



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**EL DISCURSO HIGIENISTA A TRAVÉS DE LA GACETA
MÉDICA DE MÉXICO DURANTE EL PORFIRIATO
(1877-1910)**

T E S I S

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIADO EN HISTORIA**

P R E S E N T A:

EDUARDO IVÁN CRUZ GAYTÁN

DIRECTORA DE TESIS

MARTHA EUGENIA RODRÍGUEZ PÉREZ



**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.
2019**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicado a:

Sabina, Ivette y Ameyaltzin

Siempre ocuparán el primer

lugar en mi vida.

Las amo.

Agradecimientos

Agradezco al proyecto PAPIIT “Publicaciones periódicas de medicina en México 1772-1914” (clave. IN400114) a cargo de la Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez, por la beca otorgada para la realización de mi investigación.

Agradezco a la Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez por aceptar ser mi directora de tesis, por apoyarme, alentarme a seguir adelante, aconsejarme y confiar en mí y en mi trabajo. Sin su valiosa guía este trabajo no hubiera sido posible. Asimismo, agradezco a mis sinodales el Dr. Rodrigo Antonio Vega y Ortega Báez, el Dr. Gabino Sánchez Rosales, el Maestro José Daniel Serrano Juárez y el Maestro Miguel Ángel Castro Medina por sus correcciones, aportaciones y consejos.

Además, agradezco a los profesores de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México quienes me instruyeron, aconsejaron y enseñaron a amar el oficio de historiar. Especialmente el Maestro Ignacio Sosa, quien es un ejemplo del compromiso y amor a la Historia.

Dedico este trabajo a mis amigos. Hacer una dedicatoria personal me llevaría otros 4 años, resumir mi sentir hacia ustedes y lo agradecido que estoy de tenerlos en mi vida en unas pocas palabras sería injusto e insuficiente. *Itzel, Fernanda, Mariana, Darío y César*, no hay palabra o discurso que represente el cariño y gratitud que siento al tenerlos a mi lado; la vida me queda para corresponder la amistad, el apoyo y los consejos que siempre me han dado.

EL DISCURSO HIGIENISTA A TRAVÉS DE LA *GACETA MÉDICA DE MÉXICO* DURANTE EL PORFIRIATO (1877-1910)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1. HIGIENE	15
1.1 DEFINICIÓN DEL CONCEPTO	16
1.2 UN ANTECEDENTE EN LA LEGISLACIÓN DE LA HIGIENE PÚBLICA.....	20
1.3 JOSÉ MARÍA REYES, EL PRIMER HIGIENISTA EN LA <i>GACETA MÉDICA DE MÉXICO</i>	22
1.4 EDUARDO LICEAGA, CREADOR DEL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	27
1.5 DOMINGO ORVAÑANOS Y LA INVESTIGACIÓN MÉDICO-HIGIÉNICA	36
1.6 LUIS E. RUIZ, LA DEFINICIÓN DE LA HIGIENE Y SU ENSEÑANZA EN LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.....	38
1.7 CONSIDERACIONES FINALES DEL CAPÍTULO.....	44
CAPÍTULO 2. INSTITUCIONES VINCULADAS CON LA HIGIENE DURANTE EL PORFIRIATO	47
2.1 EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD.....	48
2.1.1. <i>El Consejo Superior de Salubridad y la reglamentación sanitaria en las últimas décadas del siglo XIX</i>	54
2.1.2. <i>El Consejo Superior de Salubridad y el Código Sanitario de 1891</i>	62
2.2. LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO	68
2.2.1. <i>La Sexta Sección de Ciencias Médicas, Cirugía, Higiene, Estadística Médica y Materia Médica (1864-1865)</i>	69
2.2.2. <i>La Sociedad Médica de México (1865-1873)</i>	73
2.2.3. <i>Reorganización y surgimiento de la Academia Nacional de Medicina de México</i>	76
2.2.4. <i>La consolidación de la Academia Nacional de Medicina de México</i>	79

2.3. CONSIDERACIONES FINALES DEL CAPÍTULO.....	88
CAPÍTULO 3. EL DISCURSO HIGIENISTA EN LA GACETA MÉDICA DE MÉXICO.....	91
3.1 PLANTEAMIENTO GENERAL.....	92
3.3 ETAPA EXPOSITIVA DEL DISCURSO HIGIENISTA: LA DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE HIGIENE A TRAVÉS DEL TRABAJO DE JOSÉ MARÍA REYES	99
3.4 CONTINUIDAD Y CONSOLIDACIÓN: LA CRÍTICA EN EL DISCURSO HIGIENISTA A TRAVÉS DEL TRABAJO DE DOMINGO ORVAÑANOS Y LUIS E. RUIZ	116
3.5 CONSIDERACIONES FINALES DEL CAPÍTULO.....	130
ANEXO. ARTÍCULOS DE HIGIENE PUBLICADOS EN LA GACETA MÉDICA DE MÉXICO DE 1864 A 1910 EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	157
TABLA 1. ETAPA EXPOSITIVA DEL DISCURSO HIGIENISTA: LA DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE HIGIENE (1864-1880)	157
TABLA 2. CONTINUIDAD Y CONSOLIDACIÓN: LA CRÍTICA EN EL DISCURSO HIGIENISTA (1877-1910)	158

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación presenta el análisis del discurso higienista en la *Gaceta Médica de México (GMM)*, órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina de México (ANM). El periodo por estudiar corresponde al Porfiriato, en el que la higiene tiene una importancia destacada como se constata con la realización de los primeros Congresos Médicos e Higiénicos de México (1876, 1878 y 1882); dejando de manifiesto la atención de los médicos en temas como la medicina preventiva, el saneamiento de la ciudad, epidemias como el tifo, la insalubridad del Valle de México y la escasez de agua, además de sentar las bases de la higiene pública y privada.

El objetivo es explicar cuáles son las inquietudes de los médicos estudiosos de la higiene, en su acepción de “pública”, mostrando de qué forma se consolida a través de una fuente hemerográfica como la *GMM*. Asimismo, se exponen las principales directrices del discurso higienista y ejemplos representativos de médicos que intervinieron en el planteamiento y tratamiento de las cuestiones higiénicas durante el Porfiriato. Propongo que la *GMM* al ser una de las principales vías de discusión, estudio e intercambio de ideas científicas en el siglo XIX, es un medio para conocer y difundir el tema de la higiene entre los profesionales de la salud y su estrecha relación con el discurso progresista y modernizador del Porfiriato.

En la producción de artículos publicados en el apartado de “Higiene” en la *GMM* que se rescataron durante la investigación se puede constatar la existencia de 117 trabajos. Durante los primeros veinte años de existencia de esta agrupación

(1864-1884) se publicaron un total de 46 trabajos. Para los siguientes 16 años y hasta el fin de la centuria la producción incrementó a 61 artículos publicados. En contraste, la cifra decreció considerablemente durante la última década de Porfirio Díaz como presidente, pues sólo se registró la publicación de 10 artículos publicados en el apartado de “Higiene” de la *GMM*.

El discurso higienista tiene auge durante el Porfiriato y, en general, la medicina como ciencia tiene una formación en diversas especialidades en la segunda mitad del siglo XIX. Sostengo que —gracias a la aparente estabilidad política, los ideales de Orden y Progreso, así como el pujante discurso modernizador y la institucionalización de la disciplina médica— se consolida el saber médico y, de manera particular, los preceptos higiénicos, su discurso y su difusión en la prensa especializada.

Es con Porfirio Díaz en el poder que la higiene pública, a nivel central y en los puertos principalmente, tiene mayor presencia debido, principalmente, a su vinculación con las decisiones políticas y las actividades económicas de ese gobierno. Durante este periodo se incrementó la preocupación de los médicos para investigar, analizar y proponer soluciones a los problemas de salud pública en México. Tanto el cuerpo gubernamental como la esfera letrada estaban convencidos de que sin salud no había progreso. Un enfermo costaba por la atención que requería su enfermedad, pero también porque dejaba de trabajar, como afirmó el Dr. Eduardo Liceaga, autor del primer Código Sanitario, presidente del Consejo Superior de Salubridad (CSS) y médico personal de Porfirio Díaz.¹

¹ “Mi permanencia en el Consejo Superior de Salubridad” en Liceaga, Eduardo, *Mis recuerdos de otros tiempos. Obra póstuma*, Francisco Fernández del Castillo (notas y arreglo preliminar), México D.F., Talleres gráficos de la nación, 1949, pp.79-107.

La utilidad de analizar una publicación periódica de difusión científica como la *GMM*,² responde a diferentes factores. Sus páginas sostuvieron discusiones médicas y mostraron resultados de investigaciones tanto nacionales como extranjeras, en diferentes ramos de la medicina. Es decir, es una publicación que advierte de la recepción de conocimientos y su generación por parte de los médicos mexicanos. Entre las publicaciones periódicas de medicina fue el principal órgano de difusión, enfocado a mostrar los avances científicos, además de que se caracterizó por su puntual impresión.

El objetivo de estudiar el discurso higienista a través de la *GMM* consiste en saber a qué inquietudes responde ese discurso; mostrar de qué manera se desarrolla a través de los artículos publicados y cómo se consolida durante el régimen señalado. Asimismo, se pretende buscar cuáles son las principales directrices y personajes que intervinieron en el planteamiento y resolución de las cuestiones en torno a la higiene pública. Es en el Porfiriato cuando se advierte un corte epistemológico en el devenir de la salud pública, que, si bien es cierto, se ha hablado de ella desde el siglo XVIII, no es sino en el último tercio del siglo XIX cuando cobra importancia como especialidad médica, a partir de la influencia de los descubrimientos europeos de la teoría microbiológica por parte de Louis

² La *Gaceta Médica de México*, órgano publicitario de la Academia, se comenzó a publicar el 15 de septiembre de 1864, con la dirección del Doctor Don Miguel Francisco Jiménez, encargado de la comisión de publicaciones. Dicha publicación tuvo como antecesores a tres similares de distintas corporaciones, una establecida en 1836 con la dirección del doctor Manuel Carpio; en 1851 bajo la dirección del doctor Leopoldo Río de la Loza; y finalmente, *La Unión Médica de México* bajo la supervisión del doctor Gabino Barrera. Los títulos de las publicaciones fueron *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* (1836-1842), el *Periódico de la Academia de Medicina de México* (1852) y la *Unión Médica de México* (1856-1858). Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, "Publicaciones periódicas de la Academia Nacional de Medicina", *Gaceta Médica de México*, México, v. 131, n. 5, 1995, pp. 577-582.

Pasteur y Joseph Lister.³ A partir de entonces hay seguridad de que el medio ambiente influye de manera definitiva en el surgimiento de la enfermedad.

La investigación se apoyará fundamentalmente en la *GMM*, así como de reglamentos internos y el Código Sanitario de 1891, que son muestra de la preocupación de los médicos higienistas y el gobierno por mejorar la situación sanitaria en la capital y los puertos, principalmente. Para los objetivos propuestos en esta tesis, se considerarán especialmente los artículos publicados por los médicos José María Reyes, Domingo Orvañanos y Luis E. Ruiz, además de otros médicos de suma importancia que estaban estrechamente vinculados con la salud pública porfiriana, como Eduardo Liceaga, quien fuera presidente del CSS durante el periodo tratado.

Se tratarán los temas de higiene pública, ya que a través de estos escritos y sus autores es posible hablar de una relación no sólo con la propia disciplina sino con el Estado Nación y el discurso que buscaba consolidarlo. Asimismo, se analizará las trayectorias de los médicos seleccionados para explicar cada una de las problemáticas que estudiaron y cómo su colaboración con otras instituciones fue importante para la conformación de diferentes comunidades académico científicas determinantes para el desarrollo del país.

Considero importante destacar el papel de la *GMM* porque era el principal medio de difusión de las investigaciones médicas de la ANM, como le llamaban sus asociados, aunque oficialmente cambió su denominación en varias

³ Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, "La ciencia pasteuriana a través de la vacuna antirrábica: el caso mexicano", *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, v. 16, 1996, pp. 291-316, <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/issue/view/8646/showToc> (Consultado: 13 sep. 2016).

ocasiones.⁴ En 1864 comenzó su marcha como parte de la Sección médica de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México; al año siguiente fue nombrada Sociedad Médica de México; años más tarde, en 1873 tomó el nombre de Academia de Medicina de México; y finalmente, en 1877 ostentó el título de Academia Nacional de Medicina de México, que desde entonces conserva.⁵

De igual manera, en el periodo a estudiar sobresale el CSS como una institución que tuvo una notable participación en la administración de la salud pública, destacando la creación del primer Código Sanitario del país promulgado por el presidente Porfirio Díaz el 15 de julio de 1891. Este documento le dio carácter legal a los preceptos que los médicos higienistas plantearon para la población de la ciudad de México. Además, con motivo del Centenario de la Independencia de México se inauguraron las primeras obras de desagüe de la

⁴ Existen dos antecedentes de la ANM y de la GMM en la primera mitad del siglo XIX, una de ellas en 1831 y, la segunda, en 1851 encabezada por Leopoldo Rio de la Loza y Gabino Barreda. Gabino Barreda, "Acta de la sesión inaugural de la Academia de Medicina de México, celebrada en la casa del señor Don Leopoldo Rio de la Loza, la noche del 30 de noviembre de 1851", *Periódico de la Academia de Medicina de México*, 1852, pp. 1-4, en Francisco Fernández del Castillo, *Bibliografía de la Academia Nacional de Medicina (1836-1956)*, México, Editorial La Prensa Médica Mexicana, Editorial Fournier, Academia Nacional de Medicina de México, 1959, 397 p.

⁵ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, "Publicaciones periódicas de la Academia Nacional de Medicina", *Gaceta Médica de México*, pp. 577-578.

capital,⁶ labor llevada a cabo por un grupo conformado por médicos, urbanistas, ingenieros y arquitectos, todos ellos conocidos como higienistas.⁷

Por otra parte, la ANM, fundada en 1864 y vigente hoy en día, fue la asociación médica más importante del México decimonónico. Congregó a la élite médica que contribuía al desarrollo científico nacional, consciente de que, si bien, los libros europeos eran de gran utilidad para el saber médico, sus contenidos todavía estaban al margen de la problemática médica mexicana. Por tanto, los afiliados a la Academia de Medicina estaban comprometidos en plantear, analizar y resolver los problemas médico-sanitaristas. Así lo refleja la *GMM*, su publicación oficial.

Una de las hipótesis que impulsa esta investigación es demostrar que los artículos de higiene publicados en la *GMM* estuvieron influidos por el discurso de modernidad planteado por el régimen porfirista. Esta premisa se demuestra a través de la división del estudio en dos partes principales: el estudio de las instituciones que rigieron la investigación médica y la legislación en salud pública,

⁶ Para profundizar en la construcción del desagüe del Valle de México, su importancia durante el Porfiriato y para la historiografía se recomienda la consulta de la tesis de maestría de Mayra Sheila Olgún; trabajo que, desde el enfoque de la historia de la medicina y la historia ambiental, plantea el análisis de las ideas concernientes a la construcción del desagüe del Valle de México durante el Porfiriato. A partir de la revisión de la *Gaceta Médica de México* y tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina, se definen las opiniones médicas, a favor y en contra, de la construcción del desagüe, como una medida higiénica de sanear el agua, el aire y el suelo. Asimismo, se explica si fue posible que la construcción de dicha obra fue benéfica para disminuir las enfermedades reinantes en la Ciudad de México. Mayra Sheila Olgún Ortiz, *El Desagüe del Valle de México para el saneamiento del medio ambiente, en el Porfiriato*, Tesis de maestría, Programa de maestría y doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018, pp. 1-17.

⁷ La trayectoria de un médico higienista se desarrollaba al servicio público, en hospitales o impartiendo clases en la Escuela de Medicina, algunos fueron empleados por el CSS u otras instituciones gubernamentales. Como apunta Claudia Agostoni, no todos los higienistas, también llamados oficiales de salud pública, fueron médicos. Algunos higienistas tuvieron la ingeniería como profesión, algunos más eran arquitectos, aunque para la época no había una distinción tan clara entre el ingeniero y el arquitecto, como hoy en día. Agostoni, Claudia, *Monuments of progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, Alberta, Canadá, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, p. 24.

la ANM y el CSS; su análisis se lleva a cabo a través de los reglamentos internos que rigen a estas instituciones, pues son una herramienta importante ya que brindan un panorama general de la funcionalidad de los organismos médicos, cómo dividían su trabajo y cuáles eran las preocupaciones que buscaban corregir cada que los reformaban.

Para hacer un análisis completo del discurso higienista durante el Porfiriato, este trabajo dividió su análisis en tres partes complementarias: 1. Higiene. Explicando el concepto a través de su definición, de antecedentes e investigaciones de médicos de la época con la finalidad de dar una aproximación de qué es la higiene pública y cuáles son sus preocupaciones durante Porfiriato. 2. Instituciones vinculadas con la higiene durante el Porfiriato. Se exploran los antecedentes y las legislaciones médico-sanitaristas en la ciudad de México a través de dos instituciones: el CSS y la ANM. 3. El discurso higienista en la *GMM*. Se analiza a partir de una sección de médicos higienistas, destacados por su trayectoria y la constancia de sus publicaciones, las principales características de sus investigaciones, las modificaciones y continuaciones que tuvieron a lo largo del periodo estudiado.

Se analizará cuáles son las características de la higiene durante el Porfiriato a partir de cuatro personajes notables en la historia de la medicina mexicana, presentados a continuación en orden cronológico de la aparición de sus trabajos más destacados. En primer lugar, está el Dr. José María Reyes, miembro de la ANM, quien destaca por la publicación de diversos artículos de historia, de higiene pública y de prostitución en la *GMM*, entre 1864 y 1883. En segundo lugar, es

pertinente hablar del Dr. Eduardo Liceaga, quien ocupó la presidencia del CSS recalcando la creación del *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos* en 1891, labor que consolidó dicha institución como la rectora de la salud pública a nivel federal en los años siguientes. En tercer lugar, se ubica al Dr. Domingo Orvañanos, destacado médico en la segunda mitad del siglo XIX reconocido por su labor en geografía médica, con la elaboración del *Ensayo de Geografía Médica y Climatológica de la República Mexicana*⁸; también fue miembro de la ANM y publicó *GMM* —entre 1878 y 1912—. Por último, destaca el trabajo de Luis E. Ruiz, médico y académico de la Escuela Nacional de Medicina, quien en 1904 elaboró un texto para sus clases de higiene, el *Tratado Elemental de Higiene* que tenía el propósito de presentar a sus alumnos una obra didáctica de higiene, elaborada por los mismos maestros de la Escuela de Medicina.⁹

Los médicos antes mencionados guardan una particularidad entre sí, pues se encargaron de dar presencia a la higiene en diferentes ámbitos, ya fuera como un campo de investigación médica, como una cuestión gubernamental y de carácter legal, o como un concepto que era necesario definir para futuras generaciones de médicos. A partir de los trabajos, investigaciones y obras de los mencionados médicos, se tiene el propósito de disponer de una definición de higiene pública adecuada para la época de estudio, haciendo una descripción de la higiene como disciplina y como campo de investigación.

⁸ Orvañanos, Domingo, *Ensayo de Geografía Médica y Climatológica de la República Mexicana*. México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, calle de San Andrés Número 15, 1889, 193 p.

⁹ Ruiz, Luis E., *Tratado Elemental de Higiene*. México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1904, pp. 3-8.

Para esta investigación, se toma el modelo propuesto por Martha Eugenia Rodríguez Pérez en la obra *Publicaciones periódicas de Medicina en la ciudad de México*,¹⁰ en la cual se caracteriza a las publicaciones periódicas de difusión médica como fuentes de contenidos estrictamente médicos y con un lenguaje especializado; se les caracteriza de compartir un espíritu nacionalista; que fomentan un trato respetable entre los socios y colaboradores; además de la negociación de la impresión, encuadernación y periodicidad de su salida. Asimismo, surgen a partir de esfuerzos individuales, como órganos colegiados o de sociedades académicas, o como medios de información de instituciones; igualmente, las publicaciones periódicas tienen como objetivo dar a conocer modelos médicos tanto nacionales como extranjeros en diferentes agrupaciones académicas, lo que ayudó al desarrollo del saber médico, su intercambio y reconocimiento. De la misma manera, esta actividad científica confirmó el interés patrio o nacionalista, es decir, el engrandecimiento de la ciencia médica mexicana; de acuerdo con la autora, la creación de publicaciones periódicas por parte de las sociedades o agrupaciones médicas se explica como:

[...] La Necesidad de dejar por escrito, para sí mismos y para la posteridad, los saberes que se discutían en las sesiones; por una parte, sobre el consumo de conocimientos, procedentes en su mayor parte de Europa, fundamentalmente de Francia y al avanzar de la centuria, también de Alemania, Estados Unidos, y por otra, la medicina genera en México, los casos clínicos, las enfermedades reinantes, la materia médica y su terapéutica.¹¹

¹⁰ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *Publicaciones periódicas de medicina en la Ciudad de México. 1772-1914*, pp. 15-67.

¹¹ Rodríguez Pérez, *Publicaciones periódicas de medicina en la Ciudad de México*, p. 21.

Entonces, ya que los impresos médicos concentran las noticias, investigaciones y opiniones de los especialistas y el propósito de ser difundidas primordialmente entre quienes los producen y ejercen un oficio similar, la prensa médica es una parte importante para entender la historia de la medicina en el siglo XIX.¹² Además, durante este periodo la prensa medica da cuenta de los avances en diversas áreas, entre ellas la microbiana y de salud pública, que son de vital importancia para entender el desarrollo de la higiene pública durante el Porfiriato.

¹² Espinosa Santos, Victoria, "Difusión y divulgación de la investigación científica", en *Idesia*, Chile, v. 28, n. 3, septiembre-diciembre 2010, pp. 5-6, <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292010000300001> (Consultado: 11-09-2017)

CAPÍTULO 1. Higiene

En el presente capítulo se analizará el concepto de higiene, que delimita y da sentido a esta investigación. A lo largo del periodo de estudio en la *GMM* no es posible encontrar una definición puntual de la higiene; sin embargo, existen diversos artículos escritos con el propósito de analizar los problemas higiénicos y sanitarios en la ciudad de México. El campo de estudio de los médicos higienistas¹³ estaba en formación, y comenzó a nutrirse hacia las últimas décadas del siglo XIX con numerosas investigaciones nacionales e influencia de colaboraciones extranjeras.

Hacia la segunda mitad del siglo XIX se comenzaron a delinear los propósitos de la higiene para preservar la salud y prevenir a la población de enfermedades y epidemias. Por otro lado, las problemáticas que durante el Porfiriato se hicieron manifiestas responden a diversos factores como el crecimiento económico que México presenciaba y, como consecuencia inmediata, el crecimiento demográfico en la capital del país. El incremento en las tasas de natalidad y mortalidad, así como la falta de servicios públicos como el agua potable hicieron más evidente los problemas sanitarios que reinaban en la Ciudad de México. Por esta razón, es pertinente hacer un planteamiento general de la

¹³ Los higienistas, de acuerdo con Claudia Agostoni, tenían una doble contribución al progreso del país: en primer lugar, a través de la aplicación de su conocimiento sanitario e higiénico, esencial para la planeación urbana, la ciudad podría regenerarse; en segundo lugar, con la enseñanza de los principios de la higiene pública y privada, así los hábitos de la población urbana se podrían modificar. Por medio de estas vías de aplicación la ciudad dejaría de ser sucia, desorganizada y, poseería parques, drenaje adecuado y calles pavimentadas. A nivel poblacional, pensando en los estratos bajos, se pretendía educarlos en términos generales, inculcarles la higiene, con el fin de cesar la superstición, vicios y las infecciones. Así, cuando todo eso estuviera resuelto la capital sería capaz de mostrar el progreso en la capital, de una nación en la era de Porfirio Díaz. Agostoni, Claudia, *Monuments of progress...*, 2003, pp. 23-30.

higiene tomando ejemplos representativos de médicos que se encargaron de estudiarla en diferentes momentos de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX.

1.1 Definición del concepto

Dotar de un significado concreto a la palabra higiene es una tarea difícil. Durante el Porfiriato no se puede pensar en una sola explicación que abarque todos y cada uno de los esfuerzos llevados a cabo por los médicos higienistas, nombrados así por su interés en atender los problemas de índole sanitaria acontecidos principalmente en la Ciudad de México. Se puede decir que el significado de este concepto guarda un grado de flexibilidad tanto en su definición como en el uso que cada médico ha dado, por lo tanto, no es posible establecer una definición de una disciplina y un campo de estudio que se fue construyendo durante el siglo XIX.

Para un análisis minucioso del concepto de higiene se han revisado diversas definiciones, tanto médicas como generales, con el propósito de distinguir la higiene privada de la higiene pública, pues este último aspecto es el que comprende los servicios de salud pública administrados y supervisados por autoridades pertinentes y organismos consultivos avalados por el gobierno como los médicos higienistas.

Partiendo de la definición de la Real Academia de la Lengua Española la higiene es considerada como la parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades; también se refiere a la limpieza, aseo de las viviendas, lugares públicos y poblaciones. Asimismo, se

hace la distinción entre la higiene privada e higiene pública, pues la primera concierne a cada individuo y la segunda es relativa a la intervención de una autoridad que prescribe una serie de reglas para su aplicación y conservación¹⁴. De acuerdo con esta definición, la higiene puede ser entendida, de manera sencilla, como la parte de la medicina encargada de la prevención y conservación de la salud, se puede dividir en pública o privada, en tanto que a la primera le corresponde a una institución y la segunda a cada individuo.

De acuerdo con el *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, la higiene es definida como “la Ciencia que trata de la salud y de su conservación”, y tiene diversos adjetivos entre los que destacan el de “Pública” y “Social”. El primero se refiere a “aquella en cuya aplicación interviene la autoridad dictando reglas”; el segundo comprende “especialmente la sexual, las relaciones familiares, la restricción de las enfermedades venéreas, etc.”.¹⁵ En el caso de este diccionario, ocupado por médicos y estudiantes de medicina, la higiene es una ciencia que se ocupa de la salud y su conservación, también destacando su parte pública, en la que existe una autoridad mediadora que se puede ocupar, entre otros casos, de lo sexual. Aunque se acudió a diversos diccionarios de terminología médica editados en fechas recientes, ninguno guarda en sus páginas una definición extensa sobre la higiene en alguna de sus acepciones.

¹⁴ Definición de higiene, Real Academia de la Lengua en línea, <http://lema.rae.es/drae/?val=Higiene> (Consultado: 10-06-2017).

¹⁵ Cardenal Pujals, León, *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, 12a edición, México, Salvat, 1990; Otros diccionarios especializados en terminología médica que se consultaron están: E. Dabout, *Diccionario de medicina. Expresiones técnicas, términos médicos*, México, Editorial Época, 1979, 839 p.; *Diccionario médico Roche* (primera edición al español), Barcelona, España, Ediciones Doyma, 1993, 2386 p.; Enrique Cárdenas de la Peña, *Terminología médica*, tercera edición, México MacGraw-Gill, Interamericana, 1996, 332 p.

Por otro lado, entre los diccionarios editados en el siglo XIX, se encuentra el *Diccionario de Medicina y Cirugía, Farmacia, Veterinaria y Ciencias Auxiliares*¹⁶, de la autoría del francés Émile Littré,¹⁷ reconocido filólogo y médico francés,¹⁸ que define a la higiene como:

Estudio de las relaciones sanitarias del hombre con el mundo exterior y de los medios para que estas relaciones contribuyan a aumentar la viabilidad del individuo y de la especie. La higiene tiene por objeto establecer las reglas que deben seguirse en la elección de los medios propios para sostener y mejorar la acción normal de los órganos, y, por consiguiente, para prevenir la aparición de las enfermedades; tiene por punto de partida la mesología, que trata de los agentes cósmicos y de su acción sobre el organismo sano, y estudia la influencia del suelo, de la atmosfera y de las aguas; pero se apoya igualmente en la física, la química, la bromatología, la toxicología, la antropología, etc., que le suministran las indicaciones necesarias para modificar dicha influencia, de modo que resulte beneficiada la salud.¹⁹

En esta definición, la mesología —análoga a lo que actualmente conocemos como ecología, y que para la época refiere a la relación del individuo con su entorno—

¹⁶ Littré, Émile, *Diccionario de Medicina y Cirugía, Farmacia, Veterinaria y Ciencias Auxiliares*, J. Aguilar Lara y M. Carreras Sanchis Valencia, traducción al español, España, Librería de Pascual Aguilar, 1889, 2 v.

¹⁷ Émile Littré, filólogo, filósofo y médico, reconocido por sus trabajos en las ramas de la filología y filosofía, de las cuales destacan sus obras, *Diccionario de Medicina y Cirugía, Farmacia, Veterinaria y Ciencias Auxiliares* (1853) y su *Diccionario de la Lengua Francesa*, en 5 volúmenes (1863-1872). Para mayores referencias, consultar: Estanislao Cantero Núñez, “Literatura, religión y política en la Francia del siglo XIX: Émile Littré y Pierre Larousse”, *Verbo*, n. 445-446, pp. 459-469, 2006. <http://www.fundacionspeiro.org/verbo/2006/V-445-446-P-459-469.pdf> (Consultado: 08 sep. 2016); Fernando A. Navarro, “Un médico francés en la cumbre de la lexicografía francesa”, *Panacea@. Boletín de Medicina y traducción*, n. 24, v. VIII, diciembre 2006, p. 347, http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea24_Diciembre2006.pdf (Consultado: 08 sep. 2016).

¹⁸ El mencionado diccionario fue publicado en lengua francesa por Émile Littré en el año de 1853; posteriormente fue traducido al español y publicado en 1889 por los doctores Manuel Carreras Sanchis, profesor de Fisiología e Higiene en El Fomento de las Artes de Madrid y Juan Aguilar Lara, profesor clínico y auxiliar de la Facultad de Medicina de Valencia. Para mayores referencias consultar: Miguel Angel Esparza Torres, *et al.*, *Bibliografía Cronológica de la Lingüística, la Gramática y la Lexicografía del español (BICRES IV): Desde el año 1801 hasta el año 1860*, John Benjamins Publishing, 2012, 696 p.

¹⁹ Littré, *Diccionario de Medicina y Cirugía, Farmacia...*, pp. 58-59.

es el punto de partida de la higiene, que indica que hay factores cósmicos relacionados con el agua, el aire y el suelo que afectan al cuerpo sano, y que echa mano de ciencias duras como la física o la química para combatir dicha influencia. Estos aspectos que se enmarcan en la teoría de los humores o en la teoría miasmática, fueron abandonados gradualmente por el gremio médico mexicano hacia el final del siglo XIX.

De acuerdo con la anterior definición, al ser la higiene aquella disciplina que estudia las relaciones del hombre con el medio ambiente dicta reglas para combatir toda adversidad que provoque dicha interacción, se puede decir que es el campo de estudio que, con base en reglas o medidas, previene de enfermedades al cuerpo humano. La relación que tiene el establecimiento de reglas y el mantenimiento del entorno para la prevención de enfermedades es, calificada por el autor, como higiene general y toma en cuenta factores como el suelo, el aire y las aguas. A su vez, define que la aplicación de las nociones adquiridas por el individuo en su relación con el medio ambiente —que tienen la finalidad de conservar su salud en diferentes entornos, condiciones o profesiones— sería conocida como higiene pública, con aplicación en diferentes ámbitos como el hospitalario, industrial, profesional, infantil, militar, naval y rural.

[La Higiene Pública es] el conjunto de los conocimientos que tienen por objeto asegurar la salud de las poblaciones consideradas en masa. [...] La higiene pública comprende la climatología, las subsistencias y provisiones, la salubridad propiamente dicha, los establecimientos peligrosos, insalubres o incómodos, las profesiones, la tecnología agrícola o industrial, las epizootias

[plagas] y enfermedades epidémicas y contagiosas, la asistencia pública, la estadística médica y la legislación sanitaria [...] ²⁰

Entonces, la higiene pública, de acuerdo con esta definición, considera en primer lugar a grandes masas de población —en todas sus relaciones con el clima, el entorno urbano o rural— y su interacción con todo aquel lugar calificado como nocivo para su salud. Además, enmarca que en su aspecto de público debía dar asistencia pública, llevar estadística médica y supervisar la legislación sanitaria.

Durante el Porfiriato la higiene fue una preocupación constante en la que intervienen diversos participantes como el Gobierno, el CSS, la ANM, los médicos higienistas y los habitantes de la capital. Aunque, es en la segunda mitad del siglo XIX cuando los médicos estudiosos de la higiene prestaron particular atención a las problemáticas en torno a la contaminación, enfermedades, epidemias, entre otras cuestiones de salud pública, existen antecedentes de una reglamentación higiénica llevada a cabo por el gobierno de la Capital.

1.2 Un antecedente en la legislación de la Higiene pública.

En la primera mitad del siglo XIX se localiza un escrito de 1841 titulado *Ordenanzas formadas por la Junta Departamental*, pertenecientes al mandato del Sr. Don Luis Vieyra, gobernador en la ciudad de México. Dicho documento expone diversos aspectos de salubridad en la capital, y puede ser considerado como un antecedente de reglamentación en materia sanitaria que no logró trascender.²¹ Sin

²⁰ Littré, *Diccionario de Medicina y Cirugía, Farmacia...*, p. 59.

²¹ Álvarez Amézquita, José, *et. al, Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*, México, Secretaria de Salubridad y Asistencia, 1960, v. 1, pp. 236-247.

embargo es de gran importancia referirse a continuación a la sección que habla sobre salud pública:

Uno de los objetos de más interés que tienen encargados por las leyes los Ayuntamientos, y del que con más esmero deben cuidar, es la salud pública, con cuyo fin deben impedir todo lo que pueda alterarla, y procurar cortar el progreso de las enfermedades y epidemias; para que se logre y no se sujete tan importante objeto a la variación de disposiciones, que dictándose en los momentos de la aproximación o descubrimientos de las enfermedades, o cuando se presentan causas contrarias a la salud suelen ser ineficaces.²²

Estas *Ordenanzas* son un antecedente acerca de la prevención y reglamentación en materia de higiene pública, son muestra de la preocupación que existió por dar solución a los problemas de higiene dominantes en la ciudad de México. Es pertinente mencionar este documento que comprende diversos problemas que en adelante se investigaron y se trataron de solucionar. Algunas de las prácticas y condiciones que fueron consideradas dañinas para la salud eran las siguientes: el control de los cadáveres al velarlos y enterrarlos, la regulación para la construcción de los cementerios y, con mayor énfasis, la limpieza de las calles, plazas, atarjeas,²³ entre lo que se contemplaba la remoción de materia fecal y demás restos orgánicos o aguas estancadas en las calles.

Asimismo, las *Ordenanzas* enfatizaron el control que debía guardar el Ayuntamiento sobre factores que ponían en riesgo la salud de la población, tales como la regulación de medicinas adulteradas y la prohibición de vender alimentos

²² Álvarez Amézquita, *et. al*, *Historia de la Salubridad...*, p. 239.

²³ Atarjea: construcción de ladrillo con que se recubren las cañerías para protegerlas. //Conductos por donde las aguas residuales de una casa van a un sumidero. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, <https://dle.rae.es/?id=4AtEbtH> (consultado: 15/03/2018)

en putrefacción. De la misma forma, recomendaban tomar ciertas medidas al presentarse una epidemia, por ejemplo: la división de la ciudad en cuarteles para el control poblacional, de los enfermos y no enfermos, además del traslado y cuidado de los contagiados y de los médicos para evitar la propagación de la infección. Este esfuerzo emprendido por el gobierno de la ciudad para combatir los problemas de higiene, no tuvo mayor relevancia; sería hasta la segunda mitad del siglo XIX que los médicos mexicanos conformarían sociedades o instituciones que los impulsaron a la investigación y colaboración al interior de la República y el extranjero. Uno de los médicos iniciadores de las investigaciones en torno a la higiene en la ciudad de México fue el Dr. José María Reyes, quien tuvo participación en el gremio médico de la capital hacia la segunda mitad del siglo XIX.

1.3 José María Reyes, el primer higienista en la *Gaceta Médica de México*

Hacia la segunda mitad del siglo XIX, se pueden localizar los trabajos del médico higienista José María Reyes (1812-1885), uno de los primeros médicos interesados en publicar asiduamente artículos sobre higiene pública en la *GMM*. Reyes ocupó diversos cargos entre los que destacan la presidencia de la ANM.²⁴

²⁴ Martínez Barbosa, Xóchitl, *El Consejo de Salubridad General: la explicación de su evolución y las reflexiones sobre su situación actual 1935-2000*, México, F. Martínez Cortés, 2000, 420 p.; Somolinos D'Ardois, Germán, *Historia y medicina. Figuras y hechos de la historiografía médica mexicana*, México, Imprenta Universitaria, 1957, 160 p.; Viesca Treviño, Carlos, *La Academia Nacional de Medicina de México: 150 años de actividad ininterrumpida*, México, Academia Nacional de Medicina, 2014, 293 p.

Reyes destacó como autor de numerosos artículos acerca de higiene, mortalidad infantil, tuberculosis, prostitución y estadística médica, además de los que tratan de historia de la salud pública, todos publicados en la *GMM* entre 1864 y 1880.

Los trabajos del Dr. Reyes publicados en la *GMM* están dedicados casi en su totalidad al estudio y desarrollo de la higiene y epidemiología, en menor medida están los de carácter histórico. Es significativo lo elaborado por Reyes en un periodo álgido para la historia de México desde de la Intervención Francesa hasta la consolidación del régimen; su obra se caracterizó por exhaustivas descripciones producto de la observación e investigación de años, una clara inclinación por la colaboración entre médicos y el Gobierno, además de un enfoque social que muestra a la población como un agente activo.

También es preciso destacar que, hacia los últimos años de la vida de Reyes, la teoría microbiana cobró fuerza entre el gremio médico mexicano, por lo que él no se sumó al cambio de paradigma que significó la microbiología. Sin embargo, al ser el primer médico de la ANM que publicó artículos sobre higiene pública en la *GMM* —y que lo siguió haciendo por más de 20 años— es pertinente tomar sus reflexiones como un parámetro para analizar el concepto de higiene pública hacia la segunda mitad del siglo XIX.

Germán Somolinos considera que José María Reyes es un iniciador de los temas de higiene e historia de la salud pública en México, y que, a pesar de sus numerosos trabajos en la *Gaceta Médica de México*, queda olvidado por estar centrado entre la tradición (la teoría miasmática y la teoría de los cuatro humores) y el nuevo paradigma, la bacteriología; aunado a la discreción que, según médicos de la época, guardaba el Dr. Reyes. Por otro lado, Martínez Barbosa sitúa el trabajo de Reyes como uno de los elementos que ayuda a entender las acciones sanitarias emprendidas en adelante, así como el ambiente científico en que se desarrollaron. Asimismo, dicho médico ocupó cargos en el CSS y fue presidente de la sección de estadística de la ANM, en 1885, y reconocido como miembro activo dentro en esta institución, ocupó diversos cargos directivos, tales como primer secretario, segundo secretario y vicepresidente, ostentando el cargo de presidente en 1877.

En 1864, el Dr. Reyes publicó un artículo titulado “Limpia”²⁵, en donde describe las condiciones de insalubridad que imperaba en la ciudad de México y la generación de enfermedades infecciosas como la fiebre tifoidea y el tifo. Asimismo, da una explicación detallada sobre los problemas que causaba en la Capital la desecación del lago de Texcoco, tales como la poca fluidez con que corrían las aguas en los caños; el estancamiento de desperdicios generados por la población, los mercados, comercios, fábricas; las emanaciones de agua pútrida proveniente de las atarjeas, entre otros problemas que enmarcó dentro de la Higiene Pública y que consideraba que los médicos higienistas debían resolver. En este artículo, Reyes también señaló que la labor del médico higienista no debía limitarse a la capital, sino buscar posibles soluciones a enfermedades que de la misma forma atacaban su localidad como a zonas circundantes:

En México se busca con frecuencia la causa de las enfermedades de infección, y como es natural, se recurre a la mala policía en todos sus ramos y de preferencia a la poca corriente de las atarjeas. La cuestión higiénica considerada bajo este solo aspecto, es demasiado vaga, tanto por la generalidad de los términos con que se enuncia, como por limitarse al pequeño recinto de la ciudad, sin tener en cuenta que en los pueblos que la circundan, y a veces hasta la distancia de algunas leguas, nacen y se propagan simultáneamente las mismas enfermedades; y esta coincidencia es inexplicable por las insignificantes relaciones que con ellos tenemos; hay además otro rasgo que no debe pasar desapercibido, y es que la intensidad y declinación de la fiebre tifoidea se verifican en las mismas épocas, lo cual induce a buscarles un origen común. Este no puede depender de la identidad

²⁵ José María Reyes, “Higiene pública: Limpia.”, *Gaceta Médica de México*, v.1, n. 1, México, 5 de octubre de 1864, pp. 145-152.

de circunstancias locales, puesto que todos los pueblos las tienen diversas y ninguno se asemeja a la capital.²⁶

Tal como lo deja ver el Dr. Reyes, los médicos ocupados en temas de higiene debían elaborar una investigación que, además de buscar respuestas en las circunstancias locales, debía prestar atención a factores como la relación que puede guardar una enfermedad con poblados circunvecinos y su propagación a través de diferentes localidades hasta llegar a la ciudad. Por otro lado, también habla de diversos problemas de drenaje o inundaciones frecuentes en la Ciudad de México, que habían de buscar su explicación en la geografía y la conformación de la ciudad; estudiar fenómenos como la desecación de los lagos que servían de receptáculo de los desperdicios provenientes de la ciudad a través de los drenajes y, cómo eso afectó la poca corriente en el drenaje. Por último, el Dr. Reyes propone una solución a estos problemas, la construcción de un desagüe, enunciando que: “La obra del desagüe, que arrastraría todas las inmundicias, dejando las atarjeas como simples canales conductores y no como puntos de depósito, proporcionaría el inmenso beneficio de evitar las inundaciones, dejando además multitud de terrenos útiles para la agricultura”.²⁷

En un escrito posterior titulado “Estudio sobre prostitución en México”²⁸ de 1874, el Dr. Reyes profundizó en cuál era la labor del médico higienista, el papel de la higiene para el progreso del país y la estrecha relación que debía guardar con el Gobierno. En este artículo expresó que, si el fin de toda sociedad civilizada es la conservación de la vida y el bienestar de cada persona que la forma, al

²⁶ Reyes, “Higiene pública: Limpia.”, *Gaceta Médica de México*, 1864, p. 145.

²⁷ Reyes, “Higiene pública: Limpia.”, *Gaceta Médica de México*, 1864, p. 152.

²⁸ Reyes, José María, “Estudio sobre la prostitución en México”, *Gaceta Médica de México*, v. 9, n. 23, México, 15 de diciembre de 1874, pp.445-457.

buscar el ensanche de los goces físicos y morales, todo esto en búsqueda del bienestar público, entonces, la higiene debía ser el medio para llegar a ese fin, pues “se ocupa de estudiar y prevenir los males que puede ocasionar el abuso de los medios en que vivimos, no puede dejar de ser una palanca de civilización y la reguladora de las costumbres”.²⁹

El Dr. Reyes mencionó que el Gobierno y los higienistas debían trabajar conjuntamente para que toda disposición en aras de mejorar la situación sanitaria de México tuviera una repercusión definitiva. Esta relación debía estar concentrada a nivel urbano y social, es decir, en el mejoramiento de las condiciones de calles, mercados, comercios, atarjeas, cañerías, la creación de un sistema de desagüe y la regulación de las costumbres, entre otras:

Estudiando las necesidades, las costumbres y la organización de los pueblos, con relación al fin de toda sociedad, no se ve con la claridad meridiana que la ciencia administrativa vale muy poco sin los consejos de la higiene. Los caminos, los canales, los acueductos, los asilos, los colegios, los hospitales, los teatros, los tiraderos, las necrópolis, la limpia de las ciudades, los plantíos, y, en una palabra, todos los objetos de la ciencia administrativa tienen su lado económico y su lado higiénico, tan íntimamente ligados, que en un sano criterio es imposible [...] separarlos.³⁰

Esta relación entre la higiene y Gobierno era necesaria para poder emprender una obra pública o cualquier resolución sanitaria en la capital, inspirándose en los reglamentos dictados por los higienistas. A consideración de Reyes, todos y cada uno de los problemas de salubridad que se debían resolver tenían que estar sujetos a estudios serios, concienzudos y minuciosamente

²⁹ Reyes, “Estudio sobre la prostitución en México”, *Gaceta Médica de México*, 1874, p. 445.

³⁰ Reyes, “Estudio sobre la prostitución en México”, *Gaceta Médica de México*, 1874, p.445.

detallados en sus datos, sin dejarlos sujetos a fallos o juicios inciertos, como el del sentido común, haciendo alusión a las resoluciones que el Gobierno dictaba sin hacer caso a las recomendaciones y estudios hechos por los médicos higienistas.

Es ya entrado el Porfiriato que la relación entre los higienistas y el Gobierno se consolidó cuando el CSS —fundado en 1841— tuvo su etapa más significativa con el Dr. Eduardo Liceaga en la presidencia, contando entre sus logros el decreto del primer Código Sanitario en México, además de dotar de autoridad federal al Consejo para dictar normas higiénicas y en situaciones en que la salud de la población estuviera en riesgo.

1.4 Eduardo Liceaga, creador del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos

Eduardo Liceaga (1839-1920)³¹ es uno de los médicos más notables del Porfiriato, fundamentalmente por su labor como presidente del CSS, desempeñando el cargo de 1885 a 1914. También fue socio de la ANM desde el año de 1867 y su presidente en 1879 y 1906; su interés por la salud pública lo llevó a participar en el cuerpo médico que combatió la epidemia del tifo en el año de 1876.

Gracias a su guía como presidente del CSS se llevaron a cabo notables construcciones como el alcantarillado y drenaje en la Ciudad de México, además de las obras que hicieron posible el suministro de agua potable en la capital. Entre

³¹ Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, *et al.*, *Protagonistas de la medicina científica mexicana 1800-2006*, pp. 262-263; Enrique Cárdenas De La Peña, *Mil personajes en el México del siglo XIX, 1840-1870*, p. 355; *Academia Nacional de Medicina de México. Presidentes 1865-2006*, p. 18; Escotto Velázquez, Jorge, "Semblanza del Dr. Eduardo Liceaga", *Revista Médica del Hospital General de México*, v. 62, n. 4 oct.-dic., 1999, pp. 237-239.

sus notables y exitosas campañas está la de 1904 que combatió la peste bubónica en Mazatlán; además, es autor del proyecto del Hospital General, inaugurado en 1905. Gracias a los esfuerzos de Liceaga es que se trajo la vacuna antirrábica, entregada a éste de manos de Louis Pasteur. Liceaga fue director de la Escuela Nacional de Medicina de 1902 a 1911, logrando establecer diversas especialidades como la pediatría.

Sin duda, Liceaga es uno de los médicos más destacados en el México del Porfiriato, su trabajo trascendió las fronteras del país pues participó en diversos congresos médicos, gracias a su dirección en el Consejo fue posible la elaboración del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891, además de dejar huella en todos los organismos en que ocupó un cargo directivo y del proyecto de Hospital General que comprendió la organización de diversos servicios médicos que fueron seguidos en adelante.

La expedición del *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, cuando el Dr. Eduardo Liceaga presidía el CSS, fue una muestra clara del trabajo conjunto entre el Gobierno y los médicos higienistas. Dicho documento es el primero en tipificar y darle presencia legal a la higiene, en éste se señaló cómo debía preservarse; su alcance no sólo fue a nivel capitalino sino también a los principales puertos y ciudades más importantes de la República, estableciendo que los servicios sanitarios tenían total dependencia del ejecutivo federal, de los gobiernos estatales, así como de otras autoridades en orden administrativo. Es importante mencionar como antecedente a este documento, que el Consejo se

había ocupado desde los años setenta, en regular la higiene urbana.³² Se contemplaron diversos lugares como establecimientos comerciales e industriales, talleres, mercados, rastros, establos, hospitales y centros educativos. Además, se establecieron normas para la elaboración de alimentos, bebidas y medicinas, demostrando que los médicos higienistas estaban al tanto de los avances científicos y técnicos.

El 15 de julio de 1891 el presidente de la República, Porfirio Díaz, expidió el *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, documento en el que se recabaron décadas de trabajo de los miembros del CSS, caracterizado por su extensión y profundidad no sólo en temas de administración sanitaria sino también de territorio. Sus objetivos iniciales fueron: 1. Remediar las necesidades actuales y urgentes; 2. Proponer a las autoridades medidas propias para impedir el desarrollo de enfermedades transmisibles; y, 3. Acabar con la adulteración de alimentos y medicinas, así como con viejas prácticas que fomentaban la insalubridad. Se conformó en cuatro libros, con 353 artículos y 7 transitorios, repartidos en: 1. Administración de salubridad federal; 2. Administración de salubridad local; 3. Penas y 4. Procedimientos.³³

³² Se debe tener presente que a lo largo del siglo XIX la situación sanitaria era paupérrima. Sin embargo hubo constantes esfuerzos para dar una legislación adecuada en materia de higiene, y aunque se echó mano de diversos organismos tales como: ayuntamientos, juntas de sanidad y el CSS, estos esfuerzos no vieron frutos sino hasta la década de los setenta, cuando el mencionado Consejo se ocupó en dar una reglamentación más adecuada en materia de higiene urbana, tomando en cuenta establecimientos comerciales e industriales. El CSS tuvo dos reglamentos entre 1872 y 1879, respectivamente, en los que se establecieron las obligaciones de sus miembros dentro y fuera de la institución, aunque sólo con alcance local; fue hasta 1883 cuando se llevó a cabo una reforma en materia de higiene pública, con el fin de llevar a cabo una unificación normativa que incluía a estados, territorios y puertos. Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad y sus reglamentos*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, pp. 32-47.

³³ Después de su expedición el *Código Sanitario* fue modificado el 6 de enero de 1893 por mandato del Congreso de la Unión; se introdujeron nuevas reformas hacia el 30 de diciembre de 1902. Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad...*, 2010, pp. 55-109.

En el primer libro, titulado “Administración sanitaria federal”, se trata lo relacionado con los puertos comerciales, ciudades fronterizas o enfermedades en peligro a propagarse de una población a otra. Es importante destacar los puntos que refieren a la sanidad marítima, enfocados en la vigilancia de embarcaciones y buques nacionales o extranjeros que llegaban a los puertos, pues contempló que las nacionales contaran con un médico certificado a bordo que hiciera constar las condiciones sanitarias de la nave y sus tripulantes. Asimismo, se estableció, sin excepción, que toda embarcación debía ser verificada y aprobada por un miembro del CSS para poder desembarcar, ya que de no satisfacer las medidas de calidad entonces no podía desembarcar y se procedía a la cuarentena. En el caso de las embarcaciones llegadas del extranjero, si la tripulación estaba contagiada de fiebre amarilla o cólera se establecerían medidas como cuarentenas y reclusión de los enfermos, desinfección de todas las posesiones materiales de la nave y, si lo requería, su incineración. Igualmente se puso particular énfasis en la comunicación entre Estados si se estaba en riesgo de contagio.

En el *Código Sanitario* está implícito el propósito primordial de los higienistas para resguardar la salud poblacional, evitando a toda costa el contagio o el contacto de enfermos con personas sanas. Los puertos, al ser la principal vía de comunicación de México con el resto del mundo, ponían en riesgo a la población local si desembarcaba tripulación enferma o, por el contrario, se amenazaban las exportaciones si salía una nave con tripulación enferma a otro país; por esa razón los miembros del Consejo prestaron particular atención a la regulación sanitaria en los puertos marítimos de la república mexicana. Asimismo,

en la segunda parte del *Código Sanitario* se contempló la regulación sanitaria de la Ciudad de México y poblaciones circundantes.

En el segundo libro del *Código* titulado “Administración Sanitaria Local”, uno de los temas importantes fue el relativo a la regulación y construcción de recintos como escuelas, vecindades, hoteles, mesones, casas de huéspedes y dormitorios públicos.³⁴ Se contemplaron asuntos como el número de habitaciones y baños; el número de personas que podían habitarlas para considerarlo un espacio higiénico y salubre; la prohibición de negocios dentro de viviendas, además de los cuidados que se debían seguir para las tomas de agua.³⁵ En lo que respecta a los alimentos y bebidas se trató su adulteración, la prohibición del comercio de carne de animales sacrificados o muertos por enfermedad y la venta de leche adulterada o sin la patente necesaria; además, se buscó mantener las condiciones del ganado usado para su venta o las vacas destinadas a la ordeña.³⁶

³⁴ El título completo de este documento es “Libro Segundo. De la administración Sanitaria Local. Título I. administración sanitaria de la Capital de la República”; compuesto de tres títulos conformados según el tema del que se ocuparon: “Título I. administración sanitaria de la Capital de la República.”; “Título II. Administración sanitaria dentro del Distrito Federal; pero fuera de la Capital de la República.”; “Título III. Administración sanitaria local en los Territorios Federales”. “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”. Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad...*, 2010, pp. 66-103.

³⁵ Art.58. “Cuando se construya o se reconstruya totalmente una casa, se dará aviso al Consejo de Salubridad para que éste, con arreglo al plan adoptado por el propietario haga las indicaciones relativas a la higiene de la habitación.” Art.67. “En los hoteles, mesones, casa de huéspedes y dormitorios públicos no se permitirá el alojamiento de un número mayor de personas que el que permita la capacidad de los cuartos, de manera que cada individuo disponga, de un espacio de 20 metros cúbicos.” Art.74. “En los hoteles, casas de huéspedes y mesones habrá por lo menos un común para cada dieciséis cuartos.” Art.75. “La casa de vecindad y los dormitorios públicos tendrán por lo menos un común para cada veinte habitantes”, Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad...*, 2010, p. 66-69.

³⁶ Art.91. “Los comestibles que se destinen a la venta estarán puros, sanos y en perfecto estado de conservación.”; Art. 93. “Se considera como alterado un comestible, cuando, según su naturaleza, se halle en principio de descomposición pútrida, o esté agrio, picado, rancio, o haya sufrido alguna otra modificación espontánea en uno o varios de sus componentes, la cual disminuya su poder nutritivo o le haga nocivo para la salud”. Art. 95. Se prohíbe estrictamente vender, cambiar o regalar para comestibles la carne de animales que hayan muerto o se hayan sacrificado por estar enfermos de alguna afección contagiosa, infecciosa o cualquiera otra que pueda perjudicar la salud”. Art. 98. Queda prohibido que vendan leche las personas que no estén provistas de la

En cuanto a la higiene al interior de las fábricas, se señalaron las condiciones higiénicas adecuadas al interior de éstas, por ejemplo: un cubo de espacio adecuado para cada trabajador, sin quedar aglomerados; la ventilación y circulación de aire evitando la acumulación de gases nocivos y la iluminación de las fábricas. Asimismo, se estableció que ningún menor de 10 años podía ser empleado en una fábrica, un horario laboral no mayor a 12 horas y 1 hora de comida, además de la presencia de un médico siempre que el número de trabajadores fuera mayor a doscientos. Se contempló también el tratamiento de cadáveres y la inspección sanitaria de los animales en los establecimientos que lo requirieran. Igualmente se estipuló que las autoridades podían señalar a los establecimientos considerados peligrosos, insalubres e incómodos, tales como fábricas e industrias, calificados así ya fuera por su ubicación inadecuada cerca de zonas habitadas o, que por sus condiciones higiénicas resultarán nocivas para la población colindante.³⁷

patente respectiva, expedida por el Gobierno del Distrito”. Art.100. “Las vacas, cabras y otros animales de ordeña, deberán mantenerse en el campo o en establos amplio con las mejores condiciones higiénicas. En la alimentación de estos animales no entraran, ni en mínima parte, sustancias en putrefacción o malsanas. De cualquier naturaleza que sean, y el agua que se les dé será potable”, Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad...*, 2010, p. 71.

³⁷ Art. 104. “Para efectos de este Código se considera como fabrica todo establecimiento industrial donde varios obreros trabajan simultáneamente y regularmente fuera de sus habitaciones”. Art. 106. “Los talleres o piezas de trabajo de las fábricas tendrán la extensión suficiente para que los obreros dispongan del cubo de aire necesario, no quedando aglomerados en ningún caso. Para cada uno de los obreros habrá, cuando menos, una superficie de dos metros cuadrados y un cubo de diez metros”. Art. 107. “La ventilación se hará de una manera conveniente para la fácil renovación del aire, y en los casos en que fuera necesario, para que rápidamente sean arrastrados los gases o polvos nocivos que provengan de las operaciones que allí se ejecutan”. Art. 109. “Los talleres se establecerán en piezas bien iluminadas y que no sean húmedas”. Art. 114. “No podrá emplearse en las fábricas, de cualquier género que sean, a los niños menores de diez años cumplidos”. Art. 117. “La duración de los trabajos en las fábricas no podrá exceder en general de doce horas por día, quedando comprendido en éstas el plazo de una hora, que cuando menos, se concederá a los operarios para su comida”. Art. 118. En las fábricas que el número de operarios exceda de 200, habrá un médico para los casos de accidentes causados por la maquinaria empleada”. Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad...*, 2010, pp. 73-75.

Un último punto que destacar del *Código Sanitario* responde a la concepción moderna de la bacteriología, postulado científico que comenzó a estar en boga un par de décadas antes del fin del siglo XIX, ganando terreno ante la teoría miasmática.³⁸ La teoría microbiológica establecía que en la atmósfera había seres vivos, microorganismos imperceptibles al ojo humano que eran la causa de transmisión y propagación de las enfermedades.

Bajo la anterior teoría, el *Código Sanitario* guarda en sus páginas un capítulo llamado “Enfermedades infecciosas y contagiosas” compuesto de 19 artículos de los que se resaltan los puntos que a continuación se trataran. En primer lugar, la obligación de un médico o director de un Hospital, o cualquier persona encargada de un recinto —tal como un colegio, fábrica o un hotel, mesón o cualquier establecimiento de ese tipo— a informar al CSS la presencia de un enfermo a causa de una infección diftérica.³⁹ Se enfatizó en el aislamiento total del individuo contagiado sin excepción, en la medida de lo posible dentro del domicilio en que se encontraba al momento de enfermar. Igualmente, se señaló la necesaria desinfección de las habitaciones, comunes, caños y albañales en dónde residió el individuo al estar enfermo, además de procurar todas las modificaciones necesarias para preservar la salubridad del recinto. Se prestó particular atención

³⁸ Los miasmas, conocidos como la causa de las enfermedades, descritos por los médicos de la época como partículas suspendidas en el aire, generadas a partir de toda materia orgánica en putrefacción, como la basura, materia fecal, aguas estancadas e incluso por los mismos enfermos.

³⁹ “Libro Segundo. De la administración Sanitaria Local. Título I. Capítulo IX. Enfermedades infecciosas y contagiosas”, Art.242— Art.260, *Código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad...*, 2010, pp. 94-96.

en el aislamiento del enfermo o de su cadáver, imposibilitando la celebración de honras fúnebres de cuerpo presente sin la aprobación del Consejo.⁴⁰

Otro artículo que destacó en el apartado de “Enfermedades infecciosas y contagiosas” fue la vacunación obligatoria para infantes en sus primeros cuatro meses de vida.⁴¹ Igualmente, se habló de la creación de un Instituto especializado para la contención de la vacuna, su preservación y aplicación en casos como la rabia, o cualquier enfermedad que demandara la inoculación de virus atenuados.

⁴² Por último, se estableció que las mujeres dedicadas a la prostitución tenían que

⁴⁰ Art.242. “Las personas que ejerzan la medicina en la capital están obligadas a dar parte inmediatamente al CSS de cualquier caso que observen de cólera asiático, de tifo, fiebre tifoidea, viruela o de alguna infección diftérica”. Art. 243. “La misma prevención se hará extensiva respecto del sarampión, escarlatina o de otra enfermedad cuando revista una forma maligna y amenace extenderse epidémicamente, a juicio del Consejo”, Rodríguez Pérez, *El Consejo Superior de Salubridad...*, 2010, pp.94.

⁴¹ Aunque la vacuna se decretó como obligatoria, fue una empresa difícil. Las autoridades echaron mano de diversas estrategias. De acuerdo con Ana María Carrillo, la omisión de la vacuna a hijos o dependientes se castigaba con multas e incluso la prisión. La ley también contempló a los directores de planteles de enseñanza, maestros, dueños de fábricas y casas de comercio, propietarios de haciendas o rancherías, además de jefes militares cumplieran con las disposiciones de vacunación y revacunación. En el caso de la vacuna contra la viruela, se recurrió al convencimiento impartiendo la vacuna gratuitamente a quienes no podían pagarlo, se buscaba que la gente se vacunara en los días de mercado o de pago. Un método de convencimiento más fue la propaganda en la prensa o la utilización de escuelas o parroquias como centros de vacunación y así vencer la resistencia de las madres a vacunar a sus hijos en una estación de policía, donde en primera instancia se aplicó la vacuna. Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876.1910)” en *Historia, ciencias, saúde —Manguinhos*, v. 9 (suplemento), 2002, pp. 67-87.

⁴² Es preciso señalar que dentro del apartado de “Policía sanitaria con relación a animales” se hace mención a la rabia en perros, señalando que si una persona era mordida por un perro infectado debía ser vacunada los primeros días después del incidente y en casos específicos los perros debían ser entregados a las autoridades pertinentes para su sacrificio. En dicho apartado se habla de los procedimientos llevados a cabo en animales enfermos: ubicación del enfermo; aislamiento y, en caso de muerte o sacrificio, su incineración; posteriormente se procedía a la desinfección de los lugares donde estuvo contenido el animal enfermo e incluso se podía poner en práctica cierto protocolo que el Consejo dictaminaría si la enfermedad era transmisible a los seres humanos. “Cap. X. Epizootias. Policía sanitaria con relación a animales”, Art. 261-279, Rodríguez Pérez, *op. cit.*, pp.96-98.

También debe señalarse que el Dr. Eduardo Liceaga fue el encargado de introducir la vacuna contra la rabia en México hacia 1888, después de una estancia en el Instituto Pasteur donde observó y estudió la inoculación preventiva de la rabia aplicada en conejos. Cuando Liceaga aprendió la técnica de las inoculaciones viajó desde Francia a México, transportando el cerebro de un conejo muerto por inoculación, saliendo el 20 de enero y desembarcando en México el 8 de febrero. Liceaga, *Mis memorias de otros tiempos*, 1949; Rodríguez de Romo, “La ciencia pasteuriana a través de...”, *Dynamis*, v.16, 1996, pp. 291-316,

ser registradas ante las autoridades pertinentes y sujetarse a inspección médica de acuerdo con el reglamento vigente.⁴³

Eduardo Liceaga señaló que el objetivo de la Higiene Pública era “prevenir las enfermedades, no curarlas; conservar la salud, prolongar la conservación de la vida y mejorar la condición física de la especie humana, y para conseguirlo no [se debe] curar a los enfermos, sino evitar que los sanos se enfermen”.⁴⁴ Esta prevención debía ser por medio de vacunas y correspondía a las autoridades instruir a la gente en materia de higiene para evitar enfermedades; concernía a los municipios dotar de agua pura a las comunidades con el fin de evitar enfermedades por consumir el vital líquido contaminado, así como alejar de la población general desechos de cualquier tipo y pavimentar calles; en mayor grado evitar la propagación de enfermedades a otros países. Para el Dr. Liceaga ese fue el propósito de la Higiene Pública durante su mandato en el CSS.⁴⁵

⁴³ Una de las enfermedades que aquejó a personas de todas las edades y clases sociales, comúnmente a hombres, fue la sífilis. Desde 1896 las autoridades sanitarias estaban encargadas del examen sanitario a las mujeres practicantes de la prostitución y en caso de encontrar una mujer enferma se le aislaba en un hospital, tal como a un delincuente. Las prostitutas echaron mano de diversas estrategias de resistencia, como evitar la inspección oficial, el soborno, que las examinaran estudiantes de medicina, o más comúnmente no asistir a la inspección, aunque esto se castigara con tres días de prisión. Carrillo, “Economía, política...”, pp. 78-80.

⁴⁴ Liceaga, Eduardo, *Algunas consideraciones acerca de la higiene social en México, Concurso científico y artístico del centenario*, México. Tip. Vda. De F. Díaz de León, 1911, p.13, en Hugo Aréchiga, Juan Somolinos Palencia (Compiladores), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, p. 576.

⁴⁵ Si bien la publicación del Código Sanitario fue reflejo del control de la vida social y de las acciones del hombre que buscaba el Gobierno. Como menciona Claudia Agostoni, ya que la insalubridad y la enfermedad se consideraron un atentado al orden público, las autoridades justificaban su derecho de aislar, desinfectar, vacunar y bañar a cualquier persona considerada un peligro potencial para la salud colectiva; con la salida del Código todo eso fue asunto de Salud Pública y de las autoridades pertinentes. Otro aspecto que contemplar fue la dificultad que significaban cumplir lo establecido en el Código, pues la Ciudad de México no poseía las condiciones adecuadas para que todas las habitaciones fueran higiénicas pues servicios como el drenaje, desagüe y agua potable sólo fueron dotados a unas pocas colonias. Claudia Agostoni, “Salud pública y control social en la Ciudad de México a fines del siglo XIX”, *Historia y grafía*, n. 17, 2001, pp. 73-97.

1.5 Domingo Orvañanos y la investigación médico-higiénica

La labor del médico Domingo Orvañanos Monrón (1844-1919)⁴⁶ destaca por su afinidad en diferentes campos como la Geografía médica, la Salud pública, la Higiene y Climatología. Titulado en 1886 por la Escuela Nacional de Medicina, donde impartió la clase de Clínica Interna en 1888; fue miembro de la ANM desde 1873, y posteriormente su presidente en 1902. Además, es reconocido por su destacada labor y participación en diversas comisiones del CSS. Uno de sus trabajos más destacados por el cuidado en el manejo de la información y por la valía que representó para el estudio geográfico y climático de la república es el *Ensayo de Geografía Médica y climatología de la República Mexicana*,⁴⁷ trabajo que dejaba manifiesto el interés de Orvañanos por el medio ambiente y su relación con la salud de acuerdo a las diferentes regiones del país.⁴⁸

Los artículos de Orvañanos publicados en la *GMM* referentes a higiene pública, centraron su atención en la administración de la salud pública y en las obras públicas de la Ciudad de México. Es pertinente destacar que dos de sus primeros artículos como miembro de la Academia, tratan de la higiene en los alimentos, lo que puede ayudar a dar un bosquejo más grande de su trayectoria en dicha institución, más tarde sus intereses se trasladaron al análisis del entorno urbano y su relación con la propagación de enfermedades. Al ser una preocupación de la higiene pública, la vigilancia de la composición de los

⁴⁶ Rodríguez de Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, p. 344.

⁴⁷ Orvañanos, Domingo, *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*, México, Oficina Tip. de la Secretaría de Fomento, 1889, 193 p.

⁴⁸ Rodríguez de Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, pp. 344; Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina. 150 años de actividad...*, pp. 89-90.

alimentos fue de vital importancia para los higienistas que buscaban garantizar la preservación de la salud de la población.

El primer artículo de Domingo Orvañanos que se ocupó de la higiene es del año de 1878 titulado “De los dulces teñidos con fucsina”.⁴⁹ Dicho trabajo se ocupa de la higiene en los alimentos, habla de las propiedades de la sustancia llamada fucsina utilizada para teñir dulces.⁵⁰ El análisis de esta sustancia fue de gran importancia para el médico pues contenía arsénico y su consumo en grandes cantidades podía ser nocivo para la salud, sobre todo entre niños de clases bajas a quienes les atribuía su consumo.

Un artículo posterior de 1879, titulado “De las falsificaciones más comunes del chocolate mexicano”⁵¹ se ocupa de la composición del chocolate para su venta y consumo, y elabora un análisis de cuáles deben ser los materiales empleados en la fabricación del chocolate. Para Orvañanos, la importancia de hacer un análisis de la composición de un alimento como el chocolate es el habitual consumo de éste por los habitantes de la capital y la mala preparación e ingesta que causaba estragos en la salud de quien lo consumía. Orvañanos llama la atención de dos ingredientes comúnmente encontrados en los chocolates “falsificados”, el bizcocho y la pepita de calabaza. Por lo tanto, el chocolate al ser consumido por todas las clases sociales de la capital debía ser preparado correctamente; y, asumiendo que

⁴⁹ Orvañanos, Domingo, “De los dulces teñidos con fucsina”, *Gaceta Médica de México*, v.13, n.14, 11 de mayo de 1878, pp. 284-288.

⁵⁰ La fucsina era un derivado de otra sustancia llamada brea de ulla, un material comúnmente utilizado para preservar maderas y fierros de los estragos del medio ambiente; después de depurar la brea de ulla, se obtiene la fucsina que, debido a los métodos de preparación, podía contener arsénico en un .50 a .75 de su composición. Orvañanos, “De los dulces teñidos con fucsina”, *Gaceta Médica de México*, 1878, p. 285.

⁵¹ Orvañanos, Domingo, “De las falsificaciones más comunes del chocolate en México”, *Gaceta Médica de México*, v. 14, n. 14, 15 de julio de 1879, pp. 302-304.

las clases pobres eran las que ingerían el chocolate “falso”, ponían en riesgo su salud pues, debido a su composición era nocivo.⁵²

Ambos artículos, incluidos en el apartado de higiene de la *GMM* son investigaciones que se pueden considerar un primer acercamiento de este médico con la higiene pública, al análisis de los factores que le garantizaran a la ciudad una constitución salubre para sus habitantes como la construcción de obras públicas y, por otro lado, también es útil para dar un panorama más amplio de las preocupaciones de los médicos higienistas del Porfiriato. En un apartado posterior se analizarán otros aspectos en la investigación llevada a cabo por Orvañanos, y brindará un panorama más amplio de lo que comprende el discurso higienista.⁵³

1.6 Luis E. Ruiz, la definición de la Higiene y su enseñanza en la Escuela Nacional de Medicina.

En este apartado se analiza el trabajo de Luis E. Ruiz (1857-1914),⁵⁴ quien fue un médico que destacó como profesor de la Escuela Nacional de Medicina, y reconocido como escritor de numerosos artículos acerca de medicina y salud pública, su texto más reconocido es el *Tratado Elemental de Higiene* de 1904, que se analizará posteriormente. Formó parte del personal de la Escuela Nacional de

⁵²Orvañanos, “De las falsificaciones más comunes del chocolate en México”, *Gaceta Médica de México*, 1879, p. 304.

⁵³ Ver: “3.4 Continuidad y consolidación: la crítica en el discurso higienista a través del trabajo de Domingo Orvañanos y Luis E. Ruiz”, pp. 114-128

⁵⁴ Rodríguez de Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, pp. 420-421; Cárdenas de la Peña, *Mil personajes en el México del siglo XIX, 1840-1870*, p. 331; Fajardo Ortiz, “Dr. Luis E. Ruiz (1853-1914). Precursor de la Salud Pública en México”, *Altepepaktli: salud de la comunidad*, v. 2, n. 3, 2006, pp. 37-42.

Medicina y miembro de la ANM colaborando con más de 25 artículos, entre 1875 y 1915 dedicados a temas de higiene pública.

Luis E. Ruiz se formó en la Escuela Nacional Preparatoria, posteriormente cursó la carrera de médico en la Escuela Nacional de Medicina de 1875 a 1877. En esa institución impartió la clase de higiene y meteorología médica; en 1884 ganó el certamen lanzado por el gobierno de la ciudad para seleccionar textos que se emplearían en escuelas primarias, resultando ganadora una de sus obras.

En 1891, Ruiz fue designado miembro del Consejo Superior de Instrucción Pública, tres años más tarde fue miembro del CSS; en 1896 ocupó el cargo político de Regidor de la Ciudad de México. También destaca su colaboración con médicos de la talla de Eduardo Liceaga, en la Comisión de Epidemiología; con el Dr. Agustín Reyes, en la Comisión de la Vacuna y en la Comisión de Higiene de la ANM, junto a los médicos Manuel S. Soriano y Jesús E. Monjarás.

Hacia 1904 se publicó su *Tratado elemental de Higiene*, trabajo que, como se mencionó previamente, fue elaborado para servir como libro de texto en las clases teórico-prácticas de higiene que dicho médico impartía. De acuerdo con su contenido se les enseñaba a los futuros médicos acerca de la higiene, cuáles eran sus objetivos y de qué forma se empleaban los conocimientos adquiridos.

Es pertinente considerar que la obra del Dr. Ruiz proporciona una noción más acabada de la higiene. De la misma manera, es reflejo de la formación de un cuerpo médico encargado de estudiarla, tanto en su carácter práctico como en el teórico, tratando de ofrecer una definición muy cuidadosa de la higiene, escrita por médicos mexicanos desde su actualidad. Como menciona el Dr. Ruiz en la introducción de su obra, tenía dos propósitos:

El primero, presentar a los discípulos de la Escuela N. de Medicina de México una pequeña obra didáctica de Higiene, que formada con los buenos datos formulados ya por nuestros conspicuos maestros, sólo tiene de original la cuidadosa selección de las materias y el riguroso método en la exposición de la doctrina; y es el segundo, la organización teórica de lo que pudiera llamarse la higiene nacional, esto es, las aplicaciones, que entre nosotros se han hecho, de los saludables preceptos de la Higiene.⁵⁵

Según lo anterior, es posible decir que la obra del Dr. Ruiz presenta una definición de la higiene como disciplina ocupada en enseñar a los futuros médicos que ésta tenía puntos específicos que debían ser razonados y atendidos. Después de la breve explicación de cómo se elaboró la obra, el Dr. Ruiz presenta una definición de qué era para él la higiene:

La Higiene es el arte científico de conservar la salud y aumentar el bienestar. Siendo la ciencia el saber teórico organizado, estando constituida por el enlace de proposiciones verdaderas que enseñan las propiedades del mundo y del hombre, claro es que la Higiene tiene una parte de ciencia desde el momento que informa que determinadas circunstancias del medio en que vivimos, modificaciones del organismo y cambio de relaciones entre éste y aquél, pueden dar por resultado la pérdida de la salud.⁵⁶

Esta definición se compone de dos partes complementarias: la ciencia y el arte, explicadas a continuación. La parte científica es la que estudia determinadas circunstancias del medio en que se desarrolla el ser humano, las modificaciones de su organismo en relación con su entorno que deriva en la pérdida o conservación de la salud. La parte artística o artesanal, que también podría nombrarse práctica, está formada “por el armónico conjunto de preceptos y reglas

⁵⁵ Luis E. Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, p.3

⁵⁶ Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, pp. 3-4.

que deben normar la conducta para alcanzar un fin determinado”.⁵⁷ Esto es para el Dr. Ruiz lo más importante ya que, los reglamentos y códigos eran los que trasladaban a la práctica los preceptos de la higiene, tales como: las condiciones adecuadas de una ciudad para considerarle salubre y habitable, además del bienestar de la población proveyéndole alimento, vestimenta y atención médica.

Para el Dr. Ruiz las artes científicas son aquellas en las que a la práctica precede un amplio conocimiento del medio que se desea modificar, así como la forma en que se hará posible; es decir, las leyes científicas que explican el fenómeno a tratar. Gracias al conocimiento y a los principios científicos fundamentales de las reglas a aplicar, es posible modificarlos y adaptarlos de manera exacta, según sea el caso, para que en su ejercicio traigan consigo “incalculables beneficios” y “progreso indefinido”.⁵⁸

Tanto el arte como la ciencia tienen como propósito la verdad. Sin embargo, para esta última es su finalidad; mientras que, para el arte, la verdad sólo es el medio para lograr su propósito: la satisfacción completa de las necesidades del hombre. La ciencia y el arte son perfectibles, el arte lo logra en tanto que las normas que regulan cierta conducta sean más específicas; mientras que la ciencia tiende a la perfectibilidad en la medida que el ser humano lo haga con sus facultades. Esta correlación posibilita la universalidad de las leyes científicas que descubren al ser humano, lo que Ruiz llama “uniformidades naturales”.⁵⁹

De acuerdo con Ruiz, la función de la higiene debía ser similar a la que tiene la lógica en el actuar del ser humano. Es decir, la inteligencia está guiada por

⁵⁷ Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, p.4

⁵⁸ Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, p.4

⁵⁹ Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, p. 5

la lógica, siguiéndola se llega a una verdad o se establece lo cierto; si se actúa fuera de la lógica entonces se llegará al error. En tal caso, de acuerdo con el mismo raciocinio, si un individuo actúa acorde a los preceptos de la higiene conservará un estado saludable. Si los desobedece entonces se expondrá a la enfermedad.⁶⁰

Al igual que otros médicos,⁶¹ Luis E. Ruiz afirmaba que la higiene debía estar presente en todos los aspectos del Gobierno; la salud pública debía ser el principal interés de una nación bien organizada, incluso todos los temas de índole administrativo, económico y político invariablemente debían ser analizados por la higiene. Desde el punto de vista económico la higiene tenía un papel determinante, ya que gracias a ella se garantizaba la disminución de la tasa de mortalidad y la conservación de la salud; al mismo tiempo era reflejo del avance científico de la época que debía reflejarse en la sociedad la modificación de sus hábitos higiénicos.

Hacia 1906, el plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina sufriría una serie de reformas; entre las más importante estaba la reducción de 6 a 5 años de estudios para darle más importancia a la práctica sobre la teoría. Dicha modificación, que ayudó a la instrucción práctica del médico, contemplaba la asistencia tanto a la Escuela como al Hospital General, así como a otros hospitales especializados, para que el médico tuviera una preparación más sólida. En dicho plan, el curso de Higiene que impartía el Dr. Ruiz, los cursantes y el profesor debían visitar lugares como fábricas, cárceles, hospitales, asilos y las

⁶⁰ Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, p. 6

⁶¹ Ver: pp.10-11.

obras del desagüe de la ciudad, entre otros lugares, para estudiar sus condiciones higiénicas.⁶²

En la parte práctica del programa se contemplan aspectos como el análisis de las modificaciones del aire, del agua y del suelo; la adulteración de alimentos y visitas a acueductos que trasladaban agua a lugares públicos como fábricas o escuelas. Además, en la parte correspondiente a la Higiene Pública se contemplan los siguientes aspectos:

1. Modificadores biológicos: antropología general y etnográfica de México.
2. Medios telúricos y atmosféricos: atmósfera, suelo, epidemiología, profilaxis, localidades, climas, habitaciones, edificios públicos; ciudades.
3. Alimentación pública: alimentos, bebidas y policía bromatológica.
4. Baños y lavaderos públicos.
5. Relaciones de la moralidad pública y la higiene: fecundidad, mortalidad, matrimonios, matrimonios consanguíneos, prostitución, profilaxis, enseñanza (costumbres, locura, suicidios, criminalidad, política y religión).
6. Influencia de las profesiones en la salud pública.
7. Organización sanitaria: lo que se observa en México y en las principales partes de la República.⁶³

Entonces, conforme lo estipulado en el programa, la Higiene pública tomó diversos aspectos para su desarrollo que impactaron en varios niveles, desde la ciudad hasta el individuo. Tales son los aspectos biológicos, geográficos, atmosféricos, climáticos y de la alimentación. También tendría impacto en la relación entre individuos, sus costumbres y hábitos. Cada uno de estos aspectos

⁶² Rodríguez Pérez, *La Escuela Nacional de Medicina...*, 2008, p. 110

⁶³ Rodríguez Pérez, *La Escuela Nacional de Medicina...*, 2008, p. 110

comprende, hacia el inicio del siglo XX, lo que los médicos de la Escuela de Medicina consideraban que debía estudiar la Higiene Pública.

1.7 Consideraciones finales del capítulo

A manera de reflexión final del capítulo, se debe tener en cuenta que, durante el Porfiriato, la higiene como disciplina y como campo de estudio atravesó por un periodo de formación y, al mismo tiempo, la labor de los médicos mexicanos no sólo fue académica o institucional, sino que dejaba ver su compromiso con la sociedad.

De acuerdo con lo explicado, la higiene se divide en dos áreas: privada, a cargo de cada individuo; y pública, en la que interviene una autoridad dictando reglas para la adecuada conservación de la higiene a nivel poblacional. De acuerdo con una definición más detallada, planteada por Emile Littré, se puede destacar que la higiene es un estudio de las relaciones sanitarias del hombre con el mundo exterior con el propósito de garantizar su existencia tanto individual como en poblacional. Asimismo, se plantea que la higiene debe garantizar la salud y evitar la aparición de enfermedades, para lograr su cometido se apoya de otras ciencias. El cuidado y aseo personal son sólo un aspecto de la higiene; en el amplio espectro se contempló el estudio de las enfermedades reinantes, la propagación de las epidemias, cómo se enferman y se contagian las personas, así como sus posibles soluciones; en mayor medida lo que la higiene buscó durante el Porfiriato fue la preservación de la salud poblacional.

A lo largo del presente capítulo, se plantea un periodo de progreso de la higiene, pasando de una división entre lo que corresponde al individuo a lo que es

asunto del gobierno, centrando la atención en este último aspecto. El desarrollo de la higiene pública durante el Porfiriato se dio en dos instituciones principalmente, el CSS y la ANM, organismos desarrollados en diferentes áreas como la investigación y la legislación de la salud pública, teniendo como resultados más evidentes el Código Sanitario de 1891 y las investigaciones e inquietudes mostradas a través de la *GMM*.

Durante el siglo XIX se presencié un avance científico sin precedente del que México fue partícipe, impactando en las investigaciones médicas nacionales en diversos campos. En el campo de la higiene, este avance se vio reflejado en la generación del Código Sanitario, tratados de higiene, la construcción del desagüe del Valle de México, entre otros indicadores de logros obtenidos gracias a la colaboración entre higienistas y el Gobierno. Otro aspecto que no debe pasarse por alto es que, la higiene sirvió como un agente educacional y moral, es decir, gracias al dictamen de reglamentos y normas en escuelas, fábricas, lugares de entretenimiento y demás recintos públicos se estableció un camino de desarrollo físico y moral que el hombre en sociedad debía seguir. La reglamentación de la higiene durante el Porfiriato es un logro sin precedente en la administración de salud pública.

Para la época del Dr. Reyes, la higiene pública era una preocupación de pocos médicos y no existía una participación conjunta del Gobierno, aunque ya existían instituciones como el CSS, creado en 1841; o la ANM, sociedad médica originada en 1864 durante el Segundo Imperio, pero atravesaban por un periodo formativo. En contraste está el papel desempeñado por el médico Domingo Orvañanos, quien comenzó a publicar sus artículos en la *GMM* cuando Porfirio

Díaz ya era presidente; periodo durante el que la Academia gozó de una regularidad en sus funciones, fue reconocida por el gobierno y subvencionada anualmente, una situación completamente diferente a la de su predecesor. Por otro lado, el CSS tuvo su periodo más activo durante el Porfiriato con la llegada de Eduardo Liceaga a la presidencia de este organismo. Incluso la Escuela Nacional de Medicina tuvo aportaciones significativas en el campo de la enseñanza médica higiénica, y el *Tratado Elemental de Higiene* de Luis E. Ruiz es un esfuerzo por utilizar libros de textos hechos por los mismos profesores tomando en cuenta la realidad mexicana.

Asimismo, es imperativo mencionar que es hacia las décadas finales del siglo XIX que incrementaron las sociedades médicas y con esto la publicación de diferentes revistas, entre las que destaca la *GMM*. Los médicos pertenecientes a la ANM y al CSS que concentraron su actividad, primordialmente, en la capital de la república, establecieron comunicación con sociedades médicas al interior de la república logrando intercambio de información, lo que enriqueció sus investigaciones; asimismo, participaron en congresos y sociedades médicas internacionales, lo que llevo a los higienistas a tener una notable contribución tanto en exposición como en apropiación de ideas.

CAPÍTULO 2. Instituciones vinculadas con la higiene durante el Porfiriato

El desarrollo en materia sanitaria hacia las últimas décadas del siglo XIX fue posible gracias a diversos factores. El gobierno buscó que el orden social y la estabilidad interna de la nación se vieran reflejados en una población saludable y trabajadora; las enfermedades, sobre todo las epidémicas, eran elementos que trastocaban dichos objetivos. Durante el periodo referido, los médicos higienistas tuvieron una participación destacada, procurando transformar las condiciones sanitarias del país, teniendo a la capital de la República como un lugar primordial.⁶⁴

El paso decisivo en cuestiones sanitarias se dio gracias al vínculo de diversos factores que van de lo propiamente médico, a lo político y económico. De acuerdo con Ana María Carrillo,⁶⁵ en esa época los médicos mexicanos estaban al tanto de los avances en diversos campos como la microbiología, que hizo posible la identificación del agente etiológico de las enfermedades; la inmunología, que combatió las enfermedades con sueros y vacunas; así como la epidemiología, que estudió el desarrollo de diversas enfermedades epidémicas en la población. Por otro lado, el interés del Estado en asuntos sanitarios fue evidente, haciendo uso de los conocimientos médicos para prevenir diversos problemas de salud pública. Un último aspecto fue la necesidad de la élite porfiriana por proteger sus intereses comerciales hacia Europa y Estados Unidos, razón que hizo que el Gobierno y los

⁶⁴ Agostoni, "Salud pública y control social...", pp. 73-74.

⁶⁵ Carrillo, "Economía, política y salud pública ...", pp. 67-87.

higienistas se esforzaran en la protección sanitaria de los puertos y fronteras más importantes.

En el presente capítulo se abordarán dos de las instituciones más importantes para el desarrollo de los higienistas. La primera de ellas es la ANM, donde exponían y debatían inquietudes sobre diversos temas concernientes a la medicina mexicana. Al igual que otras sociedades y grupos médicos con una publicación periódica, la Academia contó con la *GMM*, en la que se difundieron principalmente las investigaciones de médicos miembros de esta institución.⁶⁶ Por otro lado, el CSS fue un organismo que reunió a un grupo de profesionales y especialistas encargados de la reglamentación higiénica y conservación de la salud que, a la postre, se convirtió en la institución rectora de la salud pública con reconocimiento en todo México.⁶⁷

2.1 El Consejo Superior de Salubridad

Desde su establecimiento, la población de la Ciudad de México estuvo sujeta a padecer diversos problemas higiénicos y urbanos al ser el principal centro político, económico y mercantil del país. Gran parte de la población capitalina sufrió la escasez de servicios públicos como el drenaje o la distribución de agua potable, sobre todo en zonas en desarrollo de la ciudad. Desde el siglo XVIII autoridades e intelectuales mostraron interés por poner en marcha un programa higienista que

⁶⁶ Fernández Del Castillo, *Bibliografía de la Academia Nacional de Medicina*, 1959, pp. 9-11

⁶⁷ Al referirse a la salud pública, se hace alusión a la acción gubernamental de proveer servicios de salud a la población. Hace referencia tanto al cuidado de la salud y prevención de enfermedades, como a la atención de padecimiento de alta peligrosidad, como una epidemia que ponga en riesgo el bienestar de una población. Aréchiga, *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, pp. 563-578.

resolviera todas las cuestiones que afectaban el entorno urbano en ese rubro.⁶⁸

Sin embargo, es hacia el final del siglo XIX que las autoridades, tanto locales como federales, estuvieron guiadas en materia de higiene pública por el CSS. Este organismo, aunque tenía algunas décadas en funciones, cobró relevancia en el panorama médico y gubernamental convirtiéndose rápidamente en el organismo rector en asuntos de salud pública en México.

El CSS se fundó el 4 de enero de 1841 por mandato del presidente Antonio López de Santa Anna. Es posible calificar el surgimiento de este organismo como el primer paso hacia la institucionalización de la salud pública en México. Inicialmente sólo tuvo jurisdicción en la Ciudad de México, y sus recomendaciones debían ser aprobadas por otros organismos de orden local;⁶⁹ esta corporación tuvo

⁶⁸ Hacia el siglo XVIII, "...gracias a las ideas modernas de la Ilustración, es que los intelectuales de la época imprimieron una orientación social a los conocimientos que tenían, pues importaba solucionar los problemas que presentaba diariamente la ciudad, tales como las calles sucias, las acequias con aguas estancadas, mercados con desperdicios acumulados, letrinas colectivas malolientes, lodazales y atascaderos dentro y fuera de las tocinerías, etcétera". En la Nueva España reinaba el pensamiento, aprobado por la ciencia de la época, que las enfermedades eran producidas a partir del contacto de persona a persona, el agua contaminada o el aire viciado donde viajaban los miasmas, de ahí la creencia que las enfermedades sólo se encontraban en los lugares más sucios. Asimismo, hacia esa época las instituciones responsables de la higiene urbana —el Ayuntamiento, a través de la Junta de Policía, y el Real Tribunal del Protomedicato— llevaron a cabo programas para organizar una política higienista, no sólo orientada a la atención médica personal sino, con miras a dar solución a problemas sanitarios de carácter colectivo. Algunas de las amenazas que se buscaban al sanear la ciudad eran los desechos orgánicos en descomposición pues, para la época, se creía que el aire se viciaba e infectaba por la presencia de los miasmas, producidos en los tiraderos de basura, cementerios, hospitales, depósitos de materia fecal, rastros y de aguas estancadas. Si bien esta teoría "aerista" se abandona en las últimas décadas del siglo XVIII, se buscó conservar un ambiente limpio, libre de cualquier generador de suciedad, de ahí que la Higiene a partir de esa época cobrara cierta importancia, aunque todavía en un grupo muy pequeño que se nutría de los corregidores, regidores de Audiencia y de la Junta de Policía, los médicos del Protomedicato, entre otros, con el Virrey a la cabeza. Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *Contaminación e Insalubridad en la Ciudad de México en el siglo XVIII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, pp. 1-23.

⁶⁹ El trabajo conmemorativo del Bicentenario de la Independencia y Centenario de la Revolución mexicana como el titulado *Cien años de salud Pública en México, Historia en imágenes*, editado por la Secretaría de Salud, afirma que la creación de una institución como el CSS fue un paso muy importante para la institucionalización de la atención de la salud y fomento de la higiene, aunque cabe aclarar que sus labores iban más allá, y aunque atendían la salud no era la personal, sino a nivel colectivo a través de la preservación de la higiene. Al mismo tiempo, la explicación da un salto de la creación del Consejo a la presidencia de Eduardo Liceaga hacia 1885, pasando por alto más

la participación de profesores de la Escuela de Medicina como Casimiro Liceaga, Joaquín Villa y Manuel de Jesús Flebes quienes elaboraron el primer reglamento del Consejo en la misma Escuela.⁷⁰

Al instituirse el Consejo, la máxima autoridad era el gobernador del Departamento de México, aunque no participaba en las decisiones del Consejo; después estaban los miembros activos quienes en su primera mesa directiva estaban conformados por los siguientes médicos: Dr. Casimiro Liceaga, titular del Consejo; el cargo de vicepresidente estaba ocupado por Joaquín Villa y, como tesorero Leopoldo Río de la Loza. Cada ocho años se debía renovar el personal cuando la Junta Departamental convocaba a elecciones.

Una posible organización de la labor del Consejo emprendido en el siglo XIX es a través de sus reglamentos. De acuerdo con estos documentos —que

de 40 años de existencia de esta institución. Pérez Montfort, Ricardo (Coord. Gral.); *Cien años de salud Pública en México, Historia en imágenes*, 2010. 285 p.

Sin embargo, es el propio Liceaga quien reconoce en sus *Memorias*, que la labor de los miembros pertenecientes al Consejo existió antes de su llegada, recordando nombres destacados de médicos como Domingo Orvañanos, Nicolás Ramírez de Arellano, Agustín Reyes e Idelfonso Velasco quienes llevaron a cabo actividades como visita de boticas, mercados, expendios de bebidas y comestibles, establos, rastros, fabricas, talleres, entre otros, con el fin de dictar disposiciones que mejoraran la higiene de esos establecimientos, apegándose a leyes y reglamentos que el mismo Liceaga calificaba de “naciones más adelantadas en civilización”. Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos...*, 276 p.

Es pertinente mencionar que anterior al Porfiriato el CSS tuvo trabajo del que poco se sabe o se rememora cuando se habla de este organismo. Para poder averiguar un poco más sobre este trabajo, debe ser a través de sus reglamentos hacia la década de 1870; su participación y comunicación con las Juntas Subalternas de Salubridad conformadas durante el Segundo Imperio; además del surgimiento del *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, publicado por primera vez el 15 de julio de 1880. Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, 2010. 285 p.

⁷⁰ El Consejo se conformó, de acuerdo con su primer reglamento, por cinco integrantes: tres médicos, un farmacéutico y un químico. Los requisitos para ser integrante del Consejo eran diferentes según la profesión, para los médicos debían ser mayores 35 años, tener título de profesor de medicina, de cirugía, o ambos; ser bachiller en filosofía o haber cursado la carrera en el Departamento de México; acumulado diez años de práctica profesional y, por lo menos, seis años viviendo en el antes mencionado Departamento. En el caso del farmacéutico debía ser mayor a los 30 años, tener seis años ejerciendo su profesión, y en el caso del químico sólo debía ser aprobado en un examen correspondiente. Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General...*, p. 29.

regían la organización interna y obligaciones de los miembros del Consejo— se puede dividir su actividad en cuatro periodos: 1841, la fundación; 1872, el primer reglamento; y 1879, la expedición de su segundo reglamento, que en adelante regiría las funciones de dicho organismo. Una última etapa se inició en 1885 cuando el Dr. Eduardo Liceaga ocupó la presidencia del Consejo, manteniendo el cargo hasta 1914, periodo en el que destaca la expedición del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos en 1891.⁷¹

En las primeras décadas de existencia del Consejo, sus miembros emprendieron acciones en busca de la preservación de la higiene y salud pública. Dichas actividades quedaron limitadas, en su mayoría, a la capital mexicana y, en menor grado, en poblaciones vecinas; comúnmente se emprendieron visitas a negocios, residencias, fábricas y mercados.⁷² Pese a que estuvo en activo, el

⁷¹ Para hacer tal división en el desarrollo del CSS hacia el siglo XIX, las referencias principales son las siguientes obras que refieren al desarrollo de la salud pública en diferentes momentos históricos:

Martha Vera Bolaños, Rodrigo Pimienta Lastra, *Acción sanitaria pública y cambio en el patrón de mortalidad por causas en el Estado de México 1898-1940*, 2007, 365 p. Si bien esta obra está ubicada en el Estado de México, se puede apreciar la labor realizada por el Gobierno en materia de salud pública hacia otros territorios, es pertinente señalar que a manera de contexto habla de la labor del CSS desde su creación y cómo su labor también trascendió a otros territorios, aunque no de forma tan contundente como se propuso para la Ciudad de México. Como se ha señalado, la actividad llevada a cabo por el CSS en el siglo XIX no se limitó al Porfiriato; la labor de Consejo fue discreta, pero a través de sus reglamentos es posible apreciar que fue creciendo en facultades y en obligaciones tal como lo muestra esta obra que expone detalladamente los reglamentos de 1872 y 1879. Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, pp. 29-48.

Carrillo Farga, Ana María, *Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato*, Tesis doctoral, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, 2010. En este texto, se prestó particular atención a la parte en que se habla de la institucionalización en asuntos sanitarios durante el Porfiriato, conjuntando diversos factores económicos, políticos y médicos. No es de extrañarse que hacia este periodo se consolidó el CSS y la Academia de Medicina de México, la formación de los médicos también fue fortalecida e incluso médicos tuvieron la posibilidad de estudiar en instituciones extranjeras, recibiendo estímulos económicos proporcionados por el Estado.

⁷² Una de las medidas que el Consejo emprendió, hacia 1842, fue la formación de una comisión sanitaria que estuvo encargada de vigilar el surgimiento y propagación de enfermedades contagiosas en la Ciudad de México y que, también, se extendió a localidades aledañas como San Agustín de las Cuevas, Coyoacán, Topilejo, San Gregorio, Culhuacán, el Ajusco y Cuernavaca. Algunos casos de enfermedades que localizó la Comisión fueron viruela, tifo y fiebres a causa del catarro, todas ellas fueron relacionadas a un estado atmosférico nocivo; asimismo, una labor más

Consejo no fue un protagonista en cuestiones sanitarias; pues, la vida científica dependió de benefactores externos o del gobierno en turno. La década que inició en 1860 fue, en términos políticos, una de las más convulsas; sin embargo, se presenció un avance en materia de educación, con el surgimiento de sociedades médicas y la puesta en marcha de proyectos por parte del gobierno liberal encabezado por Benito Juárez (1858-1864; 1867-1877), como la Academia de Ciencias y Literatura, el establecimiento de la educación preparatoria y la educación especializada.⁷³

de la comisión sanitaria era dar recomendaciones a la población para evitar la propagación de enfermedades, por ejemplo: la limpieza de cloacas, calles y vecindades, evitar la reunión de multitudes en cuarteles, hospitales y cárceles, sobre todo en habitaciones donde no hubiera una buena ventilación, además señalando que debía evitarse la convivencia entre personas sanas y los enfermos. Vera Bolaños, *Epidemias, saber médico...*, pp. 74-77.

⁷³ El entonces presidente de la República, Benito Juárez, pasó por tres diferentes acontecimientos a lo largo de su mandato: la Guerra de Tres años (1858-1861); Intervención francesa y Segundo Imperio (1862-1867); y el periodo de reinstauración de la República (1867-1877). Tal vez este corte cronológico no sea del todo apegado al desarrollo del CSS, sin embargo, es de utilidad para entender el crecimiento del organismo y de la medicina mexicana en general, en particular el Consejo fue un organismo muy relacionado con la política pues sus miembros —que no necesariamente dejaban ver su inclinación política— tenían relaciones personales con miembros de la política, como la amistad del Dr. Eduardo Liceaga y el Gral. Porfirio Díaz quienes fueron presidente del CSS y Presidente de la República, respectivamente. Otro ejemplo es el médico Rafael Lucio quien atendió a Maximiliano de Habsburgo en su estancia en México, y al presidente Benito Juárez en sus últimos días junto con Ignacio Alvarado y Gabino Barreda.

Hacia 1864 Maximiliano, asumió el mandato del régimen imperialista. Refrendó las leyes de Reforma —La ley Lerdo, la nacionalización de los bienes eclesiásticos; La Ley Iglesias, la libertad de cultos, la libertad de imprenta; La Ley Juárez, el registro civil de nacimientos y matrimonios, entre otros—, oponiéndose a la intervención eclesiástica, y optando por un papel activo del Estado. En 1865, Maximiliano tuvo la intención de crear un organismo con la finalidad de reunir a los personajes más destacados de sus ramos. En el mismo año, emulando al Institut de France, se organizó la Academia Imperial de Ciencias y Literatura en tres clases: la primera de ciencias matemáticas, físicas y naturales; la segunda de filosofía e historia y; la tercera dedicada a la filología, lingüística y bellas artes. Dicha institución se sumó a la Comisión Científica, Literaria y Artística de Médico —dividida en 10 secciones y con alrededor de 150 miembros— creada el 19 de abril de 1864 en el salón de Actos de la entonces Escuela de Minas, fue presidida por el coronel de ingenieros Louis Toussaint Doutrelaine, acompañado del Mariscal Bazaine, la máxima autoridad ante la ausencia del Emperador, y el ingeniero mexicano José Salazar Ibarregui que entonces fungía como Subsecretario de Fomento. La Academia Imperial de Ciencias y Literatura, de 1865, sólo contó con mexicanos y tenía como misión apoyar al gobierno y promover el avance del conocimiento. Aunque contó con apoyo económico del Imperio su vida fue breve y sin resultados contundentes.

Con respecto a los cambios en materia de educación, en el periodo de restauración de la República se dio a conocer la Ley de Instrucción Pública de 1867, dentro de su reglamentación se contempló la instrucción primaria laica, obligatoria y gratuita; la regulación de la escuela

Como se ha apuntado al inicio de este capítulo, en las últimas décadas del siglo XIX el gobierno prestó atención a los asuntos sanitarios principalmente en la capital. Del mismo modo, la reglamentación en materia sanitaria se transformó en una preocupación gubernamental, pues la resolución de cuestiones higiénicas fue apremiante para las autoridades, misma que también se vio reflejada en los puertos marítimos más importantes de la República. La transformación de la ciudad en un espacio saludable para sus habitantes no fue posible a través de las leyes sanitarias, pero sí lograron plantear “un ideal de comportamiento higiénico”.⁷⁴ Es decir, gracias a los estatutos fue posible establecer un modelo de ciudadano sano, trabajador e higiénico, a través de la regulación de sus hábitos, costumbres en lo individual, colectivos, público y privado.

secundaria, así como la regulación de contenidos en las Escuelas Preparatorias y las Escuelas Profesionales quedando de la siguiente manera: Jurisprudencia, Medicina, Agricultura, Veterinaria, Ingenieros Naturalistas, Bellas Artes, Música, Comercio, Artes y oficios, y la Normal para profesores. La comisión de instrucción pública se formó por varios hombres de ciencia como Leopoldo Río de la Loza, Alfonso Herrera y Gabino Barreda, fue la encargada de la elaboración de la Ley Orgánica; uno de los grandes logros de dicha ley fue la Escuela Nacional Preparatoria, que debía ser la base para ingresar a las diferentes escuelas de estudios profesionales como jurisprudencia, medicina, bellas artes, agricultura o ingeniería, entre otras.

En 1869, se estableció la Junta Directiva de Instrucción Pública del Distrito Federal; se estableció la creación de la Academia de Ciencias y Literatura que tuvo por objeto el fomento y cultivo de estas, fungir como un organismo consultivo del Gobierno, crear colecciones nacionales a partir de objetos científicos y literarios, así como la creación de publicaciones periódicas nacionales. Es pertinente señalar que la Ley Orgánica sólo tuvo vigencia en la Capital, sin embargo, se pretendía que ésta fuera un primer paso para la modernización del sistema educativo, centrándose en las ciencias naturales y las artes. En lo referente a la investigación científica, la ley no era clara, sin embargo, en el periodo se creó el puesto de investigador científico en el Museo Nacional, y se promovió la creación de dos sociedades científicas, la de Historia natural y la de Ingenieros y Arquitectos, a la par de otras sociedades nacientes como la Sociedad Médica de México, salida de la Sexta sección de ciencias médicas de la Comisión científica, creada durante el Segundo Imperio. Ver: José Manuel Villalpando Nava, *Historia de la educación en México*, Porrúa, 2009, pp. 210-217; Pérez Tamayo, *Historia de la Ciencia en México*, 2009, pp. 141-165; Cecilia Ana Lértora Mendoza, *Geografía e historia natural, hacia una historia comparada: estudio a través de Argentina, México, Costa Rica y Paraguay*, Buenos Aires, Fundación para el Estudio del Pensamiento Argentino e Iberoamericano, 2011, pp. 51-89.; Nadia Prevost Urkidi, “Las actividades científicas durante el Segundo Imperio en México...” en Patricia Galeana, *Encuentro de Liberalismo*, 2004, p. 508.

⁷⁴ Agostoni, “Salud Pública y control social...”, pp. 74-76.

2.1.1. El Consejo Superior de Salubridad y la reglamentación sanitaria en las últimas décadas del siglo XIX

Fue en la década de 1870 que el CSS comenzó a tomar un papel importante en la escena médica y política. Sin embargo, dicha labor fue más notable en la Ciudad de México, en gran parte debido a la estrecha relación que tuvieron sus integrantes con las esferas políticas y que, la Capital era el centro político y económico del país. Esto no quiere decir que el desarrollo del Consejo fuera sólo gracias al abrigo gubernamental con el que contó a finales de la década mencionada; su crecimiento fue gradual y gracias al trabajo y organización de sus integrantes, a las medidas sanitarias que fueron planteadas en el Consejo con la aprobación del gobierno porfirista.

A continuación, se analizarán dos reglamentos de la década de 1870, que guardan particular importancia pues formaron al Consejo como órgano consultivo del Estado. Asimismo, sus miembros ganaron presencia en cuestiones sanitarias y tuvieron una organización más clara, e incluso contaron con un aporte económico en sus arcas para poder llevar a cabo su labor.

En el primero de esos reglamentos, que fue expedido el 24 de enero de 1872, destacaba la autoridad de organizar la estadística médica que permitió emprender un análisis epidemiológico más adecuado del país; además, se propuso una estricta vigilancia de la prostitución en la Ciudad de México. Entre las facultades que tuvo el Consejo destacan las siguientes:

1. De acuerdo con la autoridad respectiva, se dictaban medidas sanitarias al declararse estado de epidemia y, se establecían las instrucciones necesarias para que prevaleciera un óptimo estado de higiene pública.
2. Si el Consejo lo creía necesario, se podía disponer de visitas a hospitales, cárceles, panteones, establecimientos públicos, industriales y mercantiles del Gobierno del Departamento. Asimismo, podía proponer medidas para el cuidado y la preservación de la higiene pública.
3. Vigilar que las sustancias alimenticias —como la leche— fueran adecuadas para el consumo humano.
4. El Consejo estableció como requisito la revisión periódica de establecimientos públicos, comerciales e institucionales, para vigilar su óptimo funcionamiento. Sin su aprobación previa no podía funcionar cualquier tipo de negocio o recinto público.
5. El uso de la estadística médica en el Departamento de México para llevar un recuento de las causas de muertes, así como la tasa de natalidad. Además, se buscó establecer comunicación con instituciones análogas para comparar y poder tomar medidas comunes.
6. Se estipuló el sueldo de cada miembro del Consejo, que debía ser de 1000 pesos anuales.

Es preciso señalar que en sus primeras décadas de existencia —desde su fundación hasta finales de la década de los setenta— el papel del Consejo sólo era consultivo, es decir, no tenía la capacidad de dictar reglas o tomar medidas sin la previa aprobación del gobierno del Departamento de México. La labor que los médicos higienistas llevaron a cabo fue la visita de diferentes clases de recintos

públicos, así como la vigilancia en la buena calidad y preservación de alimentos hechos para el consumo humano. Una tarea iniciada por el Consejo fue la elaboración de la estadística de natalidad y mortalidad, ésta se inició en los hospitales de la Ciudad de México y, gradualmente, abarcó las ciudades más importantes de la República.

Fue hasta la última veintena del siglo XIX que el Estado y los higienistas buscaron conjuntamente transformar la realidad sanitaria del país, centrando sus esfuerzos principalmente en la Ciudad de México, con el propósito de lograr un espacio salubre, cómodo y limpio con individuos sanos y trabajadores.⁷⁵ Uno de los factores que hicieron de esta tarea una imperiosa necesidad a solventar fue el acelerado crecimiento poblacional y territorial de la capital.⁷⁶ Esta aceleración en la tasa poblacional hizo más evidentes las condiciones sanitarias deplorables en que se encontraba la capital, resaltando las diferencias entre las zonas de la ciudad que eran privilegiadas por contar con servicios públicos adecuados. Y, por otro lado, las zonas en donde se concentró la mayor parte de la población no contaban con servicios públicos como agua potable, drenaje o alumbrado en las calles.

Fue durante el régimen porfirista que se dio a conocer el segundo reglamento del Consejo —30 de junio del 1879—⁷⁷ del que se destacaba la dependencia directa de éste hacia la Secretaría de Gobernación y la obligación de enterarle sobre todas las disposiciones y propuestas creadas por sus miembros. A

⁷⁵ Agostoni, "Salud Pública y control social...", p. 77.

⁷⁶ La situación poblacional, las condiciones de vivienda y la falta de servicios fueron una constante durante el gobierno porfirista. Según el censo nacional de 1910, más del 50 % de las casas estaban en la categoría de chozas, es decir: aglomeración de individuos en habitaciones pequeñas, sin ventilación, que carecían de cualquier inspección sanitaria. Agostoni, "Salud Pública y control social...", pp. 88-91

⁷⁷ *Reglamento del Consejo Superior de Salubridad*, emitido por la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación, México, 14 de julio de 1879, en Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General...*, pp. 45-47.

diferencia del primer reglamento, en éste se estipuló que el Consejo debía estar conformado por 12 integrantes, con 4 médicos, 1 farmacéutico y 1 médico veterinario; y 6 suplentes en el mismo orden. También se contempló que debía nombrarse un presidente, un secretario y un tesorero; el sueldo de todos los integrantes —incluso de los suplentes siempre que ejercieran su cargo— debía ser fijados de acuerdo con el presupuesto de egresos del Gobierno

Asimismo, la correlación con la Secretaría de Gobierno facilitó la comunicación con otros organismos municipales y locales, éste fue el primer paso para darle una identidad nacional al CSS y planteando objetivos como crear un Código Sanitario. En materia de salud pública, los miembros del Consejo tenían las siguientes obligaciones:

1. Las comisiones relativas a la salubridad pública tenían que ser designadas por la Secretaría de Gobernación, sólo en casos extremos se podría acudir directamente al Consejo.
2. Proponer las condiciones higiénicas a que se debían sujetar establecimientos calificados como insalubres, darle seguimiento y dictar al Gobierno las medidas a seguir.
3. La vigilancia de las reglas higiénicas en hospitales, panteones, hospicios, escuelas, entre otros lugares con presencia de multitudes.
4. El análisis de las medidas de salud pública para prevenir y combatir el desarrollo de enfermedades endémicas, epidémicas y transmisibles.
5. La atención de consultas sobre aguas públicas, construcción de cuarteles, prisiones, mercados, albañales, panteones, entre otros.

Con el segundo reglamento, los médicos higienistas adquirieron mayores responsabilidades y allanaron el terreno para darle mayor presencia a su institución. En primer lugar, es evidente el enlace directo con la Secretaría de Gobierno, a la que respondía en todo momento; del mismo modo, el Consejo podía sugerir reglas o medidas a seguir, aunque remitiéndolas a la Secretaría correspondiente pues no tenía autoridad suficiente para decretarlas. Los miembros del Consejo debían formar y publicar, de manera mensual, la estadística médica de la Capital en la que se daba cuenta de las enfermedades reinantes; también tuvieron comunicación con instituciones semejantes del interior de la República con la finalidad de dictar mejores medidas para la preservación de la higiene pública. Igualmente, el Consejo tenía la autoridad para echar mano de la policía sólo si era necesario y pedir la estadística médica de los hospitales de la ciudad a sus directores.

Concernía a los integrantes del Consejo reportar a la Secretaría de Gobierno todas las actividades que llevaban a cabo en aras de preservar la salud pública. Muestra de esto, era la obligación de enviar semanalmente las actas de sesión y, anualmente, un resumen de sus trabajos incluyendo la estadística médica a la Secretaría de Gobernación.⁷⁸ Cabe destacar que, esta relación tan estrecha con el Gobierno ayudó a posicionar al CSS como la instancia referente en asuntos sanitarios, principalmente en la Ciudad de México.

En 1879 el Consejo llevó a cabo diversas tareas que sirvieron como punto de partida para los siguientes años. Es decir, los estudios y análisis elaborados en

⁷⁸ Las obligaciones de los miembros del Consejo están detalladas a lo largo de 19 puntos en el artículo 5 del ya mencionado *Reglamento del Consejo Superior de Salubridad*. Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General...*, pp. 45-47.

dicho año fueron clave para emprender diversos proyectos de conservación de la salud pública. Entre estas labores estaban el estudio del tifo, la elaboración de estadísticas de mortalidad y observaciones en la climatología del Valle de México. Asimismo, los hospitales de la capital fueron cuidadosamente inspeccionados con la finalidad de señalar todas las faltas higiénicas, las que se pretendía fueran subsanadas. Además, comenzaron las campañas de vacunación, se visitaron boticas para asegurar su correcto funcionamiento; aunado a la elaboración de reglamentaciones de establecimientos y fábricas.⁷⁹ La labor emprendida por el Consejo —visitas a negocios, hospitales, fábricas, vigilancia de los hábitos de la población— fue recopilada cuidadosamente y, posteriormente, empleada para la elaboración de la reglamentación sanitaria que rigió a todo el país: el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Hacia 1880, el Consejo contaba con trece comisiones permanentes que cubrieron todas sus funciones, entre las que se contaban las siguientes: Epidemiología; teatros, hospitales, cárceles y demás lugares con aglomeración de individuos; Panteones; establecimientos de productos químicos; boticas; fábricas; establos, ordeñas y otros asuntos de veterinaria; Inspección de sustancias alimenticias; vigilancia de vacuna⁸⁰ e inspección sanitaria; estadística médica; toxicología; acequias, atarjeas y albañales; y meteorología y topografía.⁸¹

Por medio de un dictamen, el Consejo dio a conocer la situación higiénica pública del país en 1882. De acuerdo con esa información, a lo largo del territorio

⁷⁹ Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad...*, pp. 295-296.

⁸⁰ Se llamaba “la vacuna” a la que combatía la viruela, teniendo ese nombre por ser la única en México. Más tarde, en 1888, gracias a Eduardo Liceaga se introdujo una segunda vacuna, la de la rabia. Fue traída de París por Liceaga quien más tarde también fundó el *Instituto antirrábico*.

⁸¹ Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, p. 37.

nacional no había juntas sanitarias y, en el caso de haberlas no tenían un funcionamiento regular.⁸² Además, no existía una noción de cooperación entre los diferentes territorios del país cuando de cuestiones de sanidad se trataba. Es decir, no había un estatuto general ni una comunicación del Consejo, de la Ciudad de México, hacia el interior de la república al grado de no saber específicamente qué estados contaban con una junta sanitaria. Para enmendar la falta de organización en materia de higiene pública, el Consejo propuso la creación de un Consejo Nacional de Salubridad Pública que debía contar con facultades ejecutivas, con la capacidad de dictar medidas para preservar la higiene o evitar la propagación de alguna enfermedad o situación que pusiera en riesgo la salud pública sin tener que pedir autorización a otra dependencia del gobierno.⁸³

En 1883 las facultades del Consejo se extendieron a todo el país, colocando a la reforma de este año como una de las más destacadas de este organismo durante el Porfiriato. El proyecto que contempló dicha enmienda, del 28 de febrero, tuvo el propósito de organizar los servicios higiénicos realizando una normativa única y ejecutiva en la que se incluirían estados, territorios y puertos, sin restarle autonomía alguna para la resolución de asuntos sanitarios. De los puntos que contempló esta reforma destacan los siguientes:

1. El CSS sería nacional, anexo a la Secretaría de Gobernación.
2. El nombramiento de una Junta de Sanidad para cada Estado y los principales puertos de la República.

⁸² Carrillo; "Economía, política y salud pública ...", pp. 69-70

⁸³ Carrillo; "Economía, política y salud pública ...", pp. 68-69.

3. Las facultades de cada junta no serían sólo consultivas sino ejecutivas, siempre que se mantengan en los límites de la ley y los reglamentos que rigen cada territorio.

El Consejo Nacional de Salubridad propuesto tendría la facultad de elaborar proyectos de policía sanitaria marítima, de prevención y combate de epidemias, así como de dictar modelos para la formación de estadística de mortalidad, recolección de noticias concernientes al estado sanitario de la República, convocar a los gobernadores estatales para enviar a sus delegados con el fin de celebrar congresos nacionales de higiene y, como tarea más importante, constituir — conjuntamente con las autoridades de todos los estados— un código sanitario nacional. Como se mostrará a continuación, las ideas propuestas en el dictamen de 1882 tuvieron repercusión en adelante y, como menciona Ana María Carrillo, fueron indispensables para la organización del Estado ante problemas de salud pública y, por otro lado, porque se dejó ver la intención de que la medicina nacional debía estar acorde con el crecimiento político, económico y en comunicaciones y transportes pues “era indispensable lograr el mejoramiento de las condiciones sanitarias y la solidaridad de todo el país en materia de higiene pública; [y por medio de la] higiene pública se lograría el aumento de la población y el vigor y la aptitud para el trabajo”.⁸⁴

⁸⁴ Carrillo; “Economía, política y salud pública ...”, p. 69.

2.1.2. El Consejo Superior de Salubridad y el Código Sanitario de 1891

En 1885 el médico Eduardo Liceaga entró a las filas del CSS, ocupando el cargo de presidente hasta 1914. Su estancia en este organismo fue destacada y reconocida por el trabajo que llevó a cabo, tratando de cubrir las necesidades higiénicas del país. Fue un personaje capaz de darle forma a la organización interna del Consejo y respetar el trabajo que habían hecho sus antecesores, llegando a consolidar a la institución como un referente en torno a la legislación sanitaria. Según lo narra Liceaga en sus memorias, el Consejo —aunque tuvo una labor frecuente en periodos anteriores— funcionó como una autoridad sanitaria cuando el General Manuel González ocupó la presidencia de la república (1880-1884), pues era frecuentemente consultada por el ministro de Gobernación sobre asuntos de higiene pública, principalmente en la capital.

Liceaga entró al Consejo después de muerte de su anterior presidente, el médico Idelfonso Velasco; —a pesar de que no contaba con estudios especializados en higiene, como él mismo lo narra— le fue ofrecido el puesto de presidente por la amistad que lo ligaba con el presidente Díaz y con el Ministro de Gobernación, Manuel Romero Rubio. El que Liceaga guardara una estrecha relación con personajes de esa envergadura y presencia en todas las esferas de la vida pública trajo una gran ventaja para el Consejo, pues de esta forma obtuvo un enlace directo con la administración en curso.⁸⁵

Como presidente del Consejo, Liceaga se enfrentó prontamente a la realidad que en México reinaba y a uno de los puntos frecuentes que afectaron al

⁸⁵ Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos...*, p. 80.

territorio nacional: las epidemias. En 1886 apareció una epidemia de cólera en Europa, la que se temía llegara a México por medio de los puertos, específicamente el de Veracruz.

Liceaga encabezó un proyecto en el que se pedía a las autoridades de dicho puerto informar sobre la llegada de enfermos o presuntos contagiados de cólera para su separación y posible tratamiento; aunque las facultades del Consejo eran nacionales, las autoridades portuarias se negaron delegar su responsabilidad y soberbia ante las decisiones del Ejecutivo Federal o del Consejo. Ante esta situación Liceaga hizo la observación al presidente Díaz acerca de la necesidad de tomar precauciones contra una epidemia en cada uno de los puertos del territorio mexicano.⁸⁶ Tiempo después, las autoridades pertinentes aceptaron las disposiciones que el Consejo tenía pensadas para dicho caso y, a la postre, en el Código Sanitario quedó estipulado que los asuntos de salud pública en torno a las costas y ciudades fronterizas estaban en manos de las autoridades federales y no de las locales.⁸⁷

Eduardo Liceaga se reconoce como un constante estudioso de la higiene durante su estancia como presidente del Consejo.⁸⁸ Según excusa en sus memorias, al momento de cursar la carrera de Médico no existía la especialidad de Higiene, llevándolo a estudiar más profundamente la materia por su propia cuenta; inclusive decidió ir a Europa para ilustrarse cómo otras naciones resolvían los problemas concernientes a la higiene. Organizó congresos médicos y llevó a

⁸⁶ Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos...*, pp. 81-82

⁸⁷ Es hasta la promulgación del *Código Sanitario* que el servicio sanitario se divide en Federal, cuando se trataba de asuntos concernientes a las fronteras y puertos; y Local cuando se trataba de la Ciudad de México. Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad...*, pp. 52-54.

⁸⁸ Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos...*, p. 80.

cabo la planeación de las colonias Cuauhtémoc, Condesa y Roma, que fueron las primeras que contaron con drenaje, alumbrado público y trazado de calles en la ciudad de México. Si bien dichas colonias fueron reconocidas por congregarse a las altas esferas políticas y económicas de la época, su construcción fue una pequeña muestra de lo que el gobierno porfirista pretendió realizar en la capital mexicana.

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, proyecto presentado por Eduardo Liceaga el 30 de junio de 1889, fue expedido el 15 de junio de 1891. Su decreto significó la culminación del trabajo llevado a cabo por los miembros del Consejo durante 50 años. Este documento guarda en sus páginas una amplia cobertura territorial y temática, pues, tomando en cuenta los adelantos teóricos de la época, contiene apartados sobre las enfermedades contagiosas y las medidas para su prevención y combate. Según se estipuló, el Código organizó sus servicios en locales y federales, subdivididos en cuatro libros en los que se contenía la administración sanitaria federal⁸⁹, la local, las penas y los procedimientos respectivamente.⁹⁰

Como lo enunció Liceaga, el Código fue la suprema ley sanitaria del Distrito Federal, territorios, puertos y ciudades fronterizas. En lo que refería a asuntos

⁸⁹ Ver: Capítulo 1. Higiene.

⁹⁰ En los últimos dos libros del Código sanitario se tratan dos temas. El primero, de las penas quedó sujeto al Código Penal que entonces regía y contemplaba en sus artículos 4° y 5° faltas y delitos contra la salud pública. En este apartado se contemplan el monto económico que debía pagarse al cometer una infracción contra la salud pública, por ejemplo: comercio de sustancias de dudosa procedencia; la venta de carne de animales sacrificados por enfermedad, con una multa que iba de los 10 a los 500 pesos; se castigaba con arresto de uno a tres meses, o una multa de entre 10 a 200 pesos o ambas, según fueran las circunstancias, a todo el que cometiera una ofensa contra un agente o funcionario sanitario en el acto de ejercer sus funciones. En el libro cuarto, del procedimiento, se contiene la forma de actuar de los higienistas en presencia de una falta ya fuera de otro individuo o de un miembro, aclarando a quién debía remitirse cada caso, por ejemplo: las acciones calificadas como delitos en el libro primero, de administración sanitaria federal, debían ser remitidos a los Tribunales de la Federación o, si así lo requería, al Ministerio de Relaciones. Asimismo se seguía lo estipulado en el Código de Procedimientos Penales, pues el CSS, se equiparaba a la autoridad política local. Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad...*, pp. 103-109.

sanitarios, se delegó la soberanía de los estados y al Ejecutivo Federal; dándole existencia legal a las metas que tenía el Consejo desde que expidió sus reglamentos en décadas anteriores. El Código otorgó un poder muy amplio al Consejo teniendo la oportunidad de hacer efectivas sus disposiciones y permitió que vigilaran instalaciones sanitarias en domicilios privados, fábricas, escuelas, hospitales, ente otras.⁹¹

Por otro lado, el Código Sanitario también delineó una serie de normas generales para la conservación de la higiene en la práctica médica; dio también la obligación a los médicos y a cualquier otra persona encargada de un recinto público, de reportar cualquier anomalía higiénica, dígase una persona enferma o con síntomas de una infección contagiosa. Además, los inspectores sanitarios tenían como tarea hacer investigaciones médicas minuciosas con el fin de detectar y registrar las causas de mortalidad y la presencia de alguna enfermedad en la zona que le correspondía, y ofrecer medidas a seguir para la erradicación de cualquier situación nociva a la salud colectiva.

Como una consecuencia del gradual establecimiento de la bacteriología en México —gracias a la que se pudo conocer de manera más exacta el origen, tratamiento y prevención de diversas enfermedades— la higiene, tuvo reconocimiento como la disciplina capaz de guiar la conducta y hábitos de la población para erradicar cualquier peligro para la salud. Sin embargo, se debe diferenciar la ley de la práctica, aunque la legislación sanitaria fue una obra consumada, se necesitaba que los servicios sanitarios y su administración fueran

⁹¹ Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos...*, pp. 82-83.

adecuados y no supeditados a intereses políticos o personales.⁹² Aunque la difusión de las medidas de educación higiénica estaba en marcha, no todos tuvieron acceso a ellas —a pesar de que las políticas de sanidad buscaron la uniformidad, la obediencia y homogeneidad de la población—y, al menos en el papel, todos los individuos debían tener una idea exacta de cómo evitar una enfermedad y preservar la higiene.⁹³

La emisión de un código sanitario federal puede ser entendida como un objetivo del Estado porfirista por controlar buena parte de la vida social, asociando a cualquier enfermedad como un peligro para el orden público a la que se debía evitar disciplinando a los habitantes en materia de higiene, formando un modelo de ciudadano que obedecía y seguía las reglas de ésta, separándolo de todo aquel individuo que no lo hiciera. Asimismo, se justificó el derecho que las autoridades sanitarias se habían otorgado para aislar, desinfectar y vacunar a todo individuo considerado un riesgo para la salud pública.⁹⁴

En contraste al modelo establecido en el Código, estaban las zonas más densamente pobladas de la Ciudad de México que tenían como característica la falta de instalaciones sanitarias, agua potable, hacinamiento en viviendas calificadas como chozas por sus características deplorables y habitadas por

⁹² Como se enunció en un párrafo anterior, bajo la dirección de Liceaga en el CSS se construyeron las colonias Juárez, Condesa y Roma, hacia la primera década del siglo XX. Este proyecto, llamado de “Saneamiento de la Ciudad”, lo llevó a cabo una compañía poderosa —para que las familias acomodadas de la época habitaran ese sector de la ciudad—, fue de las primeras construcciones que siguió lo estipulado por el Código Sanitario de 1891. Tomando en cuenta las recomendaciones que Liceaga dio en su primer informe como presidente del Consejo, se emprendió la construcción de estas colonias, a las que se proveyó de agua, pavimento en las calles, banquetas, coladeras que conducían el agua de lluvia a las atarjeas, plantación de árboles y alumbrado eléctrico a las calles; posteriormente se permitió la construcción de casas. Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos...*, pp.92-93; Agostoni, *Monuments of Progress*, pp. 50-51.

⁹³ Agostoni, “Salud Pública y control social...”, p.83

⁹⁴ Agostoni, “Salud Pública y control social...”, pp. 96-97.

individuos de bajos recursos. Esta situación, que hacia finales del régimen porfirista no cambió, era atribuida por los médicos a la ignorancia de las clases populares, principalmente de personas analfabetas o de origen indígena, quienes tampoco acataban los reglamentos sanitarios, pues era muy difícil la adopción de hábitos y prácticas higiénicas por no contar con las herramientas necesarias para seguir las recomendaciones de los higienistas, como una tina, o lavaderos para la ropa. Mucho menos contaban con servicios de drenaje, por lo que fue muy frecuente que una práctica tan habitual como evacuar fuera realizada en las calles de la ciudad. Aunque el Gobierno y el Consejo realizaron obras como la instalación de lavaderos y baños públicos en ciertos puntos de la ciudad, estos recintos no tuvieron resultados contundentes.

La promulgación del Código Sanitario hizo una obligación que las autoridades vigilaran lo concerniente a la salud pública principalmente en la Ciudad de México, buscando ser una proyección de la modernidad que el régimen pretendía. Sin embargo, no fue tarea fácil, ya que la capital no contaba con las condiciones de infraestructura necesarias para que las casas de todas las colonias fueran higiénicas; muchas colonias no contaban con los servicios necesarios de drenaje, desagüe y agua potable.

Es preciso decir que el Código no consumó lo que pretendía, hacer de la ciudad un entorno higiénico y a sus habitantes ciudadanos limpios. Sin embargo, sí lograron —de acuerdo con Claudia Agostoni— establecer una serie de prohibiciones y normas encaminadas a configurar el ideal de comportamiento público y privado, sometiendo a los individuos, tanto individual como

colectivamente, a una reglamentación y disciplina sistemática.⁹⁵ Esto logró diferenciar socialmente al “verdadero ciudadano”, es decir, aquel que estaba aseado, que contaba con hábitos de limpieza y hacia caso a las recomendaciones de las autoridades sanitarias para preservar la salud pública.

Así como el CSS, a través de la definición de su organización, de las obligaciones de sus miembros y de la salida del Código Sanitario buscaron de manera gradual la conservación de la higiene pública entre los habitantes del país estudiando sus costumbres, recintos y lugares públicos, entre otros, para la instauración y seguimiento de una reglamentación higiénica, durante el Porfiriato destaca la actividad llevada a cabo por la ANM de México en el campo de la investigación higiénico médica, como se explicará en el próximo apartado.

2.2. La Academia Nacional de Medicina de México

Una de las particularidades de la ANM, es que fue la única institución de su tipo que sobrevivió a lo largo de diversos periodos de algidez política y social en el siglo XIX y principios del XX. El objetivo de la formación de una academia de medicina, citando a Martha Eugenia Rodríguez, era: “fomentar las actividades que optimicen la ciencia, ya con el designio de confirmar la teoría, ya para dar a conocer hechos o procedimientos nuevos y útiles; es decir, contribuir al progreso y extender los conocimientos y descubrimientos”.⁹⁶ La principal vía de comunicación del conocimiento científico propiciado en una academia son las publicaciones

⁹⁵ Agostoni, “Salud Pública y control social...”, pp.96-97.

⁹⁶ Rodríguez Pérez, “Publicaciones periódicas de la Academia...”, p. 577.

periódicas; mecanismo más común para que cada una de las sociedades dedicadas a la investigación científica en su ramo difunden el conocimiento, en el presente caso la *GMM* fue el medio idóneo.

2.2.1. La Sexta Sección de Ciencias Médicas, Cirugía, Higiene, Estadística Médica y Materia Médica (1864-1865)

La sección de Ciencias Médicas, Cirugía, Higiene, Estadística Médica y Materia Médica,⁹⁷ fue la sexta de diez pertenecientes a la Comisión Científica, Literaria y Artística de México.⁹⁸ El principal objetivo de la sexta sección fue “elevar el nivel educativo de la nación, en fomentar un ambiente culto y atraer a los intelectuales y artistas mexicanos al campo científico, al de las letras y de las bellas artes para hacer de México un país tan educado como los europeos.”⁹⁹

Debido al establecimiento del Segundo Imperio Mexicano, muchos connacionales aprovecharon la coyuntura para estudiar en Francia; incluso hubo médicos franceses que permanecieron en México y ejercieron la medicina activamente.¹⁰⁰ También hubo quienes fueron parte de proyectos emprendidos

⁹⁷ La sesión inaugural de la Sexta Sección de Ciencias Médicas, Cirugía, Higiene, Estadística Médica y Materia Médica se celebró el 30 de abril de 1864. *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Año 1, n. 8, mayo 2014, p. 22

⁹⁸ Prevost Urkidi, “Las actividades científicas durante el Segundo Imperio en México...” en Galeana, *Encuentro de Liberalismo*, 2004, p. 508.

⁹⁹ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia “De la Sección Médica a la Academia Nacional de Medicina de México: 1864-1880” en Viesca Treviño (Coord.), *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, 2014, p. 52

¹⁰⁰ De entre los médicos mexicanos que participaron en el Imperio estaban el Dr. Miguel Francisco Jiménez (1813-1875), quien declaró estar a favor del establecimiento de un Imperio, fue médico personal de Maximiliano, y opositor a las leyes de Reforma. Asimismo, el Dr. Rafael Lucio (1819-1886), tuvo una relación cercana con el imperio. Fue parte del cuerpo médico que curó los padecimientos de Maximiliano a su llegada a México, valiéndole su reconocimiento al ser condecorado con la “Cruz de la Imperial Orden de Guadalupe”. A la reinstauración de la República

tanto por imperialistas como por republicanos, que se integraron a la vida profesional una vez consumada la intervención.¹⁰¹

La Sexta Sección de Ciencias Médicas¹⁰² se reunió por primera vez con el Dr. Carlos Alberto Ehrmann como presidente, quien ocupó ese puesto por ser considerado el de mayor jerarquía gracias a su trayectoria profesional.¹⁰³ Los primeros integrantes de la sección fueron 22 individuos con profesiones de médicos, farmacéuticos y veterinarios. Las subsecciones en las que entonces se dividió son las siguientes: 1) Patología, 2) Higiene, medicina legal y estadística médica, 3) Medicina Veterinaria, 4) Materia Médica y Farmacología, y 5) Fisiología y Antropología, que trabajaron de esa manera en lo sucesivo integrándose cada

siguió en activo, incluso fue uno de los tres médicos que atendió a Benito Juárez en sus últimos días de vida. Por último, el médico de nacionalidad austriaca, Federico Semeleder, llegó a México como parte de la comitiva que acompañaba a Maximiliano y a su esposa Carlota, con el cargo de médico personal de la pareja. Este médico renunció a su cargo cuando el monarca contactó al Dr. Lucio para curar sus dolencias; posteriormente decidió revalidar en la Escuela Nacional de Medicina su título en medicina. Posteriormente formó parte de la Sociedad Médica Mexicana y también, fue presidente y vicepresidente de la ANM en diferentes periodos.

Hubo médicos mexicanos que lograron la vinculación de México con la ciencia francesa, por ejemplo: Gabino Barreda que estudió en la Facultad de Medicina de París; Santiago Méndez también estuvo en la Escuela Central de Artes y Manufacturas de París y en la Escuela de Ingenieros de Metz. Ver: Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*, 2014, pp.31-47; Patricia Galeana, *Encuentro de Liberalismos*; Fernández del Castillo, *Gaceta Médica de México*, v.102, n.3, 1971, p.325; Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, 2014, pp.51-69; Pérez Tamayo, Ruy, *Historia de la Ciencia en México*, 2010, pp. 143-157.

¹⁰¹ De acuerdo con Nicolás León, los miembros fundadores fueron 22: diez mexicanos, once franceses y un italiano, con profesiones de medicina, farmacia y veterinaria. Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, "La Academia Nacional de Medicina 1864-1880", en Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico...*, p. 35.

¹⁰² De manera simultánea a la creación de la Comisión, se creó otra en París, llamada Commission Scientifique du Mexique, con el propósito de organizar y dirigir una expedición científica a México integrada por prestigiados hombres de ciencia, militares, marinos, empresarios y funcionarios franceses. El principal propósito de esta comisión era reunir información acerca de la naturaleza y la población de México, así como su historia para enviar esa información a la capital francesa y hacer un estudio sistemático. También se tuvo el propósito de trabajar con los científicos mexicanos pertenecientes a la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. Pérez Tamayo, *Historia de la Ciencia en México*, p. 150.

¹⁰³ A excepción de Ehrmann, todos los que ocuparon el cargo de presidente fueron destacadas figuras de la medicina nacional que sirvieron en Hospitales de la ciudad, y ocuparon cargos en instituciones como la Escuela Nacional de Medicina y el CSS. Lo que nos deja ver que todos los médicos que ostentaron el cargo de presidente tenían tres características: experiencia docente, administrativa y vocación de servicio.

médico al área de su interés. No se debe perder de vista que, aunque la Comisión tenía la finalidad de fomentar un intercambio científico entre ambos países, también tenía el propósito de adquirir un mayor conocimiento sobre México, de sus riquezas y materias primas para explotarlas al beneficio de Francia.¹⁰⁴

En la sesión del 17 de agosto de 1864 se acordó que “a partir de los materiales derivados de las presentaciones y discusiones, se publicaría una revista: la *GMM*. Los idiomas oficiales serían el castellano y francés, respetándose la lengua en que fueran presentados los trabajos.”¹⁰⁵ En una sesión posterior se acordó que cada miembro aportaría cuatro pesos para llevar a cabo la publicación y su sustento, tarea correspondiente al Dr. Luis Hidalgo y Carpio, tesorero de la Comisión de publicaciones; asimismo se tomó la decisión de informar a cada médico, farmacéutico y veterinario que ejercía en el país sobre la futura publicación, así como el precio de la suscripción.

Los temas desarrollados en la *Gaceta* fueron: medicina general, fisiología, patología, terapéutica, cirugía, medicina legal, materia médica, geografía médica e historia de la medicina; asimismo las discusiones dentro del organismo eran padecimientos crónicos transmisibles y no transmisibles; los controlables por medio de vacunas y los de transmisión sexual, entre otros.

Cabe señalar que a pesar de que la Sexta Sección era un grupo formado por médicos franceses y mexicanos, no defendió alguna ideología particular.

¹⁰⁴ Martínez Guzmán, Magdalena, “Federico Semeleder, médico personal del emperador Maximiliano”, en Galeana, *Encuentro de Liberalismo*, p. 486

¹⁰⁵ *Boletín, Academia Nacional de Medicina de México*, año 1, n. 8, 2014, p. 14.

http://www.anmm.org.mx/publicaciones/boletin_anmm/2014/BOLETIN_enlaANM_8.pdf
(Consultado: 03-07-2015).

Como lo señalan los Doctores Ehrmann y Jiménez, presidente y vicepresidente respectivamente, en el primer número de la *GMM* pretendían ser:

Un reflejo fiel del movimiento de las ideas en el orden científico, no sólo de la Medicina propiamente dicha, sino de los otros ramos que le pertenecen, y en que la Sección está subdividida; y siendo preferible la exactitud originaria de las ideas a la uniformidad del texto, cada producción aparecerá en el idioma en que haya sido escrito.¹⁰⁶

La comunión lograda por los miembros que integraron este organismo, más allá de ideologías y filiaciones políticas, fue un síntoma del surgimiento de intereses profesionales propios, que fueron nutridos por la creación de sociedades o grupos en los que los científicos mexicanos podían enriquecer su saber y promover sus conocimientos.

El 13 de diciembre de 1865, por medio de un comunicado el Dr. Ehrmann, se oficializó la disolución de la Sección de ciencias médicas. A pesar de este hecho, los médicos no dejaron de reunirse para llevar a cabo sus sesiones y al momento de la desaparición de la Comisión Científica crearon la Sociedad Médica de México, con 29 miembros y presidida por el Dr. Miguel Francisco Jiménez, quien fue reelegido presidente en tres ocasiones. La *GMM* en su edición de 1º de enero de 1866 ya ostentaba el subtítulo de *Periódico de la Sociedad Médica*.¹⁰⁷

La Sección de Ciencias Médicas conservó su nombre por poco tiempo, para 1865 cambió su nombre a Sociedad Médica de México; a partir de 1873 fue conocida como Academia de Medicina de México. Sin embargo, estas modificaciones no significaron el abandono de los ideales y propósitos

¹⁰⁶ "Prospecto" en *Gaceta Médica de México*, vol. 1, n. 1, 15 de septiembre de 1864, pp. 1-2.

¹⁰⁷ *Gaceta Médica de México*, vol. 2, n. 1, 1866.

proyectados en la *GMM*, es decir, divulgar los avances de las ciencias médicas, así como la difusión de los artículos extranjeros destacados, pretendiendo llegar a un público médico especializado y a los lectores interesados en los temas ahí presentados.¹⁰⁸

2.2.2. La Sociedad Médica de México (1865-1873)

Las primeras tareas que tuvo la Sociedad fue la elaboración de un reglamento, con intenciones de admitir la entrada de nuevos colaboradores, dándole obligaciones a cada integrante, y otorgando cargos como presidente, vicepresidente, primer secretario, segundo secretario y tesorero, puestos que fueron clave para que la Sociedad se mantuviera a flote por casi una década. Médicos como Miguel F. Jiménez, quien ocupó la presidencia en cuatro ocasiones: 1865, 1866, 1870 y 1872; Luis Hidalgo y Carpio quien ocupó la presidencia en una ocasión, en 1867, y el cargo de tesorero en diversas ocasiones, son personajes de vital importancia para entender el funcionamiento y devenir de la Sociedad Médica, pues sus propuestas y reglas establecidas para su funcionamiento fueron asimiladas por otros presidentes y lograron que esta asociación se sobrepusiera a los diversos cambios políticos que atravesó en su corta existencia.

Algunas de las decisiones tomadas por el primer presidente de la Sociedad Médica, el doctor Jiménez, fueron conservar la anterior organización en subdivisiones: patología; higiene, medicina legal y estadística médica; medicina veterinaria; materia médica y farmacología; y fisiología y antropología. Fue durante su mandato que se propuso hacer sesiones semanales que serían de gran utilidad

¹⁰⁸ "Prospecto" en *Gaceta Médica de México*, v.1, n. 1, 1864, pp. 1-2.

para socios pues, era una forma de ejercer la práctica diaria de los médicos mostrando su trabajo o dando lectura a investigaciones notables que llegaran a sus manos. Otra de las medidas que se impuso con el doctor Jiménez a la cabeza de la Sociedad, fue la presentación de un trabajo original por cada miembro en un turno fijo, con la intención de contribuir a la atención médica nacional; diversos casos clínicos fueron presentados para su discusión.¹⁰⁹ También destacan los trabajos de carácter geográfico y climatológico en diferentes zonas de la república, el estudio de diversas enfermedades, gracias a la creación de comisiones en ciertas regiones del país, particularmente las desarrolladas en las costas y en las zonas de tierra caliente.

Como señalaba el doctor Jiménez en el discurso de clausura de su primer año como presidente de la Sociedad:

La reorganización de nuestro Cuerpo fue con justicia el objeto preferido de sus primeras reuniones; era urgente impedir que el ardor y decisión con que se había puesto manos a la obra, quedasen estériles, y aun sucumbiesen, enervados en cierto modo, en medio de la existencia lánguida y sin porvenir de la Asociación a que se había unido.¹¹⁰

La presidencia de Luis Hidalgo y Carpio se dio en un periodo determinante para el país, pues en 1867 el imperio de Maximiliano llegó a su final, y más tarde fue fusilado en Querétaro, en el cerro de las Campanas y la República siguió en marcha con Benito Juárez a la cabeza. El Dr. Hidalgo y Carpio fue conocido como miembro fundador de la Sección médica, tesorero y como editor, labor en la que

¹⁰⁹ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, "De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México: 1864-1880" en Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina de México, 150 años de actividad ininterrumpida*, pp.58-60.

¹¹⁰ "Clausura del año 1866" en *Gaceta Médica de México*, vol.2, 1866, p. 385.

destacó dirigiendo los primeros cuatro volúmenes de la *Gaceta* y los primeros nueve números del siguiente.¹¹¹

La labor de Hidalgo y Carpio como editor es de suma importancia, pues la publicación de casos clínicos en la *GMM* sirvió como la base para posteriores investigaciones. Es decir, la difusión de determinado caso clínico fue aprovechado en el futuro próximo para saber cómo era el cuadro de la enfermedad, sus variaciones y qué tan frecuentemente atacaba a la población que se había estudiado. Lo anterior además de servirle al médico, fue útil para los lectores, en este caso colegas médicos, quienes tuvieron como alternativa enviar cartas a los editores o a los autores de los artículos fomentando el intercambio de ideas y conocimientos. Como relata Rodríguez Pérez, la palabra escrita tomó particular relevancia frente a lo dicho en los auditorios ponderando la labor del doctor Hidalgo y Carpio quien reconoció la importancia de una publicación como la *Gaceta*, en la que se representaba el gran esfuerzo por parte del editor al deber coleccionar el material para publicarlo, seleccionarlo y editarlo, además de darle voz a todos los lectores que hacían llegar sus dudas.¹¹²

La *Gaceta Médica* se perfiló, desde sus primeros años, como una creadora de propuestas que llegaban a un grupo de lectores, conformado por especialistas médicos debido al lenguaje especializado de su contenido. Al mismo tiempo se formó como un medio que permitió a la comunidad médica leer y actualizarse en lo que estaba sucediendo a su gremio, y que ahora es una fuente histórica de los

¹¹¹ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, "Luis Hidalgo y Carpio, editor de la *Gaceta Médica* de México (1818-1879)" en *Gaceta Médica de México*, 2009, v.145, n. 2, pp. 159-166.

¹¹² Rodríguez Pérez, "Luis Hidalgo y Carpio, editor de...", p. 165.

pasos que siguió una institución como la Academia de Medicina de México y, en general, la medicina mexicana en sus diferentes campos.

El nombre de Sociedad Médica de México, adquirido hacia el final del año 1865, se mantuvo casi una década. En 1873, cuando el doctor Lauro María Jiménez asumió la presidencia del organismo cambió su denominación a Academia, como era llamada por algunos de sus miembros antes de recibir ese mote. El cambio de designación de este organismo trajo consigo la revisión de su reglamento, dándole importancia a la elaboración de actas de sesión y necrologías; además, se comenzaron a elaborar biografías de socios fallecidos, destacando sus logros más importantes. Otras de las medidas emprendidas por la naciente Academia de Medicina fueron la comunicación con otras sociedades existentes en la república mexicana, igualmente con otras academias de medicina en el extranjero.

2.2.3. Reorganización y surgimiento de la Academia Nacional de Medicina de México

A un año de labores, en 1873, el entonces presidente de la ANM, Lauro María Jiménez, señaló que la institución estaba a punto de la disolución.¹¹³ Sin embargo, la desaparición que entonces se anunciaba no significaba la clausura de los esfuerzos llevados a cabo por los médicos higienistas; por el contrario, cuando el

¹¹³ “Apéndice al tomo octavo de 1873”, *Gaceta Médica de México*, 1873, p. 14

presidente de la Sociedad hablaba de disolución es posible que se refiriera a una reorganización en sus filas.¹¹⁴

La reestructuración de la Academia de Medicina de México se reflejó en diversos aspectos, por ejemplo: el aumento de sus titulares a 100; se dejó abierto el número de socios corresponsales y miembros honorarios. Además, se enriquecieron los conocimientos acerca de otros Estados de la república, aspectos como la climatología, la estadística y las enfermedades endémicas propias llegaron al mencionado organismo. También destacó la creación de un Archivo de la Academia para resguardar el conocimiento y las contribuciones de sus miembros, no sólo lo contenido en la *Gaceta Médica*, sino otros documentos utilizados durante sus investigaciones y la biblioteca formada desde la fundación del organismo. Asimismo, se pretendió la presentación de investigaciones más extensas, de más calidad y más frecuentes —prestando atención a la producción de cada sección para repartir equitativamente el trabajo según sus necesidades— con el propósito de ubicar a cada miembro en la especialidad afín a sus intereses y, de la misma forma, reconocer cuáles eran los temas tratados con frecuencia y cuál era su utilidad para el desarrollo de la Academia y del país.¹¹⁵

Los miembros de la Academia buscaron el intercambio de trabajos con las principales sociedades de América y Europa. En el continente americano las primeras organizaciones con que se hizo contacto son las siguientes: la Academia de Medicina de Río de la Plata; la de Asunción, Paraguay; la de Montevideo, Uruguay; la de Santiago, Chile; la de La Plata, Bolivia; la de Río de Janeiro, Brasil;

¹¹⁴ “Apéndice al tomo octavo de 1873”, *Gaceta Médica de México*, p. 15

¹¹⁵ “Apéndice al tomo octavo de 1873”, *Gaceta Médica de México*, p. 16

la de Quito, Ecuador; la de Caracas, Venezuela; la de La Habana, Cuba; la de Puerto Príncipe, Haití; y el Instituto Smithsonian en Estados Unidos. Hacia el “viejo continente” existió un intercambio de conocimientos, aunque como lo deja ver el Dr. Jiménez, no existía una relación que planteara el intercambio constante de materiales como la *Gaceta Médica* y la producción hemerográfica de otros países. Hacia Europa se comenzó una correspondencia con las siguientes sociedades: la Academia de Ciencias y la Academia de Medicina de París; la Real de Londres; la de Historia Natural y Anatómica, y la de Medicina de Madrid; asimismo, con sociedades médicas en Berlín, Viena, Turín, Florencia; y con la de Victoria en Melbourne, Australia.¹¹⁶

Algunos de los acuerdos que quedaron consignados en el reglamento son la formulación de biografías de miembros fallecidos y la entrega de reconocimientos o diplomas a socios notables —adoptados como prácticas recurrentes—; la intención era honrar la trayectoria y evitar que el legado de un miembro se perdiera con su fallecimiento. Otro aspecto reglamentado fue la asignación de galardones a los trabajos más destacados, previa aprobación de un comité asignado por el presidente; los premios fueron monetarios y facilitados por el Gobierno.

Es necesario mencionar las anteriores disposiciones adoptadas por la Academia a su instauración pues, en adelante le rigieron. Aunque figuras como el presidente o el tesorero tuvieron gran peso, se delimitaron sus responsabilidades y se asignaron grupos o comisiones encargadas de cada aspecto como la revisión de textos que llegaron a la *Gaceta Médica*, el cuidado de la tipografía, el papel y el

¹¹⁶ “Apéndice al tomo octavo de 1873”, *Gaceta Médica de México*, p. 17

estilo de cada artículo. En lo venidero la *Gaceta Médica* reorganizó sus contenidos; gracias al nombramiento de una Comisión de publicaciones se seleccionaron no sólo los temas más discutidos e investigados por los médicos mexicanos, sino que se abrió la puerta a la lectura de artículos destacados de revistas extranjeras y que, podían resultar útiles para el estudio y la práctica científica nacional.

2.2.4. La consolidación de la Academia Nacional de Medicina de México

En 1877, la Academia de Medicina estaba en camino de un reconocimiento legal; poco a poco se afianzaba como una autoridad en el gremio médico y comenzó a contar con el apoyo del Gobierno. Fue el 31 de mayo cuando la Cámara de Diputados decretó otorgarle una subvención económica de 5,000 pesos a dicha institución,¹¹⁷ lo que significó el reconocimiento gubernamental y la responsabilidad de fomentar la investigación médica en México. Posteriormente, se acordó que parte del presupuesto se destinaría a fomentar el trabajo entre sus miembros, por ejemplo: la remuneración de 20 a 50 pesos por la lectura puntual de sus investigaciones; el premio de 200 pesos a los cinco mejores trabajos del año;¹¹⁸ la mejora en la publicación de la *Gaceta Médica*. Además, se buscó invertir

¹¹⁷ En el acta de sesión del 6 de junio de 1877 se presentó la noticia acerca de la subvención anual de 5,000 pesos por parte de Gobierno Supremo a la Academia de Medicina de México; se designó que la Comisión de reformas reglamentarias, encabezada por el Dr. Rafael Lavista, debería presentar una serie de disposiciones para destinar ese dinero. *Gaceta Médica de México*, 1877, v. 12, n. 15, pp. 293-294.

¹¹⁸ La Academia lanzó una convocatoria para el año de 1877 sobre “la influencia del clima en el Valle de México”, y se presentó un solo trabajo llamado “Cuando se dote a México de un buen sistema de atarjeas y de desagüe, llegará a ser la mejor estación del mundo para los tísicos.”; al poco tiempo se discutió si era pertinente otorgarle el premio al único trabajo presentado, acordando

en un recinto para la Academia, para la conservación del Archivo, la creación de una Biblioteca y un museo anatómico-patológico.¹¹⁹

Como mencionaba el Dr. José María Reyes, en el discurso de clausura como presidente, la Academia era un órgano en formación que se debía alimentar del trabajo constante de sus asociados; al mismo tiempo, era un espacio de participación y retroalimentación que beneficiaba a la medicina mexicana.

Toda Sociedad, cualquiera que sea su nombre, se encamina a reunir y dar dirección a sus elementos; y si la acción no es común y combinada, en vez de sociedad sólo hay aglomeración. [Por lo tanto] no debemos, pues buscar únicamente el número de los concurrentes, sino que es preciso dar dirección a los esfuerzos individuales para que haya unidad de pensamiento.¹²⁰

A lo largo de la historia de la Academia de Medicina han existido médicos que, gracias a sus trabajos y memorias, destacaron e hicieron notable el crecimiento de

que le sería entregada la cantidad señalada. A partir de 1877, se puede encontrar en la *Gaceta* — en su primera época que culmina en 1900— diversos concursos anuales, los temas eran decididos en las sesiones de la Academia, y las convocatorias se daban a conocer en la *Gaceta Médica de México*. Los premios, al ser reglamentados, eran anuales y premiaban la originalidad en la presentación del tema y la utilidad para la medicina, el gobierno y la economía mexicana. Las cifras no fueron las mismas cada año, oscilaron entre los 200 y los 500 pesos; algunas de las temáticas a discutir estaban la estadística médica, el clima, infecciones paludianas, el estudio de enfermedades como el tifo o la tuberculosis; y el origen microbiológico de ciertas enfermedades. Aunque, cada año se lanzaban diferentes convocatorias para premios económicos, no a todas se presentaron trabajos e incluso sólo se presentaba un trabajo que, comúnmente, obtenía el premio económico. Cuando la cantidad destinada a un premio no era utilizada debía ser devuelta a la Tesorería General de la Nación al final del año fiscal, por esa razón los concursos tenían fechas estrictas para recibir las memorias o investigaciones. El mecanismo de los concursos o convocatorias para ganar un premio si se presentaba una memoria que cumpliera con todas las exigencias del Comité examinador fue un mecanismo usado durante el Porfiriato, aunque dejó de practicarse o, tal vez, de recompensarse con primas económicas. Es hasta 1911, que se encuentra la última convocatoria rastreada—hacia esa época la *Gaceta Médica de México* contaba en su índice con un apartado documenta las convocatorias lanzadas por sus socios, ya fuera para competir por un lugar en la Academia o para someter a concurso una memoria. Ver: “Reglamento de oposición al premio de trescientos pesos que establece la Academia de Medicina de México” en *Gaceta Médica de México*, v. 12, n. 8, 1877, pp. 155-156; *Gaceta Médica de México*, v.13, n. 11, 1878, pp. 27-28; *Gaceta Médica de México*, v.15, n. 19, 1880, pp. 439-440; *Gaceta Médica de México*, v. 18, n. 19, 1883, pp. 375-379; *Gaceta Médica de México*, v.24, n. 16, 15 de agosto de 1889, pp. 319.320; *Gaceta Médica de México*, v. 6, n. 7, julio de 1911, p. 262.

¹¹⁹ *Gaceta Médica de México*, 1877, v. 12, n. 23, pp. 446-447.

¹²⁰ *Gaceta Médica de México*, 1877, v. 12, n. 20, p. 382.

la institución como un recinto de investigación médica. Esta sociedad se sostuvo de la discusión interna, del intercambio y la retroalimentación. Asimismo, en la época que comprende este trabajo, la Academia sufrió reformas con las que se buscaba, entre otras cosas, el crecimiento intelectual de la medicina mexicana. A continuación, se darán algunos ejemplos que retratan el desarrollo normativo y en la investigación llevada a cabo de la mencionada institución.

En 1879, cuando el Dr. Eduardo Liceaga ocupó la presidencia de la Academia, se presenció una gran actividad dentro de la institución. De acuerdo con el informe anual, se presentaron 52 trabajos, de los que sólo cinco no fueron presentados por socios titulares; asimismo, se otorgaron 730 pesos por 24 lecturas reglamentarias y cinco extraordinarias. Con las premiaciones hechas a trabajos destacados sumaron 600 pesos, adicional a otros gastos propios de los socios, el dinero invertido para el estímulo de la generación de investigaciones fue de 2, 430 pesos, una cantidad importante para una asociación que pocos años atrás comenzó a recibir una subvención gubernamental y que, hasta entonces, tenía una organización poco clara. La Academia contaba con 67 miembros, de los cuales ocho estaban localizados en otros estados de la República y el extranjero.¹²¹

En el mismo año, una de las medidas más notables fue la creación de la “Comisión permanente del estudio del tifo”, compuesta de 5 socios, a la que se haría llegar los trabajos en torno al tema y su resolución. Se procuró que, anualmente, se presentaran trabajos y recompensar con 500 pesos a la mejor investigación. Incluso se pensó en una medalla que reconociera los trabajos más

¹²¹ *Gaceta Médica de México*, v. 14, n. 20, 15 de octubre de 1879, pp. 399-403.

destacados con la inscripción “Por haber contribuido al estudio del tifo de la República mexicana”, y un año gratis de suscripción a la *GMM*.¹²²

La importancia de investigar el tifo se debió a que causaba muchas muertes anualmente, durante los primeros meses del año debido a las condiciones climatológicas del país —alcanzando cifras de 3,959 muertes entre 1874 y 1878.¹²³ Fue una enfermedad que para 1878 estaba estadísticamente, entre las primeras causas de muerte —por debajo de la pulmonía, la tuberculosis y la viruela—; se pensaba que era un mal prevenible, pero los números decían lo contrario; aunque se creía que muchas enfermedades tenían que ver con la época del año en que se manifestaban, los médicos de la Academia comenzaban a plantearse otras posibilidades, por ejemplo la suciedad y las condiciones insalubres y de pobreza en que vivían ciertos sectores de la sociedad.¹²⁴

La enfermedad del tifo era considerada endémica en la Ciudad de México, y una de las que ocasionaban más muertes, y aunque sus causas clínicas ya habían sido estudiadas, no era un mal erradicado. Por esta razón fue que en la Academia se pensó que otorgando dos premios anuales de 500 pesos cada uno, era una medida atractiva para incentivar la investigación del tifo, invitando a miembros de la Academia, como a otros médicos del interior de la República. En el año de 1883 se discutieron los resultados de la Comisión permanente del estudio del tifo —con cuatro años en funciones—, y no eran alentadores. Se concluyó que, con los datos científicos con que se contaba en ese momento no era posible resolver de un modo determinante y satisfactorio los aspectos generales que comprendían la

¹²² *Gaceta Médica de México*, v. 14, n. 16, 15 de agosto de 1879, pp. 334-335.

¹²³ Mejía, Demetrio, “Estadística de la mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, v. 14, n. 14, 1879, pp. 296-297.

¹²⁴ Mejía, “Estadística de la mortalidad en México”, p. 301.

propuesta hecha en la Academia; es decir, dar a conocer la naturaleza del tifo, con la mira práctica de hacerla menos mortífera. Lo mejor para los miembros de la Academia fue la disolución de la mencionada comisión; más no se dejó de alentar el estudio, experimentación y posible solución práctica de la enfermedad.¹²⁵

Hacia el vigésimo aniversario de la Academia, en 1884, siguieron las reformas en el reglamento interno. Dichas modificaciones tuvieron la función principal de aumentar la concurrencia de los médicos a las sesiones, así como el cumplimiento en la presentación de trabajos. Al momento de su aplicación las reformas parecieron agresivas, puesto que la ausencia a las reuniones, la falta en los deberes académicos y la indiferencia se castigaron con la eliminación de sus nombres.

Otro asunto que debió resolverse con prontitud fue el estatus de algunos socios que en la práctica cumplían con sus obligaciones, pero, en el papel no figuraban como miembros de la Academia pues nunca recibieron su nombramiento y, por el contrario, socios que estaban en los registros, pero nunca acudieron a sesión alguna, o había pasado mucho tiempo desde que presentaron su último trabajo; algunos otros parecía que nunca fueron admitidos pues no existía constancia de tal hecho. Al final del año administrativo, la Academia de Medicina de México estaba formada por 102 miembros, divididos en 43 titulares, 32 corresponsales en el interior de la República —San Juan del Rio, Morelia, Puebla, Durango y Sonora— 23 corresponsales extranjeros y 4 socios honorarios.¹²⁶

¹²⁵ “Sesión del 25 de julio de 1883”, *Gaceta Médica de México*, v. 18, n. 19, 1883, p. 376.

¹²⁶ “Discurso del señor presidente”, *Gaceta Médica de México*, v. 19, n. 20, 15 de octubre de 1884, pp. 466-470.

Hacia el final del siglo XIX, la ANM gozaba de prestigio y se posicionó como la institución médica que reunía a los médicos más reconocidos de la época. Durante el periodo que comprende esta investigación, dicha sociedad mantuvo entre sus filas a médicos que pertenecieron a ella, algunos desde su fundación y otros que se unieron a pocos años de su existencia. Algunos de estos personajes son: Rafael Lucio (1819-1886)¹²⁷, quien fue presidente hacia 1880 y para ese momento ya ostentaba con una amplia trayectoria; Rafael Lavista (1839-1900)¹²⁸ que le sucedió en el cargo al año siguiente y lo ocupó tres ocasiones más; Agustín Andrade (1833-1886)¹²⁹ miembro fundador en 1864, y presidente de la Academia en 4 periodos —1876, 1878; 1883; 1885—; el médico austriaco Federico Semeleder (1832-1901)¹³⁰ socio fundador y presidente en 1888 y 1892; y el

¹²⁷ Rafael Lucio fue presidente en diferentes ocasiones y, para 1880 contaba con una notable trayectoria en la que se subrayan sus logros como el estudio de la lepra y su identificación en tres tipos: tuberculosa, anestésica y manchada, la última conocida coloquialmente como lepra de Lucio; además fue uno de los médicos en contacto con Maximiliano de Habsburgo durante el Segundo Imperio. Academia Nacional De Medicina, *Presidentes de la Academia Nacional de Medicina*, p.7; Martínez Guzmán, Magdalena, “Cuatro médicos personales del Emperador Maximiliano de Habsburgo”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, n.1, v.6, 2003, pp.17-22.

¹²⁸ Rafael Lavista. Nacido en Durango, fue un médico egresado de la Escuela Nacional de Medicina, reconocido por su desempeño en la cirugía. Estuvo a cargo del Hospital de San Andrés (1874), impartió el curso de clínica quirúrgica en la Escuela Nacional de Medicina (1883). Reconocido por sus especialidades en enfermedades de las vías urinarias, la oftalmología y la cirugía; fue el primer cirujano mexicano en practicar una histerectomía abdominal en 1878. Destacan también operaciones consideradas riesgosas, como la extirpación de tumores, desarticulaciones, amputaciones y traqueotomías, entre otras. Perteneció a la Academia de Medicina desde 1867, fue presidente de esta en 4 periodos distintos. También es conocido por su impulso a la anatomía patológica en México, que se reflejó en la fundación del museo patológico en el Hospital de San Andrés en 1895 y, que pasó a ser el Instituto Patológico Nacional. Ver: Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina. 150 años de actividad...*, pp. 82-83.; Rodríguez de Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, p. 256.

¹²⁹ Manuel Andrade nació en Paris, Francia, ciudad en la que concluyó la carrera de medicina en la Facultad de Medicina de Paris en 1859. Fue un médico inclinado hacia la cirugía, en específico la oftalmológica, reconocido por las aportaciones que tuvo hacia la técnica en las operaciones de ese tipo, una de ellas es el tratamiento del glaucoma por iridectomía. Andrade fue el primer médico en fundar un dispensario especializado en la atención de padecimientos oftalmológicos; también fue profesor de la materia de Medicina Legal en la Escuela Nacional de Medicina desde 1876 hasta su muerte una década después. *Rodríguez de Romo, Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, pp. 69-70.

¹³⁰ Federico Semeleder, médico de origen austriaco, nació en la Ciudad de Wienerneustadt en 1832. Cursó sus estudios en la universidad de Viena; viajó a México como médico personal de los

también destacado socio Domingo Orvañanos (1844-1919),¹³¹ reconocido por su nutrida producción de artículos para la *GMM* y su destacada participación en el CSS.

Los médicos enlistados tienen la particularidad de haber ocupado la presidencia de la ANM al menos una vez y, ser miembros que presenciaron el crecimiento de dicha organización. Además, estos hombres son ejemplo de una generación de médicos que tuvieron intereses diversos; y al mismo tiempo pueden ser catalogados como formadores de las siguientes generaciones que más tarde se convirtieron en figuras destacadas de la medicina mexicana y en miembros de dicho organismo.

Muestra de lo antes mencionado, son los siguientes médicos: José Ramón Icaza (1848-1926)¹³², presidente en 1899 y que ya contaba con una trayectoria reconocida en la Escuela Nacional de Medicina; Luis E. Ruiz (1857-1914),¹³³

emperadores Maximiliano y Carlota. Fue miembro de la ANM desde su inicio en la Comisión Científica, Literaria y Artística. Su aportación más significativa a la medicina mexicana fue la introducción del laringoscopio para la exploración de la cavidad oral, y el estudio de órganos como las cuerdas vocales y la laringe. Ocupó el cargo de vicepresidente en diferentes ocasiones, de 1887 a 1888 y de 1891 a 1892; también fue presidente en dos periodos distintos de 1888 a 1889 y de 1892 a 1893. También se reconoció su habilidad para dominar diferentes idiomas, empleando su conocimiento para ser el traductor oficial de la Academia, pues hablaba el alemán, español, francés inglés e italiano, además del latín y el griego. Ver: *Rodríguez de Romo, Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, p. 434; Galeana, *Encuentro de Liberalismos*, pp. 483-501.

¹³¹ Rodríguez De Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, p. 344; Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina. 150 años de actividad...*, pp. 89-90.

¹³² José Ramón Icaza fue miembro de la Academia desde 1871, cuando ocupó el cargo de presidente ya contaba con una amplia trayectoria en la institución, volvió a la presidencia en 1908. Tuvo también una reconocida carrera como profesor de Anatomía y adjunto de Medicina operatoria en la Escuela Nacional de Medicina. Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina. 150 años de...*, p. 88.

¹³³ Luis E. Ruiz es uno de los médicos interesados en temas sanitarios más reconocidos de la época. Ruiz fue un médico que contaba con una notable carrera antes de ingresar a la Academia, pues había sido docente en la cátedra de Higiene y Meteorología médica; como se ha hecho mención, perteneció al Consejo Superior de Instrucción Pública en 1891, donde estableció reglamentos de higiene escolar; más tarde, hacia 1894 fue miembro del CSS. Dos años más tarde fue regidor en el Ayuntamiento de la Ciudad de México, puesto en el que se caracterizó por establecer medidas sanitarias de limpieza de calles y mercados, entre otros. Son reconocidos sus textos sobre higiene, el más destacado titulado *Tratado elemental de Higiene* de 1904. Ver: Rodríguez De Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, p. 420; Fajardo Ortiz, Guillermo, "Dr. Luis E. Ruiz (1853-1919) veracruzano, precursor de la salud pública en México" en *Altepepaktli: salud de la comunidad*, v. 2, n. 3, pp. 37-42.

presidente en 1898, también fue miembro del Consejo Superior de instrucción pública en 1891, fue reconocido por sus trabajos de higiene; José Terrés (1864-1924),¹³⁴ quien ocupó el cargo máximo en tres ocasiones distintas —1900, 1907 y 1912—, además es reconocido por ser director de la Escuela Nacional Preparatoria de 1905 a 1907 y el cargo simultaneo como director de la Educación primaria de la Secretaría de Instrucción Pública y del Instituto Médico Nacional.

Otros ejemplos son Francisco Vázquez Gómez (1860-1933),¹³⁵ también profesor y que destaca por su interés en la política que lo llevó a pertenecer al gabinete del presidente Francisco I. Madero y de León de la Barra; Nicolás Ramírez de Arellano (1851-1924)¹³⁶ presidente en 1903, conocido por su labor en

¹³⁴ José Terrés fue presidente de la Academia en tres ocasiones distintas. De acuerdo con Carlos Viesca, la presencia de Terrés en la medicina mexicana enmarca un enlace con las siguientes generaciones; él sirvió de enlace entre personajes como Ignacio Chávez, Salvador Zubirán y Gustavo Baz. Su ascenso fue rápido, egresado de la Escuela Nacional de Medicina en 1885, donde impartió el curso de Clínica interna, y el de Patología médica entre 1897 y 1921; entró 1895 a la ANM, al siguiente año ocupó el puesto de secretario y fue vicepresidente en 1899 y 1906. Se le reconoce como autor del *Manual de patología interna* de 1901, el *Sumarísimo manual de anatomía, fisiología e higiene*, de 1919 y la *Guía de Clínica Médica* en 1920. Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina. 150 años de actividad...*, p. 88.

¹³⁵ Vázquez Gómez, ocupó la presidencia de la Academia hacia 1905, a la que pertenecía desde 1896. En su gestión como presidente incorporó las secciones de Otorrinolaringología, enfermedades de las vías urinarias, Dermatología y Sifilografía, Psiquiatría y enfermedades nerviosas, Pediatría e Historia de la Medicina. Graduado en 1889 en la Escuela Nacional de Medicina, al año siguiente impartió las cátedras de Patología quirúrgica y de anatomía topográfica. Fue conocido por su simpatía con el Maderismo, fue parte de la Convención Nacional Independiente de los Partidos Antirreeleccionista y Nacionalista Democrático; para 1910 fue designado como candidato a la Vicepresidencia de la Republica. Su ideología política y nula creencia en la lucha armado lo llevaron a emigrar a Estados Unidos; aunque ocupó cargos en los gobiernos de Madero y de León de la Barra. Debido a las dificultades propias de la Revolución, emigró a Estados Unidos, ejerciendo su profesión en Austin, Texas; regresó a México en 1926, donde siguió ejerciendo su profesión, pero alejado de la política. Rodríguez De Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, pp. 475-476.

¹³⁶ Nicolás Ramírez de Arellano. Proveniente de una familia de abolengo y de tradición militar y política que databa de tiempos virreinales. Egresado de la Escuela Nacional de Medicina en 1877; en el mismo recinto fungió como adjunto de la clase de Medicina Legal de la que más tarde fue profesor, también fue profesor de la clase de patología interna. Ingresó a la Academia de Medicina de México en 1887, fue secretario general en 1889 y presidente en 1903. También fue vocal del CSS. Ocupó el cargo de director en la Escuela Nacional de Medicina de 1915 a 1916. Fue destacado en campos médicos como la obstetricia y la ginecología, fue médico del Consultorio pediátrico “Eduardo Liceaga” ubicado en el Hospital de Maternidad e Infancia. Rodríguez De Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, pp. 487-488.

campañas sanitarias llevadas a cabo por el CSS y, además, por su trayectoria de profesor de la Escuela Nacional de Medicina, de la que también fue director en 1915; y, por último, Manuel Toussaint (1858-1927), presidente en dos ocasiones —1904 y 1909—, reconocido por su interés en la anatomía patológica y uno de los fundadores del Museo Patológico que se convirtió en Instituto Patológico Nacional, del que fue director de 1902 a 1914.¹³⁷

Los socios de la Academia de los que se ha hecho mención son muestra de una sucesión generacional en las filas de esta institución. Guardan, a su vez, la particularidad de haber nacido, casi todos en la segunda mitad del siglo XIX y haber sobrevivido, por lo menos, el primer cuarto del siglo XX. Además, su integración a la Academia significó un cambio en la concepción de la medicina y de la personalidad de los médicos que anteriormente ocuparon ese puesto, ya que fueron médicos con una nueva concepción de la ciencia, con nuevas teorías y técnicas que aplicaron a la medicina moderna y a los campos de su interés. Esto se debe a diferentes factores, por ejemplo, en la década de los sesenta cuando fueron concebidos o eran unos infantes, los médicos como Rafael Lucio, Agustín Andrade, José María Reyes o Eduardo Liceaga se estaban formando como médicos, incluso ocupaban cargos en diferentes hospitales o daban clases en la Escuela de Medicina.

¹³⁷ Manuel Toussaint, originario de Puebla donde cursó la carrera de Medicina, que revalidó en 1884 en la Escuela de Medicina en la Ciudad de México; estudió un periodo de cinco años en Europa, donde tuvo la oportunidad de convertirse en interno del Hospital de la Charité de París, además de estudiar a lado de figuras reconocidas en campos como la patología, la bacteriología y la cirugía. Fue, junto con Rafael Lucio, fundador del Museo de Anatomía Patológica en el hospital de San Andrés, que más tarde fue Instituto Patológico Nacional. En la Escuela de Medicina fue nombrado profesor de terapéutica en el año de 1890, y más tarde de anatomía patológica. En 1901 fue el primer médico en México que practicó una cirugía gástrica con raquianestesia. En 1913 fue director del Hospital General de México. Rodríguez De Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana...*, p. 461.

Los personajes antes mencionados fueron médicos que, en su mayoría, convivieron en las sesiones de la Academia manifestando sus ideas, visiones y formaciones diversas, y que con el paso del tiempo se sucedieron en la presidencia de este organismo. Sin duda, los intereses profesionales de cada uno eran distintos, coinciden en buscar el crecimiento de la institución a la que pertenecían y de la medicina nacional tanto práctica como teóricamente. Estos médicos son sólo un ejemplo de la vasta producción científica de la Academia de Medicina de México desde su formación en 1864 hasta 1910, cuando finaliza el Porfiriato. En adelante la Academia pasó por momentos difíciles debido a diferentes circunstancias como su decreto de autonomía hacia 1914, el arbitrario desalojo de sus instalaciones en la Escuela Nacional de Medicina un año antes y; la Revolución que dificultó y suspendió la entrega de la subvención que el gobierno le otorgó desde el siglo pasado e incluso, la celebración de sus sesiones. La Academia retomó sus actividades en la Escuela Nacional de Medicina, así como la publicación puntual de la *GMM* hasta 1919.

2.3. Consideraciones finales del capítulo

Es importante considerar que ambas instituciones tratadas en el presente capítulo se fueron desempeñando sin tener un espacio físico propio. Es decir, en la actualidad es muy común conocer y ubicar la existencia física de determinadas instituciones. La actual Secretaría de Salud tiene un edificio propio en la Delegación Cuauhtémoc y la ANM está ubicada en el Centro Médico Siglo XXI. En su primera etapa, dicha institución no tenía un espacio fijo, transitó por diferentes

recintos como la Escuela Nacional de Medicina. Sin embargo, la estabilidad de ésta estaba en función del trabajo desempeñado por sus socios, y en el caso del CSS, al triunfo de la revolución y la promulgación de la Constitución de 1917, fue absorbido por el Departamento de Salubridad Pública.

Los periodos de formación de la ANM o del CSS no son muy diferentes uno del otro; ambos espacios comenzaron por depender de otro organismo o del Departamento de México. Sin embargo, lo que llevó a ambos a separarse y reclamar autonomía fue el trabajo constante de sus miembros. En el caso de la Academia, fue una institución que con el paso de los años fue cobrando relevancia en el gremio médico gracias a la calidad de sus trabajos e investigaciones reflejadas en la *GMM*. El caso del Consejo no es distinto, aunque al principio tuvo una labor discreetada en la Ciudad de México, con el paso de las décadas cobró relevancia y fue partícipe de los cambios higiénicos y urbanos en la capital, al igual que en ciertas zonas importantes para el Gobierno porfirista.

Una de las diferencias entre el CSS y la ANM fue que el primero estuvo formado por profesionales de diferentes disciplinas, como arquitectos o ingenieros, además de los médicos. Otra de las diferencias más notables entre ambos organismos reside en el clímax alcanzado por cada una. El Consejo que tuvo su actividad más destacada en el Porfiriato y el Código Sanitario de 1891 fue muestra de ello; además de las campañas sanitarias que fueron un éxito en ciudades donde las epidemias atacaron y dejaron muchas bajas; su desaparición puede responder a que fue una de las instituciones más destacadas del Porfiriato, y que representó logros notables para el gobierno en turno, además de tener en sus filas a socios que simpatizaron con el régimen. Por otro lado, la Academia pasó por

diferentes denominaciones antes de tomar ese nombre y tuvo diferentes periodos de reformulación, alcanzando uno de sus periodos más importantes durante el Porfiriato, lo que significó su aseguramiento para los años venideros como una de las instituciones médicas más importantes en México.

Un último punto que es necesario considerar son los reglamentos internos de cada institución, que le dictaban a cada socio o miembro cuáles eran sus labores y obligaciones. Si bien, las normas de cada uno eran perfectibles, buscaron la modificación con la finalidad de hacer de las mencionadas sociedades, unas instituciones destacadas y de renombre para el gremio médico, para la sociedad mexicana y entre otras cosas, instituciones para el estudio y reglamentación de la higiene pública.

CAPÍTULO 3. El discurso higienista en la *Gaceta Médica de México*

En el presente capítulo se analizan una serie de artículos publicados en la *GMM* acerca de higiene pública.¹³⁸ Estos trabajos se centraron en diferentes problemas higiénicos en la capital mexicana, mismos que tuvieron en común proponer resoluciones ante las condiciones insalubres que provocaba la propagación de enfermedades y epidemias pues tenían como principal consecuencia la disminución de la población capitalina y ciudades circundantes. Además, se tomaron en cuenta algunos artículos publicados en los primeros años de existencia de la *Gaceta* considerados en este capítulo como el planteamiento del panorama general y una base histórica de la situación higiénica pública y de los problemas que más adelante fueron tratados por otros miembros de la ANM.

En el siglo XIX, en la *GMM* existe gran cantidad de trabajos de diferentes autores y temáticas sobre higiene, con más de cien artículos que refieren a ésta en sus acepciones de privada o pública. En seguida, se expone una serie de artículos que se refieren a situaciones de higiene pública, en particular los que analizan el entorno urbano —primordialmente la capital—, es decir: las calles, el agua, las cañerías, los bosques y las viviendas. En la siguiente exposición de trabajos se explicarán algunos de los problemas de higiene urbana en la Ciudad de México expuestos en la *GMM*; se tomarán en cuenta aquellos artículos que analizan y comentan situaciones como el alcantarillado, el agua y las viviendas.

¹³⁸ Ver. Anexo. Artículos de higiene publicados en la *Gaceta Médica de México* de 1864 a 1910 empleados en la investigación, pp. 158-159.

3.1 Planteamiento general

La *GMM* es una revista de difusión médica publicada desde 1864 hasta la actualidad perteneciente a la ANM y en sus páginas se guardan las investigaciones más destacadas de los médicos mexicanos de diferentes épocas. Durante el Porfiriato fue una de las principales publicaciones en su campo disciplinar y el principal medio que tuvieron sus asociados para dar a conocer sus investigaciones, de compartir artículos extranjeros destacados —algunas veces presentados íntegramente y en su idioma original, en otras ocasiones traducidos y discutidos por algún socio—, dando oportunidad de difundir teorías o estudios llevados a cabo en otros países. Del mismo modo, una forma de comunicación con otras sociedades médicas fue el intercambio de revistas, además de la visita de algunos médicos a países como Francia, Inglaterra o Alemania.¹³⁹

De acuerdo con Juan Somolinos, la *Gaceta* “fue una necesidad inmediata del grupo de médicos reunidos bajo la Sexta Sección de la Comisión Científica, [...] tan inmediata, que los trabajos académicos comenzaron el 30 de abril de ese mismo año [1864]. Bastaron cuatro meses y medio para gestar y estructurar la

¹³⁹ El primer número de esta revista se publicó el jueves 15 de septiembre de 1864, ostentando el subtítulo de “Periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica”. Su publicación fue quincenal, apareciendo al público el 1 y 15 de cada mes, en cuadernos de 16 páginas con ilustraciones y litografías incluidas sin costo para sus suscriptores. La periodicidad de su publicación también fue cambiando, así como el subtítulo que ostentaba, pasando de “periódico de la Sociedad Médica”, “periódico de la Academia de Medicina”, hasta conservar el subtítulo de “Periódico de la Academia Nacional de Medicina”.

Es pertinente aclarar que, en un inicio las lenguas oficiales de la *Gaceta Médica de México* fueron el francés y el español, pues fue una sociedad médica perteneciente a la Sexta Sección de la Comisión Científica integrada por médicos franceses, austriacos y mexicanos. Al disolverse la Comisión Científica y volverse Sociedad Médica de México, algunos miembros extranjeros permanecieron en territorio mexicano, y se hicieron miembros del mencionado organismo. La lengua oficial de la Sociedad Médica Mexicana y, posteriormente, de la ANM fue el español, y se buscó difundir el progreso de la medicina mexicana por lo que, en adelante, cuando se retomó algún material en otra lengua fue para su discusión y en menor proporción para su presentación textual, en el apartado de “Revista Extranjera”.

publicación médica de México, que más larga vida ha alcanzado”.¹⁴⁰ Una de las cualidades más importantes que tuvo la Academia fue la organización y búsqueda de circulación del conocimiento mediante una revista que guarda en sus páginas los trabajos, inquietudes e ideas que surgieron en las discusiones sostenidas por sus miembros.

Es pertinente resaltar que en el momento en que se comenzó a publicar la *GMM* no existían las especialidades médicas, no se impartían en la Escuela Nacional de Medicina y tampoco se habían fundado institutos de especialidades sino hasta finales del siglo XIX. Sin embargo, la Sexta Sección estuvo organizada disciplinariamente en 5 secciones: 1. Patología, 2. Higiene, 3. Medicina Legal y Estadística Médica y Medicina Veterinaria, 4. Materia Médica y Farmacología, 5. Fisiología y Antropología.¹⁴¹

La *GMM* tuvo un contenido fundamentalmente médico, desde su aspecto general hasta la clínica, también dio lugar a aportes históricos y antropológicos.¹⁴² Los trabajos más comunes durante la primera época de la *Gaceta* son los de disciplinas médicas especializadas organizadas de la siguiente manera desde su primer volumen:

1. Anatomía Patológica; 2. Anatoplastia; 3. Cirugía; 4. Estadística Médica; 5. Fisiología; 6. Fisiología Médica; 7. Geografía Médica; 8. Higiene; 9. Historia de la Medicina; 10. Historia Natural Médica; 11. Materia Médica; 12. Medicina Legal; 13. Obstetricia; 14. Patología; 15. Teratología; 16. Terapéutica.¹⁴³

¹⁴⁰ Somolinos D'Ardois, Germán, “La Gaceta Médica De México en el periodismo médico mexicano de los últimos cien años”, *Gaceta Médica de México*, 1970, v. 100, n. 1, pp. 3-79.

¹⁴¹ Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina: 150 años de sucesos médicos*, pp. 1-3.

¹⁴² Rodríguez Pérez, “Publicaciones periódicas de la Academia...”, p. 577

¹⁴³ “Índice”, *Gaceta Médica de México*, v. 1., 1864.

La anterior distribución se transformó con el paso de los años, como es posible apreciar en la división de sus subsecciones, misma que debía corresponder a la diversidad de trabajos presentados en la *Gaceta*, superando en ocasiones posteriores a la organización propuesta por sus miembros. Gracias a diferentes factores como la publicación constante de la *GMM*, la celebración de sesiones donde se discutían diversos temas médicos y el aporte —en capital económico e intelectual— de cada miembro ayudaron a que la ANM fuera reflejo del movimiento de las ideas científico médicas del momento.¹⁴⁴ Asimismo, la Academia sufrió diversas modificaciones en su reglamento a lo largo del Porfiriato con el fin de buscar el refinamiento de su funcionamiento y de la participación de sus miembros.¹⁴⁵

Es conveniente aclarar que en México el surgimiento de sociedades médicas durante el siglo XIX fue notable. En la Ciudad de México en un periodo que va de 1833 a 1868 se fundaron 12 sociedades médicas, añadiendo las de otros estados como Guadalajara, Puebla, San Luis Potosí, Morelia y Yucatán entre otros.¹⁴⁶ A lo anterior hay que agregar la profesionalización de la enseñanza médica, en la Ciudad de México desde 1833 con la fundación del Establecimiento

¹⁴⁴ Rodríguez Pérez, “Publicaciones periódicas de la Academia...”, p. 581.

¹⁴⁵ Como se mencionó en el capítulo anterior, la ANM tuvo diversas reformas a sus reglamentos internos, mismas que se discutían entre los miembros. Se destacan la de 1879, cuando el Dr. Eduardo Liceaga asume el cargo de presidente y se crea, entre otras, la Comisión Permanente del Estudio del Tifo. Asimismo, sobresalen las reformas hechas en 1884, cuando se delinean las responsabilidades que tenía cada miembro, como presentar un trabajo, la definición de los miembros honorarios, corresponsales y extranjeros. Por último, están las reformas hechas en el siglo XX, de las que sobresale la de 1909 pues se propone ampliación de 14 a 21 especialidades médicas que se componía la Academia, así como el aumento en el número de miembros titulares. Ver. Capítulo 2. Instituciones vinculadas con la higiene durante el Porfiriato, pp. 39-47.

¹⁴⁶ “El devenir de la reglamentación del ejercicio de la medicina en nuestro país” en Espinosa De Los Reyes Sánchez, Víctor Manuel, *La Academia Nacional de Medicina de México y la certificación de los especialistas por los Consejos de Especialidades Médicas*, México, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004, pp. 17-27.

de Ciencias Médicas que para 1843 se convirtió la Escuela Nacional de Medicina.¹⁴⁷ Además de la creación de escuelas de medicina al interior de la república y de las especialidades médicas; éstas últimas contribuyeron al crecimiento de la medicina junto a la formación de sociedades médicas que tenían la finalidad de difundir el conocimiento médico.¹⁴⁸

Una de las razones por las que la *Gaceta* se convirtió en un referente es que fue la única publicación periódica, creada durante el Segundo Imperio, que sobrevivió y siguió editándose, además que durante el Porfiriato fue publicada sin interrupciones.¹⁴⁹ Además, fue una sociedad médica que tuvo una clara organización de sus miembros pues en sus filas había médicos que residían en el interior de la república o extranjeros, características que no fueron exclusivas de la ANM, pero sí uno de los factores más importantes para su crecimiento. Por ejemplo, algunos miembros extranjeros se sumaron a las filas de la Academia al disolverse el Imperio, acreditándose en la Escuela Nacional de Medicina para ejercer su labor como médicos y residiendo en la capital. En el caso de los socios correspondientes, estaban divididos en nacionales y en extranjeros, y fueron un enlace con otras regiones al interior de la república o en otros países, así como con sociedades científicas mediante las cuales fomentaron la comunicación y el intercambio de libros o de sus revistas científicas.¹⁵⁰

¹⁴⁷ Para ahondar específicamente en el establecimiento de la Escuela Nacional de Medicina; las carreras impartidas en ésta y el establecimiento de las especialidades médicas en las últimas dos décadas del siglo XIX. Rodríguez Pérez, *La Escuela Nacional de Medicina*, capítulo 1, 2 y 13.

¹⁴⁸ Espinosa De Los Reyes, *La Academia Nacional de Medicina de México y la certificación...*, p. 24.

¹⁴⁹ Salas Ortega, Guadalupe, *Directorio de Asociaciones e Institutos Científicos y Culturales de la República Mexicana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Psicopedagogía, 1959, 242 p.

¹⁵⁰ En los directorios de la ANM mostrados en el capítulo segundo, se puede constar que en sus registros había médicos extranjeros honorarios o correspondientes con residencia en los países de

La influencia que tuvieron las investigaciones de higiene publicadas en la *GMM* durante el periodo analizado puede notarse en la constancia en el análisis de los temas tratados a lo largo su publicación. Es decir, durante el periodo del siglo XIX que se publicó la *Gaceta* se hizo énfasis en temas como la limpia general de las calles de la ciudad, que llevo al análisis de temas más específicos como el agua, su provisión, estancamiento y consumo en la capital; también, sobre las condiciones geográficas propias de la ciudad que llevaban a problemas como la circulación de agua sucia y desperdicios orgánicos. Asimismo, están los artículos que hablan del clima y la presencia de diferentes enfermedades según las condiciones geográficas imperantes en cada estación y región, estudios que en algunos casos estuvieron influenciados o se basaron en la teoría miasmática, misma que a lo largo del periodo estudiado se puede observar que van dejando de lado los médicos de la Academia adoptando paulatinamente las correspondientes a los novedosos estudios de la bacteriología

La presencia de los panteones en la metrópoli, la afectación del suelo donde estaban, la descomposición de los restos humanos y sus consecuencias para la población también fueron temas tocados constantemente en la *Gaceta Médica*, en algunos casos se cuestionaron las implicaciones morales que tenía el “ritual” de la inhumación y cómo la incineración no era un proceso aceptado en la época. Se habló de otros métodos como el embalsamamiento, aunque la discusión giró en torno a las dos primeras prácticas. De igual manera, se analizó la ubicación de los camposantos, tema en el que también se dejaba ver la influencia

Canadá, Estados Unidos, Cuba, Argentina, Perú, Chile, Brasil y Uruguay; además de Alemania y Francia. Ver: pp. 62-65.

que tenía la teoría miasmática e inclusive la teoría de los cuatro humores, la circulación del aire en ciertas regiones de la capital y cuáles eran las mejores para la ubicación de los cementerios.

Un tema frecuente entre los higienistas, pues se exponía como una solución a diversos problemas de higiene pública, fue la construcción del desagüe del Valle de México,¹⁵¹ pues facilitaría la salida de las materias pútridas concentradas en la capital. La desinfección en la ciudad, la limpieza de las calles, la recolección de suciedad como las heces, así como su transporte, fueron temas tocados recurrentemente, asimismo se buscaba acabar con la inmundicia, considerada como el producto de la acumulación de basura de las calles. Además de problemas cada vez más vigentes como la poca circulación de aguas sucias en los drenajes de la ciudad, los derrames de desechos generados por la población, así como su acumulación y descomposición en las atarjeas y en las calles, entre otras prácticas y condiciones que eran consideradas la causa de enfermedades infecciosas.

Para el análisis de los trabajos publicados en la *GMM* se propone la división en dos partes, una expositiva y otra en que se muestra la continuidad y consolidación del discurso higienista. Al hacer una división en dos etapas se busca detallar la continuidad en el discurso higienista, estableciendo qué cuestiones de la higiene pública tuvieron un seguimiento que no se vio interrumpido por razones administrativas o institucionales, gracias a que una institución como la ANM y sus

¹⁵¹ Para profundizar en la construcción del desagüe del Valle de México revisar los siguientes trabajos: Agostoni, *Monuments of progress...* 2003; Priscila Collony, *El contratista de don Porfirio. Obras públicas, deuda y desarrollo desigual*. México, El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, Fondo de Cultura Económica, 1997, 423 p.; Olgún Ortiz, "El Desagüe del Valle de México...", Tesis de maestría, 2018, 152 p.

integrantes lograron sortear los diferentes regímenes políticos y lograron cierta armonía entre las diferentes ideologías políticas de cada uno de sus miembros.

En la primera parte de este análisis, llamada etapa expositiva, se explicará la formación de un discurso higienista en la *GMM*. Se toman como referencia los artículos del médico José María Reyes, quien publicó artículos a lo largo de tres décadas, la particularidad de su trabajo es que sienta las bases de los temas que más adelante fueron atendidos, sus descripciones de la ciudad y los problemas de higiene que enuncia fueron retomadas por otros médicos en sus investigaciones.

La labor de José María Reyes comenzó a partir de la publicación del primer número de la *Gaceta* en 1864 y continuó a lo largo de las próximas décadas hasta 1884, cuando la Academia tiene aproximadamente 20 años de ejercer funciones, momento en el que se puede decir que es una institución con un funcionamiento propio y autonomía para llevar a cabo sus labores, coincidiendo con el regreso de Porfirio Díaz al poder.¹⁵²

La etapa de continuidad y consolidación se ubica por completo durante el Porfiriato cuando se publican los artículos de Domingo Orvañanos en la *GMM*. Este periodo, que comprende de 1880 y 1909, se desarrolla en torno a tres factores importantes que definen a la ANM como uno de los organismos más importantes del siglo XIX: la consolidación de su funcionamiento interno, la participación de sus socios y la constancia con que la *GMM* se publicó durante el Porfiriato. Todos ellos elementos que tuvieron como consecuencia el enriquecimiento en la producción en dicha publicación, impactando de manera

¹⁵² Ver: Capítulo 2. Instituciones vinculadas con la higiene durante el Porfiriato.

favorable a las diferentes subsecciones que componían la revista, entre ellas la sección de higiene.

3.3 Etapa expositiva del discurso higienista: la descripción de los problemas de higiene a través del trabajo de José María Reyes

Es la etapa expositiva o de descripción, el periodo en el que se sientan las bases de la investigación médica en el campo de la higiene pública, mismas que gradualmente se fueron modificando conforme la llegada de nuevas teorías que reconfiguraron la investigación en diferentes campos médicos, impactando de manera considerable en el estudio de la higiene.

En los primeros dos tomos de la *Gaceta* se localizan tres artículos de José María Reyes que analizan a grandes rasgos los problemas higiénicos más evidentes en la Ciudad de México hacia la década de 1860. Es pertinente aclarar que los artículos de este médico son un primer acercamiento a cuestiones de higiene pública, y con el paso de los años otros médicos con diferentes puntos de vista y de generaciones posteriores se dedicaron a enriquecer la investigación de la higiene y la salud pública, teniendo como principal objeto de estudio la Ciudad de México.

Una de las ideas constantemente planteadas por José María Reyes a lo largo de sus artículos fue el papel de los médicos higienistas con el Gobierno. Dicha relación debía estar marcada por la correspondencia de una sociedad civilizada con el goce de bienestar físico en cada habitante, la conservación de la

vida de un pueblo y de una nación entera. Según Reyes, la higiene debía ser una condición reguladora de las costumbres y en consecuencia una cuestión moral pues educaba al individuo y debía llegar a estos por medio de la administración del Gobierno. En sus palabras:

La higiene posee innumerables medios [...] pero tiene que ser auxiliada por la administración. El arsenal de sus grandes recursos está en los agentes físicos y morales de la educación, en sistemar [sic.] los ejercicios corporales de tal modo que sirvan de un contrapeso al ocio y a la debilidad consiguiente a las pérdidas seminales, en dirigir la alimentación, los trabajos mentales, las bebidas y todo lo que tiende al desarrollo físico y moral del hombre para cumplir su destino de un modo regular.¹⁵³

En la anterior cita Reyes plantea algunos puntos interesantes de la participación de la higiene en aspectos de la vida diaria, como las relaciones sexuales, pues cree importante que dicho ejercicio esté regularizado. Por otro lado, también plantea la necesidad de instruir específicamente los estratos bajos en hábitos higiénicos; es decir, una sociedad civilizada debía seguir los preceptos higiénicos que le garantizaran el ensanche y goce de sus capacidades físicas acorde con sus prácticas cotidianas. Por ejemplo, tener relaciones sexuales de manera desmedida traía consigo la debilidad y el ocio que, a su vez, tenían como consecuencia una sociedad no civilizada en la que no había individuos productivos. La higiene como reguladora de costumbres tanto personales como sociales es planteada por José María Reyes a lo largo de sus artículos, en adelante se rescatan los aspectos concernientes de la higiene urbana que estaban sujetos al análisis de Reyes.

¹⁵³ Reyes, José María, "Estudio sobre la prostitución en México", *Gaceta Médica de México*, México, v. 9, n. 23, 15 de diciembre de 1874, pp. 445-457.

En el artículo titulado “Limpia”,¹⁵⁴ Reyes habla, a grandes rasgos, acerca de la salubridad urbana. Uno de los problemas higiénicos más frecuentes en la ciudad fue el estancamiento de aguas de desecho. Éstas eran aquellas que contenían restos orgánicos de tipo animal o humano provenientes de mercados, fábricas y otros recintos públicos, así como los provenientes de casas o vecindades que se acumulaban en atarjeas y acequias. Uno de los padecimientos más frecuentes en la capital fue la acumulación de todo el desperdicio con el agua de lluvia que dejaban al descubierto la poca circulación de los conductos que desembocaban en el lago de Texcoco. Este lago fue receptáculo de diversas materias como las heces fecales, residuos animales y vegetales que se empleaban para el consumo humano, el agua sucia de uso doméstico, entre otros. Para 1864, en un cálculo aproximado de doscientos mil habitantes, se estimaba que cada persona generaba tres onzas de material orgánico de desecho; anualmente el lago de Texcoco recibía 547,500 arrobas¹⁵⁵ de heces humanas aproximadamente.

Siguiendo a Reyes, la condición del lago de Texcoco debía ser estudiada, a fin de proponer una solución proveniente de los médicos higienistas quienes, como él, sabían de las diferentes causas de la poca sanidad del lago y de las consecuencias que acarrearían a los habitantes de la capital:

¹⁵⁴ Reyes, José María, “Higiene Pública: Limpia”, *Gaceta Médica de México*, v. 1, n. 9, 15 de octubre de 1865, pp. 145-152.

¹⁵⁵ Una arroba equivale a 11.502 kilogramos. Esto significa que, el Lago de Texcoco recibía aproximadamente 6, 297, 345 kilogramos de heces fecales al año, tomando en cuenta que, para el año de 1864 el Dr. Reyes estima que hay una población aproximada de doscientos mil habitantes en la Ciudad de México y sus alrededores. Xóchitl Martínez Barbosa, *El Consejo de Salubridad General: la explicación de su evolución y las reflexiones sobre su situación actual 1935-2000*, México, F. Martínez Cortés, 2000, p. 241.

Las continuas y sucesivas descomposiciones impiden calcular el grado de infección de las aguas del lago; más sí puede afirmarse que todos los días ha de ser mayor, por el aumento progresivo de la población; y si con el material de un año están saturadas como uno, el siguiente, lejos de disminuir o permanecer estacionarias, se saturarán como dos, el tercero como tres y así sucesivamente hasta que llegue el caso de convertirlas en una cloaca que amenace seriamente la salubridad de las poblaciones del Valle.¹⁵⁶

En el anterior fragmento, Reyes expone diversos problemas que llevarían a la desecación del lago de Texcoco o la disminución del vaso lacustre, sin embargo, la anterior no es la principal preocupación del médico antes mencionado. Por el contrario, se ocupa de exponer diversos problemas como el aumento de población, el inadecuado sistema de drenaje y de depósito de desechos con que contaba la Capital que llevarían a una falla tal que el material orgánico en descomposición acabaría en las calles de la ciudad si estas situaciones no se resolvían a tiempo.

Los líquidos que se arrojan en los comunes para favorecer su corriente son igualmente putrescibles, como que se componen de las aguas sucias de las cocinas y de la gran cantidad de orina que secretan 200,000 personas; por otra parte, la cantidad no es suficiente para dar impulso a la materia sólida, bastando apenas para mover las capas más superficiales de los líquidos. Con sólo levantar una tapa se percibe el hedor pútrido que despide aquel material casi sin movimiento, y sobre su superficie se ven multitud de burbujas.¹⁵⁷

El material pútrido contenido en los comunes —depósitos dentro de las casas como receptáculo del material orgánico en descomposición generado por sus habitantes y que, posteriormente debía circular hacia el drenaje— fue considerado

¹⁵⁶ Reyes, José María, "Higiene Pública: Limpia", *Gaceta Médica de México*, v. 1, 15 de enero de 1865, p. 148.

¹⁵⁷ Reyes, "Higiene Pública: Limpia", 1865, p. 149.

un problema de higiene pública. Al presentarse climas calurosos o húmedos era frecuente que los comunes y albañales subieran su temperatura pues, por lo general, no contaban con conductos que permitieran la circulación del aire. La consecuencia de ello era la propagación del olor del material en descomposición por las habitaciones de las casas y en la calle. Un ejemplo planteado por Reyes era el olor que despedían las letrinas después de una fuerte lluvia, así como el que despedía el canal de San Lázaro, por donde circulaba toda la materia putrefacta generada en la capital.¹⁵⁸

Una de las afectaciones más frecuentes para los habitantes de la Ciudad de México causadas por las emanaciones del lago de Texcoco y del canal de San Lázaro fue la fiebre tifoidea.¹⁵⁹ De acuerdo con la descripción de Reyes, la enfermedad era tan agresiva que se presentaban indistintamente en todos los rangos sociales, su causa más inmediata eran las materias que alimentaban dichos receptáculos. Una de sus primeras soluciones fue someter a regulaciones sanitarias las cloacas, cementerios y depósitos de animales muertos; a su vez, la

¹⁵⁸ Reyes, "Higiene Pública: Limpia", 1865, pp. 149-150.

¹⁵⁹ Para el año de 1864 en que escribe Reyes su artículo de "Higiene: Limpia" no existía entre los médicos una clara diferenciación entre la fiebre tifoidea y el tifo. La primera una enfermedad transmitida a través de materia fecal, del agua, de los alimentos en mal estado ocasionada por la bacteria salmonela; por su parte el tifo es una epidemia infecciosa transmitida comúnmente por pulgas y piojos presentes, para la época, en perros callejeros o ratas comúnmente donde la higiene es deficiente y reinan los climas fríos. Dicho lo anterior, se puede suponer que no había una marcada diferencia entre estas enfermedades pues ambas tenían una sintomatología similar y se presentan en condiciones de poca higiene. Ver: Fernando Martínez Cortes, "¿Qué es la medicina si se desconocen las causas de las enfermedades?" en *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen1/ciencia2/45/htm/sec_8.html (Consultado el 14 de junio de 2017); "Memoria sobre el Tifo" en *Gaceta Médica de México*, v. XVI, p. 410; "Typhus" Wednesday, June 15, 2011, <http://www.infectionlandscapes.org/2011/06/typhus.html> (consultado el 14 de junio de 2017).

aplicación de éstos debería estar subordinada a una solución que trajera mayores beneficios: la obra del desagüe.¹⁶⁰

La construcción del desagüe se plateó como una solución a los estancamientos y la acumulación de material pútrido en las atarjeas, las emanaciones de gases y las infecciones y enfermedades que acarrearán esas afecciones; también debía traer beneficios como el cese de las inundaciones y disponer de terrenos útiles para la agricultura. Igualmente, Reyes apuntaba que debía garantizarse la sustracción de heces y de todas materias orgánicas animales en putrefacción de los conductos en que circulaba —lo que se puede interpretar como una desinfección de los materiales que circularían por los conductos hasta su desembocadura—, pues, la existencia de un desagüe y la mejor circulación de los líquidos por el drenaje no debía dañar a los habitantes de la capital, al contrario, debía representar un beneficio.^{161 162}

En un artículo posterior, también titulado “Limpia”, que puede ser considerado la continuación del anterior y en el que Reyes expuso extensamente la cuestión de los desechos orgánicos, como las heces, que fueron una preocupación constante para las diferentes administraciones de la Capital.¹⁶³ Entre los aspectos más importantes de este trabajo fue el análisis acerca de qué hacer con las heces generadas por más de doscientos mil habitantes, cómo trasladarlas y hacerlas inofensivas para la población de la Capital. Una de las prácticas

¹⁶⁰ Reyes, José María, “Higiene Pública: Limpia”, *Gaceta Médica de México*, v. I, 15 de enero de 1865, pp. 151-152.

¹⁶¹ Agostoni, “The conquest of water” en *Monuments of progress...*; pp. 115-154.

¹⁶² Reyes, José María, “Higiene Pública: Limpia”, *Gaceta Médica de México*, v. 1, 15 de enero de 1865; p. 152

¹⁶³ Reyes, José María, “Limpia”, *Gaceta Médica de México*, v. 2, n. 8, 15 de abril de 1866, pp. 113-120.

usuales, establecida por autoridades municipales, fue el acarreo del excremento cada noche hacia los tiraderos de basura. A manera de solución, se propuso una medida que pretendía ahorrar dinero en la limpieza de las calles, al construir más comunes¹⁶⁴ que en épocas de lluvia representaron un serio problema de salud pública para los habitantes de la ciudad.

Un antecedente manejado por Reyes se remonta al año de 1843, cuando el CSS se había fundado. En esa ocasión, el organismo consideró que las limpiezas y el traslado de escombros se debía hacer en las noches, por otro lado, los desechos orgánicos debían ser depositados en sumideros que debían situarse “entre el S. O. y S. E. de la ciudad, porque los vientos dominantes y más insalubres son los del Norte pues los del sur son escasos y oxigenados por atravesar la parte de su horizonte más cubierta de vegetación”. Es decir, lo más adecuado, según los higienistas, era trasladar los desechos de basura a lugares alejados de la capital, donde no presentaran ningún peligro para sus habitantes.¹⁶⁵

Los sumideros eran excavaciones con la utilidad de depositar, principalmente, los desechos orgánicos de los habitantes de la capital. Su profundidad debía ser determinada por la sequedad del terreno, al ser contenida toda la materia era necesario levantar una barda, tomando como referencia el viento del norte, para evitar la llegada de gases nocivos a la ciudad. Un posible beneficio de esta práctica era la generación de terrenos útiles para la agricultura

¹⁶⁴ Estos receptáculos contruidos especialmente para contener el desecho hacia las atarjeas, en el señalado artículo eran descritos como “cubos de mampostería cerrada por todas partes, que cuando se llena es vaciado por medio de una sangría en su parte inferior, para dar salida a aquel material, que después es mezclado con estiércol que se transporta fuera de la ciudad.” Reyes, “Limpia”, *Gaceta Médica de México*, 1866, p. 116.

¹⁶⁵ Reyes, “Limpia”, *Gaceta Médica de México*, 1866, p.116.

en los alrededores de la ciudad, pues se pensaba que al mezclar las heces con la tierra se estimulaba el terreno para su uso.¹⁶⁶

Una medida posterior, sugerida mediante una comisión de arquitectos, fue la construcción de un sistema de absorción que evitara la práctica de la extracción y traslado de heces fecales fuera de la ciudad. Este sistema consistía en hacer letrinas conectadas a un pozo para absorber los desechos; ubicadas en los domicilios, principalmente en vecindades y accesorias que por diferentes razones no acudían al carro a la hora indicada para llevarse los desperdicios y terminaban arrojándolo generalmente a las calles.

Sin embargo, uno de los principales problemas del sistema de absorción era que al estar conectadas las letrinas con los pozos, el agua que circulase por ahí tendría disuelta materia fecal. Aunque el agua de los pozos no era potable, sí era usada para diversos usos domésticos, y era sabido que la gente pobre la usaba para lavar sus enseres, fregar, regar plantas, darle de beber a caballos, entre otros usos; al ser esta la situación no podía permitirse la imposición de un sistema de absorción que terminaría afectado a la mayoría de la población.¹⁶⁷ El dictamen del CSS fue negativo ante este proyecto, pues eran mayores los daños que los beneficios que causaría el sistema de absorción, por lo tanto la idea fue abandonada y retomada en diferentes ocasiones sin llegar a una resolución contundente.

En el año de 1851 se dio otro debate encabezado por el CSS, una vez más se analizaba la pertinencia de los comunes en las casas. En aquel año se retomó

¹⁶⁶ Reyes, "Limpia", *Gaceta Médica de México*, 1866, p.116.

¹⁶⁷ Reyes, "Limpia", *Gaceta Médica de México*, 1866, p.115.

el asunto de construir comunes de corriente en casas situadas en las calles con atarjea, y se estableció por parte de Gobierno del Distrito que fuera una medida obligatoria, misma que fue analizada y discutida por los miembros del CSS, encabezados por el médico Luis Hidalgo y Carpio, quien en un informe expuso lo siguiente:

Los albañales fabricados en las accesorias, y según las reglas comunes de construcción, van a convertirse en otros tantos respiraderos por donde los miasmas pútridos y los gases mefíticos de las atarjeas han de desahogarse en el interior de las habitaciones cada vez que se encuentre levantada la puertecilla, sea por descuido, o por la necesidad de vacías las aguas sucias e inmundicias, o por la de asearlos para evitar su azolvamiento.¹⁶⁸

En el mismo informe se concluía que al poco tiempo de instalados estos comunes, o con el paso de unos años los propios habitantes de las casas dejarían de ponerle atención, descuidarían su aseo. Ello, aunado a una mala construcción se daría paso a filtraciones en sus paredes, su llegada al suelo y con esto la emanación de gases producto de la materia pútrida. Por lo anterior, los médicos higienistas reprobaron la construcción de comunes pues, al ser cubos que podían no estar bien contruidos y que estarían expuestas a la humedad de materia fecal y orina, llegaría el momento que los gases generados por esta materia saturarían los cubos convirtiéndolos en un punto de infección, al que estarían inmediatamente expuestos los habitantes de las casas, accesorias o vecindades.¹⁶⁹

El médico Reyes concluye su artículo mencionando la pertinencia de tener un sistema de desagüe adecuado para la capital. Sugiere brevemente la

¹⁶⁸ Reyes, "Limpia", *Gaceta Médica de México*, 1866, p. 115-116

¹⁶⁹ Reyes, "Limpia", *Gaceta Médica de México*, 1866, p. 117.

adecuación de modelos de comunes aplicados en otros países como Francia; sin embargo, plantea que no es la decisión más adecuada pues “vista en abstracto, parece satisfacer todas las exigencias, y de que en otro terreno puede tener ventajósísimas aplicaciones, en México es tremendamente difícil”.¹⁷⁰ El modelo francés planteado como una posible solución proponía separar los restos líquidos de los sólidos en un “común divisor desinfectante”, para hacer inofensiva la materia orgánica en descomposición, sin embargo el análisis de médicos higienistas planteaba como poco viable la aplicación de ese modelo en territorio mexicano, una de las razones era la falta de un desagüe directo del Valle de México, lo que calificó como el verdadero remedio de una buena limpia.¹⁷¹

La construcción del desagüe del Valle de México fue una idea discutida desde el inicio de la *Gaceta*. Sin embargo, no era una disposición que recayó directamente en los socios de la Academia; no obstante, algunos al dedicarse preferentemente a temas de higiene pública tenían la opinión de que dicha construcción sería determinante para resolver los problemas de esta índole que aquejaban la capital.

Por último, el análisis de esta primera parte se dedica a un par de artículos escritos por José María Reyes en 1875 y 1880, respectivamente. En estos

¹⁷⁰ Reyes, “Limpia”, *Gaceta Médica de México*, 1866, p. 117.

¹⁷¹ La construcción del desagüe del Valle de México fue una idea constantemente discutida por muchas administraciones, anteriores y posteriores. Se plantaba la idea de un desagüe directo, pues el principal receptáculo de todo el desperdicio era el lago de Texcoco, que dependiendo de la época de año elevaba sus aguas y con esto ocasionaba la falta de corriente, lo que consecuentemente llevaba al estancamiento y derrame de desechos en las habitaciones, según fuera el caso. De acuerdo con este análisis, Reyes señaló que la solución más imperiosa era la construcción del desagüe directo del Valle de México. Reyes, “Limpia”, *Gaceta Médica de México*, 1866, p. 117-120.

trabajos, titulados “Constitución Médica”¹⁷² se explican las condiciones que propician la insalubridad en la capital y, cuáles son las enfermedades causadas por las carentes condiciones higiénicas en la ciudad y sus alrededores. El punto central de estos artículos es la búsqueda de las causas de enfermedades que aquejan a los habitantes de la ciudad, y cómo éstas afectan las tasas de mortalidad.

Aunado a lo anterior, también estaba el mal estado de salud de muchos habitantes y su reticencia a ser tratados con una terapéutica común bien dirigida cuando eran afectados por enfermedades como fiebres o catarros que derivaban al poco tiempo en otras más graves como el tifo. Como menciona Reyes, también debía ponerse atención en los lagos y pantanos que rodeaban la ciudad y poblaciones circundantes, como se explica a continuación: ¹⁷³

Y si buscamos la fuente de este envenenamiento, tenemos que fijar nuestra atención sobre los innumerables pantanos que circundan a México, y de preferencia sobre los derrames de las inmundicias de la ciudad en las atarjeas, y el paso de aquellas a la laguna de Texcoco. Es un hecho perfectamente conocido de todos, que el lecho de aquella se ha ido azolvando y subiendo el nivel de sus aguas, hasta llegar estas muchas veces a salir sobre el pavimento de la ciudad, y que este mal ha de ir en aumento, puesto que no puede cesar el elemento de azolve que día a día va disminuyendo la

¹⁷² José María Reyes, “Constitución Médica de México”, *Gaceta Médica de México*, v. 10, n. 6, 15 de marzo de 1875, pp. 111-115; José María Reyes, “Constitución médica de México”, *Gaceta Médica de México*, v. 15, n. 10, 15 de mayo de 1880, México, pp. 217-221.

Existe otro artículo, intermedio a los mencionados, titulado “Constitución Médica de México”, que corresponde a la manifestación del tifo y su propagación en la capital, convirtiéndola en una de las más peligrosas para la población. Para Reyes es importante dar tratamiento a este tema, pues el tifo era una enfermedad que, de acuerdo con sus investigaciones, se presentaba frecuentemente en las ciudades con pocas prevenciones sanitarias y servicios públicos carentes para la población que se alojaba. José María Reyes, “Constitución médica”, *Gaceta Médica de México*. México, v. 12, n. 9, 1 de mayo de 1877, pp. 157-162.

¹⁷³ Reyes, José María, “Constitución Médica de México”, *Gaceta Médica de México*, México, v.10, n. 6, 15 de marzo de 1875, p. 111.

calidad del lago. El mal, por sí mismo, es permanente, y ofrece hacerse más grave con el trascurso del tiempo.¹⁷⁴

Una de las razones a las que se le atribuyó el “envenenamiento” del ambiente fue a la circulación de inmundicias en las atarjeas, en la ciudad, y de los desperdicios contenidos en el lago de Texcoco. Dichos elementos como excrementos humanos, residuos de las cocinas y sustancias orgánicas en descomposición aglomeradas y recibidas diariamente, fueron los elementos de infección que ocasionaron enfermedades, principalmente fiebres y tifoidea. Haciendo alusión a otras ideas con las que estaba en desacuerdo fue la opinión acerca del peligro que significaban los panteones cerca o dentro de los centros urbanos, pues para Reyes estos estaban sitiados en un perímetro adecuado, por medio de arboledas, y con los cadáveres separados según las nociones higiénicas básicas, pues en el momento en que escribe, se tenía la opinión de que lo más sano era la práctica de la cremación.¹⁷⁵

En el año de 1875, cuando se publica el artículo “Constitución Médica de México”, Reyes tiene la opinión de que la higiene pública no ha sido ejercida en las formas adecuadas. El mencionado médico reiteraba su opinión sobre la participación de los higienistas en las decisiones de administraciones locales o municipales para cubrir las exigencias y necesidades de salud y vida de sus habitantes, no sólo pensando en una solución temporal o aparente, sino una que significara un beneficio a largo plazo, tanto económico como de salud. Reyes se refirió de la siguiente manera: “La ignorancia de la higiene hizo seguramente que

¹⁷⁴ Reyes, José María, “Constitución Médica de México”, p. 112.

¹⁷⁵ Reyes, José María, “Constitución Médica de México”, pp. 112-113.

se fijara poco en la salubridad, contentándose con formar un pavimento hermoso a la vista, sin cuidarse de los que habitan las casas”.¹⁷⁶

La ignorancia a la que Reyes se refiere tiene que ver con dos aspectos principales: en primer lugar, cuando se cambiaba de administración municipal era habitual que se olvidaran las disposiciones indicadas por el CSS para la preservación de la higiene pública, por otro lado, la poca autoridad y alcance que tenía dicho organismo a la fecha en que se escribió el artículo. Es a partir de la década de 1870 que el Consejo tuvo cierta presencia en las decisiones referentes a higiene urbana y salud pública de la capital y, poco a poco en otros puntos de la república.

En última instancia, Reyes propone ciertas medidas a los problemas sanitarios a los que él achaca el mal estado de salud de la población y que, por otro lado, evidencian el estado en que se encontraban las calles de la Ciudad de México para el año de 1875. es pertinente mencionar que los lugares en los que Reyes centró su atención pueden estar localizados en el primer cuadro de la ciudad, el actual Centro Histórico, pues en diferentes ocasiones hace menciona las calles aledañas a la plaza de Santo Domingo, como San Lorenzo y San Juan, entre otras.¹⁷⁷ Algunas de las medidas que Reyes propuso se presentan a continuación:

La formación de respiraderos a las atarjeas en el centro de la calle, y la clausura de las ventilas laterales; la supresión de todos los albañales que existen en las casas de vecindad; la formación de los comunes de válvula o de codo en las casas particulares; el establecimiento de trecho en trecho de tubos, que comunicando con las atarjeas, lleven su tiro a mayor altura de las

¹⁷⁶ Reyes, José María, “Constitución Médica de México”, pp. 114

¹⁷⁷ Reyes, José María, “Constitución Médica de México”, p. 114

azoteas, para que una parte de las emanaciones sea dispersada por las corrientes de aire, aun cuando otra, más pesada, volviera a la tierra; la supresión de los derrames actuales a las atarjeas, formando nuevos que desemboquen en albañales desinfectantes bien construidos, y cuya limpia se hiciera constantemente en las altas horas de la noche.¹⁷⁸

En la anterior cita se puede apreciar que los escenarios que debían ser atendidos eran primordialmente los que concernían a la falta de un adecuado sistema de desagüe y drenaje dentro de la ciudad, punto en el que Reyes insistió desde el primer artículo que escribió en la *GMM* en 1864. Sin embargo, no se puede atribuir a Reyes la primera opinión acerca de los problemas sanitarios de la capital o sus alternativas de solución. Por el contrario, es posible encontrar que Reyes menciona su participación en campañas para el CSS o su colaboración con otros médicos miembros de la ANM, como Luis Hidalgo y Carpio en la *Gaceta*.¹⁷⁹ Lo antes mencionado se refiere a la participación que tuvo Reyes en disposiciones sanitarias en la Capital; tónica de trabajo que también siguieron otros médicos de la Academia, con una participación más directa, que se analizará en el próximo apartado.

Para el año de 1880, la situación de los organismos en que Reyes participaba se había modificado a pocos meses de que Porfirio Díaz culminara su primer mandato como presidente de la República Mexicana. La ANM gozaba de

¹⁷⁸ Reyes, "Constitución Médica de México", pp. 114-115

¹⁷⁹ En el artículo de "Constitución Médica de México" de 1875, José María Reyes hace mención de su participación con Luis Hidalgo y Carpio en una comisión designada por el CSS para dictaminar la pertinencia de establecer albañales en las puertas de las vecindades y con ello suprimir el tránsito de carros nocturnos que transportaran materia fecal de la ciudad a un sumidero. Esta disposición no fue aprobada por dicha comisión, sin embargo, después fue llevada a cabo por el gobierno municipal, en un acto que Reyes calificó como "economía mal entendida". Esta anécdota deja ver la poca o nula autoridad que tenía el CSS antes de la segunda mitad de la década de 1870, aunque era una instancia a la que el gobierno local acudía, no era determinante para la toma de decisiones, punto que Reyes recalcó en muchos artículos. Reyes, "Constitución Médica de México", p. 114

una subvención anual otorgada por el gobierno de Porfirio Díaz y del reconocimiento de esta administración. Por otro lado, a partir de 1879 el CSS contó con una organización más clara y con dependencia directa de la Secretaría de Gobernación para desempeñar atribuciones de carácter federal.¹⁸⁰

El último artículo de Reyes, titulado “Constitución Médica de México”, centró su atención en la pertinencia de la construcción del desagüe del Valle de México como una forma de lograr el saneamiento urbano en la capital, y se enfocó en resaltar la utilidad de los médicos higienistas, que para la época en que escribe, ya tenían una organización más clara y una tarea avalada por el gobierno.¹⁸¹

Para Reyes, uno de los aspectos que llaman la atención era el aumento poblacional que se suscitaba en la capital y, por lo tanto, sus consecuencias. Destacaron dos puntos: en primer lugar, disminuir las defunciones, buscando su causa para combatirla hasta su destrucción; en segundo lugar, estaba garantizar el bienestar de los recién nacidos cuidando la salud del resto de los habitantes, es decir, los individuos sanos, el cuidado y la preservación de su salud podían garantizar que sería menos frecuente el contagio de los enfermos a los más vulnerables.¹⁸²

La estadística médica —labor que estaba a cargo de los médicos de los principales hospitales de la ciudad— fue una herramienta en la que Reyes insistió que debía ser empleada por los higienistas, ya que por medio de su análisis podía observarse cuáles eran las enfermedades más comunes que aquejaban a la

¹⁸⁰ Carrillo Farga, *Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato*. Tesis doctoral, 2010, p. 6.

¹⁸¹ José María Reyes, “Constitución médica de México”, *Gaceta Médica de México*, v. 15, n. 10, 15 de mayo de 1880, México, pp. 217-221.

¹⁸² José María Reyes, “Constitución médica de México”, *Gaceta Médica de México*, v.15, n.10, 15 de mayo de 1880, México, p. 217.

población, la frecuencia y la época del año en que se presentaban.¹⁸³ En un segundo nivel de análisis, se debía buscar en cuáles zonas de la ciudad y sus alrededores se manifestaba una enfermedad,¹⁸⁴ tomando en cuenta otros factores más allá de la ubicación geográfica de la ciudad o, por ejemplo, si estaba rodeada de un pantano y esa era la causa de todas las enfermedades.¹⁸⁵ Es decir, debían buscarse las causas de las enfermedades también en las poblaciones circundantes a la capital o, la plantación de árboles en diversos puntos de la ciudad para aminorar el impacto de los vientos que soplaban en diferentes cuadrantes de acuerdo a la época del año. La principal opción que terminaría con todas las afectaciones a la salud pública era la construcción del Desagüe del Valle de México.

Para Reyes, los espacios a los que se tenía que prestar atención eran las calles, como el lugar más común a todos los habitantes de la ciudad y que debía guardar ciertas normas de higiene. Asimismo, se puede mencionar el sistema de drenaje que existía en la ciudad, constantemente se hace mención de los diversos problemas que ha tenido y sigue teniendo un sistema de drenaje que fue perdiendo capacidad conforme la ciudad crecía y sus habitantes aumentaban. Relacionado a lo anterior estuvieron las viviendas, a las que se discutiría su conformación, la ventilación y circulación del aire, así como un sistema de drenaje adecuado según su capacidad y su uso. También se tuvo en cuenta el estudio del

¹⁸³ Es importante recalcar que el CSS contempló en las reformas de su reglamento del 24 de enero de 1872 y del 30 de junio de 1879, la elaboración de estadísticas como una de sus principales tareas. Ver: Capítulo 2. Instituciones vinculadas con la higiene durante el Porfiriato, pp. 40-47.

¹⁸⁴ José María Reyes, "Importancia de los estudios médicos locales", *Gaceta Médica de México*, v. 14, n. 17, 1879, pp. 336-345.

¹⁸⁵ José María Reyes, "Constitución médica de México" en *Gaceta Médica de México*, v. 15, n. 10, 15 de mayo de 1880, México, p. 219.

agua que circulaba en la ciudad, para consumo humano, para usos domésticos y aguas de desperdicio.

De acuerdo con los trabajos antes presentados, se puede apreciar que la visión de José María Reyes es de un médico formado e instruido en la primera mitad del siglo, por lo que la teoría miasmática estuvo presente en sus explicaciones; sin embargo, no se puede restar valor a la aportación de dicho médico en la *GMM*. Se puede expresar que en los años que comprende su participación (1864-1880) se discutió entre un considerable grupo de médicos la situación sanitaria de diversos espacios de la ciudad y su relación con la insalubridad, la mortalidad, las enfermedades reinantes y la contaminación, y se buscó garantizar el óptimo estado de salud de los ciudadanos con relación a un espacio limpio y salubre.

Los temas expuestos en los artículos de José María Reyes, en un periodo de formación para la ANM, tuvieron continuidad a lo largo del Porfiriato. Es necesario destacar que, aunque el trabajo del médico antes mencionado inicia en 1864 con la llegada de los franceses y la instauración del Segundo Imperio, comprende diferentes periodos políticos llegando a abarcar el primer mandato de Porfirio Díaz y la presidencia de Manuel González, entre los años de 1877 a 1884. Con lo anterior se puede considerar que la higiene pública en México durante el siglo XIX tuvo un progreso construido a lo largo de diferentes periodos políticos, a los que no necesariamente se apegaban, y que fueron de gran ayuda para estimular su perfeccionamiento. El trabajo de Reyes desarrollado en la *GMM* es sólo un ejemplo del proceso de construcción del discurso higienista en esta publicación, que para las décadas posteriores tuvo otros médicos ocupados en las

problemáticas higiénicas de la capital, y gradualmente prestando atención a otros territorios del país.

3.4 Continuidad y consolidación: la crítica en el discurso higienista a través del trabajo de Domingo Orvañanos y Luis E. Ruiz

En la segunda parte de este análisis se describirá el discurso higienista en el Porfiriato a través de los trabajos elaborados por Domingo Orvañanos en la *GMM*.¹⁸⁶ Si bien, en la primera parte se muestra un panorama general de las

¹⁸⁶ Es preciso mencionar que Orvañanos no fue el único médico destacado, sin embargo, se rescata su trabajo por ser el más apegado a mostrar la situación higiénica de la Ciudad de México en un amplio espectro. La labor de otros médicos como José Guadalupe Lobato y Luis E. Ruiz, quienes ocuparon gran parte de su producción en la *Gaceta Médica de México* a temas de higiene, pero enfocándose a temas más específicos.

José Guadalupe Lobato, ocupado en escribir en la *Gaceta Médica de México* desde el año de 1869, colaboró en temas de higiene pública desde 1875 hasta 1881 publicando en dicha revista nueve artículos que, en su mayoría, centran su atención en el agua y su circulación en la ciudad. Uno de sus trabajos más destacados fue publicado en 1876 bajo el nombre de “Cañerías de plomo. Estudio químico higiénico del plomo y de las aguas que circulan por las cañerías de este metal, para distribuirse en la capital por su sistema aferente.”, un análisis minucioso de la composición química del agua en diferentes territorios de la capital, en el que prestó particular atención a la concentración de plomo en el sistema de circulación aferente por el que circulaban las aguas y si era nocivo para los habitantes de la ciudad. José Guadalupe Lobato, “Estudio Químico Higiénico del plomo y de las aguas que circulan por las cañerías de este metal”, *Gaceta Médica de México*, v. 11, 1876, pp. 3-21, 25-37.

Por otro lado, se hace referencia al médico y profesor de la Escuela Nacional de Medicina Luis E. Ruiz. Su labor es reconocida por estar dedicado a la higiene, ya fuera en la cátedra o en la investigación, la actividad que llevo a cabo en la *Gaceta Médica de México* es notable, pues de sus 27 artículos publicados entre 1875 y 1915 en la *Gaceta Médica de México*, dedicó 14 artículos al estudio de la higiene (1893 a 1909). Entre sus trabajos más destacados están los que dedica a la higiene escolar y los centrados en bebidas alcohólicas y al alcoholismo como un problema de higiene pública. En este último tema, Ruiz propuso algunas medidas como la instrucción y la educación de la población; el mejoramiento en las condiciones de los obreros y las clases bajas, quienes comúnmente ingerían bebidas fermentadas como el pulque; asimismo, se debía regular y disminuir el derecho a vender bebidas fermentadas y aumentar la circulación de bebidas alcohólicas; por último, era necesario prevenir la embriaguez y castigar severamente a los borrachos. “Algunas consideraciones acerca del alcoholismo”, *Gaceta Médica de México*, v. 26, n. 1, 1 de enero de 1891, pp. 2-7.

preocupaciones higiénicas que tenían los médicos de la época tomando como ejemplo a José María Reyes; en adelante se mostrará la tendencia que se sigue en la ANM para hacer una crítica a las obras públicas que tienen el propósito de conservar la higiene y salud pública. Hacia los últimos años del siglo XIX y principios del XX se publican los artículos del médico Domingo Orvañanos en la *GMM* quien sobresale por la regularidad y la proporción de artículos dedicados a temas de higiene pública e, igualmente, por su aportación a la medicina mexicana con la obra *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*, publicada en 1889.

Como se mostrará a continuación, Orvañanos dedicó su trabajo en el apartado de “Higiene” en la *GMM* a dar observaciones y recomendaciones en torno a las obras públicas más notables de la época, por medio de las que se buscaba transformar en forma benéfica la situación sanitaria en la capital. Asimismo, frecuentemente se refirió a que la construcción del desagüe del Valle de México no era la única solución ante los problemas sanitarios: la llegada de agua potable a la capital, el pavimentado y la limpieza en las calles debían ser una tarea que las autoridades debían cumplir para garantizar la higiene pública apropiada de la capital y sus habitantes. De la misma manera, a lo largo de su trabajo en la *GMM* Orvañanos hace hincapié en que la tarea del médico higienista era constante y estaba centrada en buscar el mejoramiento de la situación sanitaria.

Uno de los primeros artículos que Orvañanos dedica al entorno urbano se titula “De algunas medidas de policía sanitaria que deben adoptarse para

disminuir la propagación de las enfermedades contagiosas”.¹⁸⁷ De este artículo, publicado en 1880, destaca la mención que se hace del trabajo consultivo que llevaba a cabo el CSS a pedido del Ministerio de Gobernación; por otro lado, resultan interesantes las recomendaciones que hace Orvañanos para proceder ante la presencia de una epidemia, pues la sucesión de pasos a seguir es bastante similar a lo que el Código Sanitario de 1889 propone de manera más amplia y explicativa. Es pertinente destacar que Orvañanos fue presidente del Consejo de 1884 a 1885,¹⁸⁸ periodo anterior al del Dr. Eduardo Liceaga reconocido como artífice del Código Sanitario, con lo que se puede suponer que Orvañanos tuvo participación en la elaboración de dicho documento y que, también fueron ideas frecuentemente discutidas por el grupo de médicos de la época a la que estos médicos pertenecieron.

Las medidas recomendadas por Orvañanos en el trabajo mencionado son las siguientes:

1. Declaración obligatoria, verbal o por escrito, hecha a la autoridad más inmediata, de todo caso de enfermedad contagiosa confirmada, de aquellas que indique una lista que se haga con ese objeto. Esta declaración se hará por el jefe de la familia, por el casero y, en defecto de ambos, por el médico.
2. Aislamiento prudente y a juicio médico de la casa de todo enfermo de mal contagioso de los que indique la autoridad.

¹⁸⁷ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: De algunas medidas de policía sanitaria que deben adoptarse para disminuir la propagación de las enfermedades contagiosas”, *Gaceta Médica de México*, México, v. 15, n. 21, noviembre de 1880, pp. 457-458.

¹⁸⁸ En el anexo “Titulares de los organismos de salud” del libro *El Consejo de Salubridad genera y las epidemias* aparece el médico Domingo Orvañanos como presidente del CSS sucediendo a Idelfonso Velasco en el año de 1884, coincidiendo con el segundo mandato de Porfirio Díaz como presidente de la República. Este cargo lo ostentó durante un periodo muy breve cuando el Dr. Eduardo Liceaga tomó el cargo en 1885. “Anexo: Titulares de los organismos médicos” en Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General...*, p. 274.

3. Desinfección obligatoria de todos los objetos que han rodeado al enfermo. Dicha desinfección deberá de hacerse por la autoridad o por los interesados si así lo desean, pero en presencia de un agente de la misma autoridad.¹⁸⁹

Las semejanzas que estos puntos guardan con el Código Sanitario son las siguientes; en el primer punto recomienda dar noticia a las autoridades al presentarse una enfermedad epidémica. Por su parte en el Código Sanitario se estableció en el artículo 44 que: *Todos los médicos están obligados a dar noticia a las autoridades sanitarias federales de los casos de enfermedades epidémicas que se habla en el art.19, a fin de que aquellas dicten las medidas oportunas.*¹⁹⁰

La diferencia más evidente es que en el Código se establece la existencia de una autoridad capacitada, el médico, para calificar una enfermedad como epidemia y, a su vez, funcionaba como una extensión del Estado.

Por otro lado, en los siguientes dos puntos, Orvañanos propone el aislamiento de los enfermos, previa autorización médica y, además, la desinfección de la habitación donde estuvo el sujeto y sus posesiones llevado a cabo por personal capacitado. En el Código se establece la cuarentena,¹⁹¹ pero sólo cuando el Ejecutivo, vía el Consejo, establezca que una epidemia sea alarmante; asimismo, se dicta como una medida obligatoria el situar al enfermo en

¹⁸⁹ Domingo Orvañanos, "Higiene pública: De algunas medidas de policía sanitaria que deben adoptarse para disminuir la propagación de las enfermedades contagiosas", *Gaceta Médica de México*, México, v. 15, n. 21, noviembre de 1880, p. 458.

¹⁹⁰ "Artículo 44, título III, "servicio federal en los Estados". Rodríguez Pérez, *El Consejo de salubridad General y las epidemias*, p. 64.

¹⁹¹ En los artículos 32, 33, 34 y 35 del Título II "Servicios de sanidad en poblaciones fronterizas" se habla de los pasos a seguir para una cuarentena, mismos que se aplicaban a cualquier situación epidémica presentada en una frontera o al interior de un Estado. Rodríguez Pérez, *El Consejo de salubridad General y las epidemias*, pp. 62-63.

un punto alejado que garantice el mayor aislamiento posible y la menor posibilidad de contagio a la población general.

Se puede considerar que las propuestas de Orvañanos son una muestra de las ideas que los higienistas comenzaron a manifestar en las últimas décadas del siglo XIX; pues como se vio en la primera parte, se hace un análisis y se enuncian los problemas sanitarios a los que el médico higienista debe involucrarse para solucionarlos. Por otro lado, hacia las últimas décadas del siglo, los higienistas tienen una participación mucho más activa y el contacto del gobierno con las sociedades médicas es más evidente, una muestra de esto es el trabajo de Domingo Orvañanos.

Asimismo, el mencionado médico insiste en el control de las estadísticas vía juntas sanitarias y capacitar a los médicos para ejercer acciones inmediatas para evitar la propagación de una enfermedad epidémica;¹⁹² es decir, dotar de autoridad a los médicos higienistas. Igualmente, se puede agregar que, desde el punto de vista del mencionado médico, los higienistas tenían que estar organizados de tal forma que pudieran garantizar la conservación de la salud de la población.

Hacia el año de 1891, se publicó el artículo titulado “El desagüe del valle de México, no puede tener por efecto la disminución de la mortalidad de la capital sino se toman otras medidas de higiene.”¹⁹³ Este trabajo es una crítica al pensar general que establecía que la construcción del desagüe del Valle de México era la

¹⁹² Domingo Orvañanos, “Higiene pública: De algunas medidas de policía sanitaria que deben adoptarse para disminuir la propagación de las enfermedades contagiosas”, *Gaceta Médica de México*, v. 15, n. 21, noviembre de 1880, México, p. 458.

¹⁹³ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe del valle de México, no puede tener por efecto la disminución de la mortalidad de la capital sino se toman otras medidas de higiene”, *Gaceta Médica de México*, v. 26, n. 16, 15 de agosto de 1891, pp. 313-316.

solución ineludible para mejorar la situación sanitaria en la Ciudad de México. Orvañanos no estaba contra de esta opinión, pues consideraba que era un trabajo que no estaba consumado, ya que la solución a un problema traía consigo la búsqueda de soluciones a otro, como se puede apreciar a continuación en su opinión acerca de la construcción del desagüe:

Esperamos pacientes la venida del Mesías o sea del desagüe del Valle para ver el remedio de nuestras desgracias, y no reflexionamos que cuando con el transcurso de los tiempos llegue por fin a realizarse esa mejoría, quedaremos casi lo mismo sino ponemos en práctica otras varias medidas de higiene pública y privada.¹⁹⁴

Orvañanos fundamenta su opinión en diversos datos. En primer lugar, se apoya en los registros de defunciones durante cinco años acontecidos en todas las municipalidades del Distrito Federal —transcurridos del 1 de julio de 1885 al 30 de junio de 1890—¹⁹⁵ con un total de 70,628 habitantes fallecidos en las prefecturas de Tacubaya, Tlalpan, Xochimilco, y Guadalupe Hidalgo. Los registros presentaban la peculiaridad de que en municipalidades situadas en faldas de las montañas veían favorecido el cauce de las aguas pluviales y con ello la salida de desechos orgánicos.

Es decir, la construcción del desagüe del Valle de México no significaría gran cambio, pues las condiciones geográficas de algunas municipalidades presentaban mayores índices de mortalidad. Incluso presta atención a otras poblaciones que están fuera del Valle de México y, por lo tanto, guardan

¹⁹⁴ Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe del valle de México...”, p. 313.

¹⁹⁵ Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe del valle de México...”, pp. 314-315.

condiciones geográficas distintas como Tulancingo, Oaxaca y Durango con índices de mortalidad particularmente altos.

Basado en el ejemplo anterior, era necesario buscar causas comunes que explicaran la presencia de ciertas enfermedades infecciosas (particularmente las fiebres, la neumonía, las viruelas y la diarrea), que cada año cobraban la vida de cientos de individuos. Uno de los factores preciso de solucionar era el arreglo de las habitaciones de las casas, la verificación del estado y naturaleza de los alimentos, pero particularmente la llegada de agua potable a toda la población y la fluidez del desagüe del Valle de México.¹⁹⁶ Otro punto de análisis fueron las atarjeas y su eficacia en los domicilios, pues la remoción o la fluidez de la inmundicia contenida dentro de ellas no estaban garantizada al construirse el desagüe.

De la misma manera, menciona que dentro de las residencias la mala disposición de caños y comunes —por donde circulaba la materia orgánica en descomposición— ponían en riesgo la salud de sus habitantes, atribuyendo que la mala ventilación, la acumulación de la inmundicia y, en consecuencia, el desprendimiento de gases tóxicos y gérmenes patógenos eran causas de enfermedades, mismas que podían ser prevenidas si se contara con una reglamentación y supervisión adecuada.

En un artículo posterior, titulado “Algunos datos sobre aguas públicas del valle de México”,¹⁹⁷ se describe la situación de todas las poblaciones del Valle de México en cuanto acceso al agua. Se llamaba aguas públicas a todas aquellas a

¹⁹⁶ Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe del valle de México...”, pp. 315-316.

¹⁹⁷ Domingo Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas del valle de México”, *Gaceta Médica de México*, v. 32, n. 10, 15 de mayo de 1895, pp. 219-221.

las que la población tenía acceso, ya fueran de manantial,¹⁹⁸ pozo,¹⁹⁹ río²⁰⁰ o, en aljibes.²⁰¹

Las principales características que tenían estas aguas al llegar a su destino era el mal olor y el mal sabor debido a la putrefacción al estar contenida en aljibes y pozos; o, en el caso del agua de río, a causa de las fábricas que vaciaban sus desechos. Para Orvañanos era muy importante resaltar estas particularidades porque de estos lugares se proveía el agua a todas las municipalidades del Valle de México; también señala que el sistema de drenaje no era el más adecuado para conducir el líquido, pues:

El sistema de acueductos es poco higiénico o incompleto en las pocas poblaciones del Valle donde existe, y en las demás falta del todo, pues o bien consiste en un simple caño practicado en la tierra, sin revestimiento ni cubierta, o no hay ni siquiera ese medio de conducción.²⁰²

El factor subyacente en esta discusión era la distribución y el modo de conducción del agua, la mala conservación de los acueductos y los materiales empleados para

¹⁹⁸ “Las poblaciones que hacen uso de agua de manantial, son las siguientes, de Norte a Sur: Pachuca, Coyotepec, Tepotzotlán, Teotihuacan, Tultitlán, Coacalco, Tizayuca, Tepetlaoxtoc, Tlalnepantla, Texcoco, Azcapotzalco, Guadalupe, Naucalpan, México, Chimalhuacán, Tacubaya, Iztacalco, Santa Fe, Atlipac, Iztapalapa, Huixquilucan, Cuajimalpa, Haztahuacán, San Ángel, Coyoacán, Tlalpan, Tláhuac, Chalco, Xochimilco, Tuyehualco, Mixquic, Actopan, Tlalmanalco, Temamatla, Milpa Alta, Oxtotepec y Ayapango”, Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas...”, p. 219.

¹⁹⁹ “Las que hacen uso del agua de pozo son las siguientes: Hueypoxtlá, Tezontepec, Huehuetoca, Tizayuca, Zumpango, Xaltenco, Mextlalpam, Tlacomulco, Tultepec, Cuauhtlan, Tezoyuca, Ecatepec, Papalotla, Tacuba, Chicoloapan, Mixcoac, Iztapalapa, Cuautzinco, y Cocotitlan”. Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas...”, p.219.

²⁰⁰ “Las que hacen uso de agua de río son: Hueypoxtlá (que también consume agua de pozo), Coyotepec, Teoloyuca, Teotihuacan (que también consume agua de manantial), Huixquilucan (que también consume agua de manantial), Temamatla y Tenango”. Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas...”, pp. 219-220

²⁰¹ “Las que consumen agua conservada en aljibes son: Temacalapa, Tecamac y Otumba.”, Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas...”, p. 220.

²⁰² Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas...”, p. 220.

su construcción (fierro, barro, mampostería o madera), que no garantizaban la calidad del líquido para ser considerado potable al llegar a su destino, ya que adquiriría un aspecto turbio y un sabor salado.²⁰³ Asimismo, se señaló que la cantidad de agua por municipalidad no era suficiente, pues el volumen de líquido que entraba era insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de una población, sumado a la deficiente distribución del servicio.

Para el año de 1900, Orvañanos hizo una breve mención de la cuestión del agua en un artículo titulado “De la organización del ayuntamiento de México considerado desde el punto de vista de la salubridad pública”.²⁰⁴ En este trabajo enuncia dos aspectos importantes que el Ayuntamiento del Distrito Federal no habían resuelto: la distribución del agua potable a la población en general, factor que ayudaría a garantizar su adecuado estado de salud. Por otro lado, se debía aumentar el caudal del agua de ríos y lagos que llegaba a la ciudad que, al no ser adecuada para su consumo por su impureza, podía ser empleada para usos domésticos o el barrido y regado de las calles.

De acuerdo con Orvañanos, algunos factores que impedían solucionar diversos aspectos de higiene pública eran la poca organización y dirección del Ayuntamiento. Sumado a la nula adecuación de la legislación municipal después de la salida del *Código Sanitario* y, el desconocimiento que las Comisiones encargadas de la salubridad (Obras públicas, Limpia, Rastro e Higiene, Aguas,

²⁰³ Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas...”, p. 220.

²⁰⁴ Domingo Orvañanos, “Higiene Pública. De la organización del ayuntamiento de México considerado desde el punto de vista de la salubridad pública”, *Gaceta Médica de México*, v. 36, n. 6, 15 de marzo de 1900, pp. 113-118.

Cárceles, Mercados, Panteones y Policía) y sus atribuciones,²⁰⁵ lo que ocasionó el incumplimiento y el desuso de las ordenanzas a las que se debían apegar las Comisiones.²⁰⁶

Siguiendo con el análisis, la limpieza de la ciudad, descrita como insuficiente o nula, también fue un aspecto de la administración que el Ayuntamiento no había podido resolver. La acumulación de basura en calles y plazas se convirtió en un escenario común, los carros de limpia no prestaban servicio y las autoridades tenían como excusa que eran usados para la remoción de escombros producto de las obras de drenaje y de la reposición del pavimento, que en ese tiempo se llevaban a cabo. Para Orvañanos, el Ayuntamiento no estaba capacitado para hacerse cargo de los asuntos de salud pública en la capital, cuando ya existía un organismo capacitado para hacer frente a esas situaciones, como lo expresó:

¿no será más conveniente dar al César lo que es del César y que el Ayuntamiento se eximiera de esa responsabilidad, pasándola a quien le toca de derecho, es decir al Consejo de Salubridad?²⁰⁷

Cabe señalar que otro inconveniente del Ayuntamiento para cubrir las necesidades sanitarias de la ciudad fue el dinero. Como lo califica Orvañanos, la ciudad atravesaba por un proceso de crecimiento urbano que trajo consigo,

²⁰⁵ De acuerdo al artículo 4º del Código Sanitario se establecido que en el caso de la Capital de la República la organización era la siguiente: Ministro de Gobernación; CSS; Gobierno del Distrito Federal; Ayuntamiento; Inspección de bebidas y comestibles a cargo del CSS; los inspectores de mercados, de limpia, de carnes y de los demás servicios que el Municipio establezca conforme a sus ordenanzas; las secciones médicas de las inspecciones de policía y el visitador inspector de las mismas; los inspectores sanitarios de cuartel; el médico consultor de los juzgados del Estado Civil; los directores y médicos de hospitales públicos y la inspección de sanidad. Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General...*, p. 56

²⁰⁶ Domingo Orvañanos, "Higiene Pública. De la organización del ayuntamiento de México considerado desde el punto de vista de la salubridad pública", *Gaceta Médica de México*, v. 36, n. 6, 15 de marzo de 1900, p. 113

²⁰⁷ Orvañanos, "Higiene Pública. De la organización del ayuntamiento...", p. 115

además del crecimiento demográfico, el aumento del precio en los alquileres de viviendas y el de los comestibles, entre otros. El estimado de ingresos para el Ayuntamiento era de \$ 3, 500,000.00; de esa cantidad, se disponía de la tercera parte para la atención de las necesidades sanitarias de la capital. Orvañanos señaló que un ingreso anual de aproximadamente \$10,000,000.00 garantizaría satisfacer las necesidades más apremiantes de la ciudad, en materia de salud pública; asimismo, contempló que debía existir un Código Municipal, alineado al Código Sanitario,²⁰⁸ determinando las responsabilidades del Ayuntamiento.²⁰⁹

Como se ha expuesto a lo largo de esta segunda parte, Orvañanos se ocupa en mostrar que la labor de los higienistas debía ser constante y para reforzar ese punto de vista, sus críticas y análisis toman de referencia aspectos importantes de la salud pública de la época. En primer lugar, el papel del CSS en la toma de decisiones; más adelante habla de la administración y reglamentación cuando el Código Sanitario se decretó. Uno de sus últimos puntos de análisis son las obras públicas, señalando que aunado a las grandes construcciones como el desagüe del Valle de México y el drenaje en la ciudad, debían existir otras disposiciones que garantizaran su funcionamiento adecuado y la salud pública.²¹⁰

²⁰⁸ Es pertinente señalar que en el Código Sanitario se estableció una división en Administración Sanitaria Federal —compuesto por el Ministro de Gobernación, como jefe supremo; el CSS; las Juntas de sanidad de los puertos y de poblaciones fronterizas según se requiera; las autoridades estatales; y los agentes sanitarios especiales—; y la Administración Sanitaria Local, que en el caso de la Capital de la República

²⁰⁹ Orvañanos, “Higiene Pública. De la organización del ayuntamiento...”, p. 118.

²¹⁰ El desagüe del Valle de México fue inaugurado el 17 de marzo de 1900 por el presidente Porfirio Díaz. Sin lugar a duda, la construcción del desagüe del Valle de México significó un logro destacado en la administración de Díaz, mismo que fue comentado y valorado como una muestra del resurgimiento de la Ciudad de México, y muestra del orden y progreso que el régimen buscaba. Asimismo, se consideró un logro de la salud pública pues garantizaba, lo que la dra. Claudia Agostoni califica como, “el control del agua” que ningún otro gobierno había alcanzado; una obra muy elogiada por la población en general, y que fue muestra del trabajo conjunto entre el Gobierno y especialistas —ingenieros, arquitectos y médicos— para garantizar el bienestar de los habitantes de la ciudad. Agostoni, “The Sewage System” en *Monuments of progress...*; pp. 130-143.

En uno de sus últimos trabajos publicados en la *GMM*, titulado “Complementos indispensables a las obras del drenaje de la Ciudad de México”²¹¹ Orvañanos señala qué otras obras debían atenderse para garantizar el buen funcionamiento de construcciones recientes, como las obras de drenaje, para asegurar el saneamiento de la ciudad. Con lo anterior se refiere a la correcta instalación de los albañales en las casas y su conexión con el nuevo sistema de drenaje; por otro lado, se debía garantizar la llegada de agua a la ciudad, pues de nada serviría un drenaje terminado si la escasez de agua era constante:

Las obras de que se trata (del drenaje), como toda obra hidráulica, necesitan el agua como condición *sine qua non*. Es bien sabido que entre las obras que se están llevando a cabo, se refieren algunas a la instalación de grandes cañerías de fierro que han de distribuir el agua para lavar las atarjeas y los grandes colectores; pero respecto de los albañales de las casas, no tienen otra agua para lavarse sino la que entra a las mismas casas por las cañerías de la ciudad.²¹²

De acuerdo con Orvañanos, las obras de drenaje en la ciudad no eran la única garantía de un cambio benéfico para la población si con esto no se proveía a la ciudad de una cantidad adecuada de agua, sin importar su composición, para la ciudad era un problema que también debía solucionarse. Orvañanos planteó que el agua debía ser empleada para diferentes usos como el lavado de albañales, de calles y otros usos domésticos, excepto el consumo; pues “es preferible tener un agua de esa naturaleza a no tener absolutamente ninguna”. Es decir, el agua era el principal medio para la limpieza en la ciudad y, era imperativo que se enseñara

²¹¹ Orvañanos, Domingo, “Complementos indispensables a las obras del drenaje de la Ciudad de México”, *Gaceta Médica de México*, v.1, n. 6, 1901 (2ª serie), pp. 80-82.

²¹² Orvañanos, “Complementos indispensables a las obras...”, p. 81.

a la población hábitos que trajeran como beneficio, la conservación de la salud. En palabras de Orvañanos:

Si no hay agua en cantidad abundante; no se puede obligar a nuestro pueblo a que se vaya educando en los hábitos de la limpieza personal, que, si es tan necesaria para la conservación de la salud del individuo, lo es todavía más para la conservación de la salubridad pública.²¹³

Es decir, la llegada de agua suficiente para los habitantes de la ciudad debía asegurarse, su provisión adecuada era importante para educar los hábitos de limpieza personal requeridas para la conservación de la salud pública. También, debía enseñarse a los habitantes de la ciudad el hábito de ir al baño en lugares convenientes y arreglados para satisfacer esas necesidades, la construcción de mingitorios y baños públicos en todas las plazas, plazuelas, parques y en todos los edificios públicos. La intención era guiar a la población a atender sus necesidades en lugares construidos especialmente pues, en sus palabras, “es inútil poner avisos prohibiendo a los habitantes de la ciudad el que orinen o defequen en tal o cual parte sino hay lugares adecuados y numerosos para el objeto”.²¹⁴ La intención de esta propuesta era educar, de manera gradual, a los habitantes de la ciudad, particularmente a los estratos bajos que no tenían acceso a un baño; asimismo, era una medida que ayudaría a disminuir la cantidad de desechos y basura acumulada en calles, plazas y cualquier recinto público.

Como complemento a este último aspecto, es pertinente rescatar un artículo del médico Luis E. Ruiz titulado “Higiene y salud pública: barrido y regado de las

²¹³ Orvañanos, “Complementos indispensables a las obras...”, p. 82.

²¹⁴ Orvañanos, “Complementos indispensables a las obras...”, p. 82.

calles de la ciudad”, publicado en 1909.²¹⁵ En este trabajo se habla del aseo urbano en la capital, llevado a cabo por personas capacitadas y que debía estar a cargo estrictamente de las autoridades pertinentes, pues si la higiene privada estaba a cargo de cada individuo, en términos públicos la higiene era función de las instancias adecuadas.

Para 1909, como menciona Ruiz, gracias a la obra del Desagüe de Valle de México se habían logrado importantes avances en términos urbanos, como la canalización del drenaje, por el que corría la cantidad suficiente de agua empleada para su lavado. Asimismo, en una extensión considerable de las calles se contaba con un pavimento impermeable adecuado que, se contemplaba, llegaría a toda la ciudad. En el mismo orden de ideas, estaba planeado que en la capital se contara con agua potable en una cantidad suficiente y de una calidad adecuada proveniente de los manantiales de Nativitas y San Luis, principalmente.²¹⁶

Desde el punto de vista de Ruiz, la limpieza de las calles era un complemento necesario a las grandes obras que se habían realizado, pues eran un factor para garantizar la salud y la decencia. El aseo de la vía pública, por costumbre, estaba encomendada a los habitantes de cada vecindario, quienes ejecutaban la limpieza de la parte inmediata a su domicilio, actividad que no era llevada a cabo por todos los vecinos. Por lo tanto, era incorrecta en su cumplimiento debido a diferentes razones como no regar la calle antes de barrerla o, humedecer el suelo con agua sucia.

²¹⁵ Luis E. Ruiz, “Higiene y salud pública: barrido y regado de las calles de la ciudad”, *Gaceta Médica de México*, v. 4, n. 2, 1909 (3ª serie), pp. 111-114.

²¹⁶ Ruiz, “Higiene y salud pública...”, p. 112.

Una idea rescatada en el texto de Ruiz planteaba que “El aseo de la ciudad es el eje de la higiene urbana”²¹⁷ y debía ser tomada como una condición de la vida diaria a la que se le tenía que prestar atención en todo momento, sobre todo cuando la salud pública se ponía en riesgo por una epidemia. Las medidas que Ruiz propuso eran realizar el barrido y regado de las calles de manera adecuada, uniforme y metódica, es decir, autorizado y supervisado por las autoridades y ejecutado por personal adecuado y, como punto más importante, ser ejecutado a las horas de menor movimiento urbano, es decir, en las madrugadas.²¹⁸ De esta manera, las medidas aquí expuestas para la limpieza adecuada de las calles planteó la posibilidad de crear de un organismo avalado por las autoridades pertinentes para llevar a cabo la limpieza de calles y plazas.

3.5 Consideraciones finales del capítulo

La pertinencia de explicar el trabajo de dos médicos como José María Reyes, Domingo Orvañanos y Luis E. Ruiz, tiene la intención de mostrar a través de sus ejemplos la tendencia progresiva que siguió una institución como la ANM desde su fundación y hasta el final del Porfiriato. En consecuencia, dejan de manifiesto que el devenir de la medicina mexicana fue benéfico durante este periodo.

²¹⁷ La idea a la que Ruiz hace referencia en su texto es citada de Jean Baptiste Fonssagrives, higienista francés, quien escribió una obra reconocida titulada *Higiene y saneamiento de las poblaciones* (1873), a la que, probablemente se hace alusión. Para ampliar el tema de salud pública en términos urbanos y saneamiento de la ciudad. J.B. FONSSAGRIVES, *Higiene y saneamiento de las poblaciones* (versión española por Eduardo Blanco Vázquez), Madrid, Cosmos, 1885, 568 p.; Sánchez Ruiz, Gerardo G., “Epidemias, obras de saneamiento y precursores del urbanismo: La Ciudad de México rumbo al primer centenario”, *Secuencia* [online]. 2010, n. 78 pp. 121-147, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482010000300004, (Consultado: 03-12-2017).

²¹⁸ Ruiz, Luis E., “Higiene y salud pública: barrido y regado de las calles de la ciudad”, *Gaceta Médica de México*, v. 4, n. 2, 1909 (3ª serie), p. 113.

Aunque se dieron a conocer más de cien trabajos relacionados con la higiene, en cualquiera de sus acepciones, muchos de ellos trataron una sola vez algún tema. Eran artículos que iban a un punto muy específico que después no se volvieron a retomar o que representaron una parte de un trabajo más extenso. Por otro lado, estaban los artículos que eran una reproducción textual de un trabajo extranjero que se consideraba valioso para el conocimiento médico mexicano.

Los trabajos publicados en la *GMM* presentan una división temporal que no está fielmente relacionada con los cortes historiográficos tradicionales —Segundo Imperio, República Restaurada y Porfiriato—, por lo que no resultaría del todo satisfactorio si se les toma de referencia pues, se estaría dejando de lado trabajos que formaron un antecedente importante para la investigación de la higiene en México.

Como se puede apreciar en los artículos analizados, la labor del médico higienista no comenzó en el Porfiriato, sino fue un trabajo que adquirió relevancia conforme pasaron los gobiernos. Si bien, como se ha mostrado en esta investigación, el primer impulso fue durante el Segundo Imperio, se puede decir que la vocación de los médicos por resolver problemas higiénicos no inició ahí; sin embargo, significó un paso definitivo para la creación de una sociedad médica que cobró importancia en años posteriores, la Academies Nacional de Medicina.

La labor de los médicos en la Academia comprendió diferentes disciplinas, se presta atención al análisis del discurso higienista pues fue un campo de investigación que cobró relevancia para diferentes administraciones gubernamentales. Durante el Porfiriato, gracias al trabajo conjunto entre el gobierno y especialistas de diferentes áreas, se lograron avances considerables

en términos urbanísticos y sociales; gracias a la colaboración de los médicos llegó la vacuna a México, se hicieron campañas con el propósito de erradicar ciertas enfermedades epidémicas; y se creó un Código Sanitario que le daba presencia legal a una reglamentación elaborada por médicos especialistas.

El trabajo llevado a cabo por José María Reyes y Domingo Orvañanos, aunque con grandes diferencias entre sí, tiene el propósito de garantizar la salud pública de los habitantes de la capital. Por una parte, Reyes tuvo la tarea de señalar cuales eran los problemas más frecuentes en la ciudad y por qué debían ser atendidos. De la misma manera, es constante la llamada de atención a que las disposiciones dictadas por los médicos les correspondía tener el apoyo del gobierno para ser decisivas en la mejora de la salud pública.

Por otra parte, Orvañanos, perteneciente a otra generación de médicos, se puede suponer que estuvo abierto a indagar y aceptar nuevas teorías médicas. Su trabajo se caracteriza por estar situado entre el punto donde la teoría miasmática perdía vigencia entre los médicos y se establecían otros paradigmas; incluso, su desarrollo en la ANM se da cuando el CSS también sufría modificaciones tanto en su organización como en sus facultades.

Por último, el trabajo desarrollado por Luis E. Ruiz manifiesta que la construcción de las obras públicas y legislaciones debían tener complementos a nivel local. El desarrollo de Ruiz como miembro del CSS y de la ANM ocurrió cuando estos organismos estaban consolidados en sus respectivas áreas, de legislación y de investigación. Por esta razón, se puede apreciar que el análisis del mencionado médico va encaminado a la mejora en la administración de la salud pública y sus reglamentaciones.

El propósito de tomar como ejemplos a los médicos ya mencionados es retratar el devenir de la medicina mexicana a través de su trabajo. Se pretende dejar en claro que, el desarrollo de una institución o de una disciplina no necesariamente debe estar relacionado a los interés políticos o administrativos pues; como se ha mostrado a lo largo de este trabajo, las corporaciones y organizaciones médicas deben su supervivencia y progreso al cuerpo de especialistas que la integran.

CONCLUSIONES

El propósito de la higiene pública es asegurar la salud de una población, de una ciudad, un estado o un país; asimismo, debe administrar los servicios adecuados que garanticen la salud de sus habitantes —parafraseando al Dr. Eduardo Liceaga— es importante resaltar que la tarea primordial de la higiene pública no es sanar a los enfermos sino evitar que los sanos enfermen.

Una de las principales cuestiones que enfrentó esta investigación fue conceptualizar la higiene, pues no son numerosos los trabajos de médicos mexicanos ocupados en la definición de esta durante el porfiriato. Por lo tanto, se puede decir que es una labor complicada definir un concepto que durante el siglo XIX estaba en construcción y reformulación, fue preciso acudir a diferentes fuentes para dar una adecuada definición de este concepto durante el porfiriato.

Como se puede apreciar en el capítulo uno, el primer paso fue acudir a diccionarios generales para tener un concepto cerrado y simplificado de qué es la higiene para analizarlo y descomponerlo por sus partes. Esta primera aproximación fue necesaria para saber las acepciones de la palabra ya que, en la época tratada, no existía una división tan clara entre la higiene pública y la privada. Es durante el curso del régimen porfirista que esta división se hace más clara con la conformación de especialistas en higiene, con la creación de instituciones, campañas de salud y promoción de la higiene, así como disposiciones higiénicas que tenían el propósito de impactar favorablemente a la población para transformar sus hábitos cotidianos tanto dentro como fuera de sus domicilios.

Una aproximación más puntual fue gracias a una de las enciclopedias médicas que en la época estaba en circulación: el *Diccionario de medicina y cirugía, farmacia, veterinaria y ciencias auxiliares* de Emile Littre, de la que podemos rescatar que en su acepción de “pública” se ocupa de asegurar la salud de las poblaciones y comprende, también: la climatología, la salubridad en establecimientos y recintos públicos, las plagas y enfermedades epidémicas y contagiosas, la asistencia pública, la estadística médica y la legislación sanitaria. La anterior definición es la más adecuada para describir la labor de los médicos higienistas en el porfiriato. En segundo lugar, se tomó en cuenta una serie de fuentes que, a través del siglo XIX, vieron la luz y que nos dan un acercamiento más concreto de la labor llevada a cabo por estos médicos y cómo cambia y se consolida durante el porfiriato.

La intención de recabar información de las fuentes mencionadas fue transitar de lo general a lo particular, es decir, del planteamiento del concepto a su *descripción e investigación*; desde una definición general y cerrada como la de un diccionario, hacia las cuestiones específicas como la *descripción y crítica* de los problemas higiénicos acontecidos durante el porfiriato, a través de artículos en la *GMM*; decretos de la época y legislaciones como el Código Sanitario.

Otra de las dificultades que enfrentó el curso de la presente investigación fue localizar obras enciclopédicas editadas en el siglo XIX, puesto que todas las obras editadas pertenecen a la segunda mitad del siglo XX y sus definiciones, a pesar de ser muy detalladas en otras áreas, para el caso de la higiene resultaron no ser del todo satisfactorias, pues éstas, más bien, fueron breves. Por esa razón, se seleccionó la obra ya citada de Littre, pues a diferencia de estas enciclopedias,

su definición del concepto de “higiene” estaba ampliamente desarrollado y correspondía a uno de los objetivos planteados por esta investigación: dar una definición adecuada para la época estudiada y que estuviera relacionada con los trabajos de los médicos higienistas porfirianos.

Es importante señalar que los artículos que fueron revisados a lo largo de esta investigación no hacen mención alguna de una enciclopedia o un trabajo que defina a cabalidad la labor de los higienistas; por esa razón, lo más pertinente fue acudir a los artículos publicados en la *GMM* y en las legislaciones en materia de higiene de la época, ya que dentro de sus páginas se contenía una definición de cuál era la labor del médico higienista durante el porfiriato.

Por otro lado, se debe destacar que hacia el principio del siglo XX se editó por primera vez el *Tratado Elemental de Higiene* de Luis E. Ruiz, obra que conceptualiza a la higiene y la labor de los médicos higienistas, lo que nos habla de que, a principios de siglo, se ocupan tanto de la teoría como de la enseñanza de esta disciplina, pues se utilizaba como un texto básico para los estudiantes de Medicina que se formaban en la Escuela Nacional de Medicina. Si bien es cierto que Luis E. Ruiz nos brinda más información sobre la higiene en su *Tratado Elemental de Higiene*, también escribió en la *GMM* señalando en su discurso aspectos como la higiene e inspección médica escolar, la higiene en los alimentos y el alcoholismo, temas a los que dedicó la mayor parte de los artículos publicados en la *Gaceta*.

Lo anterior es un ejemplo de que la labor del médico higienista durante el porfiriato comprendía diferentes aspectos como el urbano, el escolar, el alimenticio y las enfermedades epidémicas. El trabajo llevado a cabo por médicos tratados en

esta investigación comprendió diferentes labores y en diferentes ámbitos, desde lo académico, lo institucional y, de manera importante, la investigación. De este último aspecto, se puede mencionar que fue llevado a cabo en diferentes instituciones y, personajes como Eduardo Liceaga, quien, aunque destacado en la legislación de la salud pública en México, no participó frecuentemente en la publicación de artículos en la *GMM*, sin embargo, eso no resta la importancia de su destacada labor como médico higienista.

Uno de los propósitos de esta investigación fue demostrar que el devenir del discurso higienista estuvo ligado con el progreso y la modernidad buscada durante el Porfiriato. Con esa intención es que se dedica un capítulo a las dos instituciones más importantes para el discurso higienista: el CSS y la ANM. De acuerdo con lo expuesto, se puede concluir que existe una relación en el desarrollo ambas instituciones. Aunque desempeñaron labores diferentes, ambas tuvieron un notable desempeño en las áreas de la *investigación* y la *legislación* de la higiene; y se sometieron a una reorganización interna constante, además de que entablaron una estrecha comunicación con el Gobierno, al tiempo que obtuvieron un importante reconocimiento de parte de éste, aspectos que fueron determinantes para su consolidación y crecimiento hacia el último tercio del siglo XIX.

Uno de los ejemplos más claros de lo antes mencionado es la creación del Código Sanitario y su decreto por el entonces presidente Porfirio Díaz en 1891. Este documento es muestra indiscutible del trabajo de décadas llevado a cabo en el CSS, labor que obtuvo reconocimiento y le dio una presencia nacional en asuntos de salud pública a esta institución, es decir, en adelante pudo intervenir

en los asuntos donde se pusiera en riesgo la salud de la población. Gracias al Código Sanitario, la administración de la salud pública estaba en manos de un organismo compuesto por especialistas de diferentes disciplinas, entre ellos, los médicos. Dicho esto, se puede concluir que con la instauración del Código se establecía que era un propósito del régimen porfirista buscar los medios para la preservación de la salud pública. Por otro lado, las disposiciones del CSS tuvieron el objetivo de delinear a un “ciudadano modelo” que fuera parte de una sociedad civilizada; además de una ciudad que cumpliera con determinados estándares para estar acorde a la modernidad deseada por el régimen.

Siguiendo lo expuesto, en el capítulo dos, durante el siglo XIX la ANM atravesó por diferentes procesos que tuvieron como resultado su consolidación como órgano consultivo del Gobierno, así como de su organización interna y el crecimiento en su lista de socios. En la década de 1870 se perfilan importantes normas en el funcionamiento de la Academia, como la subvención de 5,000 pesos que le otorgó el Gobierno, mismo que impactó favorablemente a la Academia, ya que al contar con un presupuesto regular consiguieron lanzar numerosas convocatorias, concursos u otorgar gratificaciones económicas a los socios por la exposición de sus trabajos, además se garantizó que la *GMM* se publicara regularmente. En adelante, fue importante la comunicación de la ANM con otras sociedades médicas al interior de la república y en el extranjero; la seriedad y participación de sus socios afianzó la continuidad de ésta a lo largo del régimen porfirista, sobreviviendo, inclusive, al final de éste.

Por su parte, el CSS tuvo una actividad limitada en sus primeras décadas de existencia en la ciudad de México. Aunque tuvieron presencia emprendiendo

visitas a negocios, residencias, fábricas y mercados, entre otros, no fueron partícipes de las cuestiones sanitarias, pues eso dependió de benefactores externos o de la administración en turno. El afianzamiento del Consejo como un organismo reconocido por el gobierno inició cuando Porfirio Díaz llegó la presidencia, pues para 1879 estableció una dependencia directa de la Secretaría de Gobierno. Esta comunicación responde a factores como el crecimiento demográfico, el crecimiento urbano, los incrementos en la tasa de mortalidad y sus consecuencias en términos de salud pública en una ciudad en crecimiento. Asimismo, el Consejo tuvo un alcance mayor a raíz de la expedición del Código Sanitario en 1891 pues, de acuerdo con este documento, su participación en cuestiones de salud pública se extendió a costas y fronteras.

Fue durante el porfiriato que se presencié un desarrollo importante en la actividad de ambas instituciones, igualmente, se llevaron a cabo reformas en su organización interna, lo que dio como resultado un incremento de sus plantillas de socios provocando, también, que la relación directa con el gobierno fuera un factor decisivo para la consolidación del CSS y la ANM como referentes de la legislación sanitaria y de la investigación médica, respectivamente. Al ser el porfiriato la época más destacada del Consejo, el Código y los reglamentos analizados en esta investigación nos dan una perspectiva general de los aspectos que buscaban corregir y cuáles eran las preocupaciones que tenían los higienistas que componían dicha organización.

En el caso de la ANM, se indagó su desarrollo a través de los cambios internos que le beneficiaron, y cómo fue cobrando relevancia conforme se reformaba y engrosaban sus filas con los médicos más destacados de la época. El

acceso a sus reglamentos internos no fue posible debido a la dificultad que representaba consultarlos físicamente, por lo que la *GMM* fue de gran importancia para lograr un retrato fidedigno del desarrollo de esta institución. A través de las actas de sesión, así como de los discursos e informes anuales elaborados por los presidentes y secretarios publicados en dicha revista se logró hacer un análisis detenido de cuáles eran las preocupaciones y cómo se fueron modificando conforme avanzaba el siglo y concluía el régimen porfirista.

Como conclusión, es preciso señalar que el discurso higienista se compone de cuatro partes complementarias: la *descripción*, la *investigación*, la *legislación* y la *crítica*. La *descripción* se refiere a la exposición de los problemas de salud pública que se apreciaban en la capital; la *investigación* se refiere a los trabajos elaborados por los médicos higienistas en los que se toma como principal objeto de análisis un problema de higiene —agua, calles, panteones, escuelas, fábricas, mercados, el clima, entre otros—; la *legislación* o la administración se refiere al decreto de reglamentos, códigos o normas, y la puesta en práctica de las recomendaciones emanadas a partir de las investigaciones de los higienistas, mismas que eran avaladas por un organismo dependiente del gobierno. Por último, está la *crítica*, labor llevada a cabo por los médicos higienistas y que se refiere al análisis de la legislación de la higiene en el que se cuestiona el beneficio y mejoramiento de las legislaciones y obras públicas creadas para el cuidado de la salud pública.

De acuerdo con la anterior explicación y conforme a los artículos de la *GMM* tomados para el desarrollo de esta tesis se identificaron dos etapas del discurso higienista: de *descripción* y de *crítica*, representativas a través de los médicos

José María Reyes y Domingo Orvañanos, respectivamente. Una de las razones para tomar como base de la explicación los trabajos llevados a cabo por los médicos antes mencionados es la temporalidad, ya que los artículos expuestos en la *GMM* son de largo alcance y es posible apreciar que son complementarios entre sí. Es decir, que analizando en conjunto el trabajo de cada autor se puede percibir la continuidad en sus análisis, lo que hace suponer que cada uno tuvo una inquietud concreta acerca de la higiene en la capital desarrollada en diferentes momentos.

Otra razón de ubicar los trabajos de Reyes y Orvañanos en etapas de *descripción* y *crítica* del discurso higienista, respectivamente, responde a las características de sus escritos. Aunque los artículos publicados en una revista científica traen detrás de sí una investigación acerca del tema al que se refieren, en el caso de los mencionados médicos no debe perderse de vista la función que están cumpliendo en el momento en que son publicados. Ya que, al pertenecer a una institución, hay que tomar en cuenta qué procesos atraviesa ésta internamente y cómo le afectan los cambios políticos de la época; y cómo eso se refleja en las inquietudes a las que responde el gremio médico.

La *descripción* de problemas higiénicos es analizada por José María Reyes, pues hace un análisis puntual de la situación de insalubridad acaecida en la Ciudad de México, su trabajo se caracteriza por enunciar constantemente que debía existir una colaboración entre médicos higienistas y el gobierno en turno; asimismo, da una aproximación bastante clara de cuáles son las preocupaciones de los médicos del siglo XIX en materia de salud pública. Además, sus artículos de

higiene pertenecen a un momento en donde se inicia la vida activa de la ANM y son parte representativa del desarrollo de dicha institución.

En segundo lugar, en la *crítica* a las disposiciones de salud pública hechas durante el porfiriato se toma como referencia el trabajo del médico Domingo Orvañanos. Sus artículos dedicados a la higiene pública hacen un análisis de las obras públicas que durante el Porfiriato se llevaron a cabo, la más destacada y que es el centro de sus observaciones es el Desagüe del Valle de México. Se podría decir que de esta trascendental obra porfiriana se desprende la crítica que hace Orvañanos, pues, establece que su construcción no es la única solución a los problemas higiénicos propios de una ciudad en crecimiento —tanto en lo demográfico como en lo económico y urbano— como la capital de la república. El trabajo de Orvañanos también tiene la particularidad de hacer un análisis a las disposiciones, normas o reglas aprobadas por las autoridades y como su aplicación y funcionamiento óptimo tenía que estar garantizada para toda la población, pues no era sólo una cuestión de construir el Desagüe o pavimentar unas cuantas calles, sino que la labor de los higienistas debía ser constante y debía buscar que las obras públicas tuvieran una larga utilidad.

En los dos casos expuestos podemos diferenciar algunas características del discurso higienista: la *descripción* de problemas higiénicos es un primer acercamiento a la solución de cuestiones en salud pública; en segundo lugar, está la *crítica* a la actividad llevada a cabo por los especialistas e instituciones pertinentes. A las mencionadas características del discurso higienista también se puede añadir la *investigación*, de la que también forman parte los médicos tratados en la presente tesis. Sin embargo, el propósito de este trabajo es hablar

del discurso higienista y dar un tratamiento general acerca de las preocupaciones que tienen los médicos higienistas en el Porfiriato; el abordar la investigación hecha por éstos debe ser parte de un estudio más amplio en el que se trate la relación entre todas las etapas que componen el discurso higienista así como de las investigaciones de los médicos con la institución que representan, la comunicación con otras sociedades médicas y cuál es la trascendencia de sus investigaciones en el gremio y fuera de él, sólo por mencionar algunos factores.

La legislación de la salud pública y la vigilancia de su cumplimiento no es una labor concerniente de los miembros de la ANM, aunque, es posible apreciar en los trabajos llevados a cabo en este organismo cómo las preocupaciones higiénicas se modificaron gracias a la ejecución de diversas disposiciones. La administración de la salud pública era una labor correspondiente al CSS, sin embargo, no era ajeno a los miembros de la Academia. Como se ha mencionado en el capítulo tres, algunos médicos formaron parte del Consejo y prestaron su servicio en diferentes ámbitos, como campañas de salud o brigadas para combatir alguna enfermedad o, estando a cargo de alguna tarea como la recolección de datos estadísticos o, la elaboración de legislaciones y normas tales como el Código Sanitario de 1891.

De esta manera, la presente tesis se ha puesto como objetivo exponer que a través del análisis del apartado de higiene en la *GMM* es posible demostrar que el discurso higienista tuvo relación con el gobierno, mismo que se modificó y perfeccionó en tanto la relación médico-gobierno aumentó con el paso del tiempo. Asimismo, tiene el propósito de dar las herramientas pertinentes para tener una perspectiva clara de cuáles son los factores que trajeron como beneficio el auge

del discurso higienista durante el Porfiriato y su aplicación práctica en la población de la época. A lo largo de la investigación se fueron descartando temáticas tratadas en la *Gaceta*, la razón de ello fue delimitar este trabajo a dar una perspectiva general a través de ejemplos representativos de la higiene pública. Igualmente, se buscó que la relevancia de los médicos abordados fuera más allá de sus relaciones políticas y se centrara en la calidad de sus trabajos presentados en la *GMM*, pues éstos tienen la característica de hacer un tratamiento intensivo y extensivo de la higiene pública.

Un último punto a destacar es la correspondencia que tuvo el trabajo de los médicos higienistas con la labor del gobierno durante el periodo de estudio, pues se presenciaron importantes disposiciones higiénicas que no sólo beneficiaron al centro político, es decir, la capital, sino también al interior de la república; asimismo, instituciones como el CSS y la ANM tuvieron una comunicación constante con otras organizaciones en diferentes regiones de la república y el extranjero. Se presenció por primera vez una labor progresiva y contundente por parte del gremio médico, pues sus investigaciones, recomendaciones y opiniones tuvieron una relevancia para el gobierno y para la sociedad porfiriana. Esta labor trató de continuarse, a pesar de los conflictos políticos y sociales que se suscitaron después de la salida de Porfirio Díaz del poder, algunas veces sin éxito. Sin embargo, esta estabilidad en el funcionamiento de las instituciones y sociedades médicas durante el porfiriato tuvo avances positivos para la sociedad, aunque no fue posible que permearan en toda la república, sí lograron sentar un antecedente en la investigación médica y en la administración de la salud pública en México.

Para finalizar, es pertinente mencionar la potencialidad de la *GMM* como fuente histórica, ya que sus numerosos artículos, así como las diferentes temáticas que aborda, dan muestra de los procesos de desarrollo de la ciencia médica y de disciplinas afines en diferentes periodos históricos. Pues es una publicación que se ha mantenido por más de 150 años y actualmente se sigue editando, por lo que es considerada una de las revistas mexicanas de difusión científica más longevas.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes primarias

“Apéndice al tomo segundo de 1866: Clausura del año 1866”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la sociedad de Medicina, México, v. 2, Apéndice al tomo segundo de 1866, 1866, pp.385-387.

“Apéndice al tomo octavo de 1873: Discurso del presidente”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 8, Apéndice al tomo octavo de 1873, p.13-22.

“Acta de sesión del 6 de junio de 1877. Presidencia del Sr. Reyes D. José María”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 12, n. 15, 1 de agosto de 1877, pp. 293-294.

“Discurso del presidente José María Reyes”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 12, n. 20, 15 de octubre de 1877, pp. 379-387.

“Acta de sesión del 7 de noviembre de 1877, presidencia del Sr. Andrade” *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 12, n. 23, 1 de diciembre de 1877, pp. 445-449.

“Convocatoria anual”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, México, v. 24, n. 16, 15 de agosto de 1889, pp. 319-320.

“Convocatoria”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, México, v. 6, tercera serie, n. 7, julio de 1911, p. 262.

“Crónica médica”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 12, n. 8, 15 de abril de 1877, pp. 152-156.

“Discurso de Eduardo Liceaga”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 14, n. 20, 15 de octubre de 1879, pp. 399-403.

“Discurso del Presidente A. Andrade”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 19, n. 20, 15 de octubre de 1884, pp. 466-470.

“Extracto del acta de sesión del día 27 de marzo de 1878. Presidencia del Sr. Andrade”, *Gaceta Médica de México*, v. 13, n. 11, 11 de abril de 1878, pp. 227-228.

Mejía, Demetrio, “Estadística de mortalidad en México. Memoria de concurso premiada por la Academia de Medicina”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 14, n. 14, 15 de julio de 1879, pp. 276-301.

Orvañanos, Domingo, “Higiene pública: De algunas medidas de policía sanitaria que deben adoptarse para disminuir la propagación de las enfermedades contagiosas”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 15, n. 21, 1 de noviembre de 1880, pp. 457-458.

_____, “Estadística: breves consideraciones acerca de la principal causa de mortalidad en México”, *Gaceta médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 20, n. 13, 1 de julio de 1885, pp. 261-263.

_____, “Higiene pública: El desagüe del valle de México, no puede tener por efecto la disminución de la mortalidad de la capital sino se toman otras medidas de higiene”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia

Nacional de Medicina de México, México, v. 26, n. 16, 15 de agosto de 1891, pp. 313-316.

_____, “Higiene: Breves consideraciones acerca de la influencia del suelo de la Ciudad de México, como causa de la endemia de las afecciones intestinales”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, México, v. 31, n. 10, 15 de mayo de 1894, pp.185-189.

_____, “Algunos datos sobre aguas públicas del valle de México”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, México, v. 32, n. 10, 15 de mayo de 1895, pp. 219-221.

_____, “Higiene Pública. De la organización del ayuntamiento de México considerado desde el punto de vista de la salubridad pública”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, México, v. 36, n. 6, 15 de marzo de 1900, pp. 113-118.

_____, “Complementos indispensables a las obras del drenaje de la Ciudad de México”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, v. 1, segunda serie, n. 6, 1901, pp. 80-82.

_____, “De la creencia popular y algunas veces profesional sobre los peligros inminentes que originan en la salud las emanaciones que provienen en las materias fecales en descomposición, que existen en las atarjeas, albañales y excusados”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, México, v. 7, tercera serie, n. 1, 1912, pp. 22-27.

“Prospecto”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica, v. 1, n. 1, 15 de septiembre de 1864, pp. 1-3.

“Premio anual de quinientos pesos”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 15, n. 19, 1 de octubre de 1880, pp. 439-440.

Reyes, José María, “Higiene pública: Limpia”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica, México, v. 1, n. 9, 15 de enero de 1865, pp. 145-152.

_____, “Higiene Pública: Limpia”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Sociedad de Medicina, México, v. 2, n. 8, 15 de abril de 1866, pp. 113-120.

_____, “Estudio sobre la prostitución en México”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 9, n. 23, 15 de diciembre de 1874, pp. 445-457.

_____, “Constitución Médica de México” en *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 10, n. 6, 15 de marzo de 1875, pp. 111-115

_____, “Constitución médica”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 12, n. 9, 1 de mayo de 1877, pp. 157-162.

_____, “Importancia de los estudios médicos locales”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 14, n. 17, 1 de septiembre de 1879, pp. 337-345.

_____, “Constitución médica de México”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 15, n. 10, 15 de mayo de 1880, pp. 217-221.

Ruiz, Luis E., “Higiene y salud pública: barrido y regado de las calles de la ciudad”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia Nacional de Medicina de México, México, v. 4, tercera serie, n. 2, 28 de febrero de 1909, pp. 111-114.

_____, *Tratado Elemental de Higiene*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaria de Fomento, 1904, 532 p.

“Sesión del 25 de julio de 1883. Acta número 37, aprobada el 28 de septiembre. Presidencia del Sr. Dr. Carmona y Valle”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 18, n. 19, 1 de octubre de 1883, pp. 375-379.

“Sesión extraordinaria del 28 de septiembre de 1883. Acta número 38, aprobada el 1 de octubre. Presidencia del Sr. Dr. Carmona y Valle”, *Gaceta Médica de México*, periódico de la Academia de Medicina de México, México, v. 18, n. 19, 1 de octubre de 1883, pp. 379-380.

Fuentes secundarias

Academia Nacional De Medicina, *Presidentes de la Academia Nacional de Medicina de México 1865-2006*, México, Academia Nacional de Medicina de México, 2006, 126 p.

Agostoni, Claudia, “Salud pública y control social en la Ciudad de México a fines del siglo XIX”, *Historia y grafía*, n. 17, 2001, pp. 73-97.

_____, *Monuments of progress: modernization and public health in Mexico City. 1876-1910*, Calgary, Alberta, Canadá, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, 228 p.

Álvarez Amézquita, José, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, México D.F., Secretaria de Salubridad y Asistencia, 1960, 4 v.

Aréchiga, Hugo; Somolinos Palencia, Juan (Compiladores), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Secretaria de Salud, 1993, 656 p.

Boletín de la Academia Nacional de Medicina, Año 1, n. 8, mayo 2014, http://www.anmm.org.mx/publicaciones/boletin_anmm/2014/BOLETIN_enlaANM_8.pdf (Consultado: 03/07/2017)

Cantero Núñez, Estanislao, “Literatura, religión y política en la Francia del siglo XIX: Émile Littré y Pierre Larousse”, *Verbo*, n. 445-446, 2006, pp. 459-469, <http://www.fundacionspeiro.org/verbo/2006/V-445-446-P-459-469.pdf> (Consultado: 08/09/2017)

Cardenal Pujals, León, *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, (12ª edición), México, Salvat, 1990.

Cárdenas De La Peña, Enrique, *Terminología médica*, tercera edición, México, MacGraw-Gill, Interamericana, 1996, 332 p.

_____, *Mil personajes en el México del siglo XIX 1840-1870*, México, Banco Mexicano Somex, 1970, 1 v.

Carrillo Farga, Ana María, *Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato*, Tesis doctoral, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, Juan José Saldaña (asesor).

_____, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *Historia, ciencias, saúde —Manguinhos*, v. 9 (suplemento), 2002, pp. 67-87.

Collony, Priscila, *El contratista de don Porfirio. Obras públicas, deuda y desarrollo desigual*, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, Fondo de Cultura Económica, 1997, 423 p.

Dabout, E., *Diccionario de medicina. Expresiones técnicas, términos médicos*, México, Editorial Época, 1979, 839 p.

Diccionario médico Roche, (primera edición al español), Barcelona, España, Ediciones Doyma, 1993, 2386 p.

Espinosa De Los Reyes Sánchez, Víctor Manuel, *La Academia Nacional de Medicina de México y la certificación de los especialistas por los Consejos de Especialidades Médicas*. México, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004, 229 p.

Fajardo Ortiz, Guillermo, "Dr. Luis E. Ruiz (1853-1914). Precursor de la Salud Pública en México", *Altepepaktli: salud de la comunidad*, v. 2, n. 3, pp. 37-42, 2006, <http://biblat.unam.mx/es/revista/altepepaktli-salud-de-la-comunidad/articulo/dr-luis-e-ruiz-1853-1919-veracruzano-precursor-de-la-salud-publica-en-mexico> (Consultado: 10/09/2016)

Fernández Del Castillo, Francisco, *Bibliografía general de la Academia Nacional de Medicina (1836-1956)*, Luz Ardizana (colaboradora), México, Academia Nacional de Medicina, 1959, 397 p.

_____, "Doctor Carlos Alberto Ehrmann primer presidente de la Academia Nacional de Medicina de México. Recordando el primer centenario de su muerte", *Gaceta Médica de México*, v. 102, n. 3, septiembre de 1971, pp. 325-336.

Galeana, Patricia, *Encuentro de Liberalismos*, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004, 679 p.

Escotto Velázquez, Jorge, "Semblanza del Dr. Eduardo Liceaga", *Revista Médica del Hospital General de México*, v. 62, n. 4 oct.-dic., 1999, pp. 237-239.

Lértora Mendoza, Cecilia Ana, *Geografía e historia natural, hacia una historia comparada: estudio a través de Argentina, México, Costa Rica y Paraguay*, Buenos Aires, Fundación para el Estudio del Pensamiento Argentino e Iberoamericano, 2011, pp. 51-89.

Liceaga, Eduardo, *Mis recuerdos de otros tiempos. Obra póstuma*, Francisco Fernández del Castillo (notas y arreglo preliminar), México D.F., Talleres gráficos de la nación, 1949, 276 p.

Littré, Émile, *Diccionario de Medicina y Cirugía, Farmacia, Veterinaria y Ciencias Auxiliares*, J. Aguilar Lara, M. Carreras Sanchis (traducción al español), Valencia, Librería de Pascual Aguilar, 1889, 2 v.

Martínez Barbosa, Xóchitl, *El Consejo de Salubridad General: la explicación de su evolución y las reflexiones sobre su situación actual 1935-2000*, México, F. Martínez Cortés, 2000, 240 p.

Martínez Cortes, Fernando, *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*, México, SmithKline Beecham, 2000, 408 p.

_____, “¿Qué es la medicina si se desconocen las causas de las enfermedades?”, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*. http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen1/ciencia2/45/htm/sec_8.html (Consultado: 02/05/2017)

Martínez Guzmán, Magdalena, “Cuatro médicos personales del Emperador Maximiliano de Habsburgo”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, n.1, v.6, 2003, pp.17-22. <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2003/hf031d.pdf>, (Consultado: 09/10/2016)

Navarro, Fernando A., “Un médico francés en la cumbre de la lexicografía francesa”, *Panace@. Boletín de Medicina y traducción*, n. 24, v. 8, diciembre 2006, p. 347, http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea24_Diciembre2006.pdf, (Consultado: 08/11/2016)

Olguín Ortiz, Mayra Sheila, *El Desagüe del Valle de México para el saneamiento del medio ambiente, en el Porfiriato*, Tesis de maestría, Ana Cecilia Rodríguez de

Romo (asesora), Programa de maestría y doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018, 152 p.

Pérez Montfort, Ricardo (Coordinador General), *Cien años de salud Pública en México, Historia en imágenes*, México, Secretaría de Salud, 2010, 245 p.

Pérez Tamayo, Ruy, *Historia de la Ciencia en México*, Fondo de Cultura Económica, Conaculta, 2009, 320 p.

Rodríguez De Romo, Ana Cecilia, “La ciencia pasteuriana a través de la vacuna antirrábica: el caso mexicano”, *Dynamis*, v. 16, 1996, pp. 291-316, <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/issue/view/8646/showToc> (Consultado 13/07/2016)

Rodríguez De Romo, Ana Cecilia, et. al, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, D.F., Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Plaza y Valdez editores, 2008, 543 p.

Rodríguez De Romo, Ana Cecilia, Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 5, n. 2, 1998, pp. 293-310, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002> (Consultado: 05/02/2017)

Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “Luis Hidalgo y Carpio, editor de la *Gaceta Médica de México* (1818-1879)”, *Gaceta Médica de México*, 2009, n. 2, v. 145, pp. 159-166.

_____, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, 285 p.

_____, *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008, 220 p.

_____, "Publicaciones periódicas de la Academia Nacional de Medicina", *Gaceta Médica de México*, v. 131, n. 5, 1995, p. 577.

_____, *Contaminación e Insalubridad en la Ciudad de México en el siglo XVIII*, México, D.F., Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, 222 p.

Salas Ortega, Guadalupe, *Directorio de Asociaciones e Institutos Científicos y Culturales de la República Mexicana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Psicopedagogía, 1959, 242 p.

Sánchez Ruiz, Gerardo G, "Epidemias, obras de saneamiento y precursores del urbanismo: La Ciudad de México rumbo al primer centenario", *Secuencia* [online], n.78, 2010, pp. 121-147, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482010000300004&lng=es&tlng=es, (Consultado: 03/12/2017).

Somolinos D'Ardois, Germán, *Historia y medicina. Figuras y hechos de la historiografía médica mexicana*. México, Imprenta Universitaria, 1957, 160 páginas

_____, "La *Gaceta Médica de México* en el periodismo médico mexicano de los últimos cien años", *Gaceta Médica de México*, México, v. 100, n. 1, 1970, pp. 3-79.

Vera Bolaños, Marta; Rodrigo Pimienta Lastra, *Acción sanitaria pública y cambio en el patrón de mortalidad por causas en el Estado de México 1898-1940*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, 2007, 365 p. (Colección Teoría y Análisis).

Viesca Treviño, Carlos (Coordinador). *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, México, Academia Nacional de Medicina, 2014, 293 p.

Viesca Treviño, Carlos (Coordinador), *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*, México, Academia Nacional de Medicina, 2014. 182 p.

Viesca Treviño, Carlos (Coordinador), *La Academia Nacional de Medicina: 150 años de sucesos médicos*, México, Academia Nacional de Medicina, 2015, 492 p.

Villalpando Nava, José Manuel, *Historia de la educación en México*, México, Editorial Porrúa, 2009, 601 p.

Anexo. Artículos de higiene publicados en la *Gaceta Médica de México* de 1864 a 1910 empleados en la investigación

Tabla 1. Etapa expositiva del discurso higienista: la descripción de los problemas de higiene (1864-1880)

La siguiente tabla presenta los trabajos de José María Reyes que tiene como temática la descripción de los problemas de higiene pública.

Vol.	Núm.	Año	Autor	Sección	Título
1	9	1864	Reyes, José María	Higiene	Higiene Pública. Limpia
2	8	1866	Reyes, José María	Higiene Pública	Limpia de la Ciudad
9	4	1874	Reyes, José María	Higiene	Panteones. Consideraciones relativas a su erección
10	6	1875	Reyes, José María	Higiene	Insalubridad en la capital
12	9	1877	Reyes, José María	Higiene	Constitución Médica
14	17	1879	Reyes, José María	Higiene	Importancia de los estudios médicos locales
15	10	1880	Reyes, José María	Higiene	Constitución Médica de México

Tabla 2. Continuidad y consolidación: la crítica en el discurso higienista (1877-1910)

La siguiente tabla presenta los artículos de Domingo Orvañanos y de Luis E. Ruiz, localizados en la *Gaceta Médica de México*, que tienen el propósito de hacer una crítica al discurso higienista durante el Porfiriato.

Vol.	Núm.	Año	Autor	Sección	Título
14	9	1879	Orvañanos, Domingo	Higiene Pública	Apuntes para el estudio del clima en México
22	17	1887	Orvañanos, Domingo	Higiene	Inconveniente de la plantación de árboles cerca de las habitaciones
23	14	1890	Orvañanos, Domingo	Higiene	De la ventilación en las habitaciones
26	16	1891	Orvañanos, Domingo	Higiene	Higiene Pública. —El desagüe del valle de México, no puede tener por efecto la disminución de la mortalidad de la capital sino se toman otras medidas de higiene.
31	10	1894	Orvañanos, Domingo	Higiene	Breves consideraciones acerca de la influencia del suelo de la Ciudad de México, como causa de afecciones intestinales.
32	10	1895	Orvañanos, Domingo	Higiene	Algunos datos sobre aguas Públicas del Valle de México
36	2	1899	Orvañanos, Domingo	Higiene	Algunas consideraciones sobre la mortalidad en la república mexicana
37	6	1900	Orvañanos, Domingo	Higiene	De la organización del Ayuntamiento de México considerado desde el punto de vista de la Salubridad pública.
1	3	1901	Orvañanos, Domingo	Higiene	Complementos indispensables a las obras del drenaje de la Ciudad de México
4	2	1909	Ruiz, Luis E.	Higiene	Barrido y regado de las calles de la ciudad.