación existente.¹

Esto puede aplicarse a la legislación que mal servía en 1876 para proteger la salud del pueblo, misma que tenía su base en las Ordenanzas municipales aprobadas por Felipe V —por cédula de 1728—; y en el mejor de los casos eran reglamentos o leyes derivadas de los acuerdos de Cádiz, que en general se referían a la higiene pública legislando sobre albañales, barrido de calles, basureros, edificios ruinosos, terrenos eriales y muladares, epidemias, inhumaciones y exhumaciones, limpia de la ciudad, panteones, prostitución, rastros, vacuna, alimentos, bebidas, sitios públicos, lugares peligrosos, etcétera.

Pero esa obsoleta legislación sanitaria no se aplicaba con criterio uniforme en todo el país. Las razones eran varias, destacando la heterogeneidad de códigos, reglamentos, bandos policíacos, leyes y decretos que en materia de salubridad tenían los estados de la federación, pues un discutible principio de respeto a la autonomía estatal, estableció constitucionalmente que cada entidad diera las leyes de salud que convinieran a los intereses y peculiaridades de clima, altura, enfermedades típicas, etc. Autonomía entendible para las singularidades de cada zona, pero inexplicable, inútil y hasta dañina ante epidemias o padecimientos contagiosos.

La verdadera autoridad sanitaria en cada región del país era el poder ejecutivo local. En muchas partes del territorio

nacional había Juntas de Salubridad, Consejos de Salud, Juntas Locales de Sanidad, Comisión de Salud, Inspección Sanitaria, etc., pero todos estos cuerpos —no siempre constituidos con personal idóneo para el objeto que se perseguía— tenían más bien carácter consultivo, pues las autoridades recurrían a ellas en casos extraordinarios, siendo en realidad las corporaciones municipales, tal como lo prescribían sus ordenanzas aún vigentes, quienes tenían la administración de los servicios sanitarios mediante sus agentes y su propia Comisión de Sanidad. En el Distrito Federal, aunque con jurisdicción también en los Territorios federales, existía un Consejo Superior de Salubridad, nieto del colonial Protomedicato, cuyas actividades fueron así descritas por el doctor Liceaga: “Cuando empezó a funcionar el Consejo de Salubridad el gobernador del Distrito era el presidente nato de la corporación, era con quien consultaba cuando quería, de modo que el Consejo estaba casi nulificado...”² De esa suerte, al iniciar el Porfiriato eran los Ayuntamientos los encargados de administrar la vacuna, inspeccionar mercados, hospitales, cárceles, boticas, panaderías, edificios públicos, etcétera.

La salud de la población era atendida por los médicos egresados de la Escuela Nacional de Medicina de México o de alguna de las facultades médicas existentes en el país (Oaxaca, Monterrey, Michoacán, Yucatán, Guadalajara, etc.) y de la Escuela Médico Militar. Si bien la gente consultaba también a curanderos, yerberos, rezanderos, hueseros, sangradores y otros personajes “pseudocientíficos”. Los libros de texto empleados para la enseñanza eran en absoluta mayoría obras escritas en lengua francesa o inglesa. El doctor José María Rodríguez apenas redactaba en 1876 su reconocida *Guía Rodríguez*, que dos años más tarde sería adoptada como libro de texto para la cátedra de partos.

Una vez concluida la carrera, para continuar preparándose era frecuente que el médico marchara a Europa; los que carecían de recursos —o de tiempo— solían reunirse en sociedades o agrupaciones, estableciendo verdaderas cofradías o hermandades de enseñanza recíproca aunque cerradas al resto de la comunidad; antes de 1876 no se había celebrado en el país un solo congreso o reunión importante de médicos mexicanos que tuviera la mira de transmitir conocimientos, uniformar procedimientos ante situaciones semejantes y estrechar los lazos gremiales.

Los hospitales existentes en el país eran —con excepción de unos pocos sostenidos por la filantropía privada— instituciones que cumplían sus tareas más por la abnegación del personal médico que por sus instalaciones o equipo: funcionaban con mínimos recursos, en edificios ruinosos y bajo condiciones higiénicas terribles. En la ciudad de México,

sostenidos por el gobierno, había unos siete hospitales con capacidad total de mil quinientas treinta y nueve camas,³ cantidad exigua para las aproximadamente trescientas setenta y cinco mil personas que poblaban el Distrito Federal. Los más importantes eran el Hospital Juárez y el de San Andrés; entre ambos ofrecían ochocientas cincuenta camas, si bien los dos estaban en pésimas condiciones, en especial el de San Andrés cuyo edificio amenazaba desplome.

La gente enfermaba de tifo, cólera, influenza, sarampión, viruela y otros flagelos que cíclicamente llegaban, las más de las veces causadas por la falta de higiene personal, el descuido y desaseo en la preparación de alimentos, la proliferación de fauna parásita, e insalubres condiciones de vida por estancamiento y putrefacción de aguas, defecación al aire libre y basura irresponsablemente tirada al arroyo. El índice de mortalidad era muy alto, especialmente entre los infantes.

El periodo porfiriano

El 5 de mayo de 1877 el general Porfirio Díaz juró el cargo de presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos y de inmediato principió a trabajar en la solución de los problemas del país, de los cuales, con todo y su importancia vital, los de salud pública no eran los más ingentes: las arcas de la nación estaban vacías y el país no tenía crédito en el exterior (hasta el Palacio Nacional estaba hipotecado con los agiotistas), con el agravante de que había deudas internacionales de pago inaplazable; se necesitaba concluir la pacificación del país, se requerían medidas enérgicas que frenaran el bandidaje, se contaban por millares los solicitantes de empleo, etcétera.

A pesar de todo, el naciente régimen no fue indiferente a los asuntos de salubridad, pues atendiendo las conclusiones del Primer Congreso de Médicos Mexicanos —organizado por Eduardo Liceaga y Rafael Martínez de la Torre, y realizado en 1876— tomó las precauciones acordadas para combatir la epidemia de tifo, y emitió en 1877 la ley que creó la Dirección de Beneficencia Pública, dejándola independiente del Ayuntamiento para ponerla en las profesionales manos de los doctores Manuel Alvarado y Manuel Carmona y Valle.⁴

El Segundo Congreso Médico fue promovido en 1878 también por Liceaga, a petición del general Vicente Riva Palacio, ministro de Fomento, quien tenía gran interés en conocer las causas de una terrible pestilencia que inundaba a la capital por las tardes.⁵ Uno de los primeros frutos de ese congreso fue la emisión de un reglamento para el Consejo Superior de Salubridad, dado a conocer en julio de 1879, documento que

establece, por vez primera, la personalidad jurídica y técnica del Consejo. En noviembre de 1880, poco antes de que don Porfirio entregara el gobierno a su compadre Manuel González, publicó el reglamento para la Dirección de la Beneficencia Pública.⁶

Poco pudo hacerse en el cuatrienio de Manuel González (1880-1884), no sólo porque los recursos y posibilidades continuaban con limitaciones graves, sino porque algunos asuntos (la moneda del níquel, el pago de la deuda inglesa, etc.) fueron mal manejados y generaron conflictos. Sin embargo, durante esa gestión en 1884 tuvo lugar el Congreso de Higiene que por primera vez planteó a los médicos del país preguntas concretas sobre las medidas higiénicas que debían adoptarse, el establecimiento y manejo de lazaretos y la forma más conveniente de lograr una adecuada difusión de la vacuna contra la viruela.⁷ Ese año la comunidad médica sufrió la pérdida del doctor Ildefonso Velasco que dejó acéfala la presidencia del Consejo Superior de Salubridad; para sustituirlo resultó electo en 1885 el doctor Eduardo Liceaga, lo cual fue una sabia elección.

Liceaga no estaba solo; desde 1870 había formado una “hermandad” de apoyo mutuo —profesional y humano— en la que intervenían los doctores Brasetti, Jiménez, Carmona y Valle, Rodríguez, Bandera, Chacón y Domínguez. Liceaga, además de su indiscutible inteligencia, su amor a la ciencia médica y sus anhelos de hacer el bien, tenía el trato fino del diplomático y desde tiempo atrás había establecido vínculos de amistad con personajes importantes del régimen.

Permítanos aquí el lector una digresión que apoya la idea anterior: en 1883 don Eduardo Liceaga y Lolita, su esposa, hicieron viaje de varios meses por gran parte de la Unión Americana acompañando a sus amigos, Porfirio Díaz y Carmen Romero. El presidente y su esposa primero fueron a Monterrey para llevar a la pila bautismal al hijo de Gerónimo Treviño y Bertha Ord; en ese viaje también fueron los padres de Carmelita, es decir, Manuel Romero Rubio y Agustina Castelló. Los Liceaga y los Romero acompañaron después a los Díaz en numerosos banquetes y recepciones que los norteamericanos ofrecieron al que se consideraba hombre fuerte de México, a pesar de no tener en ese momento ninguna posición en el gobierno.⁸

Retomamos el tema insistiendo en que Liceaga, magníficamente relacionado con médicos e instituciones científicas, además de catedrático de la Escuela de Medicina, resultó el motor adecuado para el Consejo Superior de Salubridad. De inmediato, en 1886 el Consejo da un paso importante para la salud pública de México: ante la epidemia de cólera que golpea duramente a Europa, y para impedir la entrada del mal

a México, recomienda algunas medidas a las autoridades sanitarias de todos los puertos del Golfo de México. Las de Veracruz se inconformaron con el presidente de la República, señalando que el Estado tenía sus propias reglas y por tanto no cumpliría la solicitud del Consejo. Don Porfirio pidió explicaciones a Liceaga. El galeno explicó que mientras no hubiera medidas protectoras y uniformes en todos los puertos mexicanos, el mal podía penetrar por cualquier punto y el país estaría inerme. Como resultado, el ejecutivo declaró que en asuntos de política sanitaria internacional, todos los puertos de la República y las poblaciones fronterizas quedaban bajo la dependencia del gobierno federal,⁹ esto es, bajo la dependencia del Consejo Superior de Salubridad. Por primera vez desde que México era nación independiente, habría una autoridad sanitaria nacional, al menos en los litorales y fronteras.

También en 1886 aparece un estudio de don Eduardo denunciando una serie de irregularidades en las colonias que están surgiendo en la ciudad de México, donde nadie tiene cuidado de que los fraccionadores prevean los servicios públicos, con el resultado de que al concluirse las casas los habitantes tienen que lanzar a la calle sus desechos, no hay agua potable, no existe alumbrado, etc. Nada se hace en ese momento, pero con el tiempo las medidas recomendadas por Liceaga formarán parte del reglamento de construcción de colonias como la Juárez, Condesa, Roma, etcétera.

En 1887 Liceaga marcha a Europa. En Francia, Bélgica, Italia y Alemania, estudia Higiene con excelentes médicos y toma nota de las medidas de salubridad que utilizan esas naciones. Después pasa al Instituto Pasteur para estudiar las técnicas de inoculación antirrábica y se convierte en experto en el proceso. A su regreso a México en 1888, trae consigo los elementos para instaurar el Instituto Antirrábico. Los conocimientos de higiene y salubridad adquiridos en Europa, transmitidos a los colegas del Consejo, producen en los siguientes años una cascada constante de reglamentos y prescripciones cuyo objetivo es velar por la salud pública, principiando por los lugares peligrosos, incómodos o insalubres, y siguiendo con los comestibles y bebidas, los establos, los rastros, las boticas y droguerías, mercados, etcétera.

Finalmente, en 1891, después de cuidadosos estudios que tomaron en consideración los factores legales, los sanitarios y el beneficio común de los habitantes del país, aprobado por el ejecutivo de la Unión y las cámaras legisladoras, el Consejo Superior de Salubridad publicó el Código Sanitario para el Distrito Federal y Territorios, el primero en la historia. Los estudiosos del tema, refiriéndose a ese Código, señalan que acaso México haya sido el primero que consiguió reunir de una manera metódica y ordenada las leyes sanitarias.¹⁰

Esta ley tuvo también la virtud de unificar criterios sanitarios en la nación, pues gran parte de los estados de la federación siguieron sus enunciados, adaptándolos a las peculiaridades de cada zona y así, sin que hubiera una orden expresa, los gobiernos estatales delegaron su autoridad sanitaria en las autoridades del centro, y poco a poco se fue estableciendo un criterio médico. No creemos faltar a la verdad histórica al afirmar que hacia finales del siglo XIX, el Consejo Superior de Salubridad actuaba como un ministerio de salud que tenía ingerencia en toda la República.

En 1892, 1894 y 1897 se realizan en México, San Luis Potosí y Guadalajara, respectivamente, los Congresos Médicos Mexicanos con multitud de secciones y activa participación de médicos de todo el país. Antes, en 1891 se celebró el Congreso de la tuberculosis, que conmovió las ideas de ese tiempo anunciando al mundo que la enfermedad era curable. Y también en 1892, con vicepresidencia de Liceaga, se desarrolló en la capital el Congreso de la Asociación Americana de Salud Pública; en 1896 ocurrió el Segundo Congreso Médico Panamericano. En todas estas reuniones de profesionales de la medicina, México, representado por los funcionarios del Consejo y médicos de diversas regiones del país, tuvo un papel primordial, pero lo más importante fue el intercambio de ideas, conocimientos, procedimientos y métodos, que enriqueció el ejercicio de la medicina en el país.

A principios del siglo XX el panorama de la medicina en México era notablemente distinto al que tenía 25 años antes; algunos historiadores de esta disciplina señalan que permaneció a nivel muy bajo; que la charlatanería y la pseudociencia hacían de las suyas, acaso porque al hacerlo toman como punto de comparación las condiciones de la medicina existente en otras naciones, lo cual no es válido puesto que en México apenas había recursos para curar enfermos y enseñar medicina, sin tener grandes laboratorios, sin poder pagar investigadores de tiempo completo; los pocos que investigaban lo hacían generalmente con sus propios recursos y empleando sus tiempos de descanso. Aún así se avanzó en investigaciones sobre el croup, la tuberculosis, la tísis, el tifo exantemático, el paludismo, la rabia, la fiebre amarilla, el cólera, con participación de facultativos extranjeros y nacionales cuyos esfuerzos deben ser aquilatados.¹¹ Otero, Jiménez, Hermosa, Lavista, Villareal, Ruiz Castañeda, Chávez, Velez, Urrutia, por sólo citar los primeros que vienen a la mente, son apellidos de médicos respetables por su dedicación y esfuerzo.

El Consejo Superior de Salubridad participó en la idea de desecar los lagos que rodeaban a la ciudad de México, por supuesto no para convertir la superficie liberada de las aguas en gigantesco erial, sino pensando en aprovecharla para



Eduardo Liceaga Torres (1839-1920).

sembradío; los estudios que se hicieron siempre consideraron un cambio de superficie acuosa por superficie vegetal. La opinión pública en su mayoría apoyaba la idea de que los malos olores desaparecerían y la salubridad de la capital mejoraría al eliminarse las aguas pantanosas, la basura acumulada y la gran masa fecal que diariamente se depositaba en los lagos. Por ello un aplauso colectivo se dejó escuchar cuando el gobierno porfiriano, impulsado por el Consejo, concluyó las obras del desagüe del Valle de México.

El Consejo trabajó también para reemplazar en la ciudad de México el viejo e inútil sistema de drenaje, que no daba flujo a las excrecencias humanas sino que les servía de depósito e incubaba fetidez, creyéndose, con razones fundadas, que la insalubridad de los albañales era causa frecuente de epidemias e infecciones. Especialmente la zanja (llamada “la cuadrada”) que rodeaba a la ciudad, esa que fue acuaférico a finales del siglo XVIII, y que el “importapoquismo” de todos los que a ella arrojaban desperdicios había convertido en fétido canal de aguas negras. El gobierno realizó complejas obras que finalmente dieron lugar a una red de alcantarillado que canalizaba las aguas negras fuera de la ciudad. Las autoridades porfirianas eran flexibles a las sugerencias del Consejo, seguras de que eso les traería mayor prestigio y haría más saludable a la capital.

Otra obra donde el Consejo jugó un papel importante promoviéndola en las altas esferas gubernamentales, fue en la dotación de aguas a la ciudad capital, pues la que se recibía era insuficiente y con frecuencia, por encontrarse expuesta a factores contaminantes, era vehículo que transportaba parásitos y enfermedades. El gobierno hizo importantes obras para traer agua de los manantiales de Xochimilco y además estableció por vez primera en la capital, una red de distribución domiciliaria.

Agréguese el enorme trabajo que representaron obras tan importantes como el Hospital General, el Hospital para Dementes —o Castañeda—, la multitud de hospitales, maternidades, mercados, cementerios, rastros, instituciones de beneficencia, etc., que el régimen porfiriano construyó en toda la República, siempre en completo acuerdo con las autoridades de salud. Sin olvidar los esfuerzos por difundir la vacuna, el tratamiento antirrábico, y mejorar la higiene en todos sus aspectos. A pesar de ello, comparativamente con otras naciones del mundo, las estadísticas de mortalidad siguieron siendo altas para México.

Casi ningún asunto dejó de ser abordado por el Consejo. Hubo reglamentos para albañales y conductos desaguadores; para la existencia de establos y las ordeñas; para las parteras, los lazaretos de la República, la Sanidad Marítima; para los servicios de desinfección (Liceaga trajo de Europa dos estufas y con ellas se inició el servicio de desinfección de ropas y objetos que hubiesen estado en contacto con enfermos o lo fueran a estar). Se establecieron reglamentos para comestibles, para los rastros y mataderos, para las pulquerías, para las bebidas embriagantes, para los expendios de carne, para la instalación de andamios, construcción, reparación o pintura de edificios; para la venta de leche, etcétera.¹²

Sería largo e inútil señalar todos los campos donde el Consejo Superior de Salubridad estableció leyes, reglamentó, puso cuotas, prohibió, etc., aunque serviría para reconocer en Liceaga el enorme esfuerzo que desarrolló al frente del Consejo; al tiempo que llevaría a aceptar en don Porfirio habilidad e inteligencia para escuchar la voz de sus consejeros y emplear el dinero de la nación en obras de beneficio social.

Para concluir este rapidísimo análisis general que involucra la Medicina, la Salubridad y el Porfiriato, debemos señalar que esta época de nuestro suceder histórico es un verdadero océano de asuntos por investigar, de personajes por reivindicar, de médicos-apóstoles cuya tarea hay que valorar y justipreciar, pues siendo el Porfiriato, como ha sido hasta fechas muy recientes, una época anatematizada, los

historiadores han dedicado sus esfuerzos a temas menos controvertidos. Pero hay que estudiar el Porfiriato, porque la Historia de México es una, sin saltos ni periodos, una cadena de mexicanos que se sucede en el tiempo; los de ayer prepararon nuestro presente; nosotros preparamos el México de mañana.

Referencias

1. Castillo Velasco, José María del. *Colección de leyes, supremas órdenes, bandos, disposiciones de policía y reglamentos municipales de administración del Distrito Federal*, México 1874. Citada por: *Consejo Superior de Salubridad. La salubridad e higiene pública en los Estados Unidos Mexicanos*, p. LVII.
2. Liceaga, Eduardo. *Mis recuerdos de otros tiempos*. Talleres Gráficos de la Nación, México, 1949, p. 80.
3. Barragán Mercado, Lorenzo. *Historia del Hospital General de México*. Ediciones Lerner, México, 1968, p. 31.
4. Cárdenas de la Peña, Enrique. *Historia de la medicina en la ciudad de México*. Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Obras y Servicios, México, 1976, p. 163.
5. Liceaga, *op. cit.*, p. 162.
6. Cárdenas de la Peña. *op. cit.*, p. 163.
7. Alvarez Amézquita, José, et al. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1960. t. IV, p. 60.
8. Orozco, Ricardo. *Una invasión pacífica a los Estados Unidos por el general Porfirio Díaz*. Centro de Estudios Históricos del Porfiriato, México 1998. Edic. Facs. a la de 1883, p. XXVI.
9. Liceaga, Eduardo. *op. cit.*, p. 81.
10. Álvarez Amézquita, José. *op. cit.*, p. 62.
11. Asociación Americana de la Salubridad Pública. *Salubridad Pública. Documentos e informes presentados en vigésima reunión anual. Ciudad de México, Nov. 29 a Dic. 2 de 1892*. Republican Press Association, 1894.
12. Liceaga, Eduardo. *op. cit.*, p. 89 a 91.

Médicos y farmacéuticos en las sociedades científicas mexicanas del siglo XIX

Luz Fernanda Azuela*

Resumen

La investigación en el área de las ciencias de la vida en el siglo XIX fue desarrollada principalmente por los médicos y farmacéuticos egresados de las Escuelas de Medicina. Por ello, además de su participación en la Academia de Medicina y otras sociedades de la especialidad, estos profesionales se incorporaron a las asociaciones científicas de espectro más amplio, en donde expresaron sus inquietudes y talentos en otras áreas de investigación. En el último cuarto del siglo XIX, durante el florecimiento del asociacionismo científico en México, la investigación publicada manifiesta la relevancia de los objetos de estudio que abordaron, tanto en términos de los problemas de la ciencia de su tiempo, como en relación con las demandas de la sociedad y los proyectos del gobierno porfirista.

Palabras clave: Porfiriato, sociedades científicas, médicos, farmacéuticos, investigación.

Abstract

During the 19th century, research in the area of the life sciences was undertaken principally by physicians and pharmacists who had graduated from Schools of Medicine and other specialized societies in the field. These professionals joined scientific associations with wider horizons, where they expressed their concerns and talents in various areas of inquiry. The research published in the final twenty-five years of

* Dra. Luz Fernanda Azuela. Instituto de Geografía, UNAM. Tel. 5622 4392.

the 19th century (when scientific associations flourished in Mexico) demonstrates the relevance of its objects of study, both in terms of the problems of science of the time and in relation to society's demands and the projects of the *porfirian* government.

Key words: Porfiriato, scientific societies, physicians, pharmacists, research.

Los roles socioprofesionales y la investigación de las ciencias de la vida en el siglo XIX

COMO es bien sabido, hasta bien entrado el siglo XIX el desarrollo de las ciencias se debió en gran medida a los esfuerzos de individuos que carecían de instrucción formal e incluso cuando la tenían, solían desplazarse por todos los ámbitos del conocimiento, sin preocuparse por las demarcaciones académicas ni inquietarse por su grado de competencia en ellas. De ahí que existieran marcadas discrepancias entre los productos de la investigación científica y los roles socio-profesionales de sus autores.

Esta situación se transformó paulatinamente, a través del proceso de "socialización formal" de la práctica científica, fundado en la creación y/o consolidación de los sistemas institucionales —sociedades científicas, organismos de investigación, planes de estudio e instalaciones educativas *ad hoc*—; el establecimiento y la proliferación de medios de intercambio y comunicación —congresos, publicaciones; y la integración con las redes metropolitanas; canje de publicaciones, becas, congresos y proyectos internacionales.

En el caso de las instituciones de educación superior, Alemania había abierto paso a una nueva concepción del papel de las universidades en el desarrollo de la ciencia. La rápida conformación de nuevas disciplinas en el siglo XIX, exigió que las universidades asumieran la responsabilidad de formar cuadros de especialistas para dedicarse a la investigación. De manera que entre los acuerdos sociales que establecieron los miembros de cada campo profesional para el *reclutamiento* de sus practicantes, destacó el entrenamiento en las cátedras y los laboratorios de cursos avanzados en las escuelas de *posgrado*. En adelante, la investigación científica sería una profesión.

Desde luego, las anteriores afirmaciones corresponden al estado de la práctica científica en las metrópolis europeas, con todas las peculiaridades y asimetrías que han estudiado los historiadores de la institucionalización y la profesionalización de las disciplinas científicas. El caso de las viejas colonias

europas en América apenas comienza a dilucidarse a través de estudios muy recientes, en donde se ha mostrado que una de las características de la investigación científica mexicana en aquellos años, fue el dilatado y frecuentemente tortuoso camino hacia la profesionalización de la práctica científica.

Por ello, la falta de correspondencia entre los roles socio-profesionales de los hombres de ciencia y los objetos de su práctica se extendió hasta el último cuarto del siglo, cuando se materializaron las primeras instituciones científicas financiadas por el Estado, en donde finalmente se profesionalizaron sus actividades.

Las ciencias de la vida —zoología, botánica, farmacia y medicina—, por ende, fueron desarrolladas por individuos que desempeñaban diferentes actividades y que con frecuencia carecían de una formación académica relacionada con sus intereses científicos —misioneros, militares, médicos, cirujanos, farmacéuticos, pintores, mineros, ingenieros, abogados y funcionarios civiles. Frente al énfasis ‘profesional’ en la instrucción formal, la especialización y la demarcación de competencias, que comenzaba a privar en las metrópolis, en la ciencia mexicana decimonónica era frecuente el libre tránsito a través de todo el horizonte cultural.

Tal vez con excepción de la investigación médica, los hombres de ciencia rara vez se movían en un espacio monodisciplinario y aunque a veces escribían libros especializados, un número significativo de sus obras solía penetrar en varios campos del conocimiento. La investigación que llevaban a cabo era del mismo tenor —que hoy se caracterizaría como “transdisciplinario”— pues contemplaban la naturaleza en su integridad y observaban los fenómenos individuales en su interacción mutua. Aunque también es cierto que ya en el gabinete, algunos trabajos tendían a la especialización, en función de las habilidades, conocimientos y entrenamiento específico de cada investigador.

Entre los personajes que podrían ilustrar estas afirmaciones, podría señalarse a Lucas Alamán (1792-1853), egresado del Seminario de Minas, empresario, político e historiador, quien hizo contribuciones a la botánica de Augustin de Candolle,¹ mediante la colecta y envío de especímenes florísticos e hizo estudios sobre la minería mexicana que se conocieron local e internacionalmente.² Otro individuo que se adentró en las ciencias de la vida a partir de una formación profesional y un desempeño público diverso, fue el abogado, político y militar Melchor Ocampo (1814-1861), talentoso botánico que fue reconocido como “pionero del estudio de las cactáceas mexicanas”.³

Con una formación más cercana a su práctica científica, el ingeniero Mariano Bárcena (1842-1899) se destacó por sus

importantes aportaciones al desarrollo de la geología mexicana, aunque el puesto de mayor importancia que desempeñó fue el de Director del Observatorio Meteorológico. No obstante, se dio tiempo para publicar trabajos de botánica, zoología, paleontología, antropología e higiene, entre otros temas.⁴

El cuadro de la diversidad de los roles profesionales quedaría incompleto sin la alusión al paisajista José María Velasco, quien realizó estudios en la Academia de San Carlos y luego se desempeñó como ilustrador científico y difundió el conocimiento visual de la naturaleza a través de documentos iconográficos que expresaban sensibilidad estética, al tiempo que se mantenían dentro de los límites de la precisión científica. A su obra como ilustrador científico se sumaron, como es sabido, sus originales estudios sobre el ajolote, que fueron objeto de interés allende el océano.⁵

En los ejemplos anteriores —a los que podría agregarse un número considerable de hombres de ciencia—, se observa con claridad la falta de correspondencia entre los roles socio-profesionales, la formación académica y la práctica científica. Sin embargo, es claro que los estudiosos de las ciencias de la vida que habían pasado por las aulas de la Escuela de Medicina mantenían una ventaja relativa frente a aquellos que provenían de otras escuelas superiores —Jurisprudencia o Ingeniería— y aún mayor, en relación con los que carecían de estudios profesionales.

Desde una perspectiva práctica, también es evidente que en ausencia de un sistema de organización de las ciencias que permitiera vivir de la investigación, los individuos con inclinaciones científicas optaban por alguna carrera que les garantizara la supervivencia (Medicina, Farmacia o Ingeniería). En este sentido, podría afirmarse que la Escuela de Medicina fue el semillero en donde se cultivaron las vocaciones científicas relacionadas con las ciencias de la vida, independientemente de las actividades profesionales con las que se ganaban la vida sus practicantes.

Respecto a la última afirmación, también podrían señalarse numerosos ejemplos, aunque tal vez uno de los más interesantes sea Leopoldo Río de la Loza (1807-1876), quien pasó de ganarse la vida como cirujano, luego farmacéutico, después médico y nuevamente farmacéutico, según le orientaban las exigencias económicas cotidianas y las oportunidades de subsistencia.⁶ Su segundo título le serviría, no obstante el prestigio social del tercero, para administrar sus empresas químicas y boticas; dictar cátedra, organizar proyectos científicos y efectuar investigaciones. Éstas últimas quedaron plasmadas en su abundante obra escrita, en donde dejó constancia de su incursión en diversos campos disciplinarios: botánica, zoología, agricultura, geología, hidrología, farmacia, química y medicina.⁷

La falta de correspondencia entre los roles socio-profesionales y la investigación científica que he referido, tenía su correlato con el sistema institucional de organización de las ciencias en el México decimonónico. Como es sabido, hasta 1864 éste se reducía a un precario Museo Nacional (1824), dos colegios de estudios superiores —Minería y Medicina— y algunos organismos gubernamentales en donde se promovían iniciativas de carácter científico —Consejo de Salubridad (1841), Ministerio de Fomento (1854).⁸ El sistema se completaba con una asociación científica, la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística (SMGE),⁹ que independientemente de la especificidad de su denominación, acogía desde sus orígenes (1833) a la comunidad científica nacional y daría a la imprenta investigaciones de casi todas las áreas del conocimiento. En relación con las ciencias de la vida, el *Boletín de la SMGE* (1850) incluyó artículos de medicina en su relación con la higiene; botánica y zoología; e incluso farmacia y terapéutica.¹⁰

Este panorama dio un giro significativo durante el Imperio de Maximiliano, cuando se organizó definitivamente la Academia de Medicina, se reactivó el Museo con especial énfasis en la Sección de Historia Natural y se verificó una nutrida interacción con los científicos europeos que acompañaron al emperador, así como con los expedicionarios de la *Commission Scientifique du Mexique* que organizara el Instituto de Francia.¹¹

Tal vez el documento más idóneo para constatar esta interacción, sea la *Gaceta Médica de México, Periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica*, en donde se dieron a la imprenta los trabajos de los colaboradores locales y foráneos. Entre los médicos y farmacéuticos mexicanos que participaron en esta publicación, destacan Miguel Francisco Jiménez, Aniceto Ortega, Gabino Barrera, Luis Hidalgo y Carpio, Leopoldo Río de la Loza, Ignacio Alvarado Alfonso Herrera, Gumesindo Mendoza, Rafael Lucio y Lauro Jiménez, entre otros.¹² Evidentemente, la *Gaceta* del período dejó testimonio de los intereses científicos de los franceses en relación con las enfermedades endémicas y epidémicas; la influencia de la altitud en la constitución física y la salud de los diferentes grupos humanos; el estado de su materia médica e incluso su medicina tradicional. Respecto a la última, manifestaron la necesidad de investigar “la utilidad de ciertas plantas [y] los remedios empíricos contra las afecciones reinantes”.¹³

Éstos y otros estudios tuvieron continuidad después de la Restauración de la República gracias a los esfuerzos de los hombres de ciencia que les dieron curso en un marco institucional y un panorama político de nuevo cuño. Sobre todo, porque la convivencia con los científicos franceses había



Revistas de las tres sociedades científicas más importantes en el Porfiriato.

mostrado a los mexicanos las ventajas de una innovadora forma de organización de la práctica científica que se mantuvo como modelo en los años subsiguientes.

El papel de los médicos en las sociedades científicas de la República Restaurada y el Porfiriato

Independientemente de las reformas a la instrucción pública (1867), que se han destacado como la piedra angular para el ulterior desarrollo del pensamiento científico, hubo otras iniciativas de los hombres de ciencia que dejaron huella en el devenir de la ciencia mexicana. Una de las de mayor trascendencia fue la creación de la Sociedad Mexicana de Historia Natural (1868), en donde se consolidaría el proceso de socialización formal de la práctica científica, entendida ésta en términos de la adopción y domesticación del *ethos* de la ciencia metropolitana.

Como señalé con anterioridad, los estudiosos de las ciencias de la vida eran con frecuencia egresados de la Escuela de Medicina, de manera que su presencia se observa desde la nómina de los socios fundadores: los médicos Francisco Cordero y Hoyos (m. 1878), Antonio Peñafiel (1834-1922), Jesús Sánchez (1842-1911), Manuel Urbina (1843-1906) y Manuel María Villada; y los farmacéuticos Alfonso Herrera (1838-1901) y Gumesindo Mendoza (1829-1883).¹⁴

En lo que concierne a la consecución de los objetivos de la Sociedad, que Enrique Beltrán resumió en el propósito de promover el fomento, el estudio y la difusión de “la historia natural de México [...] en todas sus ramas y en todas sus aplicaciones”, la presencia de los médicos y farmacéuticos sería indispensable.¹⁵ Sobre todo, porque en el seno de la asociación, se fomentaría el desarrollo formal de las vocaciones científicas de aquéllos y se establecerían los medios

para la difusión de sus investigaciones y los lazos con otras comunidades de estudiosos de esta área del conocimiento.

Por ello, puede considerarse que la tarea más trascendente de la SMHN para el desarrollo de la ciencia del período, sea la creación de una revista especializada en la que verían la luz las investigaciones de sus miembros, así como los trabajos de “profesores nacionales y extranjeros” que se consideraron de interés. En *La Naturaleza*, como es sabido, se publicaron los estudios de los científicos más importantes del último tercio del siglo XIX, entre los que destacarían los médicos Manuel Urbina, Daniel Vergara Lope, José Ramírez, Fernando Altamirano, Alfredo y Eugenio Dugès; y los farmacéuticos Alfonso Herrera Fernández, Leopoldo Río de la Loza y Alfonso Luis Herrera, entre otros.¹⁶

En este punto habría que señalar que los estudios que dieron a la imprenta los miembros de la SMHN se vincularon tanto con los problemas de la ciencia de su tiempo, como con cuestiones de carácter práctico, generadas a través de su interacción con proyectos e iniciativas gubernamentales.

Entre los trabajos del primer rubro destacarían sus esfuerzos para concretar una empresa taxonómica de dimensiones nacionales; la difusión y contribuciones relativas al evolucionismo y la fisiología vegetal, los estudios sobre materia médica y terapéutica, así como aquéllos que analizaron la influencia de la altitud en la constitución física y la salud de los habitantes de las regiones más altas.

En el segundo rubro podrían encuadrarse “La sinonimia vulgar y científica de las plantas mexicanas” de Herrera, el “Calendario Botánico” de Bárcena, así como la multitud de estudios realizados a solicitud del gobierno. Para Alfonso L. Herrera los más importantes fueron “los valiosísimos estudios sobre las minas, el azufre, los volcanes, los meteoritos y las aguas minerales”.¹⁷

Pero el desempeño de los médicos y farmacéuticos dentro de las asociaciones científicas tampoco se limitó a la SMHN, porque además de su ingente labor de promoción de sociedades médicas y de farmacia, hubo algunos que se avocaron a la fundación de nuevas agrupaciones de amplio espectro como la Sociedad Científica “Antonio Alzate” (SCAA). Como mostré en mi estudio sobre las sociedades científicas del Porfiriato, desde su fundación en 1884, esta asociación comenzó a desplazar a la de Historia Natural por la rápida incorporación de las nuevas generaciones y el respaldo del Presidente Díaz.¹⁸

La SCAA se creó con el apoyo moral y material de la SMHN, ya que Alfonso Herrera Fernández intervino directamente

en su organización y proporcionó el local para sus primeras reuniones. Sus miembros fundadores se habían formado ya en el novedoso esquema educativo de la Escuela Nacional Preparatoria, de manera que la nueva asociación tuvo de entrada una concepción del quehacer científico que podría caracterizarse como comteana. Considérese la declaración de principios que definió sus objetivos:

Esta sociedad fue fundada con el exclusivo objeto de cultivar las ciencias matemáticas, físicas y naturales, en todos sus ramos y aplicaciones, principalmente en lo que se relaciona con el país.

No obstante que las ciencias de la vida, aparecen en un segundo plano en el foco de los intereses de la Sociedad, desde sus inicios se perfiló como la heredera y continuadora de la empresa naturalista y para la última década del siglo, sus *Memorias* abrigarían el 54% de la investigación publicada por las tres sociedades que he mencionado.¹⁹ La cifra es significativa, además, porque en el seno de la Alzate se iniciarían investigaciones con enfoques teóricos y metodológicos innovadores, que distinguieron su práctica científica de la que desarrollaban las otras dos. Mencionaré sólo algunas: Alfonso Luis Herrera dio a la imprenta en las *Memorias* sus trabajos sobre plasmogénia, con base en osadas hipótesis materialistas sobre el origen de la vida; Juan Orozco y Berra haría públicas sus “Efemérides sísmicas” con los registros de los terremotos ocurridos en el país desde el siglo XVI, con el propósito de ubicar las regularidades que permitirían “establecer las causas de estos fenómenos”. Las *Memorias* dieron a la luz investigaciones sobre la tuberculosis y su posible tratamiento en enclaves elevados, que sustentaron en registros sistemáticos de las diversas variables fisiológicas. Continuaron con las tareas de carácter taxonómico, como la formación de colecciones botánicas, zoológicas y geológicas, pero ahora bajo criterios más rigurosos que exigían completar la información de los especímenes con los datos topográficos, geológicos y meteorológicos de su localización.

Pese a la importancia de aquéllas y otras investigaciones que desarrollaron los egresados de Medicina en las sociedades científicas que he mencionado, desde la primera presidencia de Porfirio Díaz se habían abierto paso nuevas reformas en el sistema de organización de las ciencias que colocarían en un plano secundario las actividades del asociacionismo científico. Me refiero a la fundación de los primeros institutos de investigación, que inician con la materialización del Observatorio Astronómico de México (1876) y para el caso de las ciencias de la vida, con el establecimiento del Instituto Médico Nacional (1888).

La organización de la ciencia en México en el último tercio del siglo XIX

Una vez que se reformó el sistema organizativo de la ciencia, con la creación de aquellas instituciones, la práctica científica dio un giro trascendental e irrevocable, porque por primera vez en la historia de México las vocaciones científicas podrían encauzarse hacia la profesionalización.

Aquí cabe citar los rasgos de la profesionalización que resume Morrel:

Una profesión es una vocación de tiempo completo definida por las siguientes características: la posesión de habilidades basadas en el conocimiento sistemático, teórico y esotérico; la provisión de un entrenamiento riguroso y especializado; la disposición de procedimientos para probar y certificar la competencia de los miembros; la existencia de organizaciones —por lo general, autoreguladas y sancionadas por el Estado— para hacer cumplir los estándares y normas de la práctica y proveer a sus integrantes con un fuerte sentido de identidad corporativa. Así como, para ejercer un grado de monopolio sobre los contenidos esotéricos de la especialidad y promover la adhesión colectiva a la norma ética de proporcionar un servicio altruista —aunque remunerado— a la sociedad...²⁰

De acuerdo con la anterior caracterización, es claro que en el siglo XIX mexicano la profesionalización de la práctica científica tuvo matices específicos: para empezar, no existía una correlación entre el sistema de educación superior y las exigencias de la *práctica*. Así, por ejemplo, para la práctica de la botánica la opción profesional "formal" era, en el mejor de los casos, la de médico o farmacéutico, como he venido mostrando. Podría entonces decirse que la profesionalización de las ciencias fue muy tardía y que hasta 1910 careció de soporte en el sistema de educación superior.²¹

No obstante, desde que se crearon las instituciones científicas, la *práctica* abrió paso a la profesionalización extra-académica de sus integrantes. Y con el tiempo, éstos adquirieron los rasgos que enlista Morrel.²² En efecto, la continua interacción de los científicos mexicanos con las redes foráneas, que promovieron las sociedades científicas, indujo la adopción del *ethos* metropolitano, como condición *sine qua non* para la integración de los resultados de la investigación local en los *patrimonios "universales"* de las disciplinas científicas. De ahí que en esta última etapa se intensificara el proceso de "socialización formal" de la práctica científica, mediante la creación y/o consolidación de los sistemas institucionales —organismos de

investigación, planes de estudio e instalaciones educativas *ad hoc*—; el establecimiento y la proliferación de medios de intercambio y comunicación —congresos nacionales e internacionales y publicaciones especializadas.

La reorganización del sistema científico mexicano tuvo un impacto directo en la productividad científica y en el incremento de los intercambios con las redes metropolitanas. Pero sobre todo, en la vida personal de los propios investigadores. Así lo expresó el médico y herpetólogo Alfredo Dugès, cuando manifestó la frustración que le provocaba no poderse dedicar "enteramente a la zoología", pues debía "primero ganar su pan y poco tiempo le quedaba para ocuparse de una ciencia que adoraba".²³

Referencias

1. El botánico Augustin P. de Candolle (1778-1841) dedicó toda su vida a elaborar la *Flora General del Globo*, que fue continuada por su hijo Alfonso y luego por su nieto Casimiro. La obra, que describe 5,134 géneros con 58,975 especies vegetales, se publicó con el título *Prodromus systematis universalis regni vegetabilis..* (1824-1873). En su acopio colaboraron 32 botánicos de diversas nacionalidades.
2. También pueden mencionarse las "diversas noticias y documentos relativos a la Minería..." que incluyó Alamán en su *Historia de México*. Para la bibliografía geológica de Alamán, v. Aguilar y Santillán, Rafael, 1904. *Bibliografía geológica y minera de la República Mexicana completada hasta el año de...*, Imp. y Fototipia de la Secretaría de Fomento, México, p. 6.
3. Sánchez, Gerardo y Lomelí, Eduardo. *Contribuciones michoacanas a la ciencia mexicana del siglo XIX*, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, 1996, p. 35.
4. v. Guevara, Rafael. *Alfonso Herrera, Manuel María Villada y Mariano Bárcena: tres naturalistas mexicanos de la segunda mitad del siglo XIX*, Tesis de Maestría en Historia de México, Asesora: Luz Fernanda Azuela, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2000, pp. 173-206.
5. Velasco, J. M. "Anotaciones y observaciones al trabajo del señor Weisman, sobre la transformación del ajolote mexicano en amblistoma", *La Naturaleza*, 1ª serie, 5:83.
6. Urbán, Guadalupe. *La obra científica del doctor Leopoldo Río de la Loza*, México, UAM-X, 2000, pp. 35-43.

7. Datos tomados de los registros que aparecen en Urbán, *La obra científica del doctor Leopoldo Río de la Loza*, pp. 118-139.
8. En Fomento se organizaron comisiones de exploración con diferentes fines, que dieron lugar a estudios naturalistas. Considérese la Comisión Científica de Pachuca, en la que participó el médico y naturalista Manuel María Villada con un estudio sobre la Flora y la Fauna de la región. Ballesteros, Víctor, (ed.). *Memoria de los trabajos ejecutados por la Comisión científica de Pachuca en el año de 1864*, (edición facsimilar), Universidad Autónoma de Hidalgo, Pachuca, 1993.
9. Considero únicamente a la Sociedad de Geografía porque perduró a pesar de la discordia política, a diferencia de otras asociaciones —como las de Medicina— cuyas actividades carecieron de continuidad en esta etapa.
10. v. Lozano, María. *La SMGE (1833-1867)*, Tesis de Licenciatura en Historia, México, FFL-UNAM, 1991 p. 261-310; v.t. Azuela, Luz Fernanda. *Tres sociedades científicas en el Porfiriato: las disciplinas, las instituciones y las relaciones entre la ciencia y el poder*, México, SMHCT-UNAM, 1996, pp. 171-200.
11. Sobre esta cuestión, v. Luz Fernanda Azuela. “Los naturalistas mexicanos entre el II Imperio y la Restauración de la República”, en Patricia Aceves (ed.), *Homenaje a Don Alfonso Herrera Fernández en el Centenario de su fallecimiento* (título provisional), Col. Biblioteca de Historia de la Farmacia, UAM-X, México (en prensa).
12. *Gaceta Médica de México, Periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica*, números 1-10, México, 1866-1867.
13. *Archives de la Commission Sientifique du Mexique. “Médecine”*, Ministère de l’Instruction Publique, Imprimerie Impériale, t. I, Paris, 1865, pp. 48-61.
14. La nómina se completa con los ingenieros José Joaquín Arriaga (1831-1896) y Antonio del Castillo (1820-1895), así como Manuel Río de la Loza, de quien se desconocen los datos biográficos.
15. Beltrán, Enrique. “El primer centenario de la Sociedad Mexicana de Historia Natural (1868-1968)”, *Revista de la Sociedad Mexicana de Historia Natural*, 1968, 29:119-120.
16. La elección es relativamente arbitraria, pues como puede verse, apunté a los que desempeñaron cargos de importancia como Fernando Altamirano (director fundador del Instituto Médico Nacional) y prolífico investigador de la materia médica mexicana), al lado de investigadores reconocidos internacionalmente como Vergara Lope y Alfonso Luis Herrera, además de los autores más productivos de la SMHN.
17. Herrera, Alfonso L. “La primitiva Sociedad Mexicana de Historia Natural”, *Revista de la Sociedad Mexicana de Historia Natural*, 1937, pp. 1-10.
18. v. Azuela, *Tres sociedades científicas en el Porfiriato...*, pp. 89-128.
19. *Ibidem.*, pp. 175-180.
20. Morrel, J. B. "Professionalisation", p. 981. (Las cursivas son mías.)
21. En esa fecha se reabrió la Universidad y se creó la Escuela Nacional de Altos Estudios en donde se organizaron los primeros cursos de posgrado y se les asoció con los institutos de investigación; v. Azuela, *Tres sociedades científicas en el Porfiriato...*, p. 117.
22. v. cursivas en la cita de Morrel.
23. Cit. en Luz Fernanda Azuela. *Tres sociedades científicas en el Porfiriato...*, 1996, p. 115.

Control sanitario o control social: la reglamentación prostibularia en el Porfiriato

Rosalina Estrada Urroz*

Resumen

El objetivo de este trabajo es mostrar cómo durante el porfiriato se afianza la reglamentación en todos aquellos aspectos que tienen que ver con la higiene y el comportamiento moral de los ciudadanos. En estas iniciativas se incluye la regulación del ejercicio de la prostitución como una parte fundamental del ordenamiento y de la preservación de la moral de la población.

Palabras claves: Porfiriato, prostitución, reglamentación, sífilis, tratamiento.

Abstract

The objective of this study is to demonstrate how the regulation of all facets of hygiene and of the moral conduct of citizens was reinforced during the Porfiriato. These initiatives included regulating the exercise of prostitution as a fundamental part of this ordering and preservation of the morality of the population.

Key words: Porfiriato, prostitution, regulation, syphilis, treatment.

* Dra. Rosalina Estrada Urroz. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Puebla. Apartado Postal 1255, Puebla, Puebla, 72000. Correo electrónico: rrestrada@gemtel.com.mx

Introducción

DURANTE el porfiriato se intensifican las acciones sanitarias para preservar a la población de la propagación de las enfermedades en general, pero se pone especial énfasis en aquellos padecimientos que perjudican la higiene de la raza y causan consecuencias en la herencia y en la preservación de una población sana. Estas preocupaciones animan a la comunidad médica, la cual discute una variedad de temas, en los que se incluye la reglamentación de la prostitución. Ayuntamientos, juristas, galenos, etcétera debaten al respecto en el marco de una gama amplia de posiciones, pero con una coincidencia fundamental: preservar a la población de la inmoralidad.

Los reglamentos y su justificación

Las reglamentaciones impulsadas a través del Siglo XIX tienen como objetivo convertir a las ciudades en un mundo civilizado “sano y apacible”. El interés por la salud pública se manifiesta con mayor énfasis en esta centuria cuando las disposiciones gubernamentales “dejaron de ser un conjunto de medidas circunstanciales dispuestas para casos de emergencia y por lo común puestas en práctica por la aparición de epidemias”.¹ Las reglamentaciones dictan órdenes y exigen obediencia a la vez que trazan sin ambigüedad las zonas de lo permitido y lo prohibido.² Se trata de encerrar el ejercicio del vicio: de la prostitutas que lo practican, de los que beben demasiado, de aquellos anormales o atípicos que no forman parte de la organicidad de la sociedad y que por lo tanto hay que controlar.³

El ejercicio de la prostitución ha generado un largo y polémico proceso de reglamentación. Entre médicos y moralistas no ha existido al respecto una posición única, en las discusiones sobre la mujer prostituta y su cuerpo, aparecen como una constante: el menosprecio de la sexualidad y el erotismo femenino en contraposición a la superior sexualidad masculina. Reglamentaristas y abolicionistas debaten sobre el tema, mostrando posiciones encontradas. No obstante las divergencias existentes, el Estado Mexicano y la comunidad médica se inclinan por legislar.

Igual que en Francia en el último cuarto del siglo XIX, las municipalidades del país ponen mayor énfasis en el control de la prostitución. Los instrumentos vigentes nos dan una visión detallada del procedimiento por medio del cual las mujeres dedicadas al oficio llegan a formar parte de los libros de registro. Después de cumplir con una serie de requisitos de identificación e inspección médica, adquieren el libretito que las autoriza para ejercer la profesión.

El control y vigilancia de la prostitución se ubica en esta corriente que busca la profilaxis de las urbes. En la ciudad de México igual que en Puebla, se aplicaron diferentes reglamentos que tienen como fundamento la tolerancia y el control. Según informes que rinde el H. Ayuntamiento de esta ciudad, los primeros elementos reglamentarios se encuentran documentados desde 1861. Refiriéndose a la ciudad de México, el Dr. Francisco Güemes afirma que la inscripción metódica de las prostitutas comenzó a realizarse en 1862,⁴ las fechas coinciden. Los esfuerzos posteriores para ejercer el control de la prostitución se dan durante el Imperio de Maximiliano, período que inicia una época de más de setenta años de reglamentarismo.

La definición de zonas específicas para el ejercicio de la prostitución era una constante en las municipalidades en las que se aplican los reglamentos, tratando de mantener un cierto nivel de segregación. En la ciudad de México fueron definidas zonas prohibidas para la instalación de burdeles y casas de citas “El 24 de abril de 1873 la sección 4ª de la Secretaría de Gobernación emite un Proyecto de Reglamento”, que señalaba las calles aledañas al palacio y la catedral como prohibidas para instalar burdeles.⁵ En 1906 Joaquín Pita, jefe político del distrito de Puebla, firma el decreto por medio del cual el H. Ayuntamiento amplía el radio donde quedaba prohibido el establecimiento de casas de asignación.⁶ Este radio adquiere mayor dimensión de acuerdo al crecimiento de la ciudad y de las zonas urbanas.⁷ A medida que se avanza en el siglo XX, se reduce el espacio donde pueden instalarse estos establecimientos, ya no se estipula dónde no deben estar las casas de asignación y similares, sino en qué radio pueden ubicarse. La definición de una zona de tolerancia en el D. F., fue posterior a los años del porfiriato. En 1915 se realizó en esta ciudad una campaña en contra de la zona inmoral, que decide la clausura de casas de prostitución y cantinas; además se establece un zona de tolerancia desde las calles del ferrocarril hasta la penitenciaría.⁸ El cuidado de la discreción y la apariencia de las señales exteriores de las casas era una preocupación. Lara y Pardo, al referirse al reglamento vigente en 1908 cita:

Los balcones o ventanas de dichas casas, tendrán apagados los cristales, y habrá, además cortinas exteriores. Tendrán también un cancel en el cubo del zagúan, dispuesto de modo que no se vea desde la calle interior del burdel.⁹

Se buscaba también cómo restringir el paso por la ciudad de las mujeres dedicadas a este ejercicio, sobre todo cuando salían de las casas para la inspección médica y a cualquier otra actividad, por ello tampoco se les permitía que salieran a puertas, ventanas y balcones a provocar a los que pasaban.¹⁰ A mediados de los años treinta, el ejercicio de la prostitución sigue siendo tolerado, pero se da mayor énfasis en la persecución del delito de lenocinio. El Código Penal del Estado de Puebla, en su título V,

Delitos contra la moral pública capítulo III, artículo 193, versa:

Comete el delito de lenocinio toda persona que, habitual o accidentalmente, explote el cuerpo de una mujer por medio del comercio carnal; la que se mantenga de este comercio, u obtenga de él lucro cualquiera, siempre que la explotación se haga sin la voluntad de la mujer explotada.

Artículo. 194. El lenocinio se sancionará con prisión de dos a ocho años y multa de \$50 a \$1000.¹¹

Sin duda, el Porfiriato es un período donde la prostitución adquiere formas muy definidas a través de la proliferación de burdeles, casas de asignación, cabarets y hoteles. La emergencia del higienismo plantea la urgencia de reglamentaciones coherentes. El primer Código Sanitario se expide en 1891, se trata del primer instrumento que establece normas precisas sobre la higiene en el país.

El control sanitario

Los reglamentos son los instrumentos básicos que rigen el control de la enfermedad, la inscripción obligatoria en la sección de sanidad, el sometimiento al reconocimiento por parte de un facultativo, la vigilancia de la autoridad y el tratamiento curativo forzoso en el hospital son obligaciones que persiguen la vigilancia de la prostitución, pero también el control de la enfermedad. El registro de prostitutas se convierte en el instrumento fundamental para “vigilar y castigar” el cuerpo de estas mujeres. En él se condensan sus datos biográficos, sus características físicas, así como los vaivenes de su actividad. Ellas, altas o bajas, gordas o flacas, blancas o morenas, tienen que sufrir la inspección obligatoria. Y a pesar de las diferentes opiniones en cuanto al problema, los que polemizan coinciden en considerar la prostitución como un “mal necesario” o una “mala necesidad”. A diferencia de las mujeres que ejercen el oficio, los asiduos clientes se encuentran exentos de la inspección, a pesar de que ello también contagian y propagan la enfermedad.

Los padecimientos venéreo sifilíticos no son tratados como la mayoría de las enfermedades en las que se declara el mal, se llama al médico y se procede a dar medicamentos. Los médicos forman parte del secreto, del miedo del paciente y su familia de que la sociedad conozca el mal y las características que adquiere. Cicero, refiriéndose a la blenorragia, señala que la dificultad del tratamiento no estriba sólo en las particularidades de las particularidades de las partes anatómicas, afectadas, sino también:

...en las condiciones en que generalmente se contrae, se hace de ella una enfermedad secreta, que el enfermo



Para la curación de la sífilis se utilizaron una amplia gama de remedios. *Volante suelto, Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.*

trata de disimular, de ocultar, y por lo que no acude al médico, sino cuando ha tomado un gran incremento, después de haber usado muchos remedios vulgares más ó menos ineficaces.¹²

En ese imaginario que caracteriza a la enfermedad, se recurre a calificarla pero también a curarla desde métodos muy rudimentarios: agua miel, horchata, zarzaparrilla, etcétera, hasta llegar al mercurio y Salvarsán. La extensión del mal es una de las grandes preocupaciones de la sociedad porfiriana y de la higiene en boga. El azote de la epidemias explica las múltiples campañas que se llevan adelante para combatir las posibilidades de la propagación de distintas enfermedades, dentro de las que están incluidas las venéreas; la acción para combatirlas adquiere mayor fuerza al iniciarse el siglo XX.

La preocupación por combatir las enfermedades venéreas tiene su base en la existencia y la proliferación de los padecimientos,¹³ pero también en la preservación de una población sana que ofrezca al país una mano de obra fuerte que permita nutrir a la creciente industrialización. Para los años posteriores, las estadísticas de las enfermedades venéreas reflejan un crecimiento de los padecimientos como blenorragia y sífilis y aunque entre los males transmisibles, la sífilis no era una de las principales causas de muerte, estaba considerada entre las seis primeras. El primer lugar lo ocupaban la tuberculosis y la neumonía.¹⁴ Sin embargo, el peligro no sólo se manifiesta a través del contagio, sino también por la herencia que propiciaba nacimientos de niños sifilíticos, quienes en la mayoría de los casos, fallecían recién nacidos o a temprana edad.

Reglamentación y terapéutica se encuentran estrechamente ligadas, sin embargo el estado del conocimiento y los malos resultados obtenidos en los tratamientos, hacen poner mayor énfasis en los afanes legislativos. En 1882, el Jefe Político, Mirus llama la atención sobre la necesidad de expedir el Reglamento de Prostitución:

Mi ejercicio profesional me ha dado la oportunidad de palpar las consecuencias fatales de ese azote de la humanidad llamado "sífilis". Esta enfermedad que se encuentra en todas las edades, en todos los estados y en todas las clases sociales. Se le ve en el viejo octogenario, en el joven, en el niño, en el feto, en la mujer pública, en la honrada esposa, en el pobre, y en el rico. Las consecuencias individuales son terribles: numerosos niños mueren, por el vientre de la madre, otros en los primeros días de vida, algunos quedan ciegos y otros conservan un estado de miseria orgánicas y termina en la tisis, la escrófula y el raquitismo. ¡Cuántas mujeres quedan estériles por la influencia del virus sifilítico! Muchos hombres he visto morir de una sífilis constitucional después de haber perdido un porvenir o haber renunciado a una carrera. Estas son a grandes rasgos los efectos individuales, pero no terminan aquí, son más trascendentes, pues se hacen sentir sobre la nación entera. Supongamos que un niño que a consecuencia de esta enfermedad muere en el vientre de la madre o algún tiempo después, la Patria no ha perdido solamente un individuo, sino una familia entera, o más bien, una generación. La avería que queda después de esta enfermedad, la transmiten los padres hereditariamente a sus hijos, estos, al llegar a jóvenes adquieren por la sífilis una anemia más que juntamente con la hereditaria transmiten a sus hijos y así sucesivamente. Sentado este hecho, no hay que preguntar porque nuestra raza, y porqué abundan en nosotros esas desgracias que producen tantas víctimas. Son tan numerosas y frecuentes estas desgracias que si se pudiera hacer un cómputo preciso del número de seres que pierde la nación se espantará uno y se explicará porque faltan individuos en el territorio. Mucho podría decir respecto de este asunto, pero sí sería tal vez molesto, me basta lo dicho para justificar la idea que tuve de hacer un proyecto de reglamento de prostitución que es el manantial de tantos males. Este reglamento está fundado en los principios generales siguientes: Limitar la prostitución en ciertos términos para poderlos controlar, obligar a las personas que estén bajo este reglamento, cumplir sus deberes previstos por su bien propio, cerrar la entrada al virus venéreo-sifilítico en este pequeño círculo de manera que sólo será inoculado el que no quiera aprovecharse de esta institución, por último, perseguir de una manera eficaz y activa la prostitución pública e ilegal.¹⁵

Los reglamentos son el medio por el cual las mujeres que ejercen el oficio viven entre la cárcel y el hospital, ya sea por violaciones al instrumento, ya sea por las enfermedades que padecen. Las prostitutas llegan al nosocomio a través de la inspección sanitaria que al detectar su enfermedad, procede a trasladarlas y en la práctica a ponerlas entre barrotes. Las estancias son periódicas y de larga duración, el tratamiento usual: inyecciones de sublimado de mercurio que no es efectivo en el 100% de los casos y por lo tanto, a lo largo de las estadías se suma el constante regreso a la medicación. Sin duda uno de los grandes problemas que afectan al reglamentarismo era la prostitución clandestina, la acción de la policía sanitaria es activa al respecto, pues son muchas las mujeres inscritas de oficio.¹⁶

La curación y sus instrumentos

En México, dos elementos influyen de manera crucial en el conocimiento y tratamiento de la sífilis: el poco uso que se hacía del speculum y el número reducido de microscopios. Los exámenes practicados a las prostitutas no siempre contaban con todos los medios necesarios para determinar la enfermedad, sobre todo en los primeros momentos de la inspección sanitaria, ello lleva a que en uno de los diferentes proyectos para la reglamentación del ejercicio, se demande: “Hacer en cada mujer un reconocimiento detenido del estado de la boca, lengua y garganta, de la vulva y uretra, de la vagina y del cuello sirviéndose del espejo; de la región anal, de los ganglios inguinales y de la piel”.¹⁷ Por otro lado, aunque nos parezca evidente el uso del microscopio, en diferentes documentos se observa que los médicos no parecen haberlo incorporado en sus prácticas de manera generalizada. Discutiendo sobre los efectos del mercurio en la sangre, un galeno señalaba al respecto:

*Por desgracia, este reciente y magnífico medio científico (que es el único que marca el justo “hasta aquí” del uso del mercurio), se reduce casi a cero en la práctica, porque ni en todos los lugares hay microscopios, si se hallan a granel las personas que sepan usar este precioso instrumento, ni todo el mundo puede pagar diario lo que cuesta un reconocimiento de la sangre.*¹⁸

No existía un conocimiento profundo o avanzado de la enfermedad, ni por el enfermo ni por el médico. Ricardo Cicero señalaba que ni en “la clase médica” los conocimientos sobre el padecimiento se encontraban “vulgarizados”, pues en ocasiones, enfermos que padecían sarna habían sido considerados sífilíticos. Para este científico bastaría que se realizara una exploración médica cuidadosa para encontrar en los “órganos genitales de la mujer un pequeño chancro duro, ó unas placas mucosas de apariencia insignificante, y se supiera también que estas lesiones tan difíciles de encontrar, transmiten en cambio

con enorme facilidad el contagio”. Para resolver estos problemas, Cicero propuso instruir a los estudiantes de medicina en esta cuestión, para que dispusieran de los elementos necesarios y se especializaran, si era su deseo.¹⁹

El mercurio es el paliativo más importante y es considerado el específico para la curación. Los partidarios de este medicamento se apoyaban en sus cualidades físicas y químicas. En México se aplicó una variedad de métodos para atacar la sífilis, entre ellos la administración del licor de Van-Swieten en dosis de cuatro a seis gramos, en un poco de leche azucarada; las píldoras de Dupuytren hasta la salivación; el colomel “a dosis refracta hasta producir una intensa estomatitis”, etcétera. Sin embargo, los especialistas parecen haberse inclinado por el uso de las inyecciones hipodérmicas de sublimado de mercurio, sobre todo para los casos “de cronicidad notable”. Según un médico que experimenta con las últimas:

*...todos los casos de curación tuvieron un éxito feliz. Los sífilides que se habían sostenido sin poder curarse, se modificaron completamente, las costras cayeron, la superficie ulcerosa se detergió tomando un aspecto rosado y comenzando hacia los bordes la cicatrización.*²⁰

El mercurio permaneció por muchos años como el elemento básico para la curación, a pesar de que se discutían de una manera constante sus efectos secundarios. Se consideraba que en muchas ocasiones este medicamento “al mismo tiempo que no destruye el virus, ni sus efectos, mina y ataca la constitución”.²¹ Sobre la utilización del mercurio en el tratamiento de la sífilis se dieron una serie de controversias en las que existen partidarios y detractores, sin embargo la llegada de un nuevo medicamento, el Salvarsán, renueva la polémica sobre el tratamiento de la sífilis.

Las reacciones sobre la efectividad del nuevo medicamento son inmediatas. El Dr. J. P. Gayón escribió un artículo en *La Escuela de Medicina* “El Salvarsán no cura la sífilis si se emplea por poco tiempo y no se le asocia al tratamiento mercurial”. El mencionado galeno, se apoyó en los estudios realizados por Lavaditi y Latapie, encargados del servicio de suero diagnóstico de la sífilis del Instituto Pasteur y publicado en *La Presse Médicale*. Los trabajos revelaron que el mercurio tiene los mismos efectos que el Salvarsán cuando no es aplicado de manera prolongada, pues:

*Este nuevo y maravilloso medicamento, para curar las manifestaciones cutáneas y mucosas específicas, no cura la enfermedad, de la misma manera que un tratamiento mercurial insuficiente, es decir, instituido por poco tiempo, tampoco verifica una curación definitiva, ni modifica tampoco el resultado de la suero reacción.*²²

Durante los años del porfiriato, México se incluye entre los países partidarios y practicantes de la prostitución reglamentada; médicos y juristas discuten ampliamente y acuerdan la implementación de este sistema que, sin sufrir grandes modificaciones a nivel instrumental, prevalece en el país por más de setenta años. Las medidas y acciones tomadas se insertan también en las políticas generales del Estado para preservar la salud pública, no obstante, el control de la prostitución cumple la función de vigilar y castigar. Las acciones gubernamentales en contra de la enfermedad fueron un pretexto para el presidio de las mujeres que ejercían el oficio, el escándalo fue una justificación. Se trataba de ocultar todo aquello que “apesta” y dejar para los honorables y decentes ciudadanos, una urbe limpia de todo mal visual, una urbe organizada para todo placer carnal.

Referencias

1. Cruz Barrera, Nydia E. “La higiene y la policía sanitaria en el porfiriato. Su difusión y ejercicio en Puebla”, *La Palabra y el Hombre*, no. 83, julio-septiembre 1992, Universidad Veracruzana, pp. 255-273.
2. González Stephan, Beatriz. “Modernización y Disciplinamiento. La Formación del Ciudadano: Del Espacio Público y Privado”, *Esplendores y miserias del siglo XIX, Cultura y Sociedad en América Latina*, Monte Ávila Editores, Venezuela, 1995, p. 436.
3. Foucault, Michel. *Historia de la Sexualidad*, t. I. Siglo XXI, México, 1996, 23ª edición, p. 63.
4. Citado por Ixchel Delgado Jordá. *Mujeres públicas bajo el Imperio: La Prostitución en la ciudad de México durante el imperio de Maximiliano (1864-1867)*, Tesis de maestría, Colegio de Michoacán, Zamora, Michoacán, enero de 1998, p. 55.
5. Núñez Becerra, Carmen Fernanda. *El Juez, La Prostituta y sus clientes: discursos y representaciones sobre las prostitutas y la prostitución en la ciudad de México en la segunda mitad del siglo XIX*, Tesis de Maestría en Historia, INAH, México, D. F., 1996, p. 287.
6. *Boletín Municipal*, t. XXVI, 23 de diciembre de 1906.
7. *Idem*, t. XXV, 10 de diciembre de 1904, no. 2.
8. *Excelsior*, 17 de marzo de 1925.
9. Lara y Pardo, Luis. *La Prostitución en México*, Bouret, México, 1908, p. 62.
10. *Reglamento de Mujeres públicas*, Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, IAV, caja 1, expediente 1, noviembre de 1867.
11. *Periódico Oficial*, t. 135, no. 35, 29 de octubre de 1935.
12. Cicero, R. E. “Breve resumen de las plantas de reputación antiblenorrágica que constan en la Farmacopea Mexicana”, México, *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, no. 9, 15 de junio de 1903, pp. 201-203.
13. Son múltiples las fuentes que nos ofrecen datos aislados sobre la incidencia de la sífilis en la población durante el porfiriato, sin embargo no se trata de datos seriados que podrían mostrar una tendencia, de ascenso o descenso, simplemente atestiguan la incidencia del mal en la población.
14. Pani, Alberto. *La Higiene en México*, México, Imprenta de J. Rallesca, 1916, p. 55.
15. Archivo H. Ayuntamiento de Puebla, Libro de expedientes, t. 367. leg. 220, 1882. Proyecto de Reglamento de la Prostitución. Patriótico Ayuntamiento.
16. Archivo del H. Ayuntamiento de la ciudad de Puebla, 10 de enero de 1919. Libro de expedientes, t. 615, legajo 15, 1919, Cuestionario sobre la Prostitución en el Municipio de Puebla.
17. Archivo H. Ayuntamiento de Puebla, Proyecto de Reglamento de Prostitución, Libro de Expedientes, t. 395, legajo 11, fojas 10-11, 1896.
18. José B. Hernández, Carta dirigida al Sr. Lic. Rafael Espíndola, *El Universal*, México, 30 de septiembre de 1890, reproducida por *La Medicina Científica*, México, t. III, Entrega 24, 15 de diciembre de 1890.
19. Cicero, Ricardo. “La lucha contra la sífilis”, *Gaceta Médica de México*, t. III, 3ª Serie, no. 5, 31 de mayo de 1908, pp. 295-307.
20. G. L. J. “Tratamiento de la sífilis constitucional por la Inyecciones Hipodérmicas de Cloro-Albuminato”, *El Observador Médico*, Revista Científica de la Asociación Médica Pedro Escobedo, t. III, no. 2, México, 1 de marzo de 1874, pp. 25-28.
21. Juan, Olvera. “Cuál es el mejor tratamiento de la sífilis, cuestión propuesta por la Academia de la Asociación Pedro Escobedo para ser estudiada por el que suscribe designado por la suerte”, *El Observador Médico*, t. III, no. 14, 8 de marzo de 1875, pp. 193-202.
22. *La Escuela de Medicina*, t. XXVII, no. 18, 30 de septiembre de 1912.

La Sociedad Oftalmológica de México

Rolando Neri Vela*

Resumen

Se presenta en este trabajo una reseña acerca de la fundación de la Sociedad Oftalmológica Mexicana en 1893, así como de las personas que la integraron, y de sus primeros años. Se menciona asimismo la creación de su revista *Anales de Oftalmología*, y de la Primera Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica Mexicana.

Palabras clave: México, Oftalmología, sociedad científica, revista científica

Abstract

This paper deals with the fundation of the *Sociedad Oftalmológica Mexicana* (1893) and the founders of their Society. The creation of the journal *Anales de Oftalmología* and the first meeting of the Society are also mentioned.

Key words: México, Ophtalmology, Scientific Society, Scientific Journal.

* Dr. Rolando Neri Vela. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana.

DURANTE el siglo XIX la medicina mexicana alcanzó un gran nivel en cuanto a su calidad intelectual. En la segunda mitad de este siglo, en particular, proliferó la creación de sociedades científicas que significaron nuevos espacios para la difusión, discusión y el intercambio de conocimientos, así como para la publicación de artículos extranjeros que en ocasiones se publicaban en el idioma original. Sin embargo, desde los primeros años posteriores a la Independencia, hay antecedentes de estas agrupaciones.

La primera sociedad científica que nació en México durante el siglo XIX, y que aún pervive, es la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, fundada por don Valentín Gómez Farías en 1833. A partir de esta institución, aparecerán otras más, la mayor parte de ellas de vida efímera.

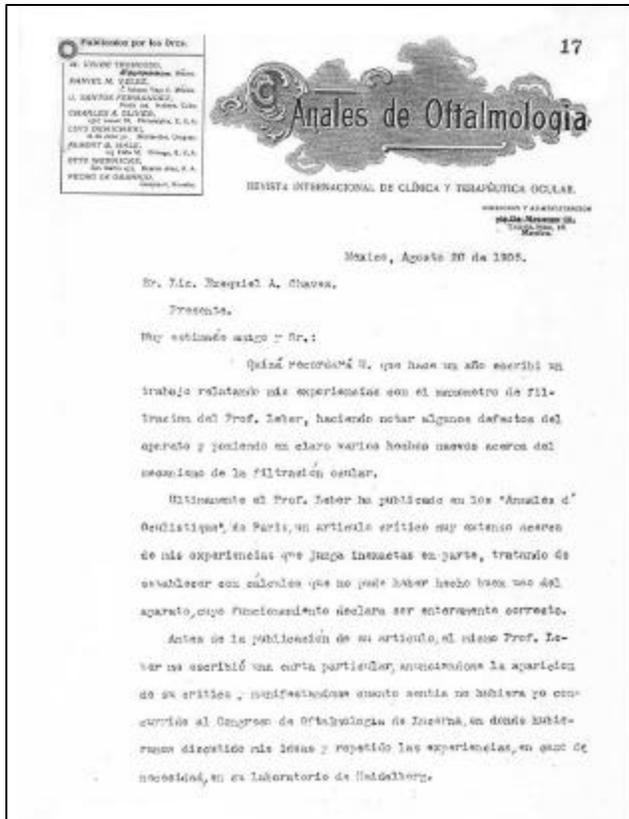
La primera sociedad médica que existió entre los años 1825 a 1829 fue la Academia de Cirugía; como miembro de esta corporación sobresalió don José Miguel Muñoz, fallecido en 1855.¹ En los años del romanticismo mexicano empiezan a perfilarse las especialidades médicas. Una de las primeras fue la oftalmología que se llevó a la práctica con la creación del Instituto Valdivieso a finales del ochocientos. Se instaló en la parte baja del Hospital de San Andrés, ocupando un predio vacío dejado por la demolición de la iglesia del mismo nosocomio. Este templo había sido derribado un año después del fusilamiento de Maximiliano, ocurrido en 1867. La iglesia se encontraba en la calle de Betlehemitas, actualmente de Filomeno Mata.

El Instituto Valdivieso fue un centro de enseñanza para la mayoría de los oftalmólogos mexicanos de esa época. En este Instituto prestaron sus servicios algunos oculistas que darían vida a la Sociedad Oftalmológica Mexicana. Trataré someramente algunos de ellos, dado que es interesante conocer el bagaje cultural que poseían.

Miembros fundadores

El Dr. José Ramos nació en San Luis Potosí en 1858 y siendo alumno de preparatoria conoció a Gabino Barreda, introductor del positivismo en México.

Ramos fue discípulo de un destacado oftalmólogo, el Dr. Manuel Carmona y Valle, y se tituló como médico en el año de 1881, llegando a ser profesor de física y de geografía en el Instituto Científico y Literario de Toluca. En París se especializó en oftalmología al lado de Galezowski, quien ofreció en México sus conocimientos y experiencias al cuerpo médico. De regreso a nuestro país, Ramos ganó por oposición la cátedra de Patología Interna, misma que Rafael Lucio había impartido hasta su muerte.



En la Escuela de Medicina estableció la enseñanza de la oftalmología; en 1888 ingresó a la Academia Nacional de Medicina y fue su presidente en 1896.

Otra figura interesante es Lorenzo Chávez y Aparicio quien nace en 1860. Se recibe como médico cirujano en 1884, y en 1895 ocupa un sillón en la Academia Nacional de Medicina. Chávez fue director del Hospital Oftalmológico Valdivieso y médico del Hospital de Regina. Muere en 1912.² Fernando López y Sánchez Román (1854-1924) se tituló en 1879 y en 1880 recibió la patente de mayor médico cirujano. En 1891 fue nombrado subdirector del Hospital Militar de Instrucción y su director en 1894. En 1905 fue designado director del Hospital General de la Ciudad de México. Asimismo, fue miembro de la Academia Nacional de Medicina.³ Agustín Chacón (1860-1920) se graduó en 1882. Fue discípulo de Agustín Andrade y de Ricardo Vértiz en el Instituto Valdivieso. En 1890 ingresó a la Academia Nacional de Medicina, y fue ayudante del Dr. José Ramos en la clínica de oftalmología, habiendo sido además un escritor muy prolífico. Con el Dr. Emilio Montaña en 1905, estuvo al frente del servicio de oftalmología del Hospital General. Emilio Montaña (1863-1936), fue discípulo de Manuel Carmona y Valle y más tarde de José Ramos, se perfeccionó en París al lado de Lapersonne. Al igual que los médicos reseñados anteriormente, fue miembro de la Academia Nacional de Medicina.

Manuel Uribe Troncoso (1876-1959), fue una de las personalidades en la oftalmología mexicana cuya obra tuvo repercusión mundial. Fue profesor adjunto de oftalmología en la Escuela Nacional de Medicina en 1899 y profesor titular en 1915 y 1916. El doctor Uribe Troncoso, también fue integrante de la Academia Nacional de Medicina; en 1916 emigró a Nueva York, al parecer por motivos políticos. Sus escritos acerca del ángulo iridocorneal aún son básicos en este tema. Se le atribuye el diseño el primer gonioscopio para uso clínico; además publicó dos obras, que son clásicas en la historia de la oftalmología, *Internal Diseases of the Eye and Atlas of Ophthalmology* en 1937 y *Treatise on Gonioscopy* en 1947. Fue profesor en la Universidad de Columbia, en Nueva York. En esta ciudad, don Manuel Uribe fue miembro del comité editorial del *American Journal of Ophthalmology*.⁴

Los escritos de Uribe Troncoso fueron publicados en revistas extranjeras de fama mundial; tal es el caso de *Les Théories de l'Accommodation*.⁵ Joaquín Vértiz (1853-1915), fue descendiente de José María Vértiz y hermano de Ricardo Vértiz. Trabajó como cirujano de los hospitales Juárez y Beístegui. Fue director del Instituto Valdivieso, después Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz, de 1894 a 1898, y miembro también de la Academia Nacional de Medicina.

De Federico Abrego solamente se conoce que murió en 1905.

En la última década del siglo XIX los médicos reseñados se organizaron, con el fin de formar la Sociedad Oftalmológica de México.

Fundación de la Sociedad

La reunión para formalizar dicha Sociedad tuvo lugar en el domicilio del doctor José Ramos, el 18 de febrero de 1893. El acta de instalación fue firmada por siete personas, aunque por razones desconocidas, en ella aparecen ocho nombres. Cabe notar que la rúbrica de Joaquín Vértiz no aparece.⁶ Ese mismo día fue electa la primera mesa directiva de la naciente Sociedad, que estuvo constituida de la manera siguiente:

Presidente	José Ramos.
Vicepresidente	Fernando López.
Secretario	Agustín Chacón.
Tesorero	Emilio Montaña.

La Sociedad Oftalmológica Mexicana se convirtió en la más antigua de América Latina en esta especialidad.

Al principio no estaban reglamentados los días en que sesionaba la Sociedad, al grado que pasó un año para que volviera a

realizarse una nueva reunión. Esta se llevó a cabo el primero de febrero de 1894, presidida por el doctor Ramos y cuya acta no. 1 fue firmada por Agustín Chacón como Secretario.

Un año ocho meses más tarde, el 5 de octubre de 1895, se realizó la segunda sesión que está registrada como extraordinaria en el acta no. 2. Una vez más fue presidida por el Dr. José Ramos, y el Secretario fue el Dr. Manuel Uribe Troncoso.

En noviembre de 1895 volvieron a sesionar los oculistas, ahora dirigidos por Lorenzo Chávez y como Secretario Uribe Troncoso (acta no. 3); los mismos directivos continuaron en las sesiones del 18 de noviembre (acta no. 4), 2 de diciembre (acta no. 5), 16 de diciembre (acta no. 6) y 30 de diciembre (acta no. 7).

En 1896 la sesión del 13 de enero (acta no. 8) fue presidida nuevamente por Lorenzo Chávez, pero con cambio de Secretario que en ese momento fue Emilio Montaña, quien fungía anteriormente como Tesorero.⁷ A partir de esta fecha las actas ya no tienen numeración. La Sociedad Oftalmológica Mexicana funcionó cuatro años sin interrupción, pero por diversas causas las sesiones se suspendieron de 1897 a 1901, por lo tanto no existen las actas correspondientes. Fueron los días en que Galezowski visitara México, lo cual hace suponer que no se sesionó durante este lapso. Sin embargo, en julio de 1898 aparecieron los Anales de Oftalmología, órgano oficial de la Sociedad, que se ha publicado con regularidad hasta la actualidad. En el período de 1898 hasta 1915, casi no se publicaron noticias acerca de la vida de la Sociedad.

Antes de terminar el siglo XIX, los miembros de esta agrupación también incluían a figuras como Manuel Carmona y Valle, José María Bandera, Enrique Graue y Glennie, José de Jesús González, Daniel Vélez, Ignacio del Valle y otros.⁸ Ya en el siglo XX, durante la sesión del 2 de diciembre de 1902, el doctor Uribe Troncoso propuso hacer reuniones anuales de oftalmólogos, lo que fue aceptado por los miembros de la Sociedad. La Comisión Organizadora estuvo formada por Lorenzo Chávez, Manuel Uribe Troncoso y Daniel Vélez, quienes enviaron una primera circular el primero de enero del año siguiente, invitando a la reunión.⁹ Días más tarde, Rafael Silva mandó una segunda circular en la que anexaba una lista de los temas que debían tratarse.

El Dr. Rafael Silva era en ese entonces el Secretario de la Sociedad, y su consultorio estaba situado en la 1ª. calle de Mesones no. 11, en la ciudad de México.^{10, 11}

Las sesiones estuvieron programadas del 27 al 31 de marzo de 1903, a las 11 a.m. y 6 p.m., bajo la presidencia del Dr. Eduardo Liceaga, en el Hospital de Nuestra Señora de la Luz, situado en ese entonces en la calle de la Paz no. 614.¹²

Los temas a tratar fueron:¹³

- 1º. Valor comparativo de las diversas operaciones propuestas para reemplazar la enucleación y especialmente de las implantaciones de grasa.
- 2º. Valor comparativo de las diversas escalas optométricas. Necesidad de su unificación y adopción de una unidad métrica.
- 3º. Tratamiento de la miopía (óptico y operatorio).

Como producto del Congreso, poco tiempo después apareció la siguiente nota en la prensa:¹⁴

Escalas optométricas decimales del Doctor Emilio H. Montaña.

Hemos recibido estas escalas y el artículo respectivo que fueron presentados a la primera reunión anual de la Sociedad Oftalmológica. La base en que reposan es enteramente matemática y fisiológica y el manejo e interpretación de dichas escalas es muy fácil, motivos por los que fueron aceptadas por dicha Sociedad.

Felicitemos al laborioso Dr. Montaña por su interesante trabajo y lo recomendamos a los especialistas.

En este mismo año de 1903 fueron publicadas las Memorias de la Primera Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica Mexicana. En las Memorias aparece el discurso inaugural de Lorenzo Chávez como presidente de la Sociedad; donde menciona que las reuniones "por sus tendencias y por su significado, merecen justamente el nombre de Primer Congreso Nacional de Oftalmología".¹⁵ A través del mismo texto, sabemos que para esta fecha, la Sociedad contaba con treinta miembros en la República y seis fuera de ella, y que la oftalmología había:

merecido la protección oficial, como lo demuestran el servicio de las clínicas en el Hospital de San Andrés y Consultorio del Hospital de Maternidad, que revestirán dentro de poco tiempo la importancia que se merecen cuando concluya la obra del Hospital General, en cuyos planes figuran las dependencias de la clínica oftalmológica.¹⁶

También se dio a conocer en esa ocasión que México había sido invitado, por primera vez a participar en el Congreso Internacional de Oftalmología, que se reuniría en Suiza en el verano de 1904 al año siguiente.¹⁷

La Revista Anales de Oftalmología

El primer número de la revista *Anales de Oftalmología* salió a la luz en julio de 1898, gracias a la iniciativa de Manuel Uribe Troncoso, auxiliado por Daniel Vélez. Este último se había graduado en 1889, e hizo su práctica en los hospitales San Pablo, San Andrés y Militar. En el segundo de estos establecimientos fue conservador del museo y en el tercero aspirante. Fue preparador de anatomía descriptiva en la Escuela de Medicina, y en el momento de su recepción profesional era médico en el Hospital Militar de Instrucción, así como en la Quinta de Salud. Su tesis se tituló "Higiene de la vista".¹⁸

En septiembre de ese mismo año ingresaron al comité de redacción Juan Santos Fernández, de La Habana, y Charles A. Oliver, de Filadelfia. En 1899 se integró a dicho comité Demicheri, de Montevideo, y en 1900 Albert B. Hale, de Chicago, Otto Wernicke, de Buenos Aires, y P. de Obarrio, de Guayaquil, y más tarde J.A. de Abreu Fialho, de Río de Janeiro.

Durante los primeros años de los *Anales*, la Sociedad no era directamente responsable de ellos, por lo que los redactores tuvieron una mayor libertad en su programa de publicación.

A lo largo de los primeros 17 años la revista apareció mensualmente, lo que representó un esfuerzo considerable tanto por el número reducido de oculistas mexicanos como por la frecuencia y por la constancia con que aparecía.

La dirección y administración de los *Anales de Oftalmología* estuvieron en la 1ª. calle de Mesones no. 19, y más tarde en la calle de La Joya, para después ubicarse en Tacuba no. 14.¹⁹

Los *Anales* constituyen la revista oftalmológica en español más antigua que se conoce y que ha perdurado hasta la actualidad. Por otro lado, la Sociedad ha tenido una gran influencia en la vida social y política de México, con un nivel científico equiparable al de las demás sociedades de la especialidad en el mundo.

Agradecimientos

Agradezco al Lic. Jorge Zacarías P., del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, su colaboración en la búsqueda documental.

Referencias

1. Vélez, Daniel M. "Apuntes para la historia de la oftalmología en México", *Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología*, tomo, XV, nov.-dic 1940, pp. 368-402. 1940.
2. *La Escuela de Medicina*, tomo XIII, no. 12, octubre 15 de 1895, p. 275 y 276.
3. Neri Vela, Rolando. "Acerca del Dr. Fernando López". *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, vol. XII, no. 70, 1989, pp. 132-135.
4. *American Journal of Ophthalmology*, series 3, vol. 1, no. 3, March, 1918.
5. Uribe Troncoso, M. "Les théories de l'accommodation". *Annales d'Oculistique*, tomo CXXIII, 3e livraison, mars 1900.
6. Neri Vela, Rolando. "La evolución de la oftalmología mexicana. Resumen histórico". En: Graue Weichers, E., Neri Vela, R., Zeebaert, L., Nuñez Mendoza, C. *XXV Aniversario. Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana*. Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana, México, 2001.
7. Meyrán García, Jorge, coordinador. *Historia de la Sociedad Mexicana de Oftalmología, 1893-1993*. Sociedad Mexicana de Oftalmología, S.C. México, Editorial, Kanori, 1992.
8. Vélez, *op cit*.
9. *La Escuela de Medicina*, tomo XVIII, no. 2, febrero 28 de 1903, pp. 46 y 47.
10. *Idem*.
11. *Crónica Médica Mexicana. Revista de Medicina, Cirugía y Terapéutica*, tomo V, no. 3, 1903, pp. 76-78.
12. *La Escuela de Medicina*, tomo XVIII, no. 3, marzo 15 de 1903, p. 72.
13. *La Escuela de Medicina*, tomo XVIII, no. 2, febrero 28 de 1903, p. 47.
14. *La Escuela de Medicina*, tomo XVIII, no. 6, abril 30 de 1903, p. 141.
15. "Memoria de la Primera Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica Mexicana". Edición de los *Anales de Oftalmología*. México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento 1903, p. 9.
16. *Idem*. p.14.
17. *Ibidem*.
18. *La Escuela de Medicina*, tomo X, no. 10, julio 15 de 1889, p. 205.
19. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, caja 35, expediente 5, fs. 17-21.

Casos y cosas curiosas de la Medicina

San Lucas: El Santo que fue Médico

Jorge Zacarias P.*

EN EL PALACIO de Medicina, ubicado en pleno Centro Histórico de la ciudad de México, se encuentra una escultura en mármol blanco de Carrara y de fina talla del evangelista San Lucas, a quien se le ha considerado uno de los patronos de los médicos a la par que los Santos Cosme y Damián.

Esta bella obra es producto del diestro y esmerado cincel del maestro Martín Soriano y fue donada a la Escuela Nacional de Medicina por la Academia de San Carlos en 1860; pero antes de abordar este tema recordaremos someramente quien fue este personaje.

San Lucas fue hijo de padres gentiles, nacido en Antioquía, capital de Siria. Según San Pablo, parece que San Lucas fue médico, sin embargo también se sabe que se dedicó al estudio de las letras y de la pintura.

Nuestro santo se convirtió al cristianismo “por las predicaciones de su pariente San Pablo, de quien se hizo discípulo y compañero”.¹ Con él se dedicó a trabajar por la conversión del mundo greco-romano y escribió el tercero de los evangelios, que de acuerdo a algunos Padres de la Iglesia, se llama el “Evangelio de San Pablo”.

Este evangelio fue escrito en griego para mayor utilidad de los gentiles y todos aquellos que no pertenecían al pueblo judío. Esta dirigido a los paganos para mostrarles que “la salvación la trajo Jesús para todos los hombres que en él creyeran”,² sin tener distinción alguna de sexo, edad, raza, condición social, etcétera.

* Jorge Zacarías Prieto. Historiador, Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, UNAM, Brasil 33, C.P. 06020, México, D. F.

Es tradición de la Iglesia que San Lucas haya tenido una respetuosa familiaridad con la Virgen María. Ella le transmitió información que no citan en los otros evangelios, como lo acaecido en el momento de la Encarnación, la visita de la Virgen a su prima Santa Isabel, la Circuncisión y otros tantos momentos en la vida de Jesucristo; es por ello que también se le conoce como “el Evangelio de la infancia de Jesús”.

Cabe decir que a este santo se le atribuye la autoría del libro de “Los Hechos de los Apóstoles”; San Jerónimo supone que este libro fue escrito en Roma, en donde estuvo con San Pablo. En el texto se explica hasta el segundo año de la prisión de San Pedro y de San Pablo.

Después de la muerte de San Pablo, admirable maestro de Lucas, éste predicó las enseñanzas de Jesucristo con singular fervor, obteniendo grandes frutos para la cristiandad a su paso por Italia, las Galias, Dalmacia, Macedonia y aún se cree que también predicó por Libia.

Se tiene conocimiento de que San Lucas no fue casado y según San Jerónimo, murió en Acaya a la edad de 84 años, ahorcado en testimonio de la fe cristiana. A San Lucas, “una piadosa leyenda atribuye a su pincel el retrato de la Virgen bajo el título de Madonna de San Lucas.”³

El símbolo con el que es representado este santo es el toro, esto está basado en “uno de los cuatro animales de una visión del profeta Ezequiel”.⁴ Con el paso del tiempo se designó un animal con diferente significado para cada evangelista.

La fiesta de San Lucas se celebra el 18 de octubre y cabe decir que muchas instituciones a nivel mundial lo han tomado como patrono entre artistas, arquitectos y médicos, sin tener una fehaciente evidencia de su actividad tanto médica como artística.

Sin embargo, la Iglesia, fiel a sus tradiciones, continúa permitiendo la devoción al patrocinio de este santo.

Pues bien, ahora toca referirnos a la escultura de Soriano y a la ceremonia que tuvo lugar en la Escuela de Medicina con motivo del obsequio tan distinguido que hizo la Academia de San Carlos. Debemos decir que es gracias a los distintos documentos que guarda el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM,⁵ que podemos reconstruir este singular evento.

Según consta en las fuentes primarias del Archivo, la escultura se hizo a instancias y sugerencia de don José Urbano Fonseca quien en ese momento era inspector general de Instrucción Pública y miembro de la Junta de Gobierno de la Academia Nacional de San Carlos: esta propuesta fue hecha en octubre de 1854 y en ese mismo momento se acordó que fuera realizada

“para donarla a la Escuela Nacional de Medicina”, y “El Sr. Don Bernardo Couto, digno presidente de la Academia, y los demás individuos presentes a la sección aceptaron de buena voluntad la idea del Sr. Fonseca...”⁶

Inmediatamente después se pusieron “manos a la obra” y se encargó a Roma el trozo de mármol que serviría para la estatua y que fue extraída de Carrara, llegando, “a su debido tiempo a la Academia, su peso era de 367 arrobas - 20 libras”.⁷ En ese momento, el Sr. Manuel Vilar, director del ramo de escultura, escogió al joven alumno y discípulo don Martín Soriano, para que bajo su dirección, esculpiese el tan preciado bloque y así dar forma a San Lucas que hoy en día podemos admirar. La estatua quedó totalmente terminada para el año de 1859; el pedestal en el que se encuentra fue un trabajo dirigido por el director del ramo de arquitectura de la misma academia, don Javier Cavallari. La obra terminada, está descrita en una nota del citado documento de la siguiente manera: “La estatua pesa poco más de doscientos treinta arrobas, tiene cerca de nueve palmos de altura incluso el plinto, y es la primera que en mármol de Carrara, se esculpe en la República”.⁸

La estatua fue trasladada del local de San Carlos al actual Palacio de Medicina y colocada en el Salón de actos de la Escuela de Medicina. El doctor José Ignacio Durán, entonces director de la escuela y su consejo, creyeron conveniente manifestar públicamente su agradecimiento a la Academia de San Carlos. Con tal motivo se organizó una emotiva y significativa ceremonia en la Escuela de Medicina el domingo 17 de junio de 1860. Al acto fueron invitados los señores José Bernardo Couto, José Urbano Fonseca, Joaquín Velázquez de León, José María de Lacunza, Sebastián Lerdo de Tejada, Manuel Vilar, Pelegrín Clavé y por supuesto, estuvo en primera plana Martín Soriano acompañado por los alumnos distinguidos, nombrados por los catedráticos de San Carlos para asistir a la ceremonia.⁹ Por parte de la Escuela de Medicina, estuvieron los catedráticos y funcionarios, los alumnos internos y algunos externos, el director y el Sr. José Ma. Durán, encargado en ese momento del Ministerio de Justicia, Negocios Eclesiásticos e Instrucción Pública.

En el expediente que trata sobre el tema, se describe punto a punto la solemne ceremonia y que resumidamente consistió en lo siguiente: en primera instancia se comenzó con un discurso del doctor Rafael Lucio, profesor de Patología Interna de la Escuela de Medicina, después siguieron las lecturas de cuatro composiciones poéticas de alumnos de San Carlos y de Medicina; estuvieron intercaladas piezas musicales, tanto instrumentales como vocales. Las recitaciones poéticas estuvieron a cargo de los jóvenes José Ma. Bandera, Luis Ponce, José



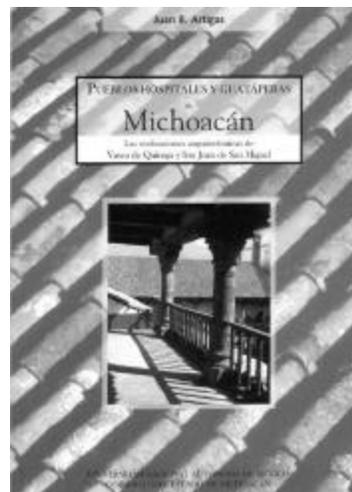
Fernández y la última por el estudiante de la Academia, Ignacio Tenorio Juárez. En las interpretaciones vocales que amenizaron la solemnidad, participaron las señoritas Josefa Contreras y María de los Angeles González, acompañadas al piano por el joven Julio Ituarte. Además se aclara, hubo otras interpretaciones musicales también al piano, por la señorita Clotilde Crombé y los alumnos de Medicina Luis Beltrán, Ignacio Villaseñor y Francisco Sierra. Para finalizar el acto, el director de la Escuela “aprovechó esta oportunidad para reiterar su agradecimiento, por sí, y a nombre de la Escuela, a todas las personas mencionadas, pues a todas ellas debe el haber podido dar a la Academia alguna prueba de lo mucho en que estima su obsequio de tanta valía”.¹⁰

Cabe mencionar, para terminar, que años después se colocó en la base del monumento una leyenda que a la letra dice: “Este Santo fue Médico”.

Referencias

1. *Calendario Cristiano*. Dispuesto por Fr. P. de M. Mes de octubre, Casa Editorial de Arte Católico, Barcelona, José Vilamala, 1944.
2. Lefebvre. Dom Gaspar. *Misal Diario Popular*. Trad. Germán Prado. Brujas, Bélgica, 1951, il., 1058 p.
3. Gelabert, Miguel, O. P. *Misal Diario según el rito de la Orden de Predicadores*. 3ª edición, de F.E.D.A., Valencia, España, 1958.
4. Lefebvre, *op. cit.*
5. El Archivo de la Facultad de Medicina, se localiza, al igual que la escultura en cuestión, en el Palacio de Medicina. Este archivo es muy recomendable para reconstruir la historia de la medicina mexicana, al igual que para encontrarse con curiosidades como ésta.
6. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM (AHFM), apéndice del fondo Escuela de Medicina y alumnos (AFEMYA), exp. 357, f. 13.
7. *Ibidem.*
8. *Ibidem.*, f.16.
9. *Ibidem.*, fs.4 y 5. Circular en la que se invita al evento de inauguración y donde aparecen algunas de las firmas de los arriba mencionados.
10. *Ibidem*, f.15v.

Revisión de libros



Pueblos-hospitales y guatáperas de Michoacán. Las realizaciones arquitectónicas de Vasco de Quiroga y fray Juan de San Miguel. Artigas Hernández, Juan Benito. México, Universidad Nacional Autónoma de México-Gobierno del Estado de Michoacán, 2001, 144 páginas, fotos, planos, ilustraciones. ISBN 968-36-9490-K

Rogelio Vargas Olvera*

ASISTIMOS a la edición de otro libro del afamado doctor en arquitectura, Juan B. Artigas, autor, entre otros muchos, de *Capillas abiertas aisladas de México* y *La piel de la arquitectura, murales de Santa María Xoxoteco*. Pero el presente texto se refiere al estudio de nueve ejemplos de guatáperas, esas peculiares construcciones concebidas y realizadas en Michoacán por Vasco de Quiroga inicialmente, y después por fray Juan de San Miguel, a la luz y al influjo del inefable texto, *Utopía*, de Tomás Moro, que a consideración de Artigas, y de varios otros, en México no debiera calificarse con ese nombre, porque las formas comunales allí descritas fueron reales, palpables en nuestro país, con ciertas diferencias, claro está, por sus adaptaciones al contexto americano.

Oportunamente, Artigas menciona los afanes de Quiroga por conformar comunidades indígenas, con todos aquellos que sólo poseían carencias, en lugares cercanos a grandes capitales: la ciudad de México, y en Michoacán, cerca de

* Rogelio Vargas. Historiador egresado de la UNAM. Investigador del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Correo electrónico: rogeliovargas@prodigy.net

Pátzcuaro. Las ubicó en terrenos que consiguió, siendo oidor de la Segunda Audiencia de México, ya fuera por donación o por compra, edificando casas plurifamiliares de una sola rama pariental, incluyendo desde bisabuelos hasta los bisnietos, basándose, al parecer, en las casas que existían desde antes de la Conquista. De los casados jóvenes habría algunos que se encargaran del ganado y de las aves de corral, otros de labrar la tierra y quienes, obedecerían al de mayor edad y que más tiempo tuviera en el “hospitalito”. Éste sería cambiado cada dos años. Además de las habitaciones, contarían con una cocina grande, una capilla, un comedor grande, talleres de carpintería, albañilería y herrería, además se desarrollarían los “oficios femeniles... obras de lana, lino y seda y algodón y para todo ello necesario, accesorio y útil al oficio de telares”.

Menciona que Santa Fe de México fue fundada alrededor de 1532, y que además de todos los elementos mencionados, incluía una sala para enfermos contagiosos y otra para enfermos comunes, cuatro celdas para frailes, y un lugar para los peregrinos.

Santa Fe de la Laguna (1533) fue fundada en el lugar llamado Guayameo, en la rivera del lago de Pátzcuaro. El llamado genéricamente “hospitalito” está formado por dos crujías en escuadra, cuyos pórticos derivan de los aleros que se apoyan en pilares de madera con basas de piedra. La capilla es un cuadrángulo sencillo con techo de dos aguas y portada muy sencilla, enviguetada y con una ventana geminada de madera, cuya columna central es abalaustrada. Este patrón será frecuente en todas las guatáperas u hospitalitos del territorio michoacano, con ligeras variantes.

El de Uruapan, posiblemente fue fundado en 1535 por fray Juan de San Miguel, con indios previamente congregados,

a cada uno de los cuales dio posesión para que hicieran casas con huerta de frutas como “plátano... ate (sic), chicozapote, mamey, lima, limón real y ordinario”. Construyó una iglesia de cal y canto “Después de esto, emprendió la obra de un hospital para la curación de indios enfermos y lo concluyó a toda satisfacción... púsole su retablo y órgano, fundándole su renta...”. Luego distribuyó la población en nueve barrios, cada cual con su capilla, realizando una importante labor de urbanización, diferente a la concepción de Vasco de Quiroga y sus pueblos-hospital para población indígena.

En el caso de San Lorenzo, Juan Benito Artigas se congratula porque la gente de este pueblo se ha ocupado de restaurar la guatápera, conservando así inalterada la estructura original: arco de entrada con balcón (torre), crujías-habitación, patio y cruz central y capilla con artesonado policromo, que es cuidada todo por la comunidad.

Angahuan: Subsiste solamente la capilla con hermosos relieves en los alfiles sobrepuestos. Data de 1570.

Turícuaro: Tiene también puerta techada, la capilla es muy sencilla con un arco de entrada de medio punto apoyado en pilastras; una ventana superior, con la misma forma, que ahora sostiene una campana, el techado es de dos aguas. Hacia la izquierda hay dos habitaciones en paralelo, también de dos aguas, que usan los fiscales indígenas para asuntos comunales.

Zacán: Tiene una recia torre de entrada en piedra, semejante a la de San Lorenzo. La capilla, posiblemente, tiene la portada de la iglesia renacentista del antiguo convento agustino del siglo XVI, pues su arco, con alfiz incompleto, fue elaborado en grandes bloques de piedra, lo mismo que la pequeña ventana superior. El interior de la capilla conserva una techumbre policromada de cinco planos, cerrado con ochavo interior vertical, todo ello sostenido por dos hileras de “pies derechos” (altos y esbeltos pilares de madera). Conserva también las habitaciones, formadas por dos crujías en escuadra con pórtico de gruesas columnas. Resaltan las ventanas de piedra cuyo arco cierra con zapatas, como las de Uruapan, y ciertas ventanas árabes.

Charapan: La capilla tiene una fachada con arco de medio punto con alfiz, flanqueado por columnillas y sobre una moldura está un nicho con la efigie de Ntra. Señora de Belén, más arriba un ventanuco y el remate con una cruz, y la techumbre de dos aguas. Tiene un portón encasetonado y con relieves. El patio tiene crujías en los restantes tres lados, una de ellas en la línea de la portada tiene dos niveles porticados hacia el patio.

Ocumicho: Su yoritzio u hospital sigue en funciones, con los elementos de la vivienda unifamiliar: vivienda, cocina y recinto religioso y área para los enfermos. Tiene torre de dos pisos como en San Lorenzo, Zacán y Nurío. Una pareja cuida el inmueble, como desde los orígenes. Tiene dos cuerpos de cocina que es de gran tamaño, uno techado, pero abierto al patio. El hospital está administrado por religiosas.

Nurío: Atrás de la parroquia está el llamado hospitalito, que tiene un campanario de “doble altura”. El hospitalito tiene habitaciones de un solo piso y a la izquierda de ellas, sobre una plataforma de seis niveles está la capilla, con un tejado sobresaliente de la fachada y sostenido por pies derechos, forma un vestíbulo a modo de nartex. El interior de la capilla tiene ornamentación barroca “...retablos, mobiliario, pinturas y un artesonado de madera policromada”. Casi junto a la puerta se encuentra una especie de gran repisa de madera, abalaustrada, muy peculiar, sostenida sólo por dos pilarcillos de madera: es el coro. En el modo testero hay un retablo de estípites, ancho con vitrina central y rematado con un gran resplandor de oro.

Gran parte de las maravillas descritas están en peligro de desaparición, porque sus materiales son frágiles, por lo que este libro de Artigas es un llamado a detener el abandono y la destrucción de guatáperas, como ha ocurrido en Paracho, Patamban, Sebina, Naranja, Zirosto, Erongarícuaro, Tócuaro, Úricho y Arócuti.

Según nuestro autor es recomendable el ejemplo de Tupátaro, donde fue rescatada la techumbre de madera, o artesonado y es mantenida por la comunidad. Una última recomendación que hace Artigas es que las autoridades permitan la hechura de tejamanil de piezas de madera para restaurar las guatáperas, y recomienda también el encalado de las partes pétreas, para evitar su erosión, ya que la finura de los labrados los hace vulnerables.

Bellamente ilustrado, *Pueblos-hospitales y guatáperas* plasma la arquitectura de estas edificaciones que constituyeron parte fundamental de las políticas metropolitanas en torno al gobierno y la espiritualidad de los indios, así como el ejercicio de la caridad hospitalaria.

In Memoriam **Dr. Jaime P. Constantiner †** **(1918-2002)**

Max Shein*

EL DOMINGO 30 de junio murió un gran amigo de la *Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina*. Su bondad, generosidad y filantropía eran proverbiales, virtudes que demostró al costear íntegramente los gastos del Boletín de la Sociedad que, desde la muerte en 1993 de nuestro primer benefactor el Dr. Juan Somolinos Palencia, dejó de publicarse por algunos años.

En el año de 1998, por iniciativa de la entonces Presidenta y actualmente Directora del Boletín, la Dra. Ana Cecilia Rodríguez de Romo se reinició la publicación con un formato, contenido y estilo insuperables, a pesar de la precaria situación económica de nuestra Sociedad, cuyos recursos se agotaron después del segundo número. Esta situación fue superada gracias a la generosidad del Dr. Constantiner, que planteó una sola condición: “no mencionen mi nombre, simplemente me satisface que una revista publicada por importantes intelectuales de nuestra comunidad siga ocupando el lugar que le corresponde en la vida cultural del país.” La revista siguió publicándose sin interrupción hasta la fecha.

El Dr. Jaime Constantiner, originario de Lituania llegó a México en 1934. Hablando yiddish, hebreo ruso e inglés a la perfección; domina rápidamente el español y estudia en la Secundaria 3 y en la Preparatoria Nacional de San Ildefonso e ingresa en 1938 a la Facultad de Medicina de la UNAM, recibiendo en 1944. Realiza después estudios de postgrado en Cirugía en el American Hospital de Chicago y diversos cursos de especialización en California y Minnesota. En 1946 contrae matrimonio con Joan Sourasky con quien procreó cinco hijos varones.

* Dr. Max Shein. Grupo Médico Pediátrico, Soc. Mex. His. Fil. Med. Tel 55403070.

A su regreso a México trabajó ininterrumpidamente durante más de 30 años como Cirujano Adjunto en el Hospital General de México en los pabellones 3, 31 y finalmente en el 31-B del maestro Enrique Flores Espinosa. Se incorporó a la enseñanza en la Facultad de Medicina llegando a ser profesor titular de Clínica de Gastroenterología, jubilándose simultáneamente del Hospital General y la Facultad en 1979. Paralelamente a esta actividad hospitalaria mantuvo una larga y extensa práctica como cirujano hasta 1987 en que se retiró del ejercicio cotidiano de la cirugía.

A lo largo de su fructífera vida profesional impulsó numerosas actividades científicas, educativas y culturales, algunas de las cuales menciono a continuación:

- ♦ Socio Fundador de la Sociedad Mexicana de Cirugía de Colon.
- ♦ Socio Fundador del Consejo Mexicano de Cirugía General.
- ♦ Miembro del Patronato del Hospital General de México.
- ♦ Fundador del Capítulo Mexicano de la Israel Medical Association.
- ♦ Presidente de la Sociedad Médica del Hospital ABC de México.
- ♦ Con motivo del XXV Aniversario de la Fundación del Estado de Israel organiza un magno evento científico en la Ciudad de México, que abarcó las áreas biomédicas, y de matemáticas y física, con la participación de la UNAM y las Universidades de Jerusalén y Tel Aviv.
- ♦ Fue el fundador del Patronato de la Orquesta Filarmónica de la UNAM, siendo su primer Presidente.
- ♦ Fue Patrocinador de la Orquesta de Minería.
- ♦ Como Director del Banco de Cédulas Hipotecarias desde 1966 crea los Premios Elías Sourasky en Ciencia, Arte y Literatura que fueron entregados por los Presidentes de la República hasta el año de 1981. En 1993 se restablece dicho premio que actualmente es otorgado por Funsalud, cada dos años en Ciencias Biomédicas.
- ♦ Miembro Fundador del Patronato del Museo de San Carlos de la Ciudad de México.
- ♦ Miembro Fundador de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud).

- ♦ Uno de los diez iniciadores de la Fundación Javier Barros Sierra, dedicada a Estudios de la Reflexión Prospectiva.
- ♦ Presidente y Miembro Honorario del Patronato del Colegio Hebreo Tarbut incorporado a la SEP.
- ♦ Vicepresidente de la Junta de Gobernadores de la Universidad de Tel Aviv.
- ♦ Fundador y patrocinador durante 14 años del programa de Educación Universitaria de Materias Judaicas en la Universidad Iberoamericana de México.
- ♦ Estableció la firma de convenios de intercambio Científico y Cultural de la Universidad de Tel Aviv con la UNAM y la Universidad Iberoamericana.



♦ Doctor Honoris Causa en Filosofía de la Universidad de Tel Aviv por su labor en el campo de la Educación Judía y por el acercamiento científico y cultural entre México e Israel.

♦ En 1998 el Hospital General de México le rindió un homenaje por su trayectoria médica.

♦ En mayo del 2001 la Academia Mexicana de Cirugía lo nombra Académico Honorario de la misma.

♦ Aunque retirado hace pocos años de la cirugía y el mundo financiero continúa hasta su muerte apoyando y participando en numerosas causas altruistas.

Huelga decir que el Dr. Constantiner ha sido objeto de merecidos reconocimientos, entre ellos:

- ♦ Diploma al Mérito Universitario por 25 años de labor académica en la UNAM.
- ♦ Afirmaba el Dr. Constantiner que todas sus actividades hubieran sido imposibles sin el apoyo, cariño y comprensión de su querida y ya finada esposa Joan, psicóloga de profesión; así como sin la ayuda de sus cinco hijos, Roberto, Arturo, Víctor Teodoro y León; el segundo de ellos distinguido médico, que participaron con él y participaron en la planeación de diversos proyectos para el futuro.

Descanse en paz querido amigo.

Pintura al óleo de Leonora Carrington, *Adieu Amenhotep*, 1955, 35 x 34.5 cms. Realizada durante la apendicectomía y convalecencia de su hijo mayor en el año de 1955. EL CIRUJANO REPRESENTA AL DOCTOR JAIME CONSTANTINER.

