



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FILOSÓFICAS
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**Posgrado en Filosofía de la Ciencia
Campo de Historia de la Ciencia**

**La emergencia de la conciencia médica en Guadalajara.
Normatividad, apropiación y disciplina médica en la
segunda mitad del siglo XIX**

Tesis que para obtener el grado de:

Maestro en Filosofía de la Ciencia

presenta:

Carlos Alvaro Dorantes Cuellar

Tutor: Dr. Rafael Guevara Fefer

México 2012



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.

**La emergencia de la conciencia médica en Guadalajara.
Normatividad, apropiación y disciplina médica
en la segunda mitad del siglo XIX.**

Índice

Agradecimientos.	pág. 4.
Introducción.	pág. 5.
Capítulo I. Medicina, poder, ciencia y distinción.	pág. 18.
<i>La conservación de la fuerza de trabajo. La anatomopolítica.</i>	pág. 19.
<i>El auge demográfico y la biopolítica.</i>	pág. 23.
<i>La disciplina, el hospital y los paradigmas de la medicina científica.</i>	pág. 27.
<i>La distinción del trabajo médico.</i>	pág. 31.
Capítulo II. Vigilar, controlar y reglamentar.	pág. 33.
<i>La policía médica.</i>	pág. 34.
<i>El código sanitario.</i>	pág. 43.
Capítulo III. La conciencia médica en Guadalajara.	pág. 47.
<i>Asociacionismo médico.</i>	pág. 48.
<i>El servicio y sacrificio público como modo de ser.</i>	pág. 53.
Capítulo IV. Apropiación y disciplina médica.	pág. 62.
<i>La apropiación del discurso sobre la salud y la enfermedad.</i>	pág. 63.
<i>El triunfo de la clínica como tecnología disciplinaria.</i>	pág. 72.
Conclusión.	pág. 81.
Archivos Consultados	pág. 85.
Fuentes primarias.	pág. 85.
Bibliografía.	pág. 87.

Agradecimientos:

Agradezco a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a que este trabajo fuera una realidad: al imborrable recuerdo de mi jefecita - que hace ya algún tiempo se nos adelantó un tantito-, al gran jefe que siempre ha sido mi padre, a la hermosa bola de mis familiares, a los batos locos que se hacen llamar mis amigos, compas y camaradas; al CONACYT por el apoyo económico recibido durante estos dos años, a la UNAM por abrirme sus puertas, a mi director de tesis por su solidaridad y apoyo incondicional, a mis lectores y sinodales por sus críticas y comentarios; a mis maestros y compañeros, a los coordinadores y secretarios de la maestría, a la linda secretaria del posgrado, a los despistados pero cordiales bibliotecarios, al amable personal de los archivos consultados, a los habilidosos saca-copias, a los que olvidé poner en este inventario.

Debo aclarar que en esta lista no existe ninguna relación entre el orden de aparición y su importancia, pues ésta se puede leer de atrás hacia adelante, desde en medio, o desde cualquier lugar a otro. *Amén.*

Introducción.

El siglo XIX mexicano estuvo marcado por una compleja red de relaciones entre la comunidad científica y el poder político. El naciente y apenas figurado Estado mexicano aún no poseía un dominio efectivo sobre los sistemas de lealtades particulares - comunitarias, corporativas, señoriales, patrimoniales-, al mismo tiempo que carecía de una estructura institucional para encausar los incipientes proyectos promovidos por los grupos capacitados para ejecutarlos¹ -llámese médicos, ingenieros, farmacéuticos, etcétera. En su intento por salir de esta situación e instaurar un orden racional, el poder político tuvo que negociar con las redes de intermediarios, organizados en tipos especializados de conocimiento. Esta negociación se operó a través del intercambio de beneficios mutuos, es decir, los intermediarios fueron integrados a los proyectos gubernamentales, adquiriendo con ello una posición política privilegiada y como consecuencia lograron equilibrar las exigencias del orden racional con las necesidades del control político².

La medicina del siglo XIX, por consecuencia, quedó inscrita en esta compleja relación. Desde hace dos décadas se han producido un buen número de trabajos historiográficos que tienen como tema la medicina y poder durante el siglo XIX. Si bien el tema no es del todo nuevo para los historiadores de la medicina en México³, el énfasis y el tratamiento que hacen de éste -aquellos que han seguido nuevas direcciones historiográficas⁴- sí lo es. Los trabajos de Ana María Carrillo, por ejemplo, analizan las

¹ Luz Fernanda Azuela y Rafael Guevara Fefer, “Las relaciones entre comunidad científica y el poder político en México en el siglo XIX, a través del estudio de los farmacéuticos”, en Patricia Aceves (coord.), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*, México, UAM, 1997.

² Sobre los elementos que entraron en este intercambio para el caso de los farmacéuticos, véase *Ibid.*

³ Por ejemplo Francisco Flores y Troncoso desde finales del siglo XIX se ocupó de registrar relaciones de la medicina con las leyes sobre la enseñanza y el ejercicio de la medicina y la relación que los profesores de medicina tuvieron con la sociedad y con sus compañeros, las disputas con otros practicantes de la salud, como charlatanes curanderos y yerberos, barberos, parteras, homeópatas, flebotomianos, y dentistas. *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, T. III, Edición facsimilar, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1992.

⁴ Diego Armus nos refiere una historia que “apenas dialoga con la historia de la biomédica y se concentra en las dimensiones sociodemográficas de una cierta enfermedad, en los procesos de profesionalización y medicalización, en los instrumentos e instituciones del control médico y social, en el rol del estado en la construcción de la infraestructura sanitaria y en las condiciones materiales de vida y de trabajo y sus efectos en la mortalidad [...]. La narrativa socio-cultural de la historia de la enfermedad también se ha apoyado en las interpretaciones foucaultianas de la medicalización y el disciplinamiento”. En “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna”, en Diego Armus (compilador), *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970*, Buenos Aires, 2005. pp. 16-17.

influencias externas (económicas, políticas y sociales) sobre el desarrollo de la medicina científica⁵, el papel de ésta como herramienta que contribuye al mismo tiempo a su institucionalización y profesionalización, que al desarrollo del Estado⁶, y, por último, estudia las formas de exclusión empleadas por los médicos sobre otras profesiones sanitarias⁷. Para esta autora, el Estado “por un lado, financió los establecimientos de educación, sus agrupaciones gremiales, sus publicaciones científicas y su participación en reuniones nacionales e internacionales, y por otro lado, sancionó legalmente su enseñanza y su práctica”⁸. Es en este último punto en el cual se presentó uno de los principales motivos de tensión entre el cuerpo médico y el poder político a lo largo del siglo XIX. El otro, fue motivado debido a que el Estado, para ese momento, no había garantizado en favor del médico titulado, el monopolio para tratar al enfermo. Por ejemplo, los médicos universitarios enfrentaron una lucha contra los religiosos que prestaban servicios médicos, los homeópatas, los médicos indígenas y parteras⁹. Aunado a esto, el médico titulado se enfrentó a otra serie de tensiones al interior del gremio. Aún a finales del siglo XIX existían contradicciones entre los médicos universitarios. Por un lado la mayoría de médicos en los años sesenta y ochenta seguían hablando de miasmas y humores, un grupo reducido de ellos introducía al país los nuevos paradigmas cultivados en Francia y Alemania¹⁰. Por último, los médicos titulados, por lo menos hasta la segunda mitad del siglo XIX, no habían demostrado que sus procedimientos fueran superiores a los de otros practicantes de la medicina¹¹, por lo que fue muy difícil que la medicina académica empezara a ganar la confianza del público, que éste reconozca el valor del reconocimiento y la destreza de su trabajo con exclusión de otras prácticas¹². Carrillo considera que el complejo juego de

⁵ Ana María Carrillo, “Economía, política y salud en el México porfiriano (1876-1910)”, en *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 9, 2002, Rio de Janeiro.

⁶ Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, en *Asclepio*, Vol. L, no. 2, 1998. Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Méd. Sci. Hist. Illus.*, no. 22, 2002.

⁷ Ana María Carrillo, “Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México”, *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque. Historiam Illustrandam*, vol. XIX, Universidad de Granada, 1999. Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha...”.

⁸ Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha...”, p. 150.

⁹ Carrillo, *Ibid.*, p. 161. Carrillo, “Médicos del México decimonónico...”, p. 372-373. Carrillo, “Nacimiento y muerte de una profesión...”.

¹⁰ Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha...”, p. 165.

¹¹ Carrillo, “Médicos del México decimonónico...”, p. 373.

¹² Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha...”, pp. 150-151.

relaciones entre los médicos y el Estado, entre otros profesionales de la salud, entre sus propios colegas y entre el público en general se reduce a tres imágenes repetitivas: el reglamentarismo, la institucionalización y la profesionalización¹³.

Por su parte, Ana Cecilia Rodríguez de Romo también nos da cuenta de las relaciones dependientes de la medicina con el poder político, es decir, muestra, a través de un análisis de las relaciones sociales y políticas que los médicos entablaron con su entorno, cómo es que éstos facilitaron que la ciencia actuara a favor del régimen, al tiempo que fortalecieron su hegemonía y cohesión como gremio. En este sentido la autora sostiene que desde muy temprano se inicia en México la unificación y consolidación del cuerpo médico, es decir, su profesionalización, pues desde entonces los médicos “han tratado de tomar resoluciones comunes y, hasta donde es posible, se ha decidido lo referente al seno del cuerpo médico lo referente a la formación previa y características que debe tener el aspirante a médico; el programa de estudios médicos y la forma de graduación u obtención de un diploma como requisito indispensable para obtener la autorización legal y poder ejercer”¹⁴. Por otro lado, la idea de un cuerpo médico bien unificado fue reconocida por la sociedad, sus pares y el gobierno, lo que quiere decir que el gremio ya se encontraba, para entonces, bien colocado en el plano social, profesional y político. En este sentido, la institucionalización y profesionalización de la medicina ya estaba consolidada en el siglo XIX, y no fue entonces, como hemos visto con Carrillo, cuando se dio tal proceso.

Abonando a este problema, los trabajos de Claudia Agostoni nos muestran cómo es que los médicos, por un lado, participaron activamente en el proyecto de progreso nacional iniciado en el gobierno de Porfirio Díaz, a través de las políticas de salud pública, higiene y salubridad en la Ciudad de México¹⁵. A través de estas políticas los médicos lograron penetrar en los más diversos lugares de la ciudad. Por ejemplo, los métodos de los higienistas incluyeron observaciones detalladas, investigaciones científicas, análisis químicos y meteorológicos y encuestas topográficas, estadísticas, estudios de casos y

¹³ *Ibid.*, p. 168.

¹⁴ Ana Cecilia Rodríguez de Romo, “Los médicos como gremio de poder en el porfiriato”, en *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, no. 5, Vol. 2, 2002, p. 7.

¹⁵ Claudia Agostoni, *Monuments and progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press/University Press of Colorado/Instituto de investigaciones Históricas, 2003. Claudia Agostoni, “Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo XIX”, *Historia y gráfica*, n. 17, 2001.

entrevistas personales, entre otros. Estos procedimientos constituyeron un discurso que abarcaba a la sociedad como un todo, forjaron vínculos cercanos entre nociones de orden, limpieza e higiene y, en su práctica, hicieron una pequeña distinción entre ellos¹⁶. Para Agostoni fueron estas políticas higiénicas las que otorgaron al médico un lugar crucial en el marco modernizador del porfiriato, así como contribuyeron a la unidad “en torno a una configuración particular de conocimiento y con ello legitimarse como los únicos autorizados para ejercer la medicina”¹⁷.

Por otro lado, Agostoni nos refiere la existencia de otros factores que contribuyeron a la consolidación de la profesión médica. Es decir, para que la medicina haya adquirido una autoridad cultural, poderío económico o influencia política, entre los años de 1880 y 1910, los médicos decimonónicos echaron mano de la tradición, la historia de la profesión y la moral. Estos recursos fueron utilizados también para obtener el aprecio o aceptación de la sociedad¹⁸. En otras palabras, para que la medicina alcanzara el reconocimiento social y político en el siglo XIX, los médicos establecieron la distinción entre su práctica, considerada como lícita, y las de otros, consideradas éstas como ilícitas. Esta distinción se fundó en el estatuto de “autoridad experta [del médico, basado en] sus conocimientos, prestigio y pericia, [...] fundamentados en la objetividad y verdad universal de las ciencias médicas”¹⁹. Las prácticas fueron presentadas como el trabajo de empíricos, carentes de educación. Con ello lograron una clasificación de las prácticas médicas ilícitas ejercidas en la ciudad de México²⁰.

Por último, Claudia Agostoni muestra cómo es que el mercado de la salud, la higiene y la salubridad creció significativamente durante el porfiriato y cómo es que los médicos se consideraron desprotegidos ante estas circunstancias, ya que, primero, “no

¹⁶ Agostoni, *Monuments and progress...*

¹⁷ Agostoni, “Salud pública y control social...”, pp. 164-165.

¹⁸ Claudia Agostoni, “El Arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman (eds.), *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio del siglo XIX al XX*, México, IHH-UNAM, 2001, pp. 98-99.

¹⁹ Claudia Agostoni, “Práctica médica en la ciudad de México durante el porfiriato: entre la legalidad y la ilegalidad”, en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, El Colegio De Michoacán: Universidad de san Nicolás, 2002, p. 165.

²⁰ Claudia Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, Vol. 19, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1999, pp. 20-25.

contaban con el aprecio o estima de amplios sectores de la población capitalina”²¹; segundo, la adversidad de la competencia, agresión y división entre el propio gremio: entre los médicos alópatas y los homeópatas, entre los médicos de la ciudad y los médicos rurales²²; por último, por “la proliferación de practicantes médicos no reconocidos por ellos como tales”²³.

Esta estrecha relación entre la medicina y el poder no fue privativa de la Ciudad de México. En Aguascalientes, por ejemplo, la institucionalización de las prácticas y los saberes relacionados con la medicina se inició con la consolidación del régimen político porfiriano. Es entonces que se tiende una “red de relaciones e intercambios personales entre la comunidad de médicos, el poder y la sociedad. El médico ofrecía sus conocimientos especializados, el político otorgaba legitimidad y recursos, y la sociedad concedía reconocimiento y prestigio”²⁴. En consecuencia se conformaron “círculos de poder y saber que actuaban estrechamente vinculados a los intereses supremos del Estado”²⁵.

Para la ciudad de Guadalajara, la relación entre medicina y poder ha sido muy poco estudiada. Si bien se ha producido buen número de bibliografía sobre la historia de la medicina en esta entidad, pocas han sido las contribuciones sobre el tema en cuestión. De cualquier modo, los trabajos de Lilia Oliver nos han mostrado que la introducción, aclimatación y triunfo de los paradigmas de la medicina científica en campos como la enseñanza, el hospital y la ciudad se dio de la mano de la estrecha relación entre un grupo de médicos –élite cultural, según nos cuenta- y el poder político local. La autora destaca un reducido grupo de médicos, los cuales conforman esta élite según ciertos criterios a saber: ser miembro activo de alguna sociedad científica; contar con una cantidad considerable de publicaciones; haber desempeñado por lo menos un cargo público; haber hecho una aportación significativa al campo de la medicina jalisciense. Es en este grupo donde encontramos a los actores culturales que promovieron la introducción del paradigma anatomoclínico en la enseñanza durante la primera mitad del siglo XIX y la reforma

²¹ Claudia, Agostoni, “El Arte de curar...”, p. 104

²² *Ibid*, 106-107.

²³ *Ibid*, p. 108.

²⁴ Gabino Sánchez, “Medicina y poder en Aguascalientes durante el porfiriato”, Tesis para obtener el título de Maestro en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras, México, 2008, p. 108.

²⁵ *Ibidem*.

educativa que marca la consolidación de dicho paradigma en la segunda mitad del mismo siglo²⁶.

Fue esta relación entre la medicina y el poder la que colocó, por ejemplo, a las parteras en una lucha desigual desde los primeros años de la vida independiente²⁷. “Por medio de un discurso que degradaba los saberes prácticos y mediante la institucionalización de cursos de obstetricia en la Facultad de Medicina”, los médicos “minarían la imagen social de estas mujeres”²⁸. Apoyados en instituciones educativas y con mayores recursos económicos, sociales y culturales para organizar y beneficiar al gremio, los médicos sobrepusieron un conocimiento teórico apoyado en el uso de la cirugía y la utilización de instrumentos técnicos, por encima de saberes prácticos. A lo largo del siglo XIX se intentó regular el arte de las comadronas imponiendo, de manera discontinua, cátedras que formalizaran su saber y su práctica. De cualquier modo, estos intentos no buscaron en ningún momento ampliar los conocimientos de esa rama laboral, sino que “estos cursos fueron implementados para imponer regímenes de verdad en torno a lo científico y lo legítimo”.

Un caso similar se dio en el campo de la farmacia, durante el siglo XIX. Nina Hinke nos muestra la manera en que los farmacéuticos de la ciudad de México insistieron en la distinción entre ciencia, arte y trabajo manual. Para ello la obtención de un título a través de una educación teórico-científica, funcionaba como un elemento de distinción entre los practicantes y aquellos que buscaban el monopolio exclusivo de la preparación y venta de medicamentos²⁹. “En otras palabras, el papel que jugó la ciencia en la farmacia no fue el de un progreso hacia la perfección creciente, sino fue principalmente un valor, un elemento de identidad que describía la realidad profesional de un grupo reducido de farmacéuticos, y un elemento calificativo que usaron para legitimar y limitar el acceso al ejercicio de la profesión”³⁰. En ambos casos el dominio absoluto del trabajo por un grupo de practicantes

²⁶ Lilia Oliver Sánchez, *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara (1797-1908)*, Guadalajara, CUCSH-Universidad de Guadalajara, 2003.

²⁷ Laura Catalina Díaz Robles y Luciano Oropeza Sandoval, “Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Méd. Sci. Hist. Illus.*, no. 27, 2007.

²⁸ *Ibid.*, pp. 239-240.

²⁹ Nina Hinke, “Entre arte y ciencia. La farmacia en México a finales del siglo XIX”, en *Relaciones*, no. 88, otoño 2001, vol. XXLL.

³⁰ *Ibid.*, p. 76.

no respondió principalmente al interés por el avance del conocimiento o el enriquecimiento de una práctica.

Los intentos por regular el arte de partear en la ciudad de Guadalajara formaron parte de una política médica con miras mucho más lejanas. Ortencia Viveros nos expone que “bajo la lógica de la política médica se reglamenta la escuela de medicina, los planes de estudio, la enseñanza y la práctica; se evita la charlatanería, se prepara a las parteras, y se intenta acabar con los curanderos; se dictan medidas encaminadas a prevenir y preservar la salud del pueblo, se obliga a las autoridades a pensar en el bienestar del pueblo; todo esto quedó en manos del Consejo Superior de Salubridad en Guadalajara”³¹. La implementación de esta política fue posible gracias a los nuevos problemas que enfrentaba la ciudad y su administración y a los espacios de poder que los médicos empezaron a ganar en ésta, de tal modo “empezó a sentirse la necesidad de una política médica encaminada a enfrentar los problemas de salubridad pública”³². En otras palabras, estamos ante un proceso de medicalización de la ciudad que, además de penetrar en la enseñanza y en las prácticas de salud, “se caracteriza también por ser impulsado por médicos imbricados en el poder político. Es decir, por una figura médica que aún no logra desembarazarse de las redes y conflictos de poder que configuran el periodo”³³.

Así, los médicos decimonónicos de la ciudad de México, Aguascalientes y Guadalajara, por ejemplo, se vieron envueltos en una red de relaciones de poder, conformada por una heterogeneidad de actores sociales. De tal modo, el cuerpo médico se constituyó en esta época como un actor político inserto en una red de poder, poder que se ve disuelto y se reconstituye según distintos lugares o actores implicados. Es decir, la medicina no sólo tejió redes con el poder político -sea este federal, estatal o municipal-, sino que, a su vez, lo hizo sobre otras prácticas como la farmacia³⁴, la homeopatía, la

³¹ Ortencia Viveros Ríos, “Las prácticas y los saberes de los médicos en el siglo XIX (Guadalajara 1839-1888)”, Tesis para obtener el grado de maestría en investigación en ciencias de la educación, Universidad de Guadalajara, 1999, p. 104.

³² *Ibidem*.

³³ *Ibid.*, p. 156.

³⁴ En este caso, afirma Hinke, la regulación de la farmacia fue el resultado de la negociación entre los criterios internos de la profesión y el Consejo Superior de Salubridad, comandado por médicos, el cual tenía la facultad de regular el ejercicio de las profesiones médicas. Nina Hinke, pp. 71-72.

partería, la medicina tradicional. Formas de dominación que se reproducen en distintos niveles y según ciertas condiciones.

En el entramado de esta malla, vemos aparecer en la ciudad de Guadalajara, para la segunda mitad del siglo XIX, un conjunto de mecanismos de poder que tienen como propósito el dominio sobre cierto campo de saber y sobre el ejercicio de cierta práctica dedicada a la salud y la enfermedad. Estos mecanismos dependieron de la *emergencia de una conciencia médica*³⁵ que descansa en el principio moral del deber ante la sociedad y sus intereses, ante el saber científico y su práctica, ante la unidad y la confraternidad de cuerpo médico, ante el Estado, sus leyes y su progreso y, por último, ante el sentimiento cristiano de sembrar el bien. Este deber despertará en los médicos de Guadalajara la necesidad de poseer ciertos derechos sobre la esfera de la salud y la enfermedad. La consecución de estos fines involucra un conjunto de normas sobre la ciudad, entendida como el espacio natural en el que se gestan las enfermedades, pero también como el lugar en el que, con ciertas medidas impuestas por un orden médico, dichas enfermedades encuentran su terminación; del mismo modo que estas normas se posan en la ciudad, al mismo tiempo lo hacen sobre las relaciones morales y físicas de sus habitantes, pero, sobre todo, y como requisito previo, penetran en el interior de la conducta moral del médico, su práctica científica y sus relaciones sociales. Conciencia médico-normativa, que lo mismo busca normar sobre la ciudad y sus habitantes, que sobre el médico y su trabajo.

La formación de esta conciencia médica se articuló, por un lado, con la adopción, desde la década de 1830, de los nuevos paradigmas de la medicina científico-natural; por otro lado, con la necesidad de ajustar las necesidades del control político con el orden racional. Es en esta interrelación de la medicina con el poder político y con las nuevas formas de entender la enfermedad, que se pusieron en marcha un conjunto de mecanismos para que la medicina y el médico consiguieran extender su dominio sobre su trabajo y sobre un espacio social amplio. ¿De qué manera esta conciencia médica se articula en el conjunto de poderes que conforman la sociedad? ¿Qué mecanismos son puestos en marcha para que

³⁵ El uso del término conciencia tiene que ver con su significado común como conocimiento. Se utiliza en su sentido más general: (Del lat. *conscientiā*, y este calco del griego *ζυνείδησις*) Propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones que en sí mismo experimenta. Es el conocimiento interior del bien y del mal. Es el conocimiento reflexivo de las cosas. *Diccionario de la Lengua Española*, Vigésima segunda edición (versión electrónica).

la medicina científica pudiera alcanzar, por lo menos como un ideal, una preeminencia social y política durante la segunda mitad del siglo XIX? ¿Cómo es que operan estos mecanismos? *Con la adopción y consolidación de los nuevos presupuestos conceptuales y metodológicos de la medicina científica, representados en un primer momento por el paradigma anatomoclínico, así como por la necesidad de conciliar el interés de control político con el del orden científico, se puso en práctica, durante la segunda mitad del siglo XIX en Guadalajara, un mecanismo sutil, impersonal y movedizo que, antes de operar en el interior de las relaciones sociales de la población en general, hizo de la conciencia del médico su primer espacio de operación: El médico y su trabajo iniciaron un proceso de disciplinamiento y, con ello, la normalización de su cuerpo y su conducta. En otras palabras, el campo laboral dedicado a la salud y a la enfermedad inició un proceso de normalización y, por ende, de exclusión de todo aquello que no entrara en el orden racional de una mirada que se define como científica.* En suma, durante la segunda mitad del siglo XIX, en la ciudad de Guadalajara, fue puesto en marcha un mecanismo de autorregulación de la práctica médica tendiente a alcanzar un estatuto social diferenciado y con ello constituirse como una autoridad sobre la ciudad y los hombres y mujeres que la habitan. La *unidad*, la *moral* y la *positividad* del cuerpo médico, serán las premisas de esta conciencia con alcances políticos. Disciplinar a la ciudad y sus habitantes, requiere en principio, disciplinar al médico, normalizarlo.

Lo anterior descansa en que, si bien desde la colonia una de las pruebas que debía realizar el aspirante a Doctor consistía en la “honestidad de vida y costumbres”³⁶, *durante la segunda mitad del siglo XIX dicha condición toma, además, un nuevo principio. Éste principio sólo se obtiene a través del aprendizaje atento, de la observación detenida y paciente; cualidades positivas adquiridas según una educación formal, al tiempo que se asimilan y desarrollan los nuevos modelos de la medicina científico-natural, representada, en un primer momento, por el paradigma anatomoclínico.*

De tal modo, el presente ensayo se ha propuesto, *comprender de qué manera, para la ciudad de Guadalajara, la adopción y consolidación del novedoso paradigma anatomoclínico, así como el conjunto de relaciones de poder en que se ven englobado la*

³⁶ Rafael Espinoza Bonilla, *Historia de la Facultad de Medicina de la Real y Literaria Universitaria de Guadalajara*, p. 119.

medicina y el médico, sentaron las bases para la emergencia de una conciencia médica que reclamó para sí el monopolio de los saberes y las prácticas sobre la salud y la enfermedad. Por otro lado, pretende explicar cómo es que en el interior de esta conciencia médica local se deslizan formas de control y dominación de las conductas y de los cuerpos. Es decir, se busca demostrar cómo es que el médico, su conducta, su comportamiento, se convirtieron en objeto de disciplinamiento, modelo normativo que se extiende luego, como autoridad, sobre un campo social más amplio.

Uno de los autores que más ha influido en los estudios socioculturales de la medicina es Michel Foucault. Desde su propuesta se ha analizado “la consolidación del monopolio de la práctica de curar en la clase médica, los lugares concretos en que se desarrolló el poder médico como poder absoluto –frente al enfermo, las clases populares, la mujer, los adolescentes, los homosexuales- y, finalmente, el rol del saber médico como coedificador de una nueva y moderna sensibilidad”³⁷. Como parte de este modo de acercarse a la historia de la medicina, el presente trabajo se apoya en algunos planteamientos teóricos y metodológicos elaborados por este autor, relativos a la medicina como una tecnología de saber-poder.

Si, como ya se dijo, los médicos tapatíos pueden ser vistos como un actor político inserto en una red de relaciones cruzada por una serie de luchas por el poder a diferentes niveles, entonces se hace necesario apoyarnos en una noción de poder que se aleje de la concepción tradicional que ve en el poder un bien que se posee y se intercambia y que opera de manera vertical. En otras palabras dejar de situar la iniciativa de organización y control de las políticas de la enfermedad únicamente en el Estado, para luego operarse a través del médico y finalmente aplicarse al resto de la sociedad. En cambio, este trabajo se apoya en la idea de un poder que no se da, ni se intercambia, ni se retoma, sino que se ejerce y sólo existe en acto; no es mantenimiento y prórroga de las relaciones económicas, sino, principalmente, una relación de fuerza en sí mismo; que es lo que reprime³⁸ la

³⁷ Diego Armus, p. 25.

³⁸ Con esta noción Foucault tendrá muchas reservas y la considerará insuficiente para caracterizar los mecanismos y los efectos de poder. Por un lado, hace una diferencia entre represión (*refoulement*) y represión general (*répression*), ley o prohibición. Opone éstas últimas a la primera. Lo hará a partir de la crítica al esquema freudiano que opone represión a instinto y cultura. Para mayores detalles véase Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. I. la voluntad de saber*, México, Siglo XXI Editores, 1991 y Michel Foucault, “Las mallas del poder” *Ética, estética y hermenéutica*, Barcelona, Paidós, 1999.

naturaleza, los instintos, una clase, individuos; es un juego de relaciones móviles y no igualitarias; que es inmanente a todo tipo de relaciones; no existe una relación binaria de dominados dominadores; no hay poder que carezca de intención (de ahí la noción de *estrategia*); donde hay poder hay resistencia, o mejor dicho, resistencias que no pueden existir sino en el campo estratégico de las relaciones de poder; finalmente, en algún sentido, el poder es guerra³⁹. Sin embargo, a pesar de lo que parece, la idea de poder que Foucault plantea no se reduce a lo represivo, sino que también es “susceptible de producir discursos de verdad que, en una sociedad como la nuestra, están dotados de efectos tan poderosos”⁴⁰. Si el poder sólo fuera represivo ¿se podría pensar que se le obedecería? “Lo que hace que el poder agarre, que se le acepte, es simplemente que no pesa solamente como una fuerza que dice no, sino que de hecho atraviesa, produce cosas, induce al placer, forma saber, produce discursos”⁴¹. En realidad no hay un Poder, sino que hay, en la sociedad, relaciones de poder vastas y múltiples, en diferentes niveles y cuestionándose mutuamente. En otras palabras no podríamos hablar de poder sin describir las relaciones de poder.⁴²

Tenemos, por lo tanto, una concepción de poder como una red productiva que atraviesa el cuerpo social. El poder concebido en términos de una tecnología, una táctica y una estrategia⁴³. Es aquello que no se posee, sino que se ejerce, pues es una relación de fuerza en sí mismo, un modelo de batalla perpetua, el efecto de conjunto de sus posiciones estratégicas, no se deriva de él una relación de dominado dominador, sino que atraviesa las relaciones sociales, invade a quienes están inmersos en ellas, “pasa por ellos a través de ellos, se apoya sobre ellos del mismo modo que ellos mismos, en su lucha contra él, se

³⁹ *Ibid.*, pp. 27-28. Sobre la idea de poder como guerra véase también Michel Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa, 2001, pp. 22-28; “Nietzsche, la genealogía, la historia” *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta, 1979.

⁴⁰ Foucault, Michel, *Defender la sociedad. Curso del Collège de France (1975-1976)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, p. 34.

⁴¹ Michel Foucault, “Verdad y poder”, *Microfísica...*, p. 182.

⁴² Pensemos tan sólo en la *indagación* que apareció en la Grecia antigua y resurgió a partir de los siglos XIV y XV y que procuró establecer la verdad a partiendo de testimonios cuidadosamente recogidos y en dominios tales como la geografía, la Astronomía, el conocimiento de los climas, etcétera; y entre los siglo XVI y XVII en la medicina, la zoología y la botánica. “La indagación es precisamente una forma política, de gestión, de ejercicio de poder que por medio de la institución judicial pasó a ser, en la cultura occidental, la manera autenticar la verdad, de adquirir cosas que habrían de ser consideradas verdaderas y de transmitir las”. Foucault, *La verdad y las formas...*, pp. 43-44.

⁴³ Michel Foucault, “Las relaciones de poder penetran los cuerpos”, *Microfísica...*, p. 154.

apoyan a su vez en las presas que ejerce sobre ellos”⁴⁴. Estamos, por lo tanto, ante una tecnología política que se ejerce tanto sobre el *cuerpo* de los hombres, sus relaciones, según ciertos mecanismos *disciplinarios* de poder, como sobre la población en tanto conformada por seres vivientes.

Esta noción de poder se expresa para la medicina en su formación histórica con lo que Foucault dio por llamar *medicalización*, término que se refiere a la distribución de la experiencia médica y el control médico sobre las estructuras sociales⁴⁵; medicina normativa que, a partir del siglo XVIII, engloba al individuo en una red eficaz de control de la que resulta difícil escapar⁴⁶. Para entender cómo fue posible operar el proceso de medicalización de la ciudad de Guadalajara, se hace necesario entender cómo esta tecnología de poder-saber penetró en la conciencia del médico, como requisito para la conformación de un sujeto colectivo capaz de normar sobre el resto de la sociedad. Basaremos nuestro análisis en el del discurso, es decir en el *nivel de lo dicho*, de los documentos producidos por los médicos del periodo, los cuales nos permiten comprobar la existencia de mecanismos disciplinarios que conformaron los signos distintivos del médico, como un agente moral y positivo preparado para regir la ciudad y las relaciones físicas y morales de sus habitantes: discursos públicos, reglamentos de enseñanza de la medicina, estatutos y reglamentos de las sociedades médicas, publicaciones periódicas médicas y generales.

El resultado de este análisis conforma apenas una parte de un proyecto mucho más amplio que tiene como fin comprender la forma en que se operó en diversos ámbitos y niveles la medicalización de la ciudad de Guadalajara, y cómo es que ésta forma parte de una compleja política de control sobre el cuerpo como objeto y blanco del poder asociada a las transformaciones de la medicina ocurridas en los siglos XVIII y XIX y al desbloqueo epistemológico en la misma época. Para ello se hará necesario extender el campo de análisis y contemplar no sólo este grupo de documentos que significan el presente trabajo, sino también otros de carácter oficial, es decir, generados por las administraciones municipal y estatal y nacional, otros más producidos por los farmacéuticos, los dentistas,

⁴⁴ M. Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, 2008, Siglo XXI Editores, pp.33-34.

⁴⁵ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica*, México, siglo XXI, 1999, pp. 43-62.

⁴⁶ Michel Foucault, “Historia de la medicalización”, *La vida de los hombres infames*, La Plata, Editorial Altamira, 1990, p. 86. *Infra*, capítulo I, pp. 22-26.

agrupaciones religiosas, la población en general, finalmente otros documentos que nos ayudan a comprender que la medicalización es, como ya se dijo, parte de la aparición de una amplia y compleja política del cuerpo.

De tal modo, el presente ensayo se ha dividido en cuatro capítulos, de los cuales, el primero, titulado “Medicina, poder, ciencia y distinción”, da cuenta de las transformaciones políticas y epistemológicas de la medicina moderna entre los siglos XVIII y XIX, así como la influencia que éstas tuvieron en la transformación y preeminencia del trabajo médico. De alguna manera, los autores y las interpretaciones que se tratan en este capítulo constituyen, en alguna medida y con cierta cautela, el apoyo teórico y metodológico del presente ensayo. El segundo capítulo, titulado “Vigilar, controlar y reglamentar”, analiza las diferentes formas en que el poder del Estado y el poder médico pretendieron imponer cierto orden sobre la ciudad de Guadalajara y sus habitantes. El tercer capítulo, “La conciencia médica en Guadalajara”, delinea los fundamentos de una conciencia médica constituidos, en un primer momento, por la unidad gremial y la moral médica. Por último, en el capítulo cuarto, llamado “Apropiación y disciplina médica” se muestran las formas de apropiación y exclusión del discurso médico, así como su auto-legitimación basada en un conjunto de procedimientos clínicos y educativos; en concreto, se analiza cómo es que en el interior de la conciencia médica opera un proceso de normalización, a través del disciplinamiento del cuerpo y la conducta del médico.

CAPÍTULO I

MEDICINA, PODER, CIENCIA Y DISTINCIÓN.

Entre los siglos XVIII y XIX, la conducta, el comportamiento y el cuerpo fueron englobados en una densa y amplia red de poder. Esta red tiene su fundamento en la aparición y mantenimiento del sistema capitalista. Con el proceso de industrialización iniciado en este periodo, en países como Inglaterra, Francia y posteriormente en Alemania, “aparece una clara conciencia de los estrechos lazos que existen entre las condiciones sociales y los problemas médicos”⁴⁷. En concreto, los problemas de salud creados por la industrialización trajeron consigo una preocupación por “estudiar la influencia de factores como la pobreza y la ocupación en el estado de salud”⁴⁸. De esta manera, la medicina se convirtió en una actividad social que enfocó su mira en una política de salud y en la concepción de las enfermedades como un problema político y económico⁴⁹. El fundamento de esta medicina es una cierta “tecnología del cuerpo social”⁵⁰ que hunde sus raíces históricas en “todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco de poder [...] constituido por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar y corregir las operaciones del cuerpo”⁵¹.

La importancia que comienza a adquirir la medicina para entonces se relaciona con el entrecruzamiento de una analítica utilitaria de la pobreza y del nacimiento de una “policía” general de la salud. Es decir, por un lado, la pobreza es problematizada “en relación con los imperativos del trabajo y las necesidades de la producción”⁵². La población sana y físicamente apta se convierte en blanco de la política; se trata de mantener y aumentar la salud del cuerpo social. Por otro lado, si bien desde la Edad Media el poder ejercía la función de mantener el orden y la organización del incremento de la riqueza, es

⁴⁷ George Rosen, *De la policía médica a la medicina social. Ensayo sobre la historia de la atención de la salud*, México, Siglo XXI, 2005, p. 77.

⁴⁸ *Ibid*, p. 79.

⁴⁹ Michel Foucault, “La política de la salud en el siglo XVIII”, *Estrategias de poder*, Barcelona, Paidós, 1999, p. 328.

⁵⁰ Michel Foucault, “Historia de la medicalización” ..., p. 87.

⁵¹ Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, 2008, Siglo XXI Editores, p. 140.

⁵² Foucault, “La política de la salud...”, p. 330.

hasta el siglo XVIII que aparece una nueva función: “la reorganización de la sociedad como medio de bienestar físico, de salud óptima y de longevidad”⁵³. Estas tres funciones fueron operadas a través de un conjunto de reglamentos y de instituciones múltiples englobadas en el concepto de “policía”, los cuales tenían la tarea de aumentar el poder del Estado⁵⁴. Es así que vemos aparecer una política de la enfermedad que ubica a los pobres en el centro del problema general de las poblaciones.

Esta transformación de la medicina responde, como se ha adelantado, al problema de la preservación y del mantenimiento de la “fuerza de trabajo”, pero también al problema económico-político de la acumulación de los hombres⁵⁵. Con el incremento demográfico en el mundo Occidental se planteó la necesidad de coordinar e incorporar este crecimiento al desarrollo del sistema productivo. Se volvió urgente controlar este proceso por medio de mecanismos de poder más adecuados y complejos. Apareció con ello una tecnología disciplinaria de poder que se centró esencialmente en el cuerpo, en el cuerpo individual: la *anatomopolítica*. Poco tiempo más tarde, en la segunda mitad del siglo XVIII vemos aparecer una nueva tecnología que no excluye a la técnica disciplinaria, sino que “la engloba, la integra, la modifica parcialmente y, sobre todo que la utilizará implantándose en cierto modo en ella, incrustándose, efectivamente, gracias a esta técnica disciplinaria previa”⁵⁶. De tal manera, tras un ejercicio del poder sobre el cuerpo que se produce en el modo de individualización -anatomopolítica del cuerpo humano-, luego vemos aparecer una *biopolítica* de la especie humana. Esta tecnología de poder se dirige ahora a la población, en tanto conformada por seres vivos regidos por procesos y leyes biológicas: se interesa por su natalidad, su mortalidad, su estado de salud⁵⁷. El poder recae ahora sobre el hombre en cuanto ser viviente.

La conservación de la fuerza de trabajo. La anatomopolítica.

El surgimiento de esta tecnología política tiene su explicación en la historia moderna de Occidente. A finales del siglo XVIII la producción asume una nueva forma, es decir, se da

⁵³ *Ibid.*, p. 331.

⁵⁴ George Rosen, p. 180.

⁵⁵ Foucault, “La política de la salud...”, p. 332.

⁵⁶ Foucault, *Defender la sociedad...*, p. 219.

⁵⁷ Foucault, “Las mallas de poder”..., p. 245.

una creciente inversión dirigida a acumular un capital que no es ya solamente monetario, sino que se expresa en las mercancías, reservas, máquinas, oficinas, materias primas, mercancías en tránsito y expedición. Este capital acrecentado está expuesto a la depredación debido a que los sectores más pobres de la población, personas desempleadas, tienen ahora una especie de contacto directo, físico, con la riqueza⁵⁸. Entonces, el sistema de poder político de finales de la Edad Media presentaba inconvenientes para el desarrollo del capitalismo, ya que, en primer lugar, el poder político como tal era discontinuo sobre el cuerpo social y las mallas de la red eran demasiado grandes, que un gran número de conductas, cosas y procesos escapaban al control del poder; en segundo lugar, los mecanismos de poder, tal como funcionaban en la monarquía, eran excesivamente onerosos. De ahí la preocupación de encontrar un “mecanismo de poder tal que, al mismo tiempo que controla las cosas y las personas hasta el menor detalle, no sea oneroso ni esencialmente predador para la sociedad, que ejerza en el sentido del mismo proceso económico”⁵⁹. Es así que con la nueva distribución espacial y social de la riqueza industrial y agrícola se hicieron necesarios nuevos controles sociales a finales del siglo XVIII. Estos nuevos sistemas de control social fueron establecidos por el poder, la clase industrial y propietaria, los cuales fueron tomados de controles surgidos en las clases populares, para después tornarse en una versión autoritaria⁶⁰.

En este sentido, a finales del siglo XVIII y principios del XIX vemos aparecer una mecánica del poder que, por ejemplo, para el caso de la penalidad, se preocupa menos por la defensa general de la sociedad, que del “control y la reforma psicológica y moral de las actitudes y comportamiento de los individuos”⁶¹. La penalidad ya no se ejerce sobre lo que hacen, sobre las infracciones de los individuos, sino más bien por “lo que pueden hacer, son capaces de hacer, están dispuestos a hacer o están a punto de hacer”. Se preocupa por la peligrosidad del individuo, lo que quiere decir que éste “debe ser considerado por la sociedad al nivel de sus virtualidades y no de sus actos”⁶².

⁵⁸Foucault, *La verdad y las Formas Jurídicas...*, pp. 112-113.

⁵⁹Foucault, “Las Mallas del poder”, p. 243.

⁶⁰ Sobre más detalles de la forma en que las clases propietarias se apropiaron de estas formas de control de origen popular. véase *La verdad y las Formas Jurídicas...*

⁶¹ Foucault, *La verdad y las Formas Jurídicas...*,

⁶² *Ibid.*, pp. 96-97.

Se entra de tal modo a lo que Foucault llamó la edad de la ortopedia social, de una forma de poder, un tipo de sociedad disciplinar. Entre finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX fue desplazada la gran tecnología política del suplicio corporal por una maquinaria disciplinar que normaliza a los individuos. Morder el alma implica para el sistema punitivo desplegar toda una tecnología política del cuerpo que haga del individuo más obediente cuanto más útil y cuanto más útil más obediente. A través de la disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo y disminuye las mismas fuerzas. Es decir, establece en el cuerpo el lugar privilegiado de coacción entre una aptitud aumentada y una dominación acrecentada⁶³.

El poder disciplinario supone un dispositivo de coacción por el juego de la mirada. Basta con una mirada que vigile, que por su peso sobre cada uno de los individuos termine por interiorizarla hasta el punto de vigilarse así mismo. De tal modo, cada uno ejercerá esta vigilancia sobre y contra sí mismo⁶⁴. En la época clásica vemos construirse esos observatorios de la multiplicidad humana. Se trata de pequeñas técnicas de las vigilancias múltiples y entrecruzadas, unas miradas que deben ver sin ser vistas⁶⁵.

Siguiendo el modelo del campamento militar esta mirada que ve sin ser vista, se “encontrará en el urbanismo, en la construcción de las ciudades obreras, de los hospitales, de los asilos, de las prisiones, de las casas de educación: [...es] el encaje espacial de las vigilancias jerarquizadas”.⁶⁶ De este modo, la pirámide es el modelo que permite integrar la mirada al dispositivo disciplinario como una función que aumenta sus efectos posibles. Descompone sus instancias para aumentar su función productora.

Por ejemplo, en los grandes talleres y las fábricas se organiza una vigilancia continua e intensa que corre a lo largo de todo el proceso de producción. No recae en la producción, pero toma en cuenta la actividad de los hombres: su habilidad, su manera de trabajar, su rapidez, su celo, su conducta. Surge un personal especializado distinto de los obreros que cubran dicha tarea. Conforme se complejiza el proceso de producción, las vigilancias se hacían más necesarias y más difíciles. La vigilancia se convierte en un

⁶³ Foucault, *Vigilar y castigar...*, pp. 141-142.

⁶⁴ Michel Foucault, “El ojo del poder”, en Jeremías Bentham, *El panóptico*, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1979, p. 18.

⁶⁵ Foucault, *Vigilar y castigar...*, pp. 15-176.

⁶⁶ *Ibid.*, pp. 176-177.

operador económico decisivo, a la vez una pieza interna en el aparato de producción⁶⁷. La división del trabajo trajo consigo la necesidad de una nueva disciplina de taller. Inversamente se puede decir que la disciplina operada por la vigilancia fue la condición para conseguir la división del trabajo⁶⁸. Para el caso de la medicina, del cual hablaremos con mayor detalle más adelante, la vigilancia constituye el fundamento de una nueva forma de organización médico-política: es desplazado el modelo medieval con el que se combatía la lepra, el cual tenía como función la purificación del medio urbano, por medio de la exclusión. En su lugar vemos aparecer en el mundo moderno un nuevo modelo basado en la revisión militar para combatir la peste⁶⁹.

Esta mirada vigilante “atraviesa todos los puntos, y controla todos los instantes de la institución disciplinaria, compara, diferencia, jerarquiza, homogeniza, excluye. En una palabra normaliza”⁷⁰. Normaliza al individualizar y diferenciar, al establecer una norma y un modelo que todos deben seguir. Estamos frente a un poder de *normalización*. Vigilancia y normalización representan instrumentos que operan en el interior de la tecnología de poder conocida como anatomopolítica.

La mirada vigilante y normalizadora, como forma de poder-saber, se apoya en el examen: califica, clasifica y castiga; establece sobre los individuos una visibilidad a través de la cual se los diferencia y se los sanciona. En su interior actúa todo un dominio de saber, todo un tipo de saber⁷¹. La medicina, por ejemplo, sufrió un desbloqueo epistemológico a finales del siglo XVIII, gracias a la reorganización del hospital como aparato de examen. La disciplina proporcionó las condiciones adecuadas para convertir al hospital en un lugar de formación y conformación de conocimiento. En otro caso, la escuela se convirtió, para la misma época, en un aparato de examen ininterrumpido que acompaña en toda su longitud la operación de la enseñanza. El examen sanciona un aprendizaje y, a la vez, es uno de sus factores permanentes. La escuela es el lugar donde se elabora la pedagogía. Digamos que la escuela examinadora es el comienzo de una pedagogía que funciona como ciencia⁷².

⁶⁷ *Ibid.*, pp. 182-187.

⁶⁸ Foucault, “Las mallas del poder”..., p. 241.

⁶⁹ Foucault, “Historia de la medicalización”..., p. 96.

⁷⁰ *Vigilar y castigar*, p. 188.

⁷¹ *Ibid.*, pp. 189-190

⁷² *Ibid.*, pp. 190-192.

Se trata de una vigilancia permanente sobre los individuos por alguien que ejerce sobre ellos un poder y que, porque se ejerce ese poder, tiene la posibilidad no sólo de vigilar, sino de constituir un saber sobre aquellos a quienes vigila⁷³. El examen, es pues, un mecanismo que une cierta forma de poder con cierto tipo de saber: el poder se ejerce de modo invisible, mientras hace invisible al individuo al que se aplica; hace entrar lo individual en un campo documental, al fijarlo a través de la escritura; por estar cercado por técnicas documentales, hace de cada individuo un caso; constituye al individuo como objeto y efecto del poder, como efecto y objeto del saber⁷⁴.

La anatomopolítica es, entonces, una tecnología de poder que se dirige al cuerpo, lo individualiza para después normalizarlo. La vigilancia permanente y total opera en el interior de esta tecnología, se interioriza en el individuo al punto de ser su objeto y su relevo: él es vigilado a la vez que vigilante⁷⁵. En su interior opera un poder polimorfo, polivalente que es al mismo tiempo jurídico, económico y político. La disciplina es una especie de poder-saber que fija a los individuos, los califica, los clasifica, los castiga, los transforma en individuos dóciles y cognoscibles. Esta es la base del poder, la forma de saber que dará lugar a las ciencias humanas: la psiquiatría, la psicología, la sociología⁷⁶.

El auge demográfico y la biopolítica.

Es así que la “población” emerge como preocupación y blanco del poder. En un primer momento a través de una medicina de Estado que inicia en Alemania, por la segunda mitad del siglo XVIII. Centrada en el mejoramiento de la salud de la población, esta preocupación de Estado dio lugar a una policía médica encargada de la organización del saber médico estatal, la normalización de la profesión médica, la subordinación de los médicos a una

⁷³ Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, pp. 99-100.

⁷⁴ Foucault, *Vigilar y castigar*, pp. 192-197.

⁷⁵ Si hablamos de un modelo de la sociedad disciplinaria, el panóptico de J. Bentham nos presenta el esquema de una sociedad de vigilancia. La arquitectura del panóptico permite un tipo de poder del espíritu sobre el espíritu. En su interior la mirada vigilante, que pasa sin ser vista, no da lugar a las sombras, penetra, cruza los cuerpos y los comportamientos, atraviesa el espíritu. En su interior es vigilado, según los objetivos de cada institución, un prisionero expiando sus culpas, el niño aprendiendo a escribir, un obrero trabajando, un loco actualizando su locura⁷⁵. Basta una mirada impuesta por otro o por uno mismo. El panoptismo vigila, controla y corrige. Constituye “una dimensión fundamental y característica de las relaciones de poder que existen en la sociedad” (*La verdad y las formas jurídicas*: p. 100). Garantiza la ordenación de las multiplicidades humanas, según un ejercicio menos oneroso, es tan extenso como eficaz, aumenta a su vez la docilidad de todos los elementos del sistema (*Vigilar y castigar*, p. 221).

⁷⁶ Foucault, *La verdad y las formas...*, p.100.

organización médica estatal. Cumplida esta tarea sería posible ocuparse del cuerpo de los individuos que en su conjunto constituyen el Estado⁷⁷.

El concepto de “policía médica”, nos remite a la idea de una política médica implementada por el gobierno y cumplida por medio de un reglamento administrativo. Elaborada en Alemania, gracias a la obra *System einer vollstandigen medicinischen Polizer*, del alemán Johann Peter Frank, la policía médica “es el concepto que se refiere a las teorías, políticas y aplicaciones originadas en los fundamentos políticos y sociales del Estado absolutista y mercantilista alemán de los siglos XVII y XVIII, para ser aplicados en la esfera de la salud y del bienestar con el fin de asegurar tanto al Estado como al monarca crecientes riquezas y poder”⁷⁸. [...]. El destino y el estudio del concepto de policía médica fue un esfuerzo que abrió camino en el análisis sistemático de los problemas de salud de la vida comunitaria”.

Poco tiempo después, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, aparece, principalmente en Francia, una medicina social apoyada, ya no en el Estado, sino en la urbanización. En contraste con el mundo rural, se hacen más frecuentes los conflictos urbanos a causa del proceso de proletarización de gran número de la población. Se desarrolló una especie de temor urbano sobre los talleres y fábricas, el hacinamiento de la población, las epidemias, las cloacas, etcétera. En consecuencia, se hizo necesario construir y organizar el cuerpo urbano de un modo coherente y homogéneo, regido por un poder homogéneo y bien reglamentado. Surge así la medicina del espacio: en un primer momento, en el siglo XVIII, una medicina clasificadora que ubica la enfermedad en el “espacio llano de lo perpetuo simultáneo”: el cuadro de la especies. Más tarde esta especialización plana de las clases se hace visible en los órganos como “soportes concretos de la enfermedad”, entramos con ello, en el tránsito del siglo XVIII al XIX, a la medicina anatomo-clínica. En el siglo XIX estas dos formas de espacialización de la enfermedad serán comparadas “con las formas de un espacio social cuya génesis, estructura y leyes son de naturaleza diferente”. Se hizo necesario “concebir una medicina ligada al Estado para que pudiera, de

⁷⁷ Foucault, “Historia de la medicalización”..., pp. 88-92.

⁷⁸ George Rosen, pp. 159-162.

acuerdo con él, practicar una política constante, general, pero diferenciada, de la asistencia”⁷⁹.

A diferencia de la medicina de Estado, aparece en el último cuarto del siglo XIX y sobre todo en Inglaterra, una medicina que consiste esencialmente en control de la salud y del cuerpo de las clases más necesitadas, con el fin de hacerlas más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases adineradas.⁸⁰ Esta estrategia consistió en exigir a la medicina tener un efecto económico. Esto quiere decir que la medicina se presentaba como un instrumento que debía dar a la sociedad individuos sanos y fuertes que garantizaran la fuerza laboral, su mejoramiento y reproducción⁸¹. El problema ahora estriba en garantizar la vida de la población.

Estas tres etapas muestran el inicio de un proceso de medicalización, es decir, “el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, fueron englobados en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia que mientras más funciona menos escapa a la medicina⁸². Se trata en concreto de una medicina que tiene como función la higiene pública⁸³; lo que quiere decir que la medicina pone en marcha una técnica de control y de modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud⁸⁴. La medicina se conduce mediante “organismos de coordinación de los cuidados médicos, de centralización de la información, de normalización del saber, y adopta también el aspecto de una campaña de aprendizaje de la higiene y medicalización de la población”⁸⁵. Mecanismos sutiles de poder que dirigirán sus prácticas y sus primeros ámbitos de intervención de saber y poder a la vez en la natalidad, las diversas incapacidades biológicas, los efectos del medio natural o urbano⁸⁶. Sin embargo, estos fenómenos se presentan de manera aleatoria. Hablar de los fenómenos de población, es hacerlo de un cuerpo múltiple, cuerpo de muchas cabezas. La población no sólo es concebida como un problema político, sino también como un objeto de vigilancia, de análisis, de

⁷⁹ Foucault, *El nacimiento...*, pp. 16-41.

⁸⁰ Foucault, “Historia de la medicalización”..., p. 88.

⁸¹ Michel Foucault, “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, *La vida de los hombres...*, p. 80.

⁸² Foucault, “Historia de la medicalización”..., p. 86.

⁸³ Foucault, *Defender la sociedad...*, p. 221.

⁸⁴ Foucault, “Historia de la medicalización”..., p. 100

⁸⁵ Foucault, *Defender la sociedad...*, p. 221.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 222.

intervenciones, de operaciones modificadoras⁸⁷. Se produce con ello un saber, principalmente estadístico que fija las variables de la población, para intervenir, controlar y convertir en elementos pertinentes para una gestión económica⁸⁸. De ahí el interés creciente por la población, por asegurar la vida, los procesos biológicos del hombre/especie y asegurar su regularización. Es entonces que el biopoder aparece como un poder de reorganización que consiste en hacer vivir y dejar morir⁸⁹.

Este derecho de hacer vivir y dejar morir se opone al poder soberano que fincó su derecho en el espectáculo de la muerte. En la teoría clásica de la soberanía el derecho a la vida y a la muerte es uno de sus atributos. “El poder soberano sobre la vida sólo se ejerce a partir del momento en que el soberano puede matar”. Se trata de un derecho a hacer morir o dejar vivir. Con las transformaciones demográficas y económicas del siglo XVIII, en el siglo XIX “se instala un nuevo derecho: el de hacer vivir y dejar morir”⁹⁰. El biopoder, el poder de asegurar la vida, es aquel que cubre toda la superficie que se extiende desde lo orgánico hasta lo biológico, desde el cuerpo hasta la población, gracias al doble juego de la disciplina y las tecnologías de regulación⁹¹.

Estamos, entonces, ante un proceso de medicalización que no es otra cosa que una cierta tecnología disciplinaria que, a su vez, es abarcada, integrada y en parte modificada por cierta tecnología normalizadora. Esta tecnología política encuentra en el médico el agente que habrá de efectuar dicha operación. De hecho, el médico y la medicina fueron durante la segunda mitad del siglo XVIII en Alemania, el primer objeto de medicalización. Desde entonces se deja en manos de la Universidad y de los propios médicos la decisión sobre la formación médica y la concesión de títulos, con lo que se normalizó la práctica y el saber médico⁹². Más allá de esto, el médico habrá de convertirse en el agente capacitado para fortalecer el Estado, mejorando la salud de la población. Normar y dirigir el cuerpo y la conducta de los individuos, la distribución del espacio urbano y de las cosas, acrecentar la fuerza productiva. El médico es quién media entre la vida y la muerte. Combate a esta última y propicia la primera.

⁸⁷ Foucault, “La política de la salud...”, p. 332.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 333.

⁸⁹ Foucault, *Defender la sociedad...*, p. 223.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 218.

⁹¹ *Ibid.*, 229.

⁹² Foucault, “Historia de la medicalización”, pp. 90-91.

Ante esto, el médico habría de imponer su supremacía sobre otras actividades dedicadas igualmente a la salud. Éste emprendió una lucha que, si bien no es del todo reciente, presenta una novedosa modalidad apoyada en un saber que tiene como fundamento el poder de una mirada directa y profunda sobre las cosas.

Ahora bien, la preeminencia social de la medicina frente a otras clases de curadores que compartían la misma ocupación se alcanzó “hacia finales del siglo XIX, luego de haber desarrollado una base lo suficientemente científica como para que su trabajo pareciera superior al de los curadores irregulares”⁹³. El desarrollo del saber médico se expresó en el avance del conocimiento anatómico y la acumulación de historias clínicas desde el siglo XVIII. Estos factores propiciaron la emergencia de una nueva forma de entender, nombrar y localizar la enfermedad, conocida como mentalidad anatomoclínica. La nueva mirada médica exigirá para sí el dominio objetivo sobre la enfermedad y sobre las condiciones sociales de su tratamiento y prevención.

La disciplina, el hospital y los paradigmas de la medicina científica.

En la lógica de una medicina del espacio urbano, el hospital quedó inscrito en la práctica médica, no debido a una acción positiva de éste sobre el enfermo o la enfermedad, sino la supresión de los efectos negativos del hospital. En todo caso se trató de purificarlo de los efectos nocivos, de las enfermedades que dicha institución podía producir sobre las personas internadas y sobre la ciudad en que estaba situado⁹⁴.

La reorganización del hospital urbano, siguiendo el modelo de los hospitales marítimos y militares “no partió de una técnica médica sino, esencialmente, de una tecnología que podía denominarse política: la disciplina”⁹⁵. De ahí el desbloqueo epistemológico de la medicina en el inicio del siglo XIX. Éste sólo fue posible gracias a la incorporación de cierta tecnología disciplinaria en el hospital. En el interior del espacio confuso que representaba el hospital, se introdujeron mecanismos disciplinarios: se implementó una analítica del espacio que condujo a la individualización, es decir “la

⁹³ Freidson, *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento* Barcelona, Ediciones Península, 1978, p. 29

⁹⁴ Michel Foucault, “La incorporación del hospital a la tecnología moderna”, *La vida de los hombres...*, p. 111.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 113.

colocación de los cuerpos en un espacio individualizado que permita la clasificación y las combinaciones”⁹⁶; constituyó un medio de intervención sobre el enfermo, es decir, se convirtió en un instrumento de cura; en otro plano, el personal religioso es desplazado por la figura del médico; el hospital se organiza como un sistema permanente de registro: métodos de identificación del enfermo, confrontación de experiencias que contribuyan a elegir, entre varios, el mejor tratamiento para determinada enfermedad, etc.; se “puede observar a un gran número de individuos. Los registros obtenidos diariamente, cuando se confrontan entre hospitales y en las diversas regiones, permiten comprobar los fenómenos patológicos comunes a toda población”⁹⁷. El hospital se transformó en un instrumento de poder-saber; propició la creación de un saber sobre el individuo, según cierto análisis permanente y sistemático⁹⁸, basado en la observación y la vigilancia. En suma, el hospital permite una vuelta a la clínica como hecho primero de un “campo médico a la vez mixto y fundamental: mixto porque la experiencia de los hospitales y su práctica cotidiana reúne la forma general de una pedagogía, pero fundamental también porque [...] se trata, en ausencia de toda estructura anterior, de un dominio en el cual la verdad se enseña por sí misma y de la misma manera a la mirada del observador experimentado y a la del aprendiz todavía ingenuo; para el uno y para el otro, no hay sino un solo lenguaje: el hospital, en el cual la serie de los enfermos examinados, es para ella misma una escuela [...] ha permitido [...] un lenguaje sin palabras y de sintaxis absolutamente nueva: que no ha tomado su verdad de la palabra, sino sólo a la mirada”⁹⁹. De tal modo, la observación sensorial – directa, mensurativa o experimental- constituyó el fundamento de todo conocimiento sobre el individuo, sobre la enfermedad que le aqueja. En otras palabras, la interpretación basada en el análisis sensorial “consiste ahora en referir lo visto a las propiedades de los elementos que parecen constituir la materia de lo visto „propiedades mecánicas“, „propiedades vitales“ de los tejidos”, como en el caso del médico Xavier Bichat¹⁰⁰.

Ésta interpretación tiene una “orientación preponderantemente morfológica”, es decir, “lo fundamental en la enfermedad es la lesión anatómica”. Por ejemplo, para Bichat,

⁹⁶ *Ibid.*, p. 114.

⁹⁷ *Ibid.*, pp. 119-120

⁹⁸ *Ibid.*, pp. 117-119.

⁹⁹ Foucault, *El nacimiento...*, p. 104.

¹⁰⁰ Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, Barcelona, Masson, 1978, p. 398.

la medicina se acercará a las ciencias exactas “por lo menos en lo tocante al diagnóstico de las enfermedades, cuando la rigurosa observación (del enfermo) se haya unido al examen de las alteraciones que presentan sus órganos. [Con estas líneas...] comienza formalmente la historia del actual pensamiento *morfopatológico*”¹⁰¹ y se anuncia la realidad del método anatomoclínico, el cual conservará el mismo espíritu en todo lugar en donde llegue su influencia. Se trata de un método que estudia detenidamente la relación existente entre el cuadro clínico y el cuadro necrótico de cada caso.

Esta mentalidad obedece a los cambios ocurridos en la medicina francesa en el tránsito del siglo XVIII al XIX y hasta mediados de éste último. Personalidades no sólo como la de Bichat, sino también gracias al esfuerzo de Corvisart, Bayle, Laennec y los clínicos que reciben y cultivan la herencia de este último: Bretonneau, Louis, Gavarret, Piorry, Andra y Trousseau, sobre todo Charcot y Pierre Marie¹⁰², hicieron este método, el cual se apoya en la observación de los signos físicos para “referir de modo cierto y el cuadro sintomático a la lesión anatómica que lo produce”¹⁰³. Por ejemplo, Laennec, uno de sus grandes representantes, realizó “una larga y minuciosa serie de observaciones comparativas, por un lado clínico-semiológicas, el análisis acústico de los ruidos auscultatorios, por otro anatomopatológicas, el estudio atento de las lesiones cadavéricas correspondientes a los diversos tipos de tales ruidos –estertor, sibilancia, soplo, etc.-, [... lo cual le permitió] establecer un cuadro de sonidos estetoscópicos [...]; diagnosticar con seguridad durante la vida del enfermo la dolencia padecida por éste [...]; introducir el concepto semiológico del „signo físico“, que ya ofrece la seguridad de los métodos verdaderamente „científicos“; descubrir una serie de especies morbosas –dilatación bronquial, edema de pulmón, tisis tuberculosa, cirrosis hepática, afecciones de las válvulas cardiacas y aórticas- a las que da fundamento y nombre su lesión anatómica, no su cuadro sintomático”¹⁰⁴. De esta manera, la experiencia necrótica se desarrolló simultáneamente al método anatomoclínico, dando origen a la anatomía patológica como disciplina médica¹⁰⁵, la cual se convertirá en una lección básica en la enseñanza de la nueva mentalidad médica

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 465.

¹⁰² *Ibid.*, p. 466.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 470.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 467.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 472.

científica. “Poco leer, mucho ver, y mucho hacer”, decía Fourcroy¹⁰⁶. Se trata, por un lado, del abandono de un conocimiento dogmático, basado en verdades adquiridas de los libros, a favor de una enseñanza práctica y directa sobre el cuerpo, los órganos; mirada atenta que encuentra en ella misma el origen y el medio de un saber que se asegura científico, por el otro, de la unión entre “teoría y experiencia, o métodos y resultados”¹⁰⁷; virtud de la mirada que hace inteligibles las cosas, por el mero hecho de que son vistas¹⁰⁸. Se pueden resumir los presupuestos conceptuales y los recursos metodológicos de esta mentalidad de la siguiente manera: la lesión anatómica determina la realidad de la enfermedad; sólo a través del conocimiento directo y sistemático de esa lesión, el saber médico se constituye como una ciencia; el cuadro sintomático de cada especie morbosa se determina según ciertas alteraciones de los órganos¹⁰⁹.

Ahora bien, la mentalidad anatomoclínica representa uno de los paradigmas de la patología del siglo XIX que descansaron en los presupuestos conceptuales y los recursos metódicos de la ciencia natural entonces vigente. Esta mentalidad fue combinándose con los modos fisiopatológico y etiopatológico, a lo largo de ese siglo. El fisiopatológico se consolida en la última década del siglo XIX, con orientación preponderantemente procesal, en la que lo fundamental de la enfermedad es el desorden energético-funcional del organismo. Ésta se aleja de la concepción de los anatomoclínicos, quienes fincaron en el “siglo físico” el valor exclusivo para el diagnóstico de la enfermedad y subestimaron la variabilidad y subjetividad del síntoma. Por su parte los fisiopatólogos intentaron “*penetrar analítica y mensurablemente en la intimidad del síntoma espontáneo*, en tanto que alteración objetiva del proceso general de la vida”¹¹⁰. Es decir, vieron en la enfermedad un “proceso continuo y mensurable”, haciendo de “la historia clínica una sucesión de trazados gráficos y cifras mensurativas –mecánicas, térmicas, químicas, idóneas a su vez para constituir con ellas una curva geométrica; tratan en definitiva de reducirla a la serie de

¹⁰⁶ Citado por Foucault, *El nacimiento...*, p. 107.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 131.

¹⁰⁸ *Ibid.*, p. 156.

¹⁰⁹ Laín Entralgo, las describe estas alteraciones según cuatro momentos: “el „déficit funcional” consecutivo de la destrucción total o parcial del órgano afecto; la „afección pasiva” que el órgano mismo sufre como consecuencia de la correspondiente lesión anatómica; la „reacción” que ésta a veces determina; la „inhibiciones locales” a que su acción pueda dar lugar”. *Historia de la medicina...*, p. 476.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 478.

símbolos numerables y lineales en que se manifiesta el proceso energético-material que para el médico es ahora la vida del enfermo”¹¹¹. Al igual que con la mentalidad anatomoclínica emerge la disciplina médica de la anatomía patológica, con la mentalidad fisiopatológica se da inicio a la fisiología patológica como disciplina médica apoyada en la fisiopatología experimental.

Por otro lado, en el siglo XIX vemos nacer otra mentalidad conocida como etiopatológica. Ésta renueva la patología humana por tres vías: por la creación de la microbiología científica mediante el estudio directo de los microorganismos; por las investigaciones que llevaron a descubrir el origen parasitario y criptogámico del gusano de seda; y la afirmación cada vez más rigurosa del origen microbiano y de la especificidad genética de las enfermedades infecciosas¹¹². De ésta se desprende la microbiología médica, disciplina autónoma, “con su materia y métodos propios y con su fecunda proyección hacia la clínica, la epidemiología y la higiene”¹¹³.

En estos tres paradigmas se engloba la naciente medicina científica, inaugurada a principios del siglo XIX en Francia, la cual habrá de extenderse según su modalidad en países como Alemania e Inglaterra y más tarde en otras latitudes del mundo, como América Latina. En este último caso, la mentalidad anatomoclínica será dominante a lo largo del siglo XIX, encontrándose con las otras dos en los últimos años de ese siglo y principalmente en el siglo XX.

La distinción del trabajo médico.

Sin embargo, durante gran parte del siglo XIX la preeminencia social como profesión, dependerá menos del carácter objetivo de su conocimiento, que de “un proceso político de cabildeo, relaciones públicas y otras formas de persuasión empleadas para conseguir el objetivo deseado: control absoluto sobre su trabajo”¹¹⁴.

Por ejemplo, en la Francia decimonónica la medicina alcanzó un estatuto político con la constitución de una conciencia médica encargada de la información, control y sujeción de las ciudades, villas y sus habitantes. Es decir, la medicina adquirió una postura

¹¹¹ *Ibid.*, p. 479.

¹¹² *Ibid.*, p. 483.

¹¹³ *Ibid.*, p. 488.

¹¹⁴ George Freidson, p.

normativa, a la escala del Estado, que no sólo le permitió “distribuir consejos de la vida prudente”, sino que le autorizó a esta conciencia a “regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive”¹¹⁵. Este periodo ve nacer dos “mitos cuyos temas y polaridades son opuestos; el mito de una profesión médica nacionalizada, organizada a la manera del clero, e investida, en el nivel de la salud y del cuerpo de poderes parecidos a los que éste ejerce sobre las almas; el mito de una desaparición social de la enfermedad en una sociedad sin trastorno y sin pasiones, devueltos a la salud de origen”¹¹⁶. La medicina constituye, primero una geografía de la enfermedad con la cual soñaba la Revolución, es aquella que identifica el espacio de la enfermedad como parte de la desigualdad social que habrá de ser erradicada: “la lucha contra la enfermedad debe comenzar por la guerra contra los malos gobiernos: el hombre no estará total y definitivamente curado más que si primeramente es liberado”¹¹⁷. Durante el siglo XIX, el médico es, por mucho, un agente político.

¹¹⁵ Foucault, *El nacimiento...*, pp. 42-62.

¹¹⁶ *Ibid*, p. 56.

¹¹⁷ *Ibid*, p. 59.

CAPÍTULO II

VIGILAR, CONTROLAR Y REGLAMENTAR

Los cambios sociales y epistemológicos de la medicina iniciados en el siglo XVIII, tuvieron una influencia decisiva sobre las naciones surgidas de las luchas independentistas en América. Estas naciones, a su manera, incorporaron y domesticaron el novedoso conocimiento médico representado por el paradigma anatomoclínico¹¹⁸ y las políticas de salud sobre el espacio corporal y social de la ciudad y sus habitantes. Esto último cobró fuerza en México a finales del siglo XIX, gracias a la creciente concentración de poder disciplinario por parte del Estado, principalmente en asuntos sanitarios, a la protección de los intereses comerciales de las grandes potencias extranjeras en el país y, más tarde, a la recepción de los descubrimientos en microbiología, inmunología y epidemiología¹¹⁹. No obstante, el intento por reglamentar la higiene pública se extiende hasta el periodo colonial. Desde entonces se buscó aplicar políticas gubernamentales por medio de un reglamento administrativo, bajo la idea de “salubridad” y “beneficencia”, es decir, lo que es bueno para la salud y los servicios que presta el gobierno, respectivamente¹²⁰.

Para el caso de Guadalajara, el papel de los médicos en esta tarea fue cada vez más importante en lo tocante a la promoción, elaboración y aplicación de estos reglamentos sanitarios al correr el siglo XIX, debido en gran medida al conjunto de intereses compartidos entre éstos y el poder político, en lo relativo al control y vigilancia de la higiene y salud. A esto se suma el crecimiento urbano y demográfico experimentado por la ciudad, desde los últimos años de la colonia, por lo que se hizo indispensable reglamentar la higiene personal y social, ya que la higiene descansa en la idea de una relación íntima entre el cuerpo del individuo y su forma de ser moral, por lo tanto, prescribir medidas higiénicas que rigen el desarrollo material, influye de manera benéfica en el mejoramiento de la sociedad¹²¹.

¹¹⁸ Quevedo, “La medicina científica...”, pp. 314-323. Véase Fernando Martínez Cortés, “La medicina científica y el siglo XIX mexicano”, en *La ciencia desde México*, núm. 45, SEP/FCE, México, 1995.

¹¹⁹ Carrillo, “Economía, política y salud...”, p. 68.

¹²⁰ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX” *História, Ciência, Saude-Manguinhos*, vol. 5, no. 2, Río de Janeiro, Jul/Oct, 1998.

¹²¹ *Ibid.*

La policía médica.

Desde el siglo XVIII se emitieron una serie de reglamentos administrativos¹²² que tenían la finalidad de mejorar el aspecto de la ciudad de Guadalajara, pero, principalmente, la contención de las múltiples enfermedades. Por lo que se contempló el empedrado de las calles, la introducción de agua a la ciudad, el acondicionamiento de mercados, la implementación de medidas contra incendios, el alumbrado, el alcantarillado y recogida de basuras¹²³. Dichos reglamentos perfectamente se enmarca en las medidas de una “policía médica”¹²⁴: como se ha visto, estos reglamentos surgieron con el Estado absolutista y mercantilista en el siglo XVIII, con el fin de asegurar al Moraca y al Estado el aumento de las riquezas y el poder, por medio de la intervención sobre el bienestar físico, la salud óptima y la longevidad de los individuos¹²⁵.

En Guadalajara, tanto la influencia del pensamiento ilustrado en materia de salud, como las espantosas condiciones materiales de salubridad, enfermedad y muerte que sufría la ciudad, aumentadas por las devastadoras condiciones climatológicas, motivaron las preocupaciones y acciones relacionadas con la salud pública, por parte de los representantes civiles y eclesiásticos de la ciudad. La “policía médica” ordenaba como “protección contra las plagas y epidemias, la inspección de los alimentos y de las aguas y las medidas para la limpieza y el drenaje de las ciudades”. También se revisaron el matadero y la limpieza de las calles de estiércol, zacate y animales corrompidos. Por otro lado, a causa de la gran mortalidad ocurrida en el centro de la ciudad, se trasladó el hospital de San Miguel de Belén, que en ese lugar se encontraba, a una nueva construcción exprofeso para ello, y anexo a éste, un cementerio, situado a las afueras de la ciudad. Es evidente que la nueva

¹²² Nos referimos a los reglamentos de 1747 y 1797. Principalmente desde éste último el Estado monárquico buscó aumentar el control político sobre sus habitantes en América. su preocupación principal consistió en fomentar el trabajo de hombres y mujeres y evitar la holgazanería, perseguir la embriaguez y el juego que ocasionaban la desnudez y la suciedad de algunos hombres y sus familias, el cuidado de las calles. Carmen Castañeda, “Guadalajara hace 200 años: el Reglamento de Cuarteles de 1790 y el Padrón de 1791”, en Carmen Castañeda (coordinadora), *Vivir en Guadalajara*, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, 1992.

¹²³ María de los Angeles Gálvez Ruiz, “La ciudad de Guadalajara: reglamentos, reformas y desarrollo urbano (1790-1800)”, en Carmen Castañeda (coordinadora), *Ibid.*

¹²⁴ Lilia Oliver Sánchez, , p. 39.

¹²⁵ *Supra*, Capítulo I, pp. 22-23.

construcción del hospital y su ubicación respondieron a influencia de la policía médica. Del mismo modo lo fue el empedrado de las calles realizado a finales del siglo XVIII¹²⁶.

Las aterradoras condiciones en que se encontraba la ciudad de Guadalajara para entonces, continuaron a lo largo del siguiente siglo. Para los primeros años de la vida independiente, la ciudad no contaba con drenaje y sólo algunos con recursos económicos suficientes construían letrinas. Por lo que la mayoría defecaba a la intemperie y aún se daba el acarreo de excremento. Además, el agua sucia proveniente de las casas tenía como destino las calles. Los lodazales que se generaban en las calles no empedradas durante el temporal de lluvias, impedía que los carretones recogieran la basura¹²⁷. Estas condiciones se fueron acrecentando debido a que la ciudad de Guadalajara había dejado su periodo de vigor económico y urbano con el inicio de la etapa de independencia. La guerra civil interrumpió el desarrollo urbano¹²⁸, sin embargo el crecimiento poblacional se mantuvo sostenido a lo largo del siglo XIX¹²⁹. Todo esto hizo de Guadalajara una ciudad más estrecha en relación al número de sus habitantes. El desorden sanitario en que se encontraba la ciudad se vio agravado por las epidemias de cólera ocurridas en los años de 1833 y 1850. Éstas llamaron la atención de las autoridades, los médicos y la población en general, por lo que se impulsó la modernización en materia de salud y condiciones de vida de Guadalajara. La importancia de este fenómeno radicó en la alta tasa de mortalidad: la epidemia de 1833 registró 3,275 defunciones, tomando en cuenta que la población era para ese momento de 42,142 habitantes, lo que nos da una tasa de mortalidad de 78 por mil. En 1850 las defunciones registradas 1,769, tomando en cuenta que la población era para ese momento de 50,315 habitantes, lo que nos da una tasa de mortalidad de 35.15 por mil¹³⁰. Por esas fechas, ni el mismo Hospital de San Miguel de Belén escapó a las condiciones de insalubridad y por consecuencia a las críticas. Según un artículo publicado en *El republicano Jalisciense* del 13 de diciembre de 1848, este Hospital representó un lugar de peligro sanitario, por la falta de aseo y limpieza en el establecimiento, en la ropa se servicio

¹²⁶ Lilia Oliver Sánchez, pp. 40-44.

¹²⁷ Viveros Ríos, "Las prácticas y los saberes...", pp. 82-83.

¹²⁸ Agueda Jiménez, Jaime Olveda y Beatriz Núñez, *El crecimiento urbano de Guadalajara*, Guadalajara, Colegio de Jalisco, H. Ayuntamiento de Guadalajara, CONACYT, 1995, p. 139.

¹²⁹ Celina Guadalupe Becerra, *La multiplicación de los tapatíos 1821-1921*, México, El Colegio de Jalisco, Ayuntamiento de Guadalajara, 1994, p.39

¹³⁰ Lilia Oliver Sánchez, pp. 49-72.

y la demora en el desalojo del excremento. Otro fue el hacinamiento de personas en edificios, con individuos faltos de limpieza y respirando “aire „bastante infecto y corrompido”¹³¹.

Para la segunda mitad del siglo XIX, todo parece indicar que las condiciones del medio no habían mejorado del todo. A mediados de siglo, Guadalajara presenció en su interior una etapa de éxodo rural e industrialización, posiblemente, producto de la alterada situación política generada por la guerra de independencia y la decadencia de las ciudades mineras de la región¹³². La población de Guadalajara pasó de 19,500 habitantes en 1803 a 51,185 habitantes en 1851¹³³, cifras que nos indican no sólo el crecimiento poblacional, sino que, sumado a las precarias condiciones higiénicas en que ésta se mantuvo, advierte también sobre el aumento de la problemática sanitaria de la ciudad. Entre los años de 1800 y 1840 se extendieron los barrios populares del este y el norte¹³⁴, lugar en dónde se asentaron las primeras industrias principalmente dedicadas a la producción de textiles y, en menor escala, de papel. De tal modo, al mediar el siglo XIX, la ciudad, que estaba organizada conforme a los esquemas coloniales, inició un proceso de transformación orientado hacia el sistema capitalista¹³⁵. Es decir, se presentaron los primeros síntomas de cambio que alterarían la organización del espacio urbano, dando lugar a nuevos sistemas y zonas para trabajar que obligaron a los trabajadores a desplazarse del sitio donde residían al centro de trabajo¹³⁶.

Ante tales condiciones, no es de extrañar que los médicos organizados de la ciudad iniciaran una campaña pública para combatirlos. *La Revista Médica*, órgano de la Sociedad Médica de Guadalajara, dedicó en cada número “una gacetilla que se ocupará de las epidemias reinantes, [y] de la Higiene pública y privada”¹³⁷, además de algunos artículos dedicados a la higiene y salubridad pública. Más tarde, en los *Anales de la Sociedad*

¹³¹ Citado en Lilia Oliver Sánchez, pp. 66-67.

¹³² Hélène Rivière de d’Arc, *Guadalajara y su región. Influencias y dificultades de una metrópoli mexicana*, México, Secretaría de Educación Pública, p. 50.

¹³³ Celina Becerra, p.39

¹³⁴ Hélène Rivière de d’Arc, p. 52.

¹³⁵ Jaime Olveda, *La oligarquía de Guadalajara: De las reformas borbónicas a la reforma liberal*, México, D.F.: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1991, p. 289.

¹³⁶ Agueda Jiménez, Jaime Olveda y Beatriz Núñez, , p. 141-143.

¹³⁷ “Prospecto”, en *La Revista Médica. Periódico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara*, T. I, No. 1, mayo 15 de 1871, p. 15.

Médico Farmacéutica “Pablo Gutiérrez”, se insistió sobre el ambiente viciado de la ciudad, el cual es “cada día mas y mas: digánlo si no las visitas anuales de la tifoidea y de la viruela, del sarampion y del croup. Las intermitentes que se han hecho endémicas y de que se dan casos frecuentes de perniciosas, principalmente á la márgen derecha del llamado rio de San Juan de Dios y hácia la parte sur-este de la ciudad. Efectivamente basta dirigir la vista á la superficie del agua del mencionado rio y se ven desprender sin cesar burbujas de gases mal sanos como que su origen es del pantano”¹³⁸.

Por otro lado, repetidas críticas hacia población por su falta de higiene aparecieron en el periódico *Juan Panadero* entre los años de 1880 y 1883. Según este periódico, la población había convertido las calles en “muladares públicos”, muchas familias vivían en el mercado de “la plaza Venegas” -el mercado más grande de la ciudad- “unos encima de otros, entre montones de vegetales descompuestos”; el mercado San Juan de Dios, por lo que le toca, era “una calamidad imposible de definir”, animales descompuestos en las calles, que son “el origen que el ambiente normal de Guadalajara sea tan enfermizo y mortífero”¹³⁹. Se muestra cómo es que se asocian la pobreza a la enfermedad. Esto es, que si bien los médicos de Guadalajara desconocían la causa primera que engendra a la enfermedad, sin embargo, “sabían reconocer „la multitud de acusas secundarias“ que daban intensidad, violencia y constancia a la enfermedad. Así ellos hablan de causas físicas, o generales, causas particulares y causas morales”. Se contaba entre las primeras, la temperatura, la humedad, la suciedad, la basura, desechos vegetales y animales, el excremento. El hacinamiento de hombres sanos y de hombres enfermos, la poca ventilación, entre las segundas. “El miedo, los nervios, o el pánico colectivo ante las noticias de la muerte” [...], „los vicios, los apetitos y necesidades físicas, la vida desordenada, la vida sedentaria y ociosa, las costumbres viciosas, la embriaguez y la prostitución“”, como causas que predisponían al contagio del cólera. De tal modo, los médicos asociaron a la pobreza con estas causas morales, pues la “„clase pobre“” [...] tenía hábitos „vicios, entregados a la borrachera y a la prostitución y a excesos de toda clase“ que „por su misma pobreza, el abrigo de su cuerpo era insuficiente y a más lleno de suciedad“”.

¹³⁸ “Sección de Higiene. A la Academia de Medicina de Jalisco”, en *Anales de la Sociedad Médico Farmacéutica “Pablo Gutiérrez”*, No. 19, T. I, diciembre 25 de 1883, p. 152.

¹³⁹ Lilia Oliver Sánchez, pp. 74-75.

Con esto se vinculan la salud al orden social y las normas morales que debían imperar en la ciudad de Guadalajara¹⁴⁰.

Durante gran parte del siglo XIX, la función del médico se supeditó a los ordenamientos del poder político. Fue éste quien impulsó la reglamentación y vigilancia de las calles, el orden de los mercados, el servicio de las boticas¹⁴¹. Esta tarea recayó en la Comisión de Policía quién tenía el deber de que las calles “estén siempre limpias, haciendo al efecto que se barran dos veces por semana; que por los caños de las casas no corran a la calle aguas sucias ni corrompidas, ni menos se estanquen en ella; que de ninguna manera se permita arrojar en las calles inmundicias, ni tampoco que en ellas se excrete; que las basuras que se tiran en las cuatro esquinas de cada calle, se verifique sólo por la mañana hasta las ocho de ella; pero no después de esta hora, por ser contrario a la limpieza; que no se arrojen aguas inconsiderablemente por los balcones, ni se haga en ellos riegos de masetas a horas en que se transiten las calles con frecuencia”¹⁴². Estas tareas sanitarias se mezclaron con las de tranquilidad pública según Reglamento de policía de 1838, es decir con aquellas que se ocupaban de la “persecución de los malhechores, vagos, mal entretenidos, y de los que no profesan algún oficio o arte para subsistir decorosamente, y por último de los contraventores a las disposiciones de policía que se dicten”¹⁴³. Para el año de 1848, esto se mantuvo, pues en la instrucción de ese año publicada por el Ayuntamiento, siguieron mezclándose las tareas sanitarias con las de seguridad pública.

Habría que esperar al último tercio del siglo XIX para que los médicos tuvieran un papel relevante en la elaboración, promoción y seguimiento de la reglamentación sobre higiene y salubridad. Fueron las epidemias de cólera de 1833 y 1850 y las condiciones urbanas extremadamente insalubres en las que se manifestó, las que movilizaron de manera organizada las demandas de los médicos por higienizar la ciudad. Como veremos más adelante, los médicos de la ciudad formaron en el siglo XIX organizaciones dedicadas a la medicina que les permitieron construir cierta unidad como cuerpo, cierto “modo de ser” y

¹⁴⁰ Lilia Oliver Sánchez, , pp. 72-73.

¹⁴¹ “Reglamento de policía. 1838”, *Reglamentos, ordenanzas y disposiciones para el buen gobierno de la ciudad de Guadalajara*, T I, Guadalajara, H. Ayuntamiento de Guadalajara. Archivo Municipal, 1989.

¹⁴² “Instrucción que dá la Comisión de Policía a los comisionados de cuarteles y sus subalternos por acuerdo del muy Ilustre Ayuntamiento”, *Reglamentos, ordenanzas y disposiciones para el buen gobierno de la ciudad de Guadalajara*, T I, Guadalajara, H. Ayuntamiento de Guadalajara. Archivo Municipal, 1989.

¹⁴³ “Reglamento de policía. 1838”....

de “actuar”, que les haría distinguibles de otros profesionales y de otros practicantes de la salud. Estas organizaciones maduraron con el correr del siglo y le dieron al médico presencia pública como cuerpo profesional y político, de ellas se desprendieron publicaciones periódicas desde dónde emprendió una lucha por su reconocimiento como “guía del legislador, director de las grandes masas y de naciones enteras tanto en la paz como en la guerra”¹⁴⁴, ya que “desde” su “juventud” el médico se ha “dedicado al servicio de la humanidad, y deber” suyo “es, indicarle aquello que la pueda perjudicar”¹⁴⁵. En este tenor, pedían al gobierno se atendiera los asuntos relativos a la salubridad, “el mas noble é importante ramo de la administracion pública”¹⁴⁶, pues consideraba que se había llegado “á una época en que es preciso dar á la higiene pública la importancia que merece y, que, de hecho tiene en todos los países civilizados; por que ella trae la perfección física de los pueblos, que debe preceder, siempre, á la perfeccion moral. Hasta hoy, solo se ha tenido á la policía de seguridad y de ornato, quedando la de salubridad solo en el papel”¹⁴⁷. Esta demanda consistía en la implantación de orden médico-sanitario como eje del orden social en general; normar la higiene pública y privada, significó el arreglo del ser social, ya que “Si el órden judicial tiene, para su administración su tribunal como centro, sus jueces de primera instancia, sus comisarios; si el órden administrativo ó político tiene su Gobernador, que dicta sus providencias hasta las más pequeñas aldeas, por medio de sus jefes políticos o directores y comisarios; ¿por qué el órden esencialmente productor de la sociedad, el órden generador de la humanidad, el órden sanitario en fin, no tendrá su centro y sus medios de comunicacion, para impartirle el lenitivo de sus dolencias y el preservativo de sus males? ¿Acaso es primero el arreglo del modo ser, que el arreglo del ser mismo?”¹⁴⁸.

Desde entonces se comienza a dibujar una técnica de control político-científico que no sólo habrá de ocuparse de la salubridad, sino también de los medios para el control y la modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud. Hablamos de un proyecto de ley para el arreglo de la policía médica del estado de Jalisco, elaborado en 1871 por el Dr. Martín Polanco, miembro de la Sociedad Médica de

¹⁴⁴ “Gacetilla”, en *La Revista Médica...*, No. 6, T. I, Guadalajara, septiembre 15 de 1871, p. 96.

¹⁴⁵ “Gacetilla”, en *La Revista Médica...*, No. 4, T. I, Guadalajara, Agosto 15 de 1871, p. 65.

¹⁴⁶ “Salubridad Pública”, en *La Revista Médica...*, No. 14, T. I, Guadalajara, Junio 15 de 1872, p. 224.

¹⁴⁷ Higiene hidrográfica (Gacetilla)”, en *La Revista Médica...*, No. 5, T. I, Guadalajara, septiembre 15 de 1871, p. 80.

¹⁴⁸ Polanco, “A la sociedad médica”, en *La Revista Médica*, No. 8, diciembre 15 de 1871, pp. 119-120.

Guadalajara. Compuesto de 7 capítulos y 38 artículos, este proyecto de ley, de ser aprobado, será operado por una estructura jerárquica comandada por un *Consejo Superior*, compuesto por “cinco miembros titulares y de otros tantos suplentes. De los cinco miembros titulares tres serán Médicos cirujanos, y, dos, Farmacéuticos”, mismos que deberán “ser ciudadanos en ejercicio de sus derechos; haber formado su carrera en el establecimiento de ciencias médicas de Guadalajara; haber cumplido treinta y cinco años de edad y llevar diez años de ejercer legalmente la profesión, seis de los cuales serán precisamente, en el Estado”¹⁴⁹. Además éstos y sus suplentes “serán nombrados por el Gobernador del Estado quien, será, su presidente nato, con voto de calidad”. Gracias a estas restricciones, el número de médicos y farmacéuticos, candidatos a estos cargos, se reduce a muy poco, pues según se tiene dato no pasa de 20 integrantes de la Sociedad Médica de Guadalajara, cifra que habrá de elevarse diez años después a 34, según consta en la nómina de miembros de las sociedades médicas de ese periodo.

El Consejo Superior habrá de tener a su cargo cuando menos un protomédico por cantón, nombrado por el presidente de la junta, teniendo como deber encargarse de la policía médica y de todas las funciones del médico forense o legista; y con los mismos requisitos de los miembros del consejo, salvo haber cumplido 30 años de edad y 6 de ejercer legalmente la profesión. A su vez, se nombrará un protomédico en cada cabecera de departamento, subordinado a la junta e inmediatamente al protomédico de cantón, reproduciendo los mismos requisitos que los anteriores, excepto haber cumplido los 25 años de edad y al menos cuatro de ejercer la profesión¹⁵⁰.

El proyecto contempla la incorporación de los miembros de la Junta Superior al gasto del Gobierno del Estado y el de los protomédicos a los Ayuntamientos. Con esto se plantea la *existencia de un cuerpo de profesionales centralizado, asalariado jerarquizado y normativo de la salud incorporado a la estructura política del Estado y sus ayuntamientos*. Su función consistiría, entre otras cosas, en formar el plan de estudios de medicina, regular la farmacopea, formular un código sanitario general, demarcar las operaciones que se permitan ejercer a los flebotomianos, dentistas y parteras, elaborar la matrícula de todos los

¹⁴⁹ “Proyecto de ley para el arreglo de la policía médica del Estado de Jalisco”, *Ibid.*, pp. 126.

¹⁵⁰ *Ibid.*, “Proyecto de ley para el arreglo de la policía médica del Estado de Jalisco”, en *La Revista Médica*, T. I, No. 8, Diciembre 15 de 1871, pp. 128-130.

médicos, de los farmacéuticos y de los establecimientos de su inspección, formar la colección de leyes de policía médica y sanitaria, vigilar porque en el Estado sólo ejerzan los ramos de las ciencias médicas personas autorizadas legalmente, proponer al Gobierno todas las medidas de higiene pública, formar una memoria instructiva sobre la mortalidad general, estadística y patológica del Estado con apreciación de sus causas, sujetar a los panteones, albañales, casas de matanza, zahúrdas, mercados, tiraderos de basura, curtidurías, cárceles, hospitales, bajo un reglamento higiénico, supervisar los establecimientos de enseñanza médica, los hospitales, las casas de beneficencia, las cárceles, juzgar sobre los abusos de quienes tengan título para curar, y, por último, formar una topografía, geografía y estadística médica¹⁵¹.

Ahora bien, este proyecto de salubridad pública se asocia íntimamente a la reglamentación de la enseñanza y el ejercicio de la profesión médica. En su capítulo quinto, dedicado a la “calificación de los títulos y pretendientes al profesorado”, se propone sea la Junta Superior la encargada de examinar y calificar a todos aquellos que pretendan el título de médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano, dentista o partera,¹⁵². Reglamentar sobre la salubridad pública, implica hacerlo también con la enseñanza y el ejercicio de la medicina. Este tema fue de gran importancia tras la restauración de la república en 1867 en México, en que se inicia un debate sobre la libertad de la enseñanza y el ejercicio de las profesiones, en el cual los médicos participaron de manera activa. El motivo de la polémica radicó en la ambigüedad del artículo 3 de la Constitución de 1857, el cual estableció la libertad de la enseñanza y de las profesiones libres, pero también señaló lo siguiente: “la ley determinará qué profesiones necesitan un título para su ejercicio, y con qué requisitos se deben expedir”¹⁵³. El problema consistió en que “no existe, pues, una ley correctiva que dé garantía á la facultad médica, ni al médico titulado. No existe una ley que proteja á la sociedad contra los combates de la audacia especuladora”¹⁵⁴. Por ello se “ha pretendido llevar la libertad hasta el punto de hacerla incompatible con los principios prácticos mas

¹⁵¹ *Ibid.*, Artículo 9, pp. 126-128.

¹⁵² *Ibid.*, p.131.

¹⁵³ *Constitución Federal de los Estado Unidos Mexicano sancionada y jurada por el Congreso General Constituyente, el día 5 de febrero de 1857.* citado en Agostoni, “Práctica médica en la...”, p. 169.

¹⁵⁴ Polanco, “A la Sociedad Médica”, *Ibid.*, p. 123.

bien sentados en el orden político, en el orden moral y en el científico”¹⁵⁵. En este sentido “¿y podría cuidar el gobierno cuando los intereses más sagrados, son la salud y la vida, autoriza al ciego empirismo y despreciable charlatanismo á que sin cesar alteren la primera y concluyan con la segunda?”¹⁵⁶. La respuesta de los médicos de la ciudad es negativa. Se precisa por tanto, la participación activa de una conciencia médica a gran escala que, “en razon del conocimiento profundo que [el médico] posee de nuestro organismo y de sus funciones, es el consejero natural del legislador, en mil puntos del orden civil o del penal que afectaran los más caros intereses de la sociedad; el médico, en razon de sus mismos conocimientos, tiene que ilustrar á la justicia para la recta aplicacion de las leyes”¹⁵⁷, pues si “de hoy en adelante, deseamos caminar por una senda de verdadero y positivo progreso, en especial del progreso humano, si deseamos cruzar una era de estricta moral pública, es preciso que unamos nuestros votos, y carguemos con nuestro fragmento de madera, á depositarlo en el arsenal donde se reunen los nuevos materiales, con que se trata de construir la nave del Estado. Insisto, que la naturaleza de nuestro ministerio nos llama, como dice el médico-moralista Janer, á ser los guardianes de la vida y de la salud de los pueblos”¹⁵⁸.

Tal parece ser que esta iniciativa sobre la reglamentación de la salubridad y de la enseñanza médica no tuvo el impacto deseado. En los años de 1879 y 1882, la salubridad y el médico aún no rebasó las tareas policiacas de vigilancia y mantenimiento del orden de la ciudad¹⁵⁹; su tarea se equiparó al gendarme con quien compartía la tarea de “prevenir los delitos; averiguar y descubrir los que se hayan cometido; aprender a los criminales; proteger à las personas y propiedades, tanto en el caso de accidentes fortuitos, como en el de daños intencionados, y cuidar de la higiene y del aseo públicos”¹⁶⁰. La higiene pública se limitó, entre otras cosas, a la vigilancia y control de la limpieza y riego de las calles, la acumulación de agua en las casas y su corrupción, evitar que se arrojen animales muertos

¹⁵⁵ *Ibid*, p. 118.

¹⁵⁶ Quirino Anaya, “Sobre la libertad de enseñanza”, *La Revista Médica*, abril 15 de 1872, No. 12, p. 193.

¹⁵⁷ Porfirio Parra, “Prólogo” en Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México*, p. 18.

¹⁵⁸ Polanco, “A la sociedad médica”, *Ibid.*, p. 123.

¹⁵⁹ “Reglamento para el cuerpo de policía de salubridad, aseo y ornato. 1879”, *Reglamentos, ordenanzas y disposiciones para el buen gobierno de la ciudad de Guadalajara*, T II, Guadalajara, H. Ayuntamiento de Guadalajara. Archivo Municipal, 1989.

¹⁶⁰ *Reglamento para la policía de Guadalajara expedido por el Supremo Gobierno*, Guadalajara, León Domínguez Impresor, 1882.

en las calles o en las esquinas, impedir la venta de fruta verde o podrida, las harinas, maíz y demás semillas corrompidas, vigilar que el servicio de las boticas esté desempeñado por profesores recibidos y vigilar las casas públicas o burdeles. Estos artículos son compartidos por otros que tienen que ver con el orden de las banquetas, perros sueltos, volar papalotes dentro de la ciudad, el uso de campanas, etc. Por lo tanto, la higiene pública fue una tarea derivada de la necesidad de la estructura administrativa por vigilar y mantener el orden social y no de la positividad y técnicas médicas, cómo se demandó en la propuesta de Dr. Martín Polanco.

Sobre este tema y sobre el control de la educación médica habrá que esperar veinte años más, durante el porfiriato, para ver cumplido el sueño de una conciencia normativa y jerarquizada, justo en el momento en que “florecieron circunstancias que propiciaron la cohesión de personalidades, afectos, propósitos políticos y personales, que por un lado facilitaron que la ciencia actuara a favor del régimen y por otro favorecieron la fortificación del cuerpo médico [...] la medicina mexicana se organizó mejor y se evidenciaron aspectos como su unificación, consolidación e incluso hegemonía”¹⁶¹.

El código sanitario

Dentro de los programas gubernamentales de las últimas décadas del siglo XIX mexicano, la higiene y la salubridad conformaron una de sus principales tareas. La salud fue vista por los médicos e higienistas del país como una amenaza para el orden social, por lo que durante el gobierno de Porfirio Díaz se buscó implementar políticas que modificaran las condiciones materiales y sociales que aseguraran la salud en el país, por medio del control y vigilancia de los hábitos y comportamientos de sus habitantes. En otras palabras, la salud fue parte del proceso de control social operado por el Estado, es decir, se buscó sujetar en la camisa de la ley casi todos los ámbitos de la vida social y todas y cada una de las acciones de los hombres¹⁶². Desde entonces se configuró “un ideal de comportamiento higiénico, el cual además afianzó un proceso de diferenciación y control social en el que lo más importante para ser considerado ciudadano era contar con hábitos de limpieza, así como de

¹⁶¹ Rodríguez de Romo, pp. 8-9.

¹⁶² Agostoni, “Salud pública y control social...”, p. 73.

ser disciplinado en todo lo referente al uso de los cuerpos”¹⁶³. Las políticas higiénicas implementadas en el porfiriato asociaron la estabilidad y la longevidad de cada individuo con la estabilidad y longevidad del orden social, por lo cual el derecho individual quedó subordinado al derecho comunal¹⁶⁴. Esto enmarca el afán de los profesionales de la medicina por transformar el país en un espacio sano, cómodo y limpio, y a sus habitantes en individuos saludables, trabajadores y de utilidad para el Estado¹⁶⁵. Es entonces, que este último asumió la obligación de transformar hábitos y costumbres, por medio de la implementación de un conjunto de reglamentos sanitarios.

En la conformación de un gobierno cada vez más fuerte que consideró los derechos y la libertad individual como subordinados al bienestar del Estado, es que se decreta en 1891 el Código Sanitario que habría de regir el país. Un año más tarde se haría lo mismo para el Estado de Jalisco. Para la ejecución del Código Sanitario del Estado de Jalisco, se crearon el Consejo Superior de Salubridad, Juntas de Sanidad de los Cantones y Departamentos del Estado, y, por último, Agentes Sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto del Estado. En el caso de los ayuntamientos, la administración sanitaria, además de los funcionarios antes mencionados, quedó a cargo de las comisiones de salubridad, Inspección de Bebidas y Comestibles, todas bajo las órdenes del Consejo Superior de Salubridad, los agentes que determine el Reglamento respectivo, los directores y médicos de los hospitales públicos, y la Inspección de Sanidad Municipal. La conformación del Consejo Superior de Salubridad, principal organismo de salubridad pública, quedó conformado “por seis médicos higienistas, de los cuales cinco serán civiles y uno militar, de un abogado, de un médico veterinario, de un farmacéutico y de un ingeniero, en calidad de vocales, de la Comisión de Salubridad del Ayuntamiento, y de los empleados necesarios para los trabajos técnicos y laboratorios especiales encomendados al Consejo”¹⁶⁶. Con esto las aspiraciones de los médicos de Guadalajara por reglamentar la higiene y la salubridad del estado y la ciudad se materializaban, al tiempo que el médico como figura profesional se incrustaba formalmente en la estructura política del estado.

¹⁶³ *Ibid.*, p. 73.

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 75.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 76.

¹⁶⁶ “Código Sanitario para el Estado de Jalisco”, Guadalajara, *Periódico Oficial los días 23, 25 y 30 de septiembre y 2, 5 y 12 de octubre de 1892*.

El código fue dividido en cuatro libros, de los cuales el primero se ocupó de cómo habrían de proceder los servicios de sanidad, a cargo de las autoridades, frente a enfermedades epidémicas, así como conformación de una estadística médica que comprenderá los datos de nacimientos, matrimonios, defunciones, movimiento de enfermos en los hospitales y los de las enfermedades infecto-contagiosas que sea posible recoger. En el libro segundo se especificaron las condiciones sanitarias que deben prevalecer en habitaciones, escuelas, hoteles, mesones, casas de huéspedes y dormitorios públicos, fábricas, templos, teatros, mercados, mataderos, cementerios y basureros, así como la distribución y venta de alimentos, bebidas y medicinas. También se especificaron una serie de normas generales para el ejercicio de la medicina, la cirugía, la veterinaria, la obstetricia o el arte del dentista. Por último se estableció el procedimiento que deben seguir los médicos, directores de colegios, de las fábricas e industrias, los dueños o encargados de hoteles, mesones, jefes de familia y directores de hospitales sean civiles o militares ante enfermedades infecto-contagiosas. Los libros tercero y cuarto, respectivamente, fueron dedicados a las penas y los procedimientos judiciales relativos a las infracciones al código.

El consejo Superior de Salubridad fungió como el máximo órgano sanitario del estado de Jalisco, en él se concentró además la tarea de realizar el censo de médicos y otros practicantes de la salud, con el fin de controlar el ejercicio en ese campo. De este modo, el ideal de una medicina encargada de la higiene y la salud de la ciudad y sus habitantes y, por consecuencia, de su progreso, quedó conformada en una suerte de reglamentarismo que penetró en el interior de las relaciones económicas y sociales de los individuos. En el Código Sanitario de 1892, se pusieron frente a frente dos tecnologías de poder que habrían de coincidir en la reglamentación de las conductas y los hábitos de los individuos. Pesé a la idea de un poder que emana de un Estado cada vez más sólido, que concentra el poder y después propaga su influencia sobre otros poderes, como el sanitario, lo que presenciamos es el despliegue de otro poder normativo sobre el cuerpo de la ciudad y el cuerpo de sus habitantes que no se deriva de un poder central, el Estado, sino que por el contrario le antecede. Tampoco hay que olvidar que este poder sanitario tiene no sólo la función de prohibir, sino también la de producir una eficacia, una aptitud: garantizar la higiene pública y privada, produce individuos sanos que aseguran el progreso y el orden social del país.

Con el avance del siglo XIX, los médicos lucharon por ubicar la salud pública en el centro del interés de los gobiernos y del público en general. Fueron ellos mismos quienes se asumieron como “los espíritus destinados á vigilar por la salud y progreso del orden social”¹⁶⁷: en una ciudad que crecía con sus problemas, la labor del médico no podía ser otra que política.

¹⁶⁷ “Gacetilla”, *La Revista Médica...*, No. 6, T. I, Guadalajara, septiembre 15 de 1871, p. 96.

CAPÍTULO III

LA CONCIENCIA MÉDICA EN GUADALAJARA

En el documento fundacional de la Sociedad Médica de Guadalajara, formada en 1871, se lee lo siguiente: “Gerando¹⁶⁸ ha dicho: „Que el hombre adquiere el justo sentimiento de sus derechos, por el conocimiento del deber“. Nosotros añadimos que la posesion de estos derechos [...] despierta por una reaccion noble el sentimiento de nuestro deber”¹⁶⁹. Estas palabras dan cuenta de la aparición de una conciencia médica que establece una relación entre el conocimiento del deber y el derecho como consecuencia, y entre la posesión de ciertos derechos como estímulo para el ejercicio del deber. Relación mutuamente dependiente y mutuamente estimulante, que dará forma a una conciencia colectiva, normativa y, por definición, política, encargada de los fenómenos de la salud y la enfermedad; conciencia política que desplegó una mecánica de poder en la que el médico mismo se encontró envuelto y que operó según tres principios: la unidad, la moral y la ciencia. En Guadalajara durante el siglo XIX, pero sobre todo en la segunda mitad, vemos aparecer sociedades y academias médicas en las que se confeccionó un sentimiento como cuerpo médico colectivo y unido, investido de una autoridad moral casi sacerdotal y de un saber positivo. En el interior de estas organizaciones y según estos ideales, el médico, como cuerpo individual y colectivo, comenzó un proceso de disciplinamiento y normalización: el médico quedó sujeto a cierto procedimiento inflexible de conducta, que habría de conducir su comportamiento y sus relaciones según reglas seguras.

Todo ello implicó desplegar una intensa actividad política sobre espacios que antes le habían sido no sólo negados, sino indiferentes. Pusieron en marcha mecanismos de persuasión que les brindaran un estatuto social y político diferenciado: fundaron sociedades y academias dedicadas a las ciencias médicas, se asociaron a otras de carácter científico más amplio, publicaron literatura sobre materia médica e impresos periódicos dedicados a la misma, en los cuales denunciaban el desorden urbano y las consecuencias negativas que

¹⁶⁸ Joseph-Marie Gérando (1772-1842), filósofo francés que ocupó puestos políticos y educativos importantes desde el imperio napoleónico.

¹⁶⁹ *Reglamento de la Sociedad Médica de Guadalajara, presentado por la comisión que lo formó en la sesión del 6 de enero de 1871*, Guadalajara, Tipografía del Hospicio, ac. de GM Rangel, 187.

éste generaba en sus habitantes, así como propugnaban por un reglamento de higiene pública; por último, configuraron una imagen moralmente ejemplar del médico.

Asociacionismo médico

“Haciendo una confesión sincera de nuestras pretenciones [*sic*], hemos querido dar al público un testimonio de aprecio y á nuestros compañeros una garantía que pruebe nuestras sanas intenciones. No pretendemos figurar como sabios ni como escritores, aspiramos únicamente al progreso de la Medicina: intentamos elevarla al grado de dignidad y nobleza que por derecho le corresponde entre las demás ciencias y que su honroso ejercicio salga del estado de desprestigio á que le han conducido nuestros propios errores. Queremos que no se confunda el charlatanismo con el verdadero mérito y que el ministerio médico sea digno del que honrosamente lo ejerce: que se sepa apreciar la importancia de sus auxilios y que el Médico reciba justamente solo el galardón de los eficaces servicios que presta á sus semejantes, en lugar de la ingratitud y menosprecio con que se le considera muchas veces, confundiendo su recompensa con la del doméstico que nos sirve, equiparándola con la del miserable charlatan que nos engaña y aun inculpándolo severamente como causa de los padecimientos de la humanidad”. Por tal motivo “nos es preciso recordar [esto] para que nos *prevengamos con nuestro comportamiento y buen manejo*¹⁷⁰” para aumentar el aprecio ante el público y obtener el apoyo indispensable de las leyes para con nuestra facultad. Se hace “pues indispensable que nos dediquemos á cultivar una verdadera educación médica, despojándola de los vicios y defectos que adolece [...]; es preciso pues, volvemos á repetirlo, que nuestra Sociedad corresponda al nombre que lleva y que sus lazos de unión confraternidad y buena fé que nos estrechan”¹⁷¹. En estas palabras se resume el ideario médico de Guadalajara durante el siglo XIX. Implantación de una técnica de control sobre el saber y la práctica médica: el médico es englobado en una cierta tecnología disciplinaria que lo hace distinguible de otros profesionales, sean egresados de las instituciones formales o sean pragmáticos puros; tal distinción es un garante ante el poder político y la población para la consecución de sus objetivos; se trata del dominio de cierta práctica, que contempla

¹⁷⁰ Las cursivas son mías.

¹⁷¹ “Introducción”, en *Memorias de la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara*, 15 de Junio de 1850, No. 1, Guadalajara, Tipografía de Dionisio Rodríguez, pp. 4-5.

en la unión de los pares como el requisito indispensable para la obtención de una recompensa política y económica; unión que conduce a la emulación y a la fraternidad como mecanismo de regulación del comportamiento; de lo que se sigue una “verdadera educación médica” que proporciona aspectos técnicos del trabajo, al mismo tiempo que transmite actitudes y valores.

Treinta años más tarde, en un manifiesto médico aparecido en el *Boletín de Ciencias Médicas. Órgano de la sociedad Médica “La Fraternal”* se afirmó que “Los esfuerzos de una inteligencia sólo, tienen que ser inferiores á los de muchas reunidas”, aun cuando supongamos á la primera, privilegiada, y á las segundas, medianas, verdad es ésta tan aceptada teóricamente como probada por la práctica”¹⁷². Desde los primeros años de su vida independiente, Guadalajara presencié la formación de un considerable número de sociedades médicas. Estas asociaciones se convirtieron no sólo en el medio por el cual ampliaron y difundieron el saber médico científico durante el siglo XIX, sino que también fueron el vehículo por el cual los profesionales de la medicina promovieron su unidad, reforzaron su imagen de servicio público, delimitaron el discurso sobre la salud y emprendieron una lucha por la preeminencia social y política de su trabajo. La práctica asociacionista le permitió al cuerpo médico identificarse al interior de un grupo, “tal como una Ideología política estructurada permite a los militantes y a los partidarios reconocerse. Lo cual implica también la exclusión de los demás”¹⁷³.

Más allá de la escuela y el hospital, los médicos de Guadalajara encontraron en el asociacionismo gremial no sólo el medio para el enriquecimiento de su saber, sino el mecanismo por el cual se estableciera un “vínculo de estrecha unión entre varias personas que profesan algunos ramos de la ciencia de curar”¹⁷⁴. Con la aparición de la Academia de Ciencias Médicas, Quirúrgicas y Farmacéuticas en 1836, que un año más tarde se transformaría en la Sociedad Médica de Emulación, los médicos se dieron a la tarea de difundir, discutir y aplicar los nuevos saberes médicos¹⁷⁵ representados por el paradigma

¹⁷² “Prospecto”, *Boletín de Ciencias Médicas Órgano de la Sociedad médica “La Fraternal”*, Núm. 1, Tomo I, Mayo de 1882, p. 1.

¹⁷³ Jean Clavreul, *El orden medico*, Barcelona, Argot, 1983, p. 278.

¹⁷⁴ Pedro Tamés, *Estatutos de la Academia de ciencias Médicas, Quirúrgicas y farmacéuticas*, 1838. citado en Jaime Horta, “La sociedad Médica de Emulación de Guadalajara” Tesis para obtener el grado de Maestro en investigación en Ciencias de la Educación, Universidad de Guadalajara, 2002, p. 136

¹⁷⁵ *Ibid.*, p. 135.

anatomoclínico. Esta agrupación logró introducir ciertos cambios al plan de estudios de medicina de 1839, el cual adoptó dicho paradigma y dio nacimiento a la Facultad de Medicina, cirugía y Farmacia¹⁷⁶. A estas agrupaciones les siguieron, en 1850, la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara dedicada “exclusivamente al estudio de los diversos ramos que forman el inmenso tesoro de las ciencias médicas”¹⁷⁷ y, más tarde, en 1859, la Academia médica de Guadalajara, cuyo objetivo primordial consistió en “cultivar, perfeccionar y propagar en cuanto sea posible las ciencias médicas”¹⁷⁸.

Estas agrupaciones surgidas en la primera mitad del siglo XIX se caracterizaron por su inestabilidad y corta duración, por lo que abría que esperar hasta el último tercio del siglo, para encontrar una actividad asociacionista mucho más sólida y constante. La inestabilidad política que caracterizó al estado de Jalisco y al país durante la primera mitad del siglo, se prolongó por lo menos hasta el último cuarto de siglo del mismo. Tras la entrada de las fuerzas republicanas a la ciudad de Guadalajara en el año de 1867, posterior a la intervención francesa, la reorganización política de Jalisco y Guadalajara se complicó debido a las luchas de los distintos bandos liberales por el poder del estado, reflejo de las disensiones entre las principales figuras del liberalismo, que se enfocaron “más en defenderse de sus adversarios que en la reparación de los enormes daños causados por la prolongada guerra”¹⁷⁹. Sin embargo, en este periodo se inició la paulatina aplicación de la Constitución de 1857 y de las leyes de Reforma. El nuevo gobernador liberal Antonio Gómez Cuervo, electo en septiembre de 1876, propugnó, desde el comienzo, “la industrialización, la mayor libertad de comercio y la reestructuración de la hacienda pública” y “declarar la validez absoluta de las operaciones desamortizadoras y de nacionalización realizadas entre los años de 1859 y 1862”¹⁸⁰. Es en esta etapa que el estado liberal inició un proceso de consolidación, que “significó la apertura histórica o punto de

¹⁷⁶ Ortencia Viveros Ríos, “Sociedades científicas y academias médicas en Guadalajara: 1838-1888”, en *Estudios Jaliscienses*, núm. 42, noviembre, 2000, pp. 25-26.

¹⁷⁷ *Memorias de la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara*, 15 de Junio de 1850, No. 1, Guadalajara, Tipografía de Dionisio Rodríguez, p. 4.

¹⁷⁸ Expediente que refiere el establecimiento y autorización de la Academia Médica de Guadalajara, F-13-859, inv. 2347, 16 fojas.

¹⁷⁹ Fernando Martínez Réding, *Los tapatíos un modo de vivir*, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, 1987, p.151.

¹⁸⁰ José María Muriá, Cándido Galván, Angélica Peregrina, *Jalisco. Un historia compartida, Guadalajara, Gobierno del estado de Jalisco*, México, Gobierno del Estado de Jalisco/Instituto de investigaciones Dr. José María luís Mora, 1987, p. 1969

partida para la clase que llegó al poder, cuya tarea se concretó en garantizar el desarrollo del capitalismo y el fortalecimiento del Estado mexicano. A partir de ese momento, el gobierno reclamó para sí, un conjunto de tareas que antes había correspondido a la familia, a la iglesia o a otras instituciones, con la idea de mantener el control sobre la sociedad”¹⁸¹. No obstante, la inestabilidad se prolongaría por lo menos a hasta la década de 1880, ya que en Jalisco como en todo el país, a lo largo de la década de 1870, se suscitaron constantes cambios de gobierno y se presentaron múltiples revueltas¹⁸². Dichos cambios administrativos tuvieron a los profesores de medicina en un continuo vaivén, ya que aún cuando que se les daban nombramientos, a cada cambio de gobierno se suscitaban remociones¹⁸³.

En este clima de inestabilidad y contrariedad política, los médicos encontraron en la sociabilidad el “medio eficaz para el desarrollo de” su “ser moral é intelectual” y el vehículo para dar “vuelo á todas” sus “empresas”¹⁸⁴. Pero tales empresas no sólo se circunscribieron a estimular la moral y el saber médico, sino que también promovieron la unidad como cuerpo médico colectivo al tiempo que buscaron conciliar sus intereses con los del estado liberal. Agrupados en la Sociedad Médica de Guadalajara, aparecida en 1871, los médicos concibieron a ésta como un espacio alternativo a las vicisitudes políticas reinantes en el país y el estado, pues se propusieron “no matar el espíritu de concordia y de progreso” al interior de la Sociedad, en cambio, en una muestra de apertura política, las puertas de esta agrupación “estarán abiertas para todo aquel que quiera pertenecer a ella, sin ponerle obstáculos a su admisión, ni coartar su libertad”¹⁸⁵, ya que “tendrán cabida los grandes y los pequeños, seguros de que al reportar cada uno, la honra que le pertenezca por sus respectivos trabajos, cada cual habrá dejado también, su ofrenda en el gran templo de la ciencia humanitaria”¹⁸⁶.

Diez años más tarde, posiblemente como una continuación de la Sociedad Médica de Guadalajara, ve la luz la Sociedad Médico-Farmacéutica “Pablo Gutiérrez”. Establecida

¹⁸¹ Jaime Olveda, *La oligarquía de Guadalajara...*, p. 402.

¹⁸² José María Muriá, Cándido Galván, Angélica Peregrina, pp. 169-172.

¹⁸³ Viveros Ríos, “Las prácticas y los saberes...”, p. 134.

¹⁸⁴ “Prospecto”, *La Revista Médica...*, p. 3.

¹⁸⁵ *Reglamento de la Sociedad Médica de Guadalajara, presentado por la comisión que lo formó en la sesión del 6 de enero de 1871*, Guadalajara, Tipografía del Hospicio, ac. de GM Rangel, 1871.

¹⁸⁶ “Prospecto”, *La Revista Médica...*, p. 4.

tras la muerte del Doctor Gutiérrez, “fundador de la Escuela práctica moderna”¹⁸⁷ en Guadalajara, esta sociedad se propuso desde su inicio “impulsar y promover los adelantos de las ciencias médicas y naturales, con el de vigilar por la salud pública, estando prontos á responder á las consultas de la autoridad administrativa, ó á dirigirle” sus “respetuosas excitativas cuando así lo demande el bien procomunal. Y á fin de satisfacer plan tan vasto”, se busca “el concurso de toda inteligencia, de toda buena voluntad, y con tal mira” se recibe “á todos profesor de medicina y farmacia, que acepte las condiciones de nuestro instituto, ya sea nacional, ya sea extranjero”¹⁸⁸.

Para este momento, los médicos de esta ciudad tenían muy claro lo importante que sus “esfuerzos siempre caminen unidos para que” les “sea fácil llenar augusta misión que el cielo” les “ha confiado”, encomendándoles “la salud de” sus “semejantes”. Pues se trata de valorar la profesión médica para que no se “engendre la duda sobre el positivo valor de la ciencia [...] propagando contra ella una funesta desconfianza, que abriera de nuevo las puertas al disolvente charlatanismo”¹⁸⁹. Esta conciencia sobre la cohesión de cuerpo llevó a los integrantes de la Sociedad “Pablo Gutiérrez” a formar, en 1882, otra organización llamada Sociedad Médico Mutualista de Jalisco, la cual integró un número de obligaciones recíprocas entre los médicos, como “procurar la instrucción, la moralidad y los auxilios recíprocos entre sus miembros”¹⁹⁰. Cumplir los objetivos de esta sociedad requirió distribuir las tareas en cinco comisiones: estudios, moralidad, socorros, orden, agencias, administración. Por el momento, me interesa destacar la de moralidad y la de orden, obligadas a establecer la armonía entre los socios y encargada primordialmente de fallar en las diferencias por cuestiones profesionales que pudieran suscitarse¹⁹¹, pues ambas reflejaron el interés constante de los galenos en mantener la cohesión como gremio. Como toda sociedad de socorros mutuos, “los socios tienen el deber de pagar una cuota mensual para que se forme el común: de las utilidades de ese fondo, se hará a los socios los

¹⁸⁷ “Anales de la Sociedad Médico-Farmacéutica „Pablo Gutiérrez”, en *Las Clases Productoras*, núm. 273, año V, Guadalajara, 30 de junio de 1882, p. 2.

¹⁸⁸ Justo P. Topete, “Discurso leído por el presidente Dr. D. Justo P. Topete, en la sesión solemne conmemorativa de la muerte del Sr. D. Pablo Gutiérrez el 2 de Mayo de 1882”, (hoja suelta), en *Anales de la Sociedad Médico-Farmacéutica “Pablo Gutiérrez”*, Núm. 4, Tomo I, septiembre 25 de 1882.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁰ *Estatutos y reglamentos de la “Sociedad Médico-Mutualista de Jalisco*, Guadalajara, Tip. de M. Pérez Lete, 1882, p. 5

¹⁹¹ *Ibid.*, p. 6

dividendos que le corresponde, según su representación; y de su capital se tomará también y de modo preferente, lo que fuere menester para aliviar las necesidades del compañero, que sufre los horrores de la pobreza. Más aun señores: este fondo servirá para dar a los huérfanos la protección moral y materia que necesiten”¹⁹². Es posible que con la constitución de esta sociedad lo que se buscaba era atenuar las diferencias políticas, sociales y económicas entre los médicos de Guadalajara. Para ese entonces se contaba con un número de 32 médicos con licencia en la ciudad, agrupados todos en esta sociedad¹⁹³.

Contemporánea al nacimiento de la Sociedad Médico-Mutualista, aparece en la misma ciudad, la Sociedad Médica “La Fraternal”, con un claro “espíritu de asociación” que contribuye a “la marcha rápida del mundo”¹⁹⁴. Tanto esta sociedad como la “Pablo Gutiérrez” extendieron sus lazos con instituciones médicas y científicas nacionales y extranjeras y se preocuparon por el avance de su materia. La mayoría de las sociedades y academias médicas surgidas en Guadalajara durante el siglo XIX publicaron sus propios órganos de difusión en los que, además de tratar asuntos de materia médica, también tocaron temas de carácter organizacional, discutieron sobre las condiciones de su profesión, empujaron sus propuestas sobre la Escuela de Medicina, el hospital y la ciudad, y señalaron abiertamente a otros practicantes de la salud como los causantes de las desgracias de muchos, al tiempo que promovían la moralidad de su ejercicio como profesionales y de su saber científico.

El servicio y sacrificio público como modo de ser.

El ideal desinteresado de servicio público en el que los médicos tapatíos se apoyaron en el siglo XIX será asociado a una moral de tintes hipocráticos y religiosos: los médicos se vieron a sí mismos como poseedores de una tradición milenaria y un deber cívico que les investía de una especie de sacerdocio laico. Tal conciencia se articula en el interior de cierta

¹⁹² “Alocución que el presidente honorario de la Sociedad Médico-Mutualista de Jalisco, Sr. Lic. D. José María Vereá, dirigió á sus miembros, con motivo de la celebración del segundo aniversario de dicha corporación” en *Anales de la Sociedad Médico-Farmacéutica “Pablo Gutiérrez”*, Núm. 18, Tomo I, Noviembre 25 de 1883, pp. 43-44.

¹⁹³ Este número es tomado de Lilia Oliver Sánchez, p. 285. Los datos que se tienen de los miembros inscritos en la Sociedad Médico-Mutualista suman 34, pero por lo menos 2 son identificados como farmacéuticos, por lo que estos datos encajan con el número citado por Oliver.

¹⁹⁴ “Prospecto”, *Boletín de Ciencias Médicas Órgano de la Sociedad médica “La Fraternal”*, Núm. 1, Tomo I, Mayo de 1882, p. 2.

lógica asociacionista y que o reconoce la utilidad de “autodefinirse”, “auto-crearse”, según ciertas prácticas morales y según un ideal de servicio y sacrificio público considerado histórico y comunitario.

En un impreso aparecido a mediados del siglo XIX, el cuerpo médico de Guadalajara se dirigió al pueblo jalisciense de la siguiente manera: “Sabemos cuáles son las obligaciones que nos impone la caridad, y todo Guadalajara puede exhibir el testimonio mas auténtico de que cumplimos religiosamente con ella, aun exponiendo nuestra propia vida en enfermedades contagiosas, y esto por muy corto honorario y tambien por ninguno”¹⁹⁵. Esta imagen de servicio público y sacrificio humanitario, especie de “clero terapéutico”¹⁹⁶, dominó gran parte del discurso médico a lo largo de ese siglo y constituyó un dispositivo discursivo para alcanzar una posición política, económica y social diferenciada. En un traslado de las funciones sacerdotales al médico, quien al igual que el primero es el heredero natural “de las dos misiones más visibles de la iglesia: la consolación de las almas y el alivio de los sufrimientos”¹⁹⁷.

En ese mismo manifiesto escrito por el cuerpo médico de Guadalajara, los médicos están “plenamente convencidos de que” su profesión “es un verdadero sacerdocio” que aspira “constantemente á las bendiciones, mas bien que al oro, llevando el consuelo y la esperanza á la humilde cabaña del pobre ó a la rica habitacion del opulento”¹⁹⁸. Ideas que se transcriben en el ritual académico en el que el médico Abundio Aceves pide al fallecido doctor Pablo Gutiérrez, como quien le pide a un santo: “que como beatifica intuición tu espíritu radiante, alumbre nuestra inteligencia para engrandecer la bienhechora ciencia que nos transmite, lo que será en provecho de nuestros hermanos que asisten la salud; que él fortifique nuestra paciencia para sufrir con entereza las rudas exigencias y las amargas decepciones que desalientan el amor natural de nuestra penosa profesión, de nuestro difícil cuanto mal apreciado sacerdocio”¹⁹⁹. Peticiones que habrán de hacerse -continúa Aceves-

¹⁹⁵ *El Cuerpo Médico de Guadalajara al pueblo jalisciense*, Guadalajara, Tipografía a cargo de J. Santos Orozco, 1856, pp. 5-6.

¹⁹⁶ M. Foucault, *El nacimiento de la clínica*, México, siglo XXI, 1999, p. 57.

¹⁹⁷ *Ibidem*.

¹⁹⁸ *El Cuerpo Médico de Guadalajara...*, p. 7.

¹⁹⁹ Abundio Aceves, “Discurso leído en el salón de la Academia Médica de Jalisco. En el primer aniversario del sentido fallecimiento del Sr. Dr. D. Pablo Gutiérrez” (documento anexo), en *Anales de la Sociedad Médico-Farmacéutica “Pablo Gutiérrez”*, Núm. 5, Tomo I, Guadalajara, octubre 25 de 1882.

“mes por mes, aquí delante de tu imagen para estudiar las doctrinas que tanto ocuparon tus facultades pensadoras y á la vez para darte el saludo de nuestros recuerdos”²⁰⁰. Santo laico al que habrá de venerarse en las sesiones académicas de la sociedad que lleva su nombre. Fue esta la imagen que se difundió en los impresos médicos: auto-edificación de signos distintivos del médico.

En este sentido, en el marco de las reuniones de la Sociedad Médica de Guadalajara, en el año 1871, el médico Anselmo Saucedo se preguntó “¿Quién es el verdadero médico?” a la cual se respondió “El hombre moral é instruido en el arte de curar”²⁰¹. De esta respuesta se desprenden de inmediato dos nociones que dotan al médico de un fundamento tanto práctico como teórico para el ejercicio privilegiado de la medicina. La primera es la moral. La segunda la instrucción. La una se expresa en el comportamiento del médico. La otra en su saber. Para Saucedo estos representan “los puntos cardinales” de partida y convergencia de “todas sus operaciones”²⁰².

En su “Fisiognomónica médica”, el autor trata la “moralidad en el ejercicio del arte” como aquella que comprende diferentes objetos, a saber: moralidad individual; moralidad científica; y moralidad comprofesional. Con respecto a la primera, el médico, “por su carácter público”, debe mantener su “reputación” basado en una conducta socialmente aprobada, con el fin de inspirar “confianza”. Con respecto a la segunda, ésta es “indispensable para la positiva instrucción y el verdadero saber”, y para que ésta se cumpla, el médico debe ser exacto, fiel y riguroso e imparcial sobre “todo lo que ha visto y de qué manera lo vió”; debe manifestar “los resultados afirmativos”, como “los negativos” para no generar “desconfianza en la verdadera relación del objeto enunciado”, pues sólo así hará “positivos adelantos en su carrera” y serán de “utilidad” a los demás²⁰³. No es gratuito el hecho de que las palabras del Dr. Saucedo fueran primero pronunciadas al interior de la Sociedad Médica de Guadalajara, la cual se interesó en “velar por que se conserve en toda la pureza la moralidad: porque en efecto, si hay alguna profesión que imponga a aquellos

²⁰⁰ *Ibidem*.

²⁰¹ Anselmo Saucedo, “Fisiognomónica médica ó los signos constitutivos del profesor” (1ra entrega), en *La Revista Médica*, p. 25.

²⁰² *Ibidem*.

²⁰³ *Ibid.*, p. 51.

que la ejercen, una moral severa, es sin contradicción, la medicina”²⁰⁴. Tiempo después estas palabras fueron publicadas en su órgano de difusión, pues las sociedades médicas constituyeron, al lado del hospital y la Facultad, uno de los pilares de la conciencia médica local. El uso de impresos periódicos que recogían el trabajo desarrollado al interior de las sociedades, contribuyó a la difusión, la cohesión y el poder de una comunidad imaginaria dotada de un lenguaje común y un sistema de creencias fundado en una ideología de progreso.

Por otro lado, diez años después de la publicación de la “Fisiognomica médica”, ve la luz el libro titulado *Elementos de deontología médica*, escrito por el Dr. José María Camarena, dedicada a los alumnos de la Escuela de Medicina de Guadalajara que “faltos de una cátedra especial de materia tan importante y con la inexperiencia propia de la edad, es bueno que conozcan a tiempo sus deberes”²⁰⁵. Esta obra fue bien recibida entre los médicos de la ciudad, ya que se le tomó como una “obra de la mas alta importancia, pues que instruye a los profesores y a los alumnos de esta ciencia de los múltiples y delicados anexos a su ejercicio, deberes que en algunos casos obligan a un sigilo igual al que deben guardar los sacerdotes que administran el sacramento de la penitencia”²⁰⁶.

Dividida en 16 capítulos, la obra habla sobre las cualidades de la enseñanza y la práctica de la medicina, de la influencia moral que el estudio de la medicina puede tener en el alumno, de los deberes morales del médico para con los enfermos, de la terapéutica prudente, del deber del médico frente a la ley, frente a sus compañeros y frente a la sociedad. Los *Elementos* se caracterizan por su ataque a las doctrinas materialistas que no ven “nada mas allá de la esfera física”²⁰⁷ y al empirismo de “Loke [sic], Condillac, Cabanis, etc., que [...] pretende demostrar que las ideas proceden de los sentidos”²⁰⁸. En oposición a esto, Camarena impone una visión de la medicina como algo que no es sólo “una ciencia natural, sino el conjunto de conocimientos humanos necesarios para dirigir al hombre, ya

²⁰⁴ *Reglamento de la Sociedad Médica de Guadalajara, presentado por la comisión que lo formó en la sesión del 6 de enero de 1871*, Guadalajara, Tipografía del Hospicio, ac. de GM Rangel, 1871.

²⁰⁵ José María Camarena, *Elementos de deontología médica*, Guadalajara, Imprenta de Rodríguez, 1881, p. 3.

²⁰⁶ Libro 30 A, Expediente 2408. Archivo histórico de la universidad de Guadalajara. Fondo: Antecedentes históricos de la Universidad de Guadalajara 1834-1925. “Respuesta de la comisión de la Facultad de Medicina a la petición de aprovechar en la enseñanza los *Elementos de Deontología Médica* de José María Camarena, Guadalajara 27 de mayo de 1881.

²⁰⁷ *Ibid*, p. 4

²⁰⁸ *Ibid*, p. 25.

en estado de salud, ya en el de enfermedad, ya en sus relaciones sociales; verdadera ontología que estudia á los seres de que está formado el hombre, el físico y el moral”²⁰⁹. Con esto el médico de la ciudad de Guadalajara se encuentra con sus pares franceses que ven “no sólo el „corpus“ de las técnicas de la curación y del saber que éstas requieren; desarrollará también un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, a la vez una experiencia del *hombre no enfermo*, y una definición del *hombre modelo*. En la gestión de la existencia humana, toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de la vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive”²¹⁰. Es en este sentido que Clavreul ve en el fundamento de su ética, la separación del hombre de su enfermedad. Lo normaliza, según un *concepto normativo*, de ahí que la medicina no es otra que normativa²¹¹. De esta manera la medicina, “ciencia a la vez de la vida normal y patológica, puede por su doble enseñanza influir de una manera muy directa sobre la realización del destino humano”²¹². Es por ello que Camarena invita a los estudiantes de ésta ciencia a ver en el cristianismo la doctrina “infalible para todas las situaciones de la vida” es por eso que “si hay una profesión que imponga á los que la ejercen la obligación de una moral severa, es sin contradicción la del médico”²¹³. Por lo tanto, el médico debe “contribuir en lo que de él dependa al bienestar público” debe ser “un verdadero sacerdote [...] el árbitro de la moralidad humana”²¹⁴, su superioridad se expresa por su amor a la vida y su espíritu caritativo²¹⁵.

Como se ve el médico es visto por Camarena como un sacerdote impuesto por un deber a la vez sagrado y público. Este símil se refuerza con una imagen ascética y consagrada del médico que asocia el verdadero sacerdocio “con la necesidad de austeras costumbres, estudio y abnegación, para que la práctica misma de la ciencia despierte sentimientos generosos que sustituyan á los impulsos del interés personal”. Estas costumbres también contribuyen a la prudente observación de los fenómenos patológicos es

²⁰⁹ *Ibid*, p. 6

²¹⁰ Foucault, *El nacimiento...*, p. 61.

²¹¹ Clavreul, pp. 264-266.

²¹² José María Camarena, p. 5.

²¹³ *Ibid*, pp. 5-6.

²¹⁴ *Ibid*, pp. 10-11.

²¹⁵ *Ibid*, p. 16.

decir “buscar el cuerpo, asirlo, estudiarlo separar sus propiedades; analizarlas, examinarlas, y calificarlas con orden y método. Así es como debe entenderse la verdadera observación”²¹⁶. En fin, el cultivo de la medicina hace del hombre un ser moral y prudente, virtudes que se expresan en su “decir” y en su “hacer”.

Ahora bien, sin ahondar más en esta obra, lo que resulta iluminador es el énfasis que en lo sucesivo pone en las condiciones adversas del ejercicio de la medicina, las cuales pasan por la falta de protección del estado, es decir, por la nula intervención de la ley en la práctica, por un lado, y la injusticia, la ingratitud y las humillaciones que la sociedad le propinan. Estas vicisitudes ponen al médico en riesgo de “sucumbir á la influencia fatal de las malas pasiones”. Por eso “la necesidad de principios sólidos de moralidad, conquistados desde los primeros pasos en la carrera”. Pero esta “moral sublime” no es otra que la “que ha formulado el cristianismo”, por lo que “se necesita meditar los varios deberes, ya en el estudio, ya en las relaciones sociales”. Todo esto basta sin duda para demostrar lo que importa á la sociedad que el médico, sea dirigido en su ministerio por principios de una severa moral”²¹⁷.

Si bien Camarena pide prescindir de la gratitud frente a las dificultades de la práctica y, desdeña el reconocimiento público, esto sólo se expresa a nivel del discurso, ya que es en sistemática la demanda de reconocimiento oficial y social de su práctica, explícito en las recurrentes alusiones en la obra a los deberes del médico como un sacerdote que sólo ve por el interés público. No olvidemos que las palabras de Camarena son ya una expresión pública. No obstante, las injusticias son vistas por Camarena, como un resorte para el espíritu generoso, aquel que abstrae la condición de clase o la conducta para comprender que “no debe haber mas que el hombre que sufre”. Es decir, que “el deber como sacerdote, consiste en no negar jamás sus cuidados al que los reclame; tiene que servir a todo el mundo, y a la sociedad le exige como un derecho, que dé los servicios que la ciencia ha puesto en sus manos”²¹⁸, sea pobre, rico o culpable de algún delito, sea enemigo político o de la patria. Es así que la moral del médico es templada por “la virtud del sacrificio y de la abnegación”, producto “de la injusticia misma de la sociedad con que á menudo

²¹⁶ *Ibid*, p. 38.

²¹⁷ *Ibid*. p. 70.

²¹⁸ *Ibid*. p. 72.

recompensa sus trabajos”²¹⁹. Lo que está de por medio es “el sacrificio de su egoísmo despreciando todas las ilusiones mundanas”. “¿hay acaso alguna otra profesión que ofrezca a cada instante, ó mas bien que imponga la obligacion de sembrar el bien, que da el médico?”²²⁰

La moral es lo que inspira la confianza en la ciencia y no sólo el conocimiento y las buenas intenciones. Los rasgos que el médico debe cultivar, desde que inicia sus estudios, para este fin, son: “ser afable con dignidad, político sin afectación, circunspecto cuando el caso lo pida; pero dócil y complaciente en las cosas indiferentes y sin resultado”²²¹. Todas estas reglas reflejan las diferentes circunstancias y deberes que le acompañan, por tal motivo, exigen al médico la “necesidad de trazarse de antemano un *plan invariable de conducta [...que dirija] todos sus pasos según reglas seguras*²²² que puedan deducirse, todos los detalles”²²³.

Es evidente la necesidad de poseer un código común de conducta que reduzca el riesgo de la desconfianza pública, que contrarreste el desprestigio social. No queda, entonces más “que el médico sea religioso”, pues la *caridad* en la que se resume el espíritu del cristianismo se alcanza con la ciencia médica “cuyo objeto esencial es el alivio de la humanidad doliente”²²⁴. Estamos así frente al sentimiento religioso que alimenta la deontología médica.

En ambos casos, en los de la “fisiognomónica médica”, como en los *Elementos de deontología médica*, nos encontramos ante la presencia de un conjunto de sentimientos, valores, normas y conocimientos, los cuales son adquiridos mediante la educación positiva y moralizante. Prescribe, por tanto, un “modo de ser” que supone una distinción social, distinción de hábitos, cualidades, costumbres que dotan de una identidad y que se consideran superiores a los de otros practicantes, al de los profanos.

El interés y el tono en que el cuerpo médico exigía, primero, el control del Estado sobre estas áreas de la medicina y, después, el control de éstas por parte de ellos mismos, refleja el estado en el que se encontraba el reconocimiento oficial y social de la profesión

²¹⁹ *Ibid.* p. 74.

²²⁰ *Ibid.* p. 76

²²¹ *Ibid.* p. 78.

²²² Las cursivas son mías.

²²³ José María Camarena, p. 83.

²²⁴ *Ibid.* p. 86.

médica, la cual distaba mucho de haber logrado un estado social y político preeminente. En ello va la convicción del médico de reclamar para sí un derecho legítimo que le ha sido arrebatado: “importa dar á cada ciencia lo que le pertenece y fijar el límite natural de cada autoridad”²²⁵. El reclamo es por el derecho de propiedad de un saber y una práctica. El otro lado de esto es la exclusión de todos aquellos que no estén de entrada cualificados para “decir” y “hacer” sobre la salud y la enfermedad: charlatanes, merolicos, brujos, etc.

Ahora bien, esta exigencia es fundada en un *ideal desinteresado de servicio público*. Esto es porque los médicos son hombres “que constituidos en un respetable sacerdocio, que jamás hacen caso de que haya arancel para sus honorarios, que con resignacion sufren ricos que les defraudan sus emolumentos, y de tener por única recompensa de algunos infelices la ingratitud”²²⁶. Estamos frente a la toma de conciencia médica no sólo de sus derechos, sino también de su modo de ser y su modo de actuar; de un *ethos* que se constituye “a partir de la significación social que la práctica de la medicina adquiere en la construcción como ciencia, una vez institucionalizada”²²⁷.

En un sentido amplio el *ethos* constituye sentimiento, valores, normas y conocimientos, los cuales son adquiridos mediante la educación. Prescribe un “modo de ser” que supone una distinción social, distinción de hábitos, cualidades, costumbres que dotan de una identidad. “El *éthos* determina el „modo de ser“, ya que remite necesariamente a una acción cotidiana que resignifica constantemente al sujeto; en este sentido, el *éthos* es autocreación (*autopoiesis*). Se construye por las acciones habituales en la vida cotidiana, en un espacio temporal, en una estructura social, permitiendo la identidad al interior de un grupo de pertenencia, construyendo un proyecto que se inicia con el reconocimiento de la memoria histórica singular y colectiva”²²⁸. Es en este sentido que la noción de “*éthos* y en específico el *éthos médico* [...nos ayuda a] conocer las formas particulares y colectivas de construcción sobre el imaginario social de la profesión médica”²²⁹.

²²⁵ *Ibid*, p. 123.

²²⁶ Anaya, “Sobre la enseñanza...”, p. 200.

²²⁷ Verónica, Gil Montes, *Éthos médico. Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México*, México UAM, 2004. 42.

²²⁸ *Ibid.*, p. 41.

²²⁹ *Ibid.*, pp. 38-39.

“La fraternidad” fue la “principal divisa”²³⁰ del cuerpo médico de Guadalajara. Se puso en juego el “principio de reagrupamiento, de homogenización del cuerpo médico”²³¹, que, como ya se dijo, identifica al grupo, lo hace distinguible de otros. La existencia de este cuerpo, “por una parte, crea un corpus solidario de la ideología que constituye y sostiene a través de los avatares que le impone su confrontación con la ideología contemporánea; por otra parte, hace frente a las reinterpretaciones necesarias para la prosecución misma del discurso médico, en la medida en que le son otorgados nuevos poderes en el pleno técnico”²³². De tal modo, esta forma de organización y socialización alternativas le brindaron al cuerpo médico cierta autonomía con respecto a instituciones tradicionales como el hospital y la facultad. Estas formas alternativas facilitaron los soportes materiales desde donde se comenzó a gestar una conciencia política que tendrá como premisa la articulación de los hombres dedicados a la ciencia curativa, pero sobre todo, articular los fundamentos de un nuevo discurso delimitador, es decir, aquel que impone a los sujetos que lo dicen, ciertas “reglas de una „policía“ discursiva que se debe reactivar en cada uno de sus discursos”, si lo que se quiere es “estar en la verdad”²³³. Se trató en todo momento, de “conquistar con” su “conducta todo el respeto y confianza que le son debidos, sin profanarlo jamás con el sórdido interés ni el oprobio de la venalidad”²³⁴. Pero la conquista de la conducta se dio a través de ciertos mecanismos de disciplinamiento que, más allá de la moral, se fijaron en cierta concepción del enfermo y de la enfermedad. Tal concepción se apoyó en un conjunto de procedimientos a seguir, según cierta mentalidad médica, que funda en la mirada el poder de su positividad.

²³⁰ “Prospecto”, *La Revista Médica...*, p. 5.

²³¹ Jean Clavreul, p. 278.

²³² *Ibid*, p. 281.

²³³ Foucault, *El orden...*, pp.36- 38.

²³⁴ *El Cuerpo Médico de Guadalajara...*, p. 7.

CAPÍTULO IV

APROPIACIÓN Y DISCIPLINA MÉDICA

Fueron los profesionales egresados de las escuelas de medicina de las distintas ciudades de país, quienes buscaron convencer a las autoridades y al público sobre la importancia de su trabajo y la regulación del mismo “como garantía de interés público”²³⁵. Para ello pusieron a andar una maquinaria persuasiva fundada en un ideal objetivo del conocimiento y adquisición del mismo, así como en un ideal moral de compromiso y sacrificio público. Una condición para que el médico alcanzara este reconocimiento dependía del énfasis puesto a su reputación desinteresada de trabajo y, sobre todo, la unión gremial. Por ejemplo, para la ciudad de México, su reclamo se fundó en el estatuto de “autoridad experta [...basado en] sus conocimientos, prestigio y pericia, [...] fundamentados en la objetividad y verdad universal de las ciencias médicas”²³⁶.

Este reclamo no fue exclusivo de la capital, pues se hizo patente a lo largo de la república mexicana²³⁷, siendo Guadalajara una de las principales ciudades en donde la élite médica también buscó monopolizar el control sobre los diferentes ámbitos de la salud²³⁸. De tal modo, los médicos de la ciudad de Guadalajara tuvieron la conciencia de transformar su trabajo en una tarea médico-política: desde las primeras décadas de la vida independiente Guadalajara presenció el deslizamiento de una medicina de carácter científico-natural sobre un espacio social amplio: el orden médico²³⁹, basado en cierto carácter positivo de su trabajo, buscó imponerse sobre el espacio urbano y hospitalario. Tal intento trajo como consecuencia la apropiación tanto de la formación, como de la circulación del discurso verdadero sobre la salud y la enfermedad²⁴⁰. Veremos cómo los

²³⁵ Francisco Arce Gurza, *et al*, *Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México, 1982, pp. 142-143.

²³⁶ Agostoni, “Práctica médica en la ciudad de México...”, p. 165.

²³⁷ Por ejemplo el caso del Dr. Eleuterio González en Monterrey. Véase Agostoni, “El Arte de curar...”

²³⁸ Lilia Oliver Sánchez, p. 284.

²³⁹ “El discurso médico instaura su orden de cosas, y este orden es tan jurídico y normativo como el orden jurídico común”. En Jean Clavreul.

²⁴⁰ Si bien nos hemos apoyado en una noción de poder que no se limita a su carácter jurídico, con claras connotaciones negativas: exclusión, rechazo, barrera, negaciones, ocultaciones, etcétera, no quiere decir que el poder deje de operar de ese modo, sino que en este caso tratamos de mostrar cómo es que el orden médico impone un cierto número de procedimientos sobre el discurso, es decir procedimientos de exclusión,

médicos se ven así como los propietarios de un conjunto de verdades que descansan en cierto horizonte positivo, el cual excluye el discurso y las prácticas de otros que no están de entrada preparados, educados, capacitados para acceder a dichas verdades. Es la constancia de un discurso que, por una cara, es auto-legitimador y, por la otra, resulta excluyente.²⁴¹

La apropiación del discurso sobre la salud y la enfermedad.

La existencia de sociedades médicas en Guadalajara estuvo íntimamente ligada al poder político de quien obtenían la autorización para su creación y a quien dirigían, principalmente, sus demandas. Sin embargo, la relación entre el cuerpo médico y el poder no fue del todo armónica. En 1856 se publicó una “Orden de Policía” expedida por el jefe político de Guadalajara, Miguel Contreras Medellín, en el que se acusaba las “graves faltas en el ejercicio de sus profesiones” por parte de “algunos profesores de medicina, cirugía y farmacia, no menos que algunos boticarios”, las cuales demuestran “ignorancia” en algunos casos y “poca aptitud en otros”²⁴². Tal imputación se fundó en quejas hechas por público, las cuales fueron tomadas por el Gobierno de Jalisco como “garantía de verdad”. La respuesta del cuerpo médico de la ciudad no se hizo esperar y, de inmediato, contestaron a estas acusaciones respondiendo que “para calificar los conocimientos profesionales de cualquiera de nosotros, no basta el sentido común, es preciso conocer los principios de la ciencia, y conocer todas las dificultades que se presentan para una acertada aplicación”²⁴³. Estamos ante el dominio de una autoridad experta que fija las reglas de quien habla, dominio de “un cuerpo sólido y unido a quién no se asesten jamás las saetas envenenadas del vulgo, porque el cuerpo médico sabrá combatir con la energía que le caracteriza su dignidad, las invectivas de sus detractores, no suplantando su deber sagrado al capricho de

delimitación y apropiación (Véase Foucault, *El Orden...*). Lo que no obsta para que de éste orden se produzca un saber, una aptitud o una positividad.

²⁴¹ “La voluntad por parte de una comunidad, cualquiera que sea su naturaleza, de establecer un monopolio sobre la formación y circulación de discursos. En tal sentido, el término se refiere a la prohibición del acceso de los otros a un discurso monopolizado. Es una primera realidad de la apropiación y es la definición etimológica: apropiación como propiedad, como control y como monopolio”. Roger Chartier, *Cultura escrita literatura e historia. Conversaciones con Roger Chartier*, México, F. C. E., 1999. p. 161.

²⁴² *El Cuerpo Médico de Guadalajara...*, p. 4.

²⁴³ *El Cuerpo Médico de Guadalajara...*, p. 5.

los poderosos, ni á la astucia de venales compañeros”²⁴⁴. El médico se enfrenta ante el público, ante el poder e incluso, si fuese necesario, ante sus propios compañeros de profesión que queriendo “elevarse á fuerza del descredito de los demás, arrebatando los destinos públicos e introduciendo la discordia con su charlatanerismo [...]; así como también, esos otros, que no han faltado en otro tiempo, que suponiendo grave a un enfermo, asustan, aterrorizan, y ponen en inaudito movimiento a las familias”²⁴⁵.

Luchas y denuncias del público sobre el médico²⁴⁶, del médico sobre charlatanes, parteras, merolicos, comunidades religiosas e incluso sobre otros médicos²⁴⁷, y por la demanda de autonomía frente al poder²⁴⁸, por parte de los médicos, forman el mapa político de la medicina en el siglo XIX. Guadalajara, por lo que se ha visto, experimentó su propia lucha de poder entre estos actores. Por ejemplo, durante las primeras décadas del siglo XIX, se suscitaron diversas “fricciones entre los clérigos y los médicos, debido a la recurrente incursión de los primeros en su campo”²⁴⁹. Desde entonces, los médicos basaron sus demandas en un derecho que, como se ha visto, emana del reconocimiento de su deber ante la sociedad, deber que implicó a su vez el reconocimiento de un conjunto de habilidades adquiridas según una compleja y extensa educación moral y científica. La obtención del título profesional les autorizaba sobre otros a demandar el derecho exclusivo de un campo laboral dedicado a la salud y a la enfermedad. Es evidente que los médicos se vieron obligados a defender su trabajo apoyados en este argumento, ya que, para ese momento, los clérigos de la ciudad practicaban de acuerdo con las normas terapéuticas de la medicina oficial, por lo que la desaprobación de éstos no podía basarse en su incapacidad técnica -y mucho menos moral-, por lo que se recurrió a la autoridad y a la legitimidad del grado

²⁴⁴ Pablo Gutiérrez, “Discurso del presidente en la instalación de la Sociedad”, en *La Revista Médica. Periódico Científico de la Sociedad Médica de Guadalajara*, Núm. 1, T. I, Guadalajara, Mayo 15 de 1871, pp. 6-7.

²⁴⁵ *Ibidem*.

²⁴⁶ Cfr. Claudia Agostoni, “Que no traigan al médico”. Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (ciudad de México, siglos XIX-XX)”, en Pablo Piccato y Cristina Sacristán, *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, 2005.

²⁴⁷ Cfr. Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos.... Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha.... Carrillo, “Nacimiento y muerte de una profesión....

²⁴⁸ Cfr. Carrillo, “Médicos del México decimonónico....

²⁴⁹ Oropeza, Luciano, “Génesis de la profesionalización de la medicina en Guadalajara”, Tesis que para optar por el grado de Maestro en Ciencias Sociales con especialización en Educación, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 1992, p. 68.

académico con la finalidad de impedir la incursión de otros practicantes en el trabajo médico²⁵⁰. “Para el 4 de Abril de 1838, mediante un comunicado, se le pide al Gobernador que solicite el título de habilitados a los practicantes de Medicina. Hay denuncias contra clérigos, yerberos, sobadores, curanderos y otros más que ejercen labores de atención médica. Son intentos orientados a fiscalizar los recursos humanos que proporcionan la prestación del servicio médico, pero también son acciones tendientes a delimitar y controlar el ejercicio de sujetos que compiten con recursos diferentes en el campo laboral del médico”²⁵¹.

Por esa misma fecha, en el año de 1837, se decretó el establecimiento de una cátedra de obstetricia, obligatoria para las mujeres que en ese momento ejercían “el arte de parrear”, teniendo como sede el Hospital de San Miguel de Belén y como requisito que saber leer y escribir. Esto constituyó el comienzo de un proceso de institucionalización de los conocimientos y saberes obstétricos. Este proceso “se vio atravesado por el juego de conflictos entre el saber y el poder, por acciones de legitimación y deslegitimación que los médicos emprendieron contra los saberes médicos empíricos y sus usuarios. En esta acometida, los médicos pusieron en boga un discurso que empezó a legitimar los conocimientos que eran transmitidos y sancionados por instituciones educativas, y a depreciar los conocimientos adquiridos a través de la experiencia”²⁵². Para ese momento el conocimiento médico no había demostrado su superioridad notable sobre el de otros practicantes, ya que ni uno ni los otros tenían respuestas a los problemas de salud. Se trata en todo caso de la imposición de un dominio de verdad sobre una práctica que le antecede en el tiempo. No hay que olvidar que las parteras profesionales nacieron como necesarias a la profesión médica y subordinadas a ella, además de que dicha profesionalización operó como oposición a las parteras tradicionales²⁵³. Sin embargo, el intento por sujetar a las parteras a una enseñanza formalizada fue discontinuo²⁵⁴, ya que aún en el año de 1871 se

²⁵⁰ *Ibid.*, p. 69.

²⁵¹ *Ibid.*, pp. 80-81.

²⁵² Laura Catalina Díaz Robles y Luciano Oropeza Sandoval, p. 246.

²⁵³ Carrillo, “Nacimiento y muerte de una profesión...”, p. 170.

²⁵⁴ Laura Catalina Díaz Robles y Luciano Oropeza Sandoval, pp. 248-252.

apeló a “la necesidad de que las parteras tengan una verdadera escuela, y no se encuentren en la ignorancia en que [...] se hayan”²⁵⁵.

El médico buscó, en todo momento, dejar claro que la lucha por el reconocimiento del cuerpo médico consistía en una lucha contra la ignorancia y las consecuencias devastadoras que esta trae consigo. Por lo que la sociedad en general no quedó exenta de esta crítica que opuso la ignorancia a la civilización. Esta última -decía un escrito aparecido en la *Revista Médica* en 1871- “no penetra en la mazas sino muy poco a poco y en esta lentitud está el peligro de las epidemias; principalmente entre nosotros, que todo se deja al curso de los tiempos. ¿No tendrían los Gobiernos el derecho, mejor dicho, la obligación de hacer sentir á la sociedad los beneficios de la civilización aun contra esa resistencia que engendra la ignorancia? Así lo hemos creído siempre, porque ellos son los encargados de regir sus destinos; y, la sociedad en general, no siempre tiene la suficiente ilustración para conocerlos”²⁵⁶. Son los gobiernos, al lado del médico, quienes deben actuar contra la ignorancia. En un ejemplo relativo a la aplicación de la vacuna, se afirmó entonces que la ignorancia “propagada entre las mazas y que solo puede remover la *ilustración*, y en su defecto, una conveniente *presion*, por parte de las autoridades municipales y políticas, para hacer inocular el preservativo en los niños que lo necesitan, aunque sea contra la voluntad de sus padres”²⁵⁷. Se trata de una imposición de las reglas aún en contra de la libertad individual. El orden médico aspira imponerse sobre el conjunto de la sociedad.

En el fondo, lo que se opera en el interior de estas demandas son ciertos procedimientos de exclusión: se trata de “distinguir la verdad de lo verosímil, de discernir lo cierto de lo dudoso”²⁵⁸. Pero no cualquiera posee ese raro talento. Hay quien “su instruccion es limitada, su saber superficial, sus conocimientos sin perfeccion, su práctica sin fecundacion, [él] jamás podrá efectuar una justa apreciacion de las teorías de los principios y de [...la] aplicacion [de la verdad]. Y quedará como dice Pariset: „Condenado como la multitud á seguir una bandera, á seguirla a ciegas, ó bien á precipitarse en un

²⁵⁵ “Gacetilla”, *La Revista Médica. Periódico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara*, No. 4, T. I, Guadalajara, Agosto 15 de 1871, p. 67.

²⁵⁶ “Gacetilla”, en *La Revista Médica*, Guadalajara, No. 3, julio 15 de 1871, p. 42.

²⁵⁷ *Ibid.*, p. 43.

²⁵⁸ Quirino Anaya, “Sobre la libertad de la enseñanza”, en *La Revista Médica*, Núm. 13, T. I, Guadalajara, mayo 15 de 1872, p. 201.

escepticismo poco razonado, ó en un empirismo rutinero de muy baja ley, pero que lo disfrazaba con la carta llamada: *Experiencia*²⁵⁹.

Pero la relación con el público es algo que preocupa al médico no sólo por la ignorancia de aquellos, sino por su juicio implacable ¿No es, en parte, al gran público al que los médicos buscan dirigirse, o más precisamente a quienes habrán de dirigir sus servicios? Se hace “indispensable proteger al pueblo contra sus propias ilusiones y contra los charlatanes”²⁶⁰, sentimiento noble que demanda previamente, que el cuerpo médico, por el conocimiento de su deber, se critique así mismo más que se proteja²⁶¹.

La unión entre los profesionales de la medicina en Guadalajara constituyó en el siglo XIX una condición indispensable para su reconocimiento público; reconocimiento tan necesario en una sociedad que les tenía poca consideración, pues si el profesor que caía en la “falta de previsión” al desacreditar o calumniar a su compañero fomenta “la malignidad pública, que está muy pronta á la censura de las operaciones de los facultativos, y que varias veces los calumnia aun por motivos muy leves é insignificantes”²⁶². Por lo tanto, la moralidad debe basarse en el “reciproco aprecio y mutua consideración de sus luces y conocimientos. [...] considerarse como miembros de un mismo cuerpo [...] y esto determinará la buena inteligencia y la perfecta armonía en todos los intereses profesionales”²⁶³. Algunos casos en los que el médico o sucumbe al descrédito, oprobio y a la exclusión mutua, a la vanidad y al orgullo, a la “vana ostentación de ciencia”²⁶⁴, y al tono festivo, de la “charlería científica, parloteo técnico”²⁶⁵. Tomemos en cuenta que el médico no debe caer en esas ostentaciones públicas. Pensemos tan sólo en las críticas que los médicos de la capital hacían a los charlatanes por su tono espectacular y público, pues decían “reemplazaba el arte de curar. [...] Para la comunidad médica, el ejercicio de la medicina era una actividad que debía realizarse en un consultorio privado, en una clínica u hospital, o bien, en el domicilio del paciente”²⁶⁶. La medicina, de este modo, definía su

²⁵⁹ *Ibid.*, p. 201.

²⁶⁰ Foucault, *El nacimiento...*, pp. 43-47.

²⁶¹ *Ibid.*, p. 74.

²⁶² Anselmo Saucedo, “Fisiognomónica médica...”, p. 53.

²⁶³ *Ibid.*, pp. 51-52.

²⁶⁴ *Ibid.*, pp. 52-73

²⁶⁵ *Ibid.*, p. 72

²⁶⁶ Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos...”, p. 26

espacio de control sobre los cuerpos enfermos²⁶⁷. El médico ha de vigilarse a sí mismo antes que al resto de la sociedad, ser su propio juez y señalar cuando sus pares actúen sin rigor científico.

Hay que tener cuidado, pues si la medicina ha de considerarse superior a otras prácticas, debe procurar señalar los errores de quienes “por afición ó por mala fé puramente especulativa, muchos se dedican al arte de curar, sin tener las mas pequeñas nociones de esta ciencia, sin haber pisado jamás los hospitales, y, sí á caso lo han hecho, su práctica no está fundada en la filosofía, sino en el empirismo mas grosero. [...] llegan á dominar por tiempo mas ó menos largo algunos charlatanes que con astucia han sabido engañar”²⁶⁸. No hay que olvidar que para el siglo XIX el hospital se había convertido en una tecnología fundamental para el avance del conocimiento y de la práctica médica en Europa y que, desde la adopción del paradigma anatomoclínico en Guadalajara, éste se había considerado un recurso necesario para el avance de las ciencias médicas. Sin embargo, parece ser que en esta entidad, para la década de 1870, aún no se había dado del todo la integración del hospital a la práctica médica. Según algunas descripciones patológicas aparecidas en la *Revista Médica*, el paciente es ubicado en el espacio familiar o bien el paciente acudiendo al domicilio del médico²⁶⁹. Habría que esperar a los últimos años de la década de 1880, para presenciar en Guadalajara la incorporación de la tecnología hospitalaria al complejo ámbito de la medicina.

Mientras tanto, todo parece indicar que las descripciones médicas sobre algunos casos patológicos, elaboradas en este periodo, se interesaron en enfrentar y verbalizar los datos directamente visibles del problema, sin describir si éstos se realizaban en el ámbito hospitalario o fuera de él²⁷⁰. La intención se centró en describir el acto de escrutinio minucioso que asocia la mirada, el tacto y la verbalización que acredita el acto de examinar. Dominio de la mirada que articula los datos perceptibles por la experiencia, el registro de

²⁶⁷ Eamon nos ha mostrado como la plaza se convirtió, en el siglo XVII en el espacio del charlatán y al espectáculo como parte del divertimento de las clases populares bajas. Este desprecio constituye el esfuerzo por delimitar el espacio y lugar de discusión de los sabios/científicos. William Eamon, *Science and the Secrets of Nature*, Princeton UP, 1994.

²⁶⁸ “Gacetilla”, *La Revista Médica. Periódico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara*, No. 4, T. I, Guadalajara, Agosto 15 de 1871, p. 64.

²⁶⁹ Gerardo Gutiérrez Cham, “Lo visible y lo palpable en el discurso de la revista médica de Jalisco (segunda mitad del siglo XIX)”, en *Relaciones* 111, verano 2007, vol. XXVIII, 2007, p. 178.

²⁷⁰ *Ibidem*.

los sentidos: tocar, oler. Este dominio meticuloso se opone “al desorden y confusión y casi siempre la vaguedad é imperfección” con el que ha marchado la ciencia médica; es la antípoda de las prácticas “constituidas á costa de tactos tímidos é inciertos, formadas á fuerza de ensayos precarios y endebles, desarrolladas por pesquisas incompletas y vagas, en fin, formuladas por exploraciones superficiales é insuficientes [...cuyo] resultado ha sido un conjunto heterogéneo y elaborado al acaso, un todo realmente informe y constituido por partes disimiles destituidas de orden y arreglo y por lo general exentas de certeza y solidéz”²⁷¹.

Pero ¿cómo, entonces, ha de efectuarse la clínica? Si la disputa de los médicos se apunta sobre el monopolio del ámbito de lo patológico y la restitución de su estado normal, es decir, de la salud ¿Qué legitima esta voluntad de exclusión? Además de la creación de una imagen moral y casi religiosa del médico, éste apeló al poder de una mirada juiciosa, competente e instruida en el conocimiento científico como instrumento argumentativo y persuasivo²⁷². Articulación de los fundamentos de un nuevo discurso delimitador, es decir, aquel que impone a los sujetos que lo dicen, ciertas “reglas de una „policía“ discursiva que se debe reactivar en cada uno de sus discursos”, si lo que se quiere es “estar en la verdad”²⁷³. Es entonces que la verdad se ve protegida por un conjunto de procedimientos que hay que cumplir para acceder a ella.

El empirismo “grosero” que define al charlatán, funcionó como un dispositivo de exclusión, ya se le definió como la antítesis del médico, es decir, al descalificar la práctica y el saber de estos “empíricos”, el médico, por oposición y conciencia, se definía a sí mismo como el sujeto capaz de develar los procedimientos y la conducta perjudiciales para la sociedad. El ser humano en general y, por qué no decirlo, algunos médicos -según versaba en un artículo aparecido en las *Memorias de la Sociedad Filoiátrica*– al observar y estudiar las cosas, lo ha “efectuado sin la atención conveniente, sin aquel detenimiento circunspecto de todas y cada una de las circunstancias con que las diversas y múltiples atribuciones de los objetos se manifiestan, sin repetir debidamente las consideraciones para afirmarlas y esclarecerlas, y de este modo darles vigor y valimiento”. Deficiencia en el

²⁷¹ “Carácter que en lo general presenta la ciencia médica”, en *Memorias de la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara*, 15 de junio de 1850, No. 1, Guadalajara, Tipografía de Dionisio Rodríguez, p. 6.

²⁷² Gerardo Gutiérrez Cham, p. 184.

²⁷³ Foucault, *El orden...*, pp.36- 38.

procedimiento que ha de caracterizarse por ser precipitado y superficial, “sin corroborar las disquisiciones por su reiteración, por lo que no hay la suficiencia requerida para la exploración y mucho menos la hay para el discernimiento preciso y detallado”. Se les acusó de efectuar un estudio “violento y vago” que ha producido “toda aquella mezcla de doctrinas incoherentes y disparatadas, cuyos razonamientos defectuosos envueltos en vaguedad y superficialidad, viciosos por lo arbitrario y sistemático que se ha introducido en ellos, y degenerados consiguientemente por lo vano y frívolo de sus bases, y por lo especioso é hipotético de sus aserciones; han hecho necesariamente marchar, al acaso y sin conocimientos humanos”. En oposición ha de destacarse la “detención” y la “espera”, la “madurez y sabia reserva tan importante y necesaria para utilizar sus estudios y obtener el fruto deseable”²⁷⁴. Sólo de esta manera se ha de acceder a la verdad.

Esta es la verdad imaginada por el Doctor Anselmo Saucedo en el año de 1871, pues para él, la verdad de la ciencia “es la que forma la realidad de la instrucción, es la que le da valor la que hace respetable, y en cierta manera le dá la investidura de autoridad competente [al médico]”²⁷⁵. Le brinda a este una autoridad ya que el “saber profesional” sólo se posee a través de un “delicado discernimiento, perfeccionado a fuerza de un hábito bien dirigido; una circunspección vigilante que haga entender y comprender debidamente todas las circunstancias precedentes y actuales; una penetración perspicaz y atenta que fije y demarque la verdadera significación de las cosas”²⁷⁶.

La medicina para esta época se ha convertido en una mirada sistemática y compleja que “para ilustrar y comprender su objeto, reclama y exige un estudio asiduo y dilatado; una constante y sostenida dedicacion; una meditacion continuada y atenta, y por fin un tiempo largo y sin límites”²⁷⁷. En la práctica, señaló el Dr. Camarena, los alumnos y futuros profesores, tienen que ser “amigos sinceros de la realidad de todo lo que puedan observar [...] su educacion no puede ser sino gradual, porque implica la observación de la naturaleza”²⁷⁸. Sólo así podrá el médico apropiarse de la verdad, pero en última instancia lo que se pone en juego es una serie de reglas que no son accesibles a todo el mundo, al

²⁷⁴ “Carácter que en lo general presenta la ciencia médica”, en *Memorias de la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara*, 15 de Junio de 1850, No. 1, Guadalajara, Tipografía de Dionisio Rodríguez, p. 6-7.

²⁷⁵ Anselmo Saucedo, “Fisiognomónica médica...”, p. 27.

²⁷⁶ *Ibid*, p. 27-28.

²⁷⁷ *Ibid*, p. 34

²⁷⁸ José Ma. Camarena, *Elementos de deontología...*, p. 50.

profano. Esta “vez de los sujetos que hablan; nadie entrará en el orden del discurso si no satisface ciertas exigencias o si no está, de entrada, cualificado para hacerlo”²⁷⁹.

Ahora bien, esta educación no tiene nada que ver con la soledad erudita; por el contrario, nos encontramos con “verdades exageradas por el entusiasmo, y, aun por el orgullo, [las cuales] han sido revisadas en su positivo punto de vista por las Sociedades [científicas], en donde cada uno de sus individuos presentando nuevos y bien estudiados hechos, han disminuido la exageracion, y aun descubierto errores crasos, allí donde se veían verdades fascinadoras”. Es en este punto que las sociedades médicas cumplen una función importante-. Con la “cooperación de las luces que los prácticos proveen”²⁸⁰, o bien por el saber heredado de los “viejos maestros”²⁸¹. La formación de sociedades médicas tanto en la Ciudad de México, como en Guadalajara, a lo largo del siglo XIX²⁸², relevarán en tiempo la función de la escuela. Aquellos que ya han culminado sus estudios formales, encontrarán en el seno de estas agrupaciones un nuevo espacio de adquisición de los conocimientos, técnicas, intereses, actitudes y valores propios de un grupo. En este sentido, entonces, la adquisición de la verdad científica es entendida por Saucedo como comunitaria e histórica. Comunitaria por que el aprendizaje de la ciencia es largo y sin límites y por que se necesita del apoyo de sus pares, que al igual que él, también han pasado por una “dilatada carrera [que] les a proporcionado abundancia de datos y su observación clara y repetida los a esclarecido”²⁸³. Histórica por que el médico es heredero de una tradición milenaria, la cual tiene el “deber” de “conocer” y el “interés” de “apropiarse” de “las importantes y grandes verdades conquistadas desde el origen del arte hasta la época presente que han formado y constituido el edificio médico”, “sin ellas las demás no solo serían insuficientes y perderían su importancia y valor”²⁸⁴. Pero alcanzar la verdad también supone la abundancia de hechos clínicos –he aquí una de las razones por la cual supongo que Saucedo es un entusiasta promotor del modelo anatomoclínico-, pues éstos nos brindan “mayor conocimiento de las cosas y mas extenso saber”²⁸⁵. Pero es menester “bastante

²⁷⁹ Foucault, *El orden...*, pp. 38-39

²⁸⁰ Anselmo Saucedo, “Fisiognomónica médica...”, p. 35.

²⁸¹ *Ibid*, p. 37.

²⁸² Francisco Flores y Troncoso, p. 366-378.

²⁸³ Saucedo, “Fisiognomónica médica...”, p. 36-37

²⁸⁴ *Ibid*, p 38

²⁸⁵ *Ibid*, p. 40

circunspección y suma reserva para la adopción de las consecuencias y razonamientos formados de la observación y experimentación clínica”²⁸⁶. Esta reserva le permitirá al médico “distinguir la verdad de lo verosímil, de discernir lo cierto de lo dudoso”²⁸⁷. Esta insistencia sobre el valor de la clínica será muy común durante la segunda mitad del siglo XIX, “la base de la ciencia médica, pues se creía en una medicina capaz de combinar la habilidad médica para apreciar con la sistematización y experimentación de los fenómenos”²⁸⁸.

En fin, cualidades y valores como la observación atenta, la circunspección, la reserva, la modestia, la medida, la sabiduría, la clínica sistemática, el hábito práctico, el buen comportamiento social y comprofesional -según la moral establecida-, el sacrificio, el servicio desinteresado, sirvieron de guía al médico del último tercio del siglo XIX en Guadalajara. Basados en una serie de imperativos, se recrearon y se autodefinieron como los únicos hombres capaces de “decir” y “hacer” sobre la salud y la enfermedad.

El triunfo de la clínica como tecnología disciplinaria.

Imponer un orden médico sobre la ciudad y sus habitantes, requirió a su vez imponer un conjunto de normas que dieran cuenta de la conducta del médico, como agente capacitado para operar dicho orden. La inestabilidad política que dejaron las guerras intestinas y de invasión en México, impidieron que la medicina experimentara un desarrollo continuo, debido al cierre y reapertura de las instituciones educativas, y a las constantes remociones de catedráticos en la escuela de medicina y en el hospital, a cada cambio de gobierno, los cuales configuraron un panorama desalentador para esta disciplina. De tal modo, los médicos de la ciudad de Guadalajara encontraron en la unión profesional el instrumento para atenuar tal circunstancia. En el interior de estas organizaciones alternativas a las instituciones oficiales, los médicos delinearon la imagen moral y positiva de su modo de ser, siguiendo el principio regulador de una disciplina casi religiosa y militar. Mucho tuvo que ver en esto la adopción y consolidación del paradigma anatomoclínico, introducido lentamente en los planes de estudio de la Escuela de Medicina, desde la década de 1830.

²⁸⁶ *Ibidem*

²⁸⁷ *Ibid*, p. 41.

²⁸⁸ Laura Cházaro, “Introducción. Historia, ciencia y medicina”, en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, El Colegio De Michoacán: Universidad de san Nicolás, 2002, p. 20.

Con el correr del siglo XIX, este paradigma cobró fuerza hasta quedar instituido de manera definitiva con las reformas implementadas en la Escuela de Medicina de Guadalajara, en las últimas décadas del mismo siglo.

La adopción del paradigma anatomoclínico implicó, como lo hemos visto, el dominio de un conocimiento práctico englobado en una mirada constante, dilatada y detenida, que atraviesa los cuerpos y prescribe normas sobre el comportamiento de los individuos y la ciudad en que viven. Esta mirada se lanza al mismo tiempo sobre los individuos que han de adquirirla, desarrollarla y promoverla: el médico nos escapa a esa mirada; se ha convertido en la pieza indispensable sobre la que el orden médico ha de posar su mirada. ¿Cómo es posible normar a la ciudad y a los individuos que la habitan, si el médico no es previamente disciplinado? ¿Cómo persuadir a la sociedad y, aún al gobierno, de las virtudes que trae consigo la implantación de un orden médico en la ciudad? Acto de persuasión que hace de la adquisición y cultivo de un conjunto de valores, técnicas y comportamientos científicos, el requisito obligado para todo aquel que quiera acceder a la verdad.

El triunfo del paradigma anatomoclínico en Guadalajara requirió previamente del dominio de espacio hospitalario, mismo que se dio lentamente y de manera discontinua. Desde la década de 1830 se buscó incorporar al hospital de San Miguel de Belén, el más grande de la ciudad, que reunía una serie de características que favorecían el desarrollo y fortalecimiento de una medicina anatomoclínica: gran capacidad, atención de todo tipo de enfermedades, atención a enfermos pobres y el diseño arquitectónico de planta radiada que facilita la enseñanza y la observación clínica²⁸⁹. Estas condiciones materiales y de servicios requerían ser reorganizadas bajo la lógica de una disciplina del espacio médico; es decir, con la aplicación de la disciplina en el espacio hospitalario surge el individuo observado y vigilado, como producto de su aislamiento, su instalación en una cama y la prescripción de un régimen. De esta manera, surge el individuo como objeto del saber y de la práctica médica. Pero también se trata de observar un gran número de individuos, obtener un registro diario de ellos y, así, comprobar los fenómenos patológicos comunes a toda población. El hospital funciona de esta manera como una tecnología que permite

²⁸⁹ Lilia Oliver Sánchez, pp. 175-176.

transformar al individuo y a la población en objetos de saber y de intervención de la medicina”²⁹⁰. Ahora bien, el hospital no sólo cumple la función de intervenir sobre el individuo y la población, sino que también reúne la forma general de una pedagogía²⁹¹, es decir, representa el lugar en donde la verdad se enseña por sí misma, a través de la mirada atenta y continua. Esta mirada ha encontrado en el hospital su propia escuela: se trata de la enseñanza práctica y directa sobre el cuerpo y los órganos de los individuos.

Es sobre estos presupuestos que se transformó la enseñanza de la medicina en Guadalajara durante las dos últimas décadas del siglo XIX. En el año de 1882 apareció en el periódico *Juan Panderero* una serie de artículos titulados “De la enseñanza de la medicina en Guadalajara”, suscritos por los médicos José María Benítez y Salvador Garcíadiago, en los que se hacía un diagnóstico sobre el estado que guardaba la enseñanza de la medicina en esta ciudad y las reformas que ésta requería: el cambio frecuente de los profesores, el corto número de ellos y la falta de recursos del Estado para retribuir el trabajo de un número competente de catedráticos, se señalaron como el principal perjuicio a la enseñanza médica²⁹². Para superar estos escollos, los autores propusieron la creación de una Escuela Libre de Medicina, independiente de la oficial. Concretamente, la propuesta consistió en que el Estado “debiera ceder á la Sociedad Médica „Pablo Gutiérrez” la instrucción profesional, y ayudar con una subvención pecuniaria capaz de cubrir los gastos indispensables de la Escuela”²⁹³. De esta manera, según los autores, “se evitarían los grandes inconvenientes con que ha tropezado la enseñanza médica en Guadalajara, porque se aseguraría su estabilidad, y dispondría de los elementos indispensables para su desarrollo”²⁹⁴.

Entre las condiciones capitales que debe reunir un plantel científico, si ha de llamarse escuela -afirmaron estos médicos-, se enumeran las siguientes: “1ª. Un programa de estudios que abrase todos los conocimientos teórico-prácticos de sus respectivos ramos. 2ª. Un número competente de profesores que los exponga en cursos completos. 3ª. Los elementos necesarios para erogar los gastos que exija la realización del programa”. De estos

²⁹⁰ Foucault, “La incorporación del hospital a la tecnología moderna”..., pp. 119-120.

²⁹¹ Foucault, *El nacimiento...*, p. 104.

²⁹² José María Benítez y Salvador Garcíadiago, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 999, T X, 9 de marzo de 1882, p. 2.

²⁹³ *Ibidem*

²⁹⁴ *Ibidem*.

puntos se detallaron los ramos que debían comprender el programa y las asignaturas que debían crearse. Se propusieron la creación de 22 cátedras, producto de la subdivisión de algunos ramos de la medicina “para que cada profesor pudiera desempeñar la suya con facilidad y sin grave perjuicio de sus intereses”²⁹⁵. A cada cátedra le correspondería un profesor en calidad de propietario, sumándole a éste un número conveniente de suplentes y adjuntos. “El profesor servirá á la sociedad y á la instrucción con el desempeño gratuito de su cátedra”²⁹⁶. Por último, la subvención que le conceda el Estado será destinada a cubrir los gastos de la Escuela, que ahora no comprende el sueldo de los catedráticos y que además será destinada a proporcionar a la escuela de “todos los objetos indispensables para el progreso de las ciencias médicas”²⁹⁷.

La carrera médica fue concebida como un largo y complejo trayecto que debía iniciar aún antes de ingresar a la Facultad, por lo que se propuso crear una escuela preparatoria que comprenda los ramos de Historia natural, Química, Dibujo lineal y Raíces griegas y latinas²⁹⁸. Desde entonces se buscó moldear las habilidades del aspirante a médico: conocer la nomenclatura médica según sus raíces grecolatinas y promover “el hábito artístico de trazar correctamente figuras geométricas sobre el papel” para después trasladar esta habilidad en “los cortes de disección, de anatomía y de medicina operatoria y mucho más al practicar las operaciones en el enfermo”. Estas nociones elementales son “de gran trascendencia para la práctica de la cirugía”²⁹⁹. Con esto, lo que se deja entrever es que en “las reformas radicales que reclaman los estudios médicos y farmacéuticos, [...] su principal objeto, sea la importancia de los conocimientos prácticos”. Cosa que “ha tenido siempre presente la Escuela de París, y á la que debe sus grandes adelantos”³⁰⁰. Sin embargo, sólo se persigue el modelo francés en lo relativo a la adquisición de un conocimiento práctico, pues, por otro lado, lo que se busca es un efecto de descentralización de la enseñanza contrario al mismo modelo. Se trata, en todo caso, de

²⁹⁵ *Ibidem.*

²⁹⁶ *Ibidem.*

²⁹⁷ *Ibidem.*

²⁹⁸ José María Benítez y Salvador Garcíadiego, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 1001, T X, 16 de marzo de 1882, p. 2.

²⁹⁹ *Ibidem.*, p. 2.

³⁰⁰ José María Benítez y Salvador Garcíadiego, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 1004, T X, 26 de marzo de 1882, p. 2.

liberar la enseñanza del poder rector del Estado, al impedir que la ley no se ocupe de determinar “los cursos ni fijar el tiempo de su duracion, porque atacaría los derechos de la inteligencia; pero está en su resorte, imponiendo exámenes muy severos, y pruebas prácticas muy numerosas, para conceder un título oficial, en todas las profesiones cuya base sean las ciencias naturales, y con más razon, en aquellas cuyo ejercicio puede comprometer la vida de los ciudadanos”³⁰¹. Mejor será que el Estado “entregue a la Sociedad „Pablo Gutiérrez” en cuyo seno se discutirán los estatutos de una Escuela Médica completa, para que después sean presentados á su aprobacion; [... que ésta] se reserve el derecho de extender los títulos oficiales y de fijar los requisitos necesarios para el ejercicio profesional, si así le conviene”³⁰².

Estamos ante la presencia de una voluntad que demanda la autonomía de su trabajo, por medio del dominio absoluto de la formación profesional. Sin embargo, por otro lado, vale la pena destacar es el énfasis puesto a los estudios prácticos de la medicina. En una recurrencia a las palabras de Trousseau, se subraya que su mira se ha enfocado principalmente en “dar á los estudios prácticos todo el ensanche posible, aún sacrificando las ventajas del orden y del método”, pues estos médicos están convencidos de “que los hospitales son el mejor libro para aprender la Medicina y que lejos de ellos es mucho más difícil su aprendizaje”³⁰³. El proyecto destaca la necesidad de “modificar profundamente el estudio clínico y consagrarle todo el tiempo que exige su importancia”³⁰⁴. La clínica “es el ramo que reclama mayor atencion y un estudio prolijo y dilatado, por ser el que forma la base de las ciencias médicas en su aplicacion al tratamiento de las enfermedades”³⁰⁵. Ser un buen médico práctico, significa ser un buen clínico, es decir, los conocimientos especulativos “necesitan someterse á la prueba de la experimentacion clínica para que obtengan la sancion de la experiencia, y lleguen à ser verdaderas reglas de conducta del médico”³⁰⁶.

³⁰¹ José María Benítez y Salvador Garcíadiago, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 1018, T XI, 14 de mayo de 1882, p. 2.

³⁰² José María Benítez y Salvador Garcíadiago, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 1008, T XI, 9 de abril de 1882, p. 2.

³⁰³ *Ibidem*.

³⁰⁴ José María Benítez y Salvador Garcíadiago, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 1013, T XI, 27 de abril de 1882, p. 2.

³⁰⁵ *Ibidem*.

³⁰⁶ *Ibidem*.

De esta manera, además de las reglas impuestas por una moral religiosa, se suman reglas científicas que moldean la conducta del médico. El médico, desde su formación, por un lado, es sometido a un conjunto de normas y, por el otro, se potencializan sus habilidades: “que los estudiantes se familiaricen con la observación inmediata y escrupulosa de los enfermos, y aprendan prácticamente los conocimientos indispensables para llegar á ser buenos profesores”. Disciplina que se cumple en el hospital como lugar de enseñanza, según una distribución jerárquica de las funciones, en las que los estudiantes deberán asistir diariamente a tres o cuatro clínicas y a las cátedras de práctica: a cada una de las cátedras quedará a cargo de un practicante de sexto año, quien deberá pasar “revista a los enfermos de su servicio acompañado de los alumnos prácticos y haciéndoles notar los síntomas principales que presenten aquellos, según las indicaciones que haya recibido del profesor respectivo en la visita que hizo éste á los enfermos, y de llevar una nota exacta del estado que guardan. Estos datos le servirán al profesor al día siguiente para fijar la atención de los cursantes, sobre las principales modificaciones que hayan ofrecido las enfermedades la víspera. Además, el profesor exigirá una nota semejante y más detallada de cada enfermo, al alumno encargado de estudiarlo. De esta manera no se interrumpirá la observación cotidiana de las enfermedades”³⁰⁷. Más aún, los estudiantes deberán dedicar tres o cuatro horas diarias al aprendizaje de las clínicas. Con esto, se privilegia el aprendizaje derivado de la observación constante y directa de los fenómenos patológicos, en el que no sólo se adquiere un cuerpo de conocimientos y técnicas de control sobre el objeto de estudio, sino que a su vez se moldea la conducta de los sujetos que clavan su mirada en los cuerpos.

Pero el aprendizaje práctico no sólo se limita a la clínica, sino que también se obtiene de la observación cadavérica que estriba en la comprobación “por medio de la autopsia, los diagnósticos de las afecciones que hayan producido la muerte de los enfermos que sirven para el estudio. Con este método se asegura la precisión en los diagnósticos, y en caso de error, se puede encontrar la causa que lo motivó”³⁰⁸. No obstante, uno de los problemas que enfrentó esta práctica se derivó de la falta de cadáveres para estos fines, ya que los que proporcionaba el hospital de Belén apenas eran suficientes. Por lo que se

³⁰⁷ *Ibidem.*

³⁰⁸ *Ibidem.*

propuso “que la autoridad dispusiese, que los cadáveres de los individuos muertos sin asistencia facultativa, principalmente los que hubiesen fallecido á consecuencia de una enfermedad violenta, se destinen a la escuela y fueran trasladados á sus anfiteatros, con el exclusivo objeto de que se estudiara en ellos la anatomía patológica, y que una vez terminado este estudio, quedara á disposicion de sus deudos si así lo deseaban”³⁰⁹. Con esto se impulsó el estudio de la anatomía patológica y se destacó su importancia en la estructura curricular de la Escuela de Medicina.

Si bien la anatomía patológica sirve para saber apreciar y distinguir las alteraciones cadavéricas que presentan los órganos como consecuencia de las enfermedades, también lo es para “los casos de autopsias periciales y de certificaciones médico-legales, sobre la causa cierta o probable de la muerte de algun individuo, hechas por orden de la autoridad civil”³¹⁰. Con esto se destaca el valor que la medicina tiene para con la sociedad, al cumplir “religiosamente con la delicada mision que le confia la justicia”³¹¹. Por consiguiente se demanda “que toda certificación de muerte, este autorizada con la firma de un facultativo, y en los casos en que sea atribuido el fallecimiento á una enfermedad violenta que no ha sido examinada por ningun médico, debería la ley disponer que se practicase la autopsia”³¹². Exigir tales medidas se equiparó a garantizar “los intereses más caros de la sociedad”; pero, sobre todo, lo que se intentó poner en movimiento fue la distribución de un orden médico sobre el conjunto de la sociedad, pues también se buscó, con tales demandas, fijar a la población por medio de una estadística médica que diera cuenta de las defunciones y los motivos de ésta³¹³.

Algunas de estas demandas encontraron su consecución en el decreto lanzado en 1888, que modificó por completo la enseñanza de la medicina. Este decretó marcaba lo siguiente: “Se le destinará el edificio de su nombre para los estudios académicos, y para los prácticos el Hospital de Belen, en donde se establecerá un laboratorio químico-

³⁰⁹ José María Benítez y Salvador Garciadiego, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 1018, T XI, 14 de mayo de 1882, p. 2.

³¹⁰ *Ibidem*.

³¹¹ *Ibidem*.

³¹² *Ibidem*.

³¹³ *Ibidem*.

farmacéutico”³¹⁴. En 1891, nuevamente se legisló al respecto y se ratificó que con “el objeto de que la enseñanza sea práctica, completa, y cuente con los elementos necesarios, los catedráticos desempeñarán en el Hospital de San Miguel de Belén el servicio médico que les señale el Reglamento”³¹⁵. No obstante, la idea de una Escuela Libre y autónoma, quedó descartada, ya que el Ejecutivo del Estado quedó a cargo de la expedición de los títulos de Doctor en Medicina, Cirugía y Obstetricia, de Profesor en ciencias farmacéuticas y de Cirujano dentista, a los profesores y alumnos a quienes la Escuela haya concedido el grado académico. Sólo quedó a cargo de la Escuela la expedición de los títulos de Parteras, Flebotomianos, etc.³¹⁶

En ese mismo año se publicó el reglamento de dicho decreto, destacando en sus páginas lo referente a los estudios prácticos, sometiendo los servicios médicos al sistema académico. En su artículo 12 se obligaba a los estudiantes a dar prioridad a los estudios clínicos aún “en horas extraordinarias ó durante más tiempo que el señalado para la cátedra, los profesores respectivos lo prolongarán cuando juzguen conveniente; pudiendo, además citar á sus alumnos á horas determinadas [...], hará obligatoria la asistencia de sus discípulos á la hora de un alumbramiento, aun privándolos de otras distribuciones, previo aviso á los profesores con quienes tuvieren que concurrir”³¹⁷. Exigencias que debían cumplir los estudiantes, si lo que se pretendía era formarlos en cierta lógica práctica y bajo un régimen disciplinario.

Con este reglamento se distribuyeron las responsabilidades y aparecen las figuras de jefe de clínica e “interno”, cuyas obligaciones consistieron en “asistir á la Clínica y visitas que haga el profesor respectivo en su servicio, llevando la ordenata; cumplir exactamente con lo que se disponga en lo relativo al servicio de los enfermos, hacer otra visita en las tardes; practicar las disecciones necesarias para las autopsias de sus respectivos servicios;

³¹⁴ Decreto 275 aprobado por el Congreso del Estado. Libro 30 A, Expediente 2457 (274-286), Archivo histórico de la universidad de Guadalajara. Fondo: Antecedentes históricos de la Universidad de Guadalajara 1834-1925.

³¹⁵ “Decreto No. 480. Ley Orgánica de la Enseñanza de la Medicina” mayo 16 de 1891. *Colección de Decretos, Circulares y Órdenes del Ejecutivo de los Poderes del Estado de Jalisco*, T 13, Guadalajara, Imprenta del Gobierno y de la Escuela de Artes, 1892-94.

³¹⁶ *Ibidem*.

³¹⁷ “Reglamento del decreto num. 480”, Julio 26 de 1891. *Colección de Decretos, Circulares y Órdenes del Ejecutivo de los Poderes del Estado de Jalisco*, T 13, Guadalajara, Imprenta del Gobierno y de la Escuela de Artes, 1892-94.

hacer guardias alternadamente”; finalmente “formar la estadística médica y llevar un libro en el cual se consignará un extracto de las historias Clínicas del servicio, confrontarlas con las recogidas por los alumnos, y en caso de conformidad autorizarlas con su firma”³¹⁸. Todas estas disposiciones hicieron de la enseñanza de la medicina un proceso cada vez más complejo y extenso, que encontró en la clínica “el punto objetivo de una Escuela de Médica que pretenda formar profesores instruidos y prácticos”³¹⁹. Con ello se cumplía el requisito de una medicina anatomoclínica, al quedar fusionado el hospital con la Escuela de Medicina.

³¹⁸ *Ibidem*.

³¹⁹ José María Benítez y Salvador Garcíadiago, “De la enseñanza médica en Guadalajara”, *Juan Panadero*, num. 1018, T XI, 14 de mayo de 1882, p. 2.

Conclusión.

Con las mutaciones epistemológicas y sociales experimentadas por la medicina entre los siglos XVIII y XIX, el médico irrumpió como una figura asociada al progreso y al mantenimiento del orden social. Por una parte, con el advenimiento del capitalismo, el profesional de la medicina se incorporó como nunca a la mecánica del Estado: desde entonces, la medicina tuvo como tarea garantizar una buena cantidad de hombres fuertes y sanos que contribuyeran al enriquecimiento de las naciones. Por otra parte, al establecer relaciones causales entre las condiciones sociales y los fenómenos patológicos, la medicina se transformó en una estrategia política de control y vigilancia de la población: la medicina asoció la higiene a la moral y la moral al bienestar social, de lo que se derivó que higienizar a la población era sinónimo de bienestar social y, por ende, de orden social.

En el interior de las reformas operadas por la Corona española en América, durante las últimas décadas del siglo XVIII, se desliza el espíritu que motivó tales transformaciones de la medicina. No obstante, en este caso la figura del médico quedó ensombrecida por el poder del Estado español, sus agentes y sus disposiciones jurídicas. El arreglo de la ciudad y la salud de sus habitantes, dependió en todo momento del interés del Estado por aumentar el control político y administrativo sobre sus colonias. Para el caso de la ciudad de Guadalajara, como el de muchas otras ciudades, aún después de la independencia, las medidas higiénicas y de salubridad continuaron siendo parte de la iniciativa política del gobierno del Estado y el Ayuntamiento.

Hubo que esperar a la década de 1830 para ver emerger en esa ciudad los primeros rasgos de una conciencia médica colectiva y normativa, con carácter preponderantemente político, la cual operó algunas veces al amparo del poder político, pero en mayor medida independiente de éste y en otros momentos contrario a sus decisiones y medidas reglamentarias. En medio del caos político económico y social que dominó gran parte al siglo XIX mexicano y de las pésimas condiciones de insalubridad que aquejaron a la ciudad de Guadalajara, los médicos de esta ciudad se vieron así mismos investidos de ciertos derechos que, según ellos, emanaban del reconocimiento de su propio deber ante la sociedad. Este deber consistió en asociar el orden racional al orden político, es decir, guiar a los gobiernos y a la nación por el camino de la civilización y de las luces; proteger a la sociedad de su propia ignorancia, aún si esto implica someter el derecho individual al interés colectivo, asociado, éste, al bienestar, al progreso y la civilización.

La adopción del paradigma anatomoclínico y de las nuevas concepciones sociales de la medicina, durante la primera mitad del siglo XIX, instaló al médico entre un orden racional y abstracto, y una realidad confusa y movediza. El triunfo en Europa, en este mismo siglo, de una medicina de Estado, sólida y centralizada -como en el caso francés- o bien una medicina de la población -como en el caso inglés-, los alcances de una medicina anatomoclínica -producto de la incorporación del hospital a la tecnología médica y del control, vigilancia y sistematización de los individuos-, alimentaron el imaginario médico de la época. Conciliar este imaginario con una realidad turbia, vacilante y profundamente distante al contexto europeo, puso al médico de Guadalajara en el centro de una ambigüedad, de la que no pudo salir fácilmente. Por tal motivo, convencer a los gobiernos y al público en general del valor incuestionable de su trabajo para con la sociedad, implicó el despliegue de toda una maquinaria persuasiva a nivel del discurso, de lo dicho. Tal acción política requirió algo más que el esfuerzo individual o fragmentario del médico: si lo que se pretendía era colocar a la medicina en un lugar social y político preeminente, se precisó, entonces, conformar un cuerpo médico sólido y unido, capaz de enfrentar la adversidad que el contexto le representa a esta disciplina. La formación de sociedades médicas y periódicos especializados, la confección de una imagen moral y científicamente ejemplar del médico, dieron a los profesionales de esta disciplina, la plataforma suficiente para construir una identidad y, con ello, alcanzar sus objetivos: el dominio exclusivo de su trabajo y la preeminencia social de sus ejecutantes.

El discurso nacido de esta conciencia política hundió sus raíces en un pasado comunitario, en un compromiso moral y en un conjunto de saberes y procedimientos científicos. Estos ideales y valores se apoyaron en la adquisición de una verdad engendrada por el dominio de una mirada dilatada, paciente y penetrante, de una clínica capaz de develar los misterios que el cuerpo vivo y la muerte esconden; pero esta verdad también es fecundada por el cultivo de una moral casi sacerdotal, estimulada por el sacrificio y el compromiso desinteresado para con los semejantes.

Pero en el fondo de esta verdad médica, descansa discretamente una forma de exclusión y de rechazo de todo aquel que no esté de entrada capacitado para acceder a ella. Los médicos formados en la Escuela de medicina negaron y combatieron la validez de todo conocimiento que no emanara de la ciencia y de toda práctica que no naciera de una

rigurosa enseñanza científica y moral. Debía dirigir su batalla contra los charlatanes y los pragmáticos, entre los que se encontraban curanderos, parteras sin título, “sanadores”, merolicos y hasta aquellos médicos que aún no asimilaban las postulados de la medicina moderna.

No se trató sólo del rechazo del otro, sino también de las malas acciones de los que comparten la misma profesión. La conciencia médica adquirió un carácter auto-regulador y auto-disciplinante. Vigilar y controlar la conducta fueron tareas que el médico ejecutó sobre sí mismo. Si el médico asumió las tareas de guiar al poder político por el camino de las luces, salvaguardar a la sociedad, normar la higiene pública y privada de los individuos, entonces, antes debía posar su mirada vigilante sobre sí mismo.

Pero no sólo estamos ante un poder en su sentido negativo, sino que el poder médico, en su valor positivo, produce un saber al fijar a los individuos, separarlos, analizarlos, penetrarlos. Esto fue posible gracias a que la medicina incorporó una tecnología que le permitió estos procedimientos. Con la adopción del paradigma anatomoclínico a la enseñanza de la medicina, en la década de 1830, el Hospital de San Miguel de Belén se fue incorporado paulatinamente a la enseñanza y a la práctica médica, quedando definitivamente enclavado en ellas, con las reformas alcanzadas en la década de 1880. Justo estas reformas constituyeron el modo más acabado en que la tecnología disciplinaria cayó sobre el médico. Como nunca, la educación médica se tornó en un extenso y complejo régimen disciplinario.

La imagen disciplinada, positiva y moral del médico conducía a la idea de que su trabajo no se limitaba a la mera relación binaria médico-paciente, sino que se establecía según una compleja red de relaciones con el poder político, otros practicantes de la salud y la sociedad en general. Por ello desde la segunda mitad del siglo XIX, el cuerpo médico de Guadalajara se convirtió en el productor y promotor de una serie de reglamentos sobre la higiene de la ciudad y sus habitantes. Lejos de aquel papel casi pasivo del médico, supeditado a la mecánica del Estado, vemos emerger en ese periodo una conciencia normativa que busca incidir en el espacio social amplio. Será hasta la década de 1890 que el poder ejercido por esta conciencia se encontrará con otro, mucho más poderoso y amplio: el Estado porfiriano. En su búsqueda por asegurar la paz y el orden del país, el gobierno de Porfirio Díaz reglamentó el espectro sanitario –primero en la ciudad de México en 1891,

luego en Guadalajara, 1892-, haciendo coincidir las demandas de una conciencia médica que, en mucho, si no es que en todo, se asemeja a ese poder.

Según se ha visto, con la aparición y ensanchamiento del capitalismo se hizo necesario mejorar las medidas de control y vigilancia de los individuos. En Guadalajara vemos aparecer el mismo fenómeno pero, a la inversa: vemos antecederse las demandas de una conciencia médica, mismas que respondieron en mucho a la adopción de los nuevos postulados de la medicina científico-natural y social, las cuales no encontraron en un principio las condiciones políticas, económicas, sociales y materiales, para llevarse a cabo. Más tarde con el arribo incipiente del capitalismo en la ciudad, a mediados del siglo XIX, se comenzaron a sentar las bases de una medicina disciplinaria que asegurase el orden social. Pero, hacer coincidir las exigencias de esta conciencia médica a las necesidades del capitalismo, fue una tarea que en mucho dependió del gobierno encabezado por Díaz.

Pensar el papel del médico en Guadalajara durante el siglo XIX, nos conduce a la idea un poder colectivo y normativo que se dispersa y se reconstituye, que al arremeter contra sus enemigos, se ejerce, que al resistir, se ejerce, y que al coincidir con otros, también. Posiblemente para dar mejor cuenta de la aparición de esta conciencia médica colectiva y normativa, se haga necesario inscribirla a un proceso mucho más amplio: un fenómeno político, económico y social más complejo, en el que también se involucren las formas en que opera la penalidad, la educación, la industria; en el punto en que coincidan las formas de vigilancia y control de los individuos que conforman la nación.

Archivos consultados

Biblioteca pública de Jalisco. Fondos especiales.

Archivo Histórico de la Universidad de Guadalajara.

Biblioteca del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. Fondo especial José María Arreola. Universidad de Guadalajara.

Archivo Municipal de Guadalajara.

Biblioteca Nacional. Fondo Lafragua. Universidad Nacional Autónoma de México.

Archivo Histórico de Jalisco.

Biblioteca Nicolás León. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

Fuentes primarias.

Anales de la Sociedad Médico Farmacéutica “Pablo Gutiérrez”, T. I, II, III, 1882-1884.

Boletín de Ciencias Médicas Órgano de la Sociedad médica “La Fraternal”, Tomo I, 1882.

Camarena, José María, *Elementos de deontología médica*, Guadalajara, Imprenta de Rodríguez, 1881.

Colección de Decretos, Circulares y Órdenes del Ejecutivo de los Poderes del Estado de Jalisco, T 13, Guadalajara, Imprenta del Gobierno y de la Escuela de Artes, 1892-94.

Decreto 275 aprobado por el Congreso del Estado. Libro 30 A, Expediente 2457 (274-286), Archivo histórico de la universidad de Guadalajara. Fondo: Antecedentes históricos de la Universidad de Guadalajara 1834-1925.

El Cuerpo Médico de Guadalajara al pueblo jalisciense, Guadalajara, Tipografía a cargo de J. Santos Orozco, 1856.

Estatutos y reglamentos de la Sociedad Médico-Mutualista de Jalisco, Guadalajara, Tip. de M. Pérez Lete, 1882.

Expediente que refiere el establecimiento y autorización de la Academia Médica de Guadalajara, F-13-859, inv. 2347, 16 fojas.

Juan Panadero, (periódico), 1883.

Las Clases Productoras, 1882.

La Revista Médica. Periódico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara, T. I y II, 1871-1872.

Memorias de la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara, Guadalajara, Tipografía de Dionisio Rodríguez.

Parra, Porfirio, “Prólogo” en Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México*.

Periódico Oficial los días 23, 25 y 30 de septiembre y 2, 5 y 12 de octubre de 1892.

Reglamentos, ordenanzas y disposiciones para el buen gobierno de la ciudad de Guadalajara, T I, Guadalajara, H. Ayuntamiento de Guadalajara. Archivo Municipal, 1989.

Reglamentos, ordenanzas y disposiciones para el buen gobierno de la ciudad de Guadalajara, T II, Guadalajara, H. Ayuntamiento de Guadalajara. Archivo Municipal, 1989.

Reglamento para la policía de Guadalajara expedido por el Supremo Gobierno, Guadalajara, León Domínguez Impresor, 1882.

Reglamento de la Sociedad Médica de Guadalajara, presentado por la comisión que lo formó en la sesión del 6 de enero de 1871, Guadalajara, Tipografía del Hospicio, ac. de GM Rangel, 1871

“Respuesta de la comisión de la Facultad de Medicina a la petición de aprovechar en la enseñanza los *Elementos de Deontología Médica* de José María Camarena, Guadalajara 27 de mayo de 1881. Libro 30 A, Expediente 2408. Archivo histórico de la universidad de Guadalajara. Fondo: Antecedentes históricos de la Universidad de Guadalajara 1834-1925.

Bibliografía

Agostoni, Claudia, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, Vol. 19, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1999.

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

Agostoni, Claudia, “El Arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman (eds.), *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio del siglo XIX al XX*, México, IHH-UNAM, 2001.

Agostoni, Claudia, “Práctica médica en la ciudad de México durante el porfiriato: entre la legalidad y la ilegalidad”, en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, El Colegio De Michoacán: Universidad de san Nicolás, 2002.

Agostoni, Claudia, *Monuments and progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press/University Press of Colorado/Instituto de investigaciones Históricas, 2003.

Agostoni, Claudia, "Que no traigan al médico". Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (ciudad de México, siglos XIX-XX)", en Pablo Piccato y Cristina Sacristán, *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, 2005.

Arce Gurza, Francisco, *et al, Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México, 1982, pp. 142-143

Armus, Diego, “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna”, en Diego Armus (compilador), *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970*, Buenos Aires, 2005.

Arteaga Manzo, Adalberto, “La transformación de la práctica médica en Jalisco durante la segunda mitad del siglo XX”, Tesis para obtener el grado de Maestro en Investigación en Ciencias de la Educación, Universidad de Guadalajara, 1997.

Azuela, Luz Fernanda y Rafael Guevara Fefer, “Las relaciones entre comunidad científica y el poder político en México en el siglo XIX, a través del estudio de los farmacéuticos”, en Patricia Aceves (coord.), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*, México, UAM, 1997.

Becerra, Celina Guadalupe, *La multiplicación de los tapatíos 1821-1921*, México, El Colegio de Jalisco, Ayuntamiento de Guadalajara, 1994.

Carrillo, Ana María, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, en *Asclepio*, Vol. L, no. 2, 1998.

Carrillo, Ana María, “Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México”, *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicne Scientiarumque. Histiriam Illustrandam*, vol. XIX, Universidad de Granada, 1999.

Carrillo, Ana María, “Economía, política y salud en el México porfiriano (1876-1910)”, en *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 9, 2002, Rio de Janeiro.

Carrillo, Ana María, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Méd. Sci. Hist. Illus.*, no. 22, 2002.

Castañeda, Carmen, “Guadalajara hace 200 años: el Reglamento de Cuarteles de 1790 y el Padrón de 1791”, en Carmen Castañeda (coordinadora), *Vivir en Guadalajara*, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, 1992.

Chartier, Roger, *Cultura escrita literatura e historia. Conversaciones con Roger Chartier*, México, F. C. E., 1999. p. 161.

Chávez Ramírez, Salvador (comp.), *Acerca de la historia de la medicina en Jalisco*, México, s. p. i., 2000.

Cházaro, Laura, “Introducción. Historia, ciencia y medicina”, en Laura Cházaro (editora), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, El Colegio De Michoacán: Universidad de san Nicolás, 2002.

Clavreul, Jean, *El orden medico*, Barcelona, Argot, 1983.

Díaz Robles, Laura Catalina y Luciano Oropeza Sandoval, “Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte”, en *DYNAMIS. Acta Hisp. Méd. Sci. Hist. Illus.*, no. 27, 2007.

Eamon, William, *Science and the Secrets of Nature*, Princeton UP, 1994.

Espinoza Bonilla, Rafael, *Historia de la Facultad de Medicina de la Real y Literaria Universitaria de Guadalajara*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1991.

Estrada Urroz, Rosalina, “Control sanitario o control social: la reglamentación prostibularia en el porfiriato”, en *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, no. 5, Vol. 2, 2002.

- Flores, Francisco y Troncoso, *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, T. III, Edición facsimilar, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1992.
- Freidson, Eliot, *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento* Barcelona, Ediciones Península, 1978.
- Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad. I. la voluntad de saber*, México, Siglo XXI Editores, 1991.
- Foucault, Michel, *Ética, estética y hermenéutica*, Barcelona, Paidós, 1999.
- Foucault, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa, 2001.
- Foucault, Michel, *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta, 1979.
- Foucault, Michel, *Defender la sociedad. Curso del Collège de France (1975-1976)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, 2008, Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica*, México, siglo XXI, 1999.
- Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, La Plata, Editorial Altamira, 1990.
- Foucault, Michel, *Estrategias de poder*, Barcelona, Paidós, 1999.
- Foucault, Michel, “El ojo del poder”, en Jeremías Bentham, *El panóptico*, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1979.
- Gálvez Ruiz, María de los Angeles, “La ciudad de Guadalajara: reglamentos, reformas y desarrollo urbano (1790-1800)”, en Carmen Castañeda (coordinadora), *Vivir en Guadalajara*, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, 1992.
- García, Silverio, *Apuntes para la historia del Hospital de Belén y de la medicina en Guadalajara* México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992.
- Gil Montes, Verónica, *Éthos médico. Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México*, México UAM, 2004.
- González Soriano, Mauricio, *Prevención de la herencia patológica. Intentos, utopía y materialización de la vigilancia médica del matrimonio en el derecho civil mexicano (1870-1930)*, Tesis Doctorado, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 2007.

Gutiérrez Cham, Gerardo, “Lo visible y lo palpable en el discurso de la revista médica de Jalisco (segunda mitad del siglo XIX)”, en *Relaciones* 111, verano 2007, vol. XXVIII, 2007, p. 178.

Hinke, Nina, “Entre arte y ciencia. La farmacia en México a finales del siglo XIX”, en *Relaciones*, no. 88, otoño 2001, vol. XXLL.

Horta, Jaime, “La sociedad Médica de Emulación de Guadalajara” Tesis para obtener el grado de Maestro en investigación en Ciencias de la Educación, Universidad de Guadalajara, 2002.

Jiménez, Agueda, Jaime Olveda y Beatriz Núñez, *El crecimiento urbano de Guadalajara*, Guadalajara, Colegio de Jalisco, H. Ayuntamiento de Guadalajara, CONACYT, 1995.

Lain Entralgo, Pedro, *Historia de la medicina*, Barcelona, Masson, 1978.

Martínez Cortés, Fernando, “La medicina científica y el siglo XIX mexicano”, en *La ciencia desde México*, núm. 45, SEP/FCE, México, 1995.

Martínez Réding, Fernando, *Los tapatíos un modo de vivir*, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, 1987.

Muriá, José María, Cándido Galván, Angélica Peregrina, *Jalisco. Un historia compartida, Guadalajara, Gobierno del estado de Jalisco*, México, Gobierno del Estado de Jalisco/Instituto de investigaciones Dr. José María luís Mora, 1987.

Ocaranza, Fernando, *Historia de la medicina en México*, México, Laboratorios Midy, 1934.

Oliver Sánchez, Lilia, *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara (1797-1908)*, Guadalajara, CUCSH-Universidad de Guadalajara, 2003.

Olveda, Jaime, *La oligarquía de Guadalajara: De las reformas borbónicas a la reforma liberal*, México, D.F.: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1991.

Olveda, Jaime, *Inversiones y empresarios extranjeros en el noroccidente de México, siglo XIX*, Zapopan, Jalisco, El Colegio de Jalisco, 1996.

Oropeza, Luciano, “Génesis de la profesionalización de la medicina en Guadalajara”, Tesis que para optar por el grado de Maestro en Ciencias Sociales con especialización en Educación, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 1992, p. 68.

Pardo Ruiz, José Luis, “Orígenes de la institucionalización de la medicina científica en Guadalajara, 1792-1838”, Tesis para obtener el grado de Maestro en Investigación en Ciencias de la Educación, Universidad de Guadalajara, 2005.

Quevedo, Emilo y Francisco Gutiérrez, “La medicina científica y la salud pública en América Latina durante el siglo XIX, en Juan José Saldaña (coord.) Historia social de las ciencias en America Latina, México, Porrúa, 1996.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX” *História, Ciência, Saude-Manguinhos*, vol. 5, no. 2, Río de Janeiro, Jul/Oct, 1998.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, “Los médicos como gremio de poder en el porfiriato”, en *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, no. 5, Vol. 2, 2002.

Rivière de d’Arc, Hélène, *Guadalajara y su región. Influencias y dificultades de una metrópoli mexicana, México, Secretaría de Educación Pública.*

Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social. Ensayo sobre la historia de la atención de la salud*, México, Siglo XXI, 2005.

Sánchez, Gabino, “Medicina y poder en Aguascalientes durante el porfiriato”, Tesis para obtener el título de Maestro en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras, México, 2008.

Somolinos d’Ardois, Germán, *Historia de la medicina, Mexico : Sociedad mexicana de historia y filosofía de la medicina*, 1978.

Viveros Ríos, Ortencia, “Las prácticas y los saberes de los médicos en el siglo XIX (Guadalajara 1839-1888)”, Tesis para obtener el grado de maestría en investigación en ciencias de la educación, Universidad de Guadalajara, 1999.

Viveros Ríos, Ortencia, “Sociedades científicas y academias médicas en Guadalajara: 1838-1888”, en *Estudios Jaliscienses*, núm. 42, noviembre, 2000.

Zárate Cárdenas, Eduardo, “La construcción del poder médico en el siglo XIX”, en *Situa XXI*, año 11, no. 21, septiembre 2002-febrero 2003.