

Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A.C.

**SALUD,
ENFERMEDAD,
TERAPÉUTICA E
HIGIENE EN LOS
IMPRESOS DE LA
CIUDAD DE MÉXICO,
1836-1970**

**RODRIGO ANTONIO VEGA Y ORTEGA BAEZ
JOSÉ DANIEL SERRANO JUÁREZ**

Coordinadores

**SALUD, ENFERMEDAD, TERAPÉUTICA
E HIGIENE EN LOS IMPRESOS DE
MEDICINA DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
1836-1970**

**RODRIGO ANTONIO VEGA Y ORTEGA BAEZ
JOSÉ DANIEL SERRANO JUÁREZ**

Coordinadores

*Asociación Interdisciplinaria para el
Estudio de la Historia de México, A.C.*

México, 2021



Asociación
Interdisciplinaria para el
Estudio de la Historia de México

**ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA EL
ESTUDIO DE LA HISTORIA DE MÉXICO, A.C.**

Mesa Directiva, Periodo 2021-2024:

Dr. RODRIGO ANTONIO VEGA Y ORTEGA BAEZ

Presidente

Mtro. ROGELIO ALONSO LAGUNA GARCÍA

Secretario

Dr. LUIS ARTURO GARCÍA DÁVALOS

Tesorero

*Salud, enfermedad, terapéutica e higiene en los impresos
de medicina de la Ciudad de México, 1836-1970*

Primera edición, diciembre de 2021.

ISBN: 978-607-98347-9-1

D.R. © Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A.C.
Avenida Instituto Técnico Industrial número 60, interior 1, Colonia Agricultura,
Alcaldía de Miguel Hidalgo, México, Ciudad de México, C.P. 11360.

Esta publicación presenta los resultados de investigaciones científicas y contó con dictámenes de expertos externos, de acuerdo con las normas editoriales de la **Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A.C.**

Esta publicación es resultado del proyecto PAPIIT IA-401518 “Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)”. **Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM/Facultad de Filosofía y Letras-UNAM (vigencia 2018-2020).**

Cada capítulo de esta obra colectiva es responsabilidad única y exclusiva de su autor o autores. Las opiniones expresadas por el autor o autores no necesariamente reflejan la postura del coordinador del libro.

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier sistema de recuperación de información, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electro-óptico, por fotocopia o cualquier otro, existente o por existir, sin el permiso previo por escrito del titular de los derechos correspondientes.

Este libro se publica sin fines de lucro. Queda prohibida su venta.

Impreso y hecho en México / *Printed and made in Mexico*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez

José Daniel Serrano Juárez, p. 13

EL MERCURIO EN EL TRATAMIENTO DE ALGUNAS ENFERMEDADES A TRAVÉS DEL *PERIÓDICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO*, 1836-1842

Rocío Peralta Becerril, p. 23

LAURO MARÍA JIMÉNEZ Y LA ZOOLOGÍA A TRAVÉS DE LA *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 1864-1867

Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez

Andrés Moreno Nieto, p. 59

LA HIGIENE PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN LA *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*: LOS ESTUDIOS DE JOSÉ MARÍA REYES Y DOMINGO ORVAÑANOS, 1864-1910

Eduardo Iván Cruz Gaytán, p. 83

EL MEDIO AMBIENTE Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD DEL VALLE DE MÉXICO A TRAVÉS DE LA PRENSA Y LAS TESIS MÉDICAS, 1878-1904

Mayra Sheila Olguín Ortiz, p. 107

**LA DIVULGACIÓN DE LA HIGIENE DURANTE EL PORFIRIATO:
EL CASO DE LOS ARTÍCULOS DE PORFIRIO PARRA
EN *EL UNIVERSAL*, 1890-1894**

José Daniel Serrano Juárez

Lizeth Morales Villafuerte, p. 141

**JESÚS GONZÁLEZ Y JOSÉ RAMOS:
ESTUDIOSOS DE LA HISTERIA
EN LA *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 1905-1913**

Flora Guadalupe Ortiz Raya, p. 181

**LA ESCUELA DE MEDICINA.
PERIÓDICO DEDICADO A LAS CIENCIAS MÉDICAS
COMO HERRAMIENTA DE ACTUALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN EN 1908**

Graciela Velázquez Delgado, p. 215

**LAS INICIATIVAS DE LA JUNTA DE MÉDICOS ESCOLARES
EN EL *BOLETÍN DE LA SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN PÚBLICA*, 1922-1929**

Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez, p. 239

**EL MÉTODO SOCIO-PSICOANALÍTICO DE ERICH FROMM
Y MICHAEL MACCOBY APLICADO
AL TERRITORIO DE CHICONCUAC EN 1970**

David Santos Morín, p. 277

INTRODUCCIÓN

RODRIGO ANTONIO VEGA Y ORTEGA BAEZ
JOSÉ DANIEL SERRANO JUÁREZ

Salud, enfermedad, terapéutica e higiene en los impresos de medicina de la Ciudad de México, 1836-1970 es un libro que reúne nueve estudios de caso sobre historia de la medicina. El principal tópico discutido es el de la salud, el cual presenta una ampliación conceptual en el período comprendido en este volumen, como se observa a lo largo de las monografías que lo componen. Sin ser el objeto de estudio central de todas y todos los autores, la salud sí es la mayor preocupación de los actores históricos aquí examinados, en su mayor parte, médicos. Ella es estudiada a partir de su contraparte, el estado de enfermedad expresado en algunos padecimientos particulares como la sífilis, la histeria o la desnutrición. La mayoría de los facultativos aquí seguidos publicaron trabajos con el fin de coadyuvar a realizar diagnósticos más precisos, así como a reconocer la materia médica más idónea para su tratamiento. Lo que da cuenta tanto del conocimiento que tenían de procedimientos empleados por sus pares en otros países, así como de terapéuticas ideadas y puestas a prueba por ellos para aliviar los malestares de sus pacientes.

La salud, de ser pensada únicamente desde su dimensión corporal, poco a poco se ensanchó, diferenciando entre la individual y colectiva, envolviendo también el buen estado mental de las personas y la sociedad. Los cambios históricos en la concepción



del cuerpo y la etiología de las enfermedades dan cuenta de la puesta en práctica de terapéuticas más complejas; por ejemplo, del uso de especímenes vegetales, minerales e incluso animales a la inclusión de sustancias químicas, electricidad y ejercicios musculares y de razonamiento en los tratamientos médicos. Por su parte, el paulatino abandono de la teoría miasmática no dejó de lado el papel del medio en la conservación de la salud o predisposición a ciertas enfermedades, sino que se transformó su comprensión: entendido como ambiente, éste incluyó la influencia de otros seres vivos, incluso microscópicos, y hasta reconoció factores sociales como la educación, la lectura o el trabajo en el bienestar físico y psicosocial de las personas.

El reconocimiento de nuevos agentes patógenos —biológicos, sociales y ambientales—, dio pie a que los médicos no sólo se preocuparan por el restablecimiento de la salud, sino más importante aún, la prevención de la enfermedad a través de la higiene. Como podrá intuirse, los cambios en la concepción de ésta se dieron de la mano de los anteriormente mencionados. La limpieza individual comenzó a ser un tema de preocupación porque ella impactaba en la salud del cuerpo social y viceversa, por lo que los galenos asumieron la responsabilidad de difundir y divulgar preceptos higiénicos. A la par, el gobierno emprendió grandes proyectos para proteger la salud de su población: a partir del último tercio del siglo XIX realizó obras de ingeniería sanitaria como el abastecimiento de agua potable y construcción del drenaje subterráneo de la Ciudad de México y la desecación del Lago de Texcoco; en la posrevolución el interés estuvo en cuidar la educación de la infancia, para lo que era necesario asegurar su correcta alimentación, nutrición y buen estado mental.

El medio por el cual las y los autores damos cuenta de tales procesos es, principalmente, la fuente impresa. Ésta muestra la voz pública de los facultativos mexicanos y extranjeros que en distintos episodios del desarrollo científico nacional mostraron interés por identificar la materia médica, plantear y poner en discusión conocimientos y terapéuticas médicos, divulgar preceptos de higiene y, en general obrar sobre la salud física y mental de la población del país. Lo hacemos a partir de estudios



de caso centrados en publicaciones periódicas, libros y tesis impresos en la Ciudad de México dirigidos a dos tipos de público: el especializado, conformado por el gremio médico, compuesto por estudiantes, catedráticos y profesionales que produjeron publicaciones académicas y trabajos recepcionales de la Escuela Nacional de Medicina; y el amplio, integrado por políticos, comerciantes, mujeres, literatos, humanistas, sacerdotes, artesanos, profesionistas liberales, funcionarios y agricultores, entre otros públicos, quienes estaban al tanto de las novedades científicas a través de periódicos y revistas.

Las fuentes impresas aportan elementos para comprender cómo se debatieron los temas de interés público por parte de los médicos mexicanos y extranjeros, además de examinar las formas en que se propusieron orientar los hábitos de la sociedad del país entre 1836 y 1970. Preminentemente dan cuenta de los médicos y su concepción del mundo, pero al leer entre líneas es posible identificar a otros actores que participan de la construcción del conocimiento médico, como los funcionarios, directivos de escuelas o dependencias gubernamentales. Más aún, nos permiten acercarnos a los enfermos, que a su vez, son un grupo encarnado en las clases menesterosas sin acceso a la educación o higiene, las mujeres, prostitutas e histéricas, los infantes o el campesinado mexicano.

Aunque las publicaciones estudiadas son de la Ciudad de México, ellas también dan cuenta de la práctica de la medicina de otros lugares del país, como Xochitepec en el estado de Morelos o León en el estado de Guanajuato y cómo sus actores entraban en relación con los de la capital. Hacia el extranjero, los libros, prensa y tesis dejan testimonio de la circulación del conocimiento médico, en mayor medida desde y hacia las capitales europeas y, al final del período, una presencia creciente de Estados Unidos. Con esto, los autores pretendemos contribuir a la historiografía de la medicina desde distintos frentes y objetos de estudio.

El presente libro está organizado en nueve capítulos ordenados de manera cronológica a partir de la publicación de los periódicos, revistas, libros y tesis analizadas por cada autor. En cada uno de

éstos se exponen aspectos históricos novedosos de la medicina en relación con las interacciones entre los médicos mexicanos y el público a lo largo del siglo XIX y hasta finales del XX.

La obra colectiva inicia con el capítulo “El mercurio en el tratamiento de algunas enfermedades a través del *Periódico de la Academia de Medicina de México, 1836-1842*” de Rocío Peralta Becerril. La autora examina la importancia de la terapéutica mercurial mediante su difusión en el órgano académico de dicha agrupación en los años 1836-1842. Los socios presentaron varios escritos relativos a los avances de la medicina en este ámbito. En la revista se publicaron escritos científicos de médicos mexicanos y extranjeros basados en la teoría humoral-miasmática.

Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez y Andrés Moreno Nieto presentan “Lauro María Jiménez y la zoología a través de *Gaceta Médica de México, 1864-1867*” en que discuten los estudios que el Dr. Jiménez desarrolló en la revista de la Academia de Medicina de México. En este lapso, el galeno desarrolló la mayor parte de su producción científica en el rubro. El interés zoológico del Dr. Jiménez se remonta a la tesis titulada “Apuntes sobre algunas de las especies de las sanguijuelas de México” que presentó para la oposición de la plaza de catedrático adjunto de la Cátedra de Historia Natural Médica de la Escuela de Medicina. La tesis fue publicada en 1865 en *Gaceta Médica de México*.

Eduardo Iván Cruz Gaytán presenta el capítulo “La higiene pública de la Ciudad de México en *Gaceta Médica de México: los estudios de José María Reyes y Domingo Orvañanos, 1864-1910*”. La investigación aborda cómo *Gaceta Médica de México* fue uno de los principales medios de difusión de las investigaciones higienistas; misma que desde el inicio de su edición en 1864, publicó numerosos artículos de diferentes autores y temáticas que refieren a la higiene en sus acepciones de manifestación privada y pública. Los médicos José María Reyes y Domingo Orvañanos orientaron sus estudios hacia la promoción de la práctica higienista en la Ciudad de México.



Mayra Sheila Olguín Ortiz analiza la investigación médica relativa al medio ambiente y su influencia en la salud del Valle de México a través de la prensa y las tesis médicas en el lapso 1878-1904. La investigación muestra que durante el porfiriato, diversos médicos asociados a la Academia Nacional de Medicina estudiaron la influencia que ejercía el medio ambiente en la salud de los capitalinos. Como segundo propósito, la autora expone las ideas positivas y negativas que acompañaron al desague, como la medida higiénica capaz de controlar el agua, el aire y el suelo, así como las desventajas que su edificación ocasionó a la salud de los capitalinos.

En el capítulo titulado “La divulgación de la higiene durante el Porfiriato: el caso de los artículos de Porfirio Parra en *El Universal*, 1890-1894”, José Daniel Serrano Juárez y Lizeth Morales Villafuerte analizan la obra de dicho médico en el marco de la amplia divulgación científica que el galeno llevó a cabo en libros de medicina doméstica, folletos y la prensa de amplia circulación. En *El Universal* (1888-1901), uno de los periódicos emblemáticos por su amplia circulación, aparecieron diversos artículos escritos referentes a temas de salud.

Flora Guadalupe Ortiz Raya en la investigación “Jesús González y José Ramos: estudiosos de la histeria en *Gaceta Médica de México*, 1905-1913” examina cómo ambos médicos mexicanos conceptualizaron a la histeria y cuáles fueron algunos de los diagnósticos y terapéuticos que ambos científicos pusieron en práctica para tratar afecciones en las funciones y del habla que se consideraban resultado de la histeria durante el período señalado. Los trabajos académicos de ambos galenos son: “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histérica y su valor diagnóstico” (1905) de José Ramos; “El campo visual en la histeria” (1909) y “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos” (1913) de José de Jesús González.

“*La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas como herramienta de actualización y divulgación, 1908*” de Graciela Velázquez Delgado aborda las diferentes vertientes de

la circulación de conocimiento médico a partir del análisis de 24 números, en los cuales se incluyeron artículos de médicos nacionales e internacionales, así como popularizaron nuevas tecnologías y dieron a conocer anuncios publicitarios que recomendaban lugares para la compra de aparatos y medicamentos.

Las iniciativas de la Junta de Médicos Escolares expuestas en *Boletín de la Secretaría de Educación Pública* (1922-1929) son analizadas por Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez. La fuente hemerográfica se compone de dieciséis escritos publicados en la revista entre 1922 y 1929 como parte de las actividades de los médicos escolares de la Secretaría. Los temas analizados son las discusiones suscitadas en las reuniones de la Junta de Médicos Escolares y los cursos de actualización impartidos al personal sanitario.

El capítulo “El método socio-psicoanalítico de Erich Fromm y Michael Maccoby aplicado al territorio de Chiconcuac, 1970” de David Santos Morín parte de la hipótesis que la elección del pueblo morelense fue un aspecto teórico determinante, por su importancia geográfica y poblacional para la aplicación de la metodología sanitaria puesta en práctica por los doctores Fromm y Maccoby.

Los autores abonamos a la discusión académica actual en la historia de la medicina mexicana en aspectos historiográficos y estudios de caso. Las fuentes históricas son diversas en términos bibliográficos y hemerográficos. Los resultados de cada investigación, después de dos años de trabajo académico, se materializan en este libro colectivo.

Los capítulos incluidos en esta obra fueron apoyados por el proyecto PAPIIT IA-401518 “Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)”. Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM/Facultad de Filosofía y Letras-UNAM. Además, las investigaciones son parte de las reflexiones que hemos llevado a cabo en las sesiones del



Seminario PIFFYL (2015-001) “Historiografía sobre las relaciones entre ciencia y prensa en la historia de México” (Facultad de Filosofía y Letras-UNAM).

Los capítulos que conforman *Terapéutica, salud, higiene y enfermedad en los impresos de medicina de la Ciudad de México, 1836-1970* se desarrollaron en la Facultad de Filosofía y Letras, el Programa de Doctorado en Geografía, el Programa de Filosofía de la Ciencia y el Programa de Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de México, además de la Universidad de Guanajuato, por lo que, además de ser resultado de la conformación de un grupo inter e intrainstitucional de investigación histórica, también representan algunos de los temas que cobran interés académico para las generaciones que se insertan en la historiografía de la medicina mexicana y que habían sido abordados superficialmente por ésta.

Ciudad de México, 1º de septiembre de 2021.



**SALUD, ENFERMEDAD, TERAPÉUTICA
E HIGIENE EN LOS IMPRESOS DE
MEDICINA DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
1836-1970**

**EL MERCURIO EN EL TRATAMIENTO DE
ALGUNAS ENFERMEDADES A TRAVÉS DEL
PERIÓDICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉGICO,
1836-1842¹**

ROCÍ PERALTA BECERRIL

Facultad de Filosofía y Letras

UNAM

El objetivo de este capítulo es examinar la importancia que tuvo la terapéutica basada en el mercurio mediante su difusión en la prensa como parte de los avances de la medicina plasmados en el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico (PAMM)*, órgano de dicha agrupación en los años 1836-1842. Un rasgo característico del siglo XIX fue la proliferación de organizaciones de índole científica en el continente americano, a semejanza de las comunidades científicas ya establecidas en Europa, que generaban conocimiento especializado en la prensa que producían.²

Para el caso mexicano y como ha establecido Ana María Carrillo, “la fundación de sociedades médicas en el primer cuarto del siglo XIX marcó el momento de gestación de nuevas comunidades de médicos”.³ En efecto, después de la independencia de México las élites culturales dedicadas al avance de la ciencia médica se organizaron y formaron en 1836 la primera Academia de Medicina de Méjico (AMM) con su respectivo órgano impreso de difusión: el *PAMM*, el cual se publicó de 1836 a 1842.

En esta investigación se reconoce que en numerosos sistemas médicos se ha recurrido “y se recurre a los minerales para luchar contra la enfermedad”,⁴ como sucedía con las teorías humoral y anatomoclínica, ejes históricos de la medicina científica que se ha practicado en México en los últimos siglos. En el mundo occidental se tiene conocimiento del uso terapéutico del mercurio desde el siglo IV antes de Cristo. Prueba de ello son algunos testimonios antiguos que han llegado hasta nuestra época, por ejemplo, Aristóteles lo denominó “plata viva”⁵ y refiere su utilidad en ceremonias religiosas, además de que griegos, romanos y egipcios lo usaron para preparar cosméticos, medicamentos y para la amalgamación. Hasta el siglo XVI se inició su empleo en la extracción de plata y desde el siglo XVII se reconoció su propiedad para tratar la sífilis a base de pomadas mercuriales. “El mercurio, que en diversas formas fue a lo largo de los siglos un producto utilizado para combatir este mal, tenía un inconveniente: la toxicidad y los efectos graves que tenía para la salud del paciente, que incluso podía llegar a morir”.⁶

Hasta mediados del siglo XX gran parte de los tratamientos curativos se basaban en los recursos naturales que cada sociedad tenía a la mano: plantas, animales y minerales.⁷ Este aprovechamiento requirió de la observación, la práctica y la experimentación de dichos recursos naturales para curar las enfermedades a través de las propiedades curativas de cada especie. Si bien en la historiografía se reconoce la importancia de plantas y animales en la terapéutica médica, también lo han sido los minerales, como el caso del mercurio.

En el *PAMM* se publicaron escritos científicos de médicos mexicanos y extranjeros que muestran su interés en el aprovechamiento de plantas, animales y minerales para curar las enfermedades que aquejaban a los habitantes del país. Gran parte de los escritos se basaron en la teoría humoral-miasmática.⁸ Además se aprecia la constante preocupación del gremio médico por combatir las epidemias que atacaban a la población.

Algunos de los médicos que fundaron e integraron la AMM también fueron políticos al ayudar, organizar y dar rumbo al



nuevo Estado independiente, por ejemplo, el Dr. Manuel Carpio (1791-1860)⁹ y el Dr. Casimiro Liceaga (1791-1855)¹⁰, quienes estaban convencidos que para lograr el desarrollo del país “era indispensable fomentar el cultivo de las ciencias, y que de ellas, la medicina era la más útil a las sociedades”¹¹ al curar a los enfermos.

El propósito de la corporación médica era el desarrollo científico de la medicina, promover la terapéutica científica para paliar enfermedades, mejorar la salud de la población y ampliar el número de médicos distribuidos en el país. Esto con el objetivo de mantener sano al pueblo mexicano para desarrollar la economía, ya que sin una población sana no se lograría el “progreso” que se anhelaba. De igual manera creció el interés de los médicos mexicanos por construir una medicina nacional haciendo uso de los recursos con que contaba el país, sobretodo de la gran variedad de flora que en la región se desarrollaba, pero también mediante la fauna y los minerales.

A pesar de los problemas surgidos en México después de la independencia como la inestabilidad política que duró varios años por la lucha a la que se enfrentaban conservadores y liberales por dirigir el rumbo del país, la falta de recursos económicos, los problemas de salud y sanidad que provocaron altos índices de mortandad, varios médicos de la Ciudad de México reconocieron la necesidad de agruparse para actuar en común, como ya se hacía en Europa, con el propósito de mejorar las condiciones sanitarias. Agrupaciones como la AMM fueron aliadas del Estado mexicano para tomar el control y el manejo de la salud pública en beneficio de la sociedad mexicana, con el propósito de alcanzar el progreso del país.

La fuente histórica del capítulo se basa en once artículos del *PAMM* que indican los tratamientos terapéuticos basados en el uso de preparados mercuriales para paliar los estragos de la sífilis, las úlceras sifilíticas, la fiebre tifoidea, la metritis,¹² la erisipela,¹³ la laringitis crónica, la viruela y el áscaris.¹⁴ En estos escritos se alude a la práctica de los médicos de la AMM en cuanto al tratamiento terapéutico, las dosis empleadas, la evolución de los pacientes durante el tratamiento, los efectos

adversos del mercurio, las alternativas para disminuir los efectos tóxicos, así como los buenos y malos resultados. En estos artículos se puede observar la clara influencia de la medicina francesa en la práctica de la medicina mexicana.

Los once artículos del *PAMM* publicados en el período 1836-1842 son: “Del Ptalismo mercurial o salivación mercurial” (Dr. Felipe Ricord); “Sobre el uso del calomel, en las infecciones tifoideas” (Dr. Weber); “Método curativo de las úlceras venéreas” (anónimo); “Del empleo del deutóxido de mercurio, en el tratamiento de las fiebres tifoideas” (Dr. Archambante-Reverdi); “Del uso del calomelano” (Dr. M. Zugenbuler); “Afección venérea con amputación” (Dr. Villette); “Úlceras venéreas en la garganta” (Dr. Manuel Carpio); “Uso del mercurio en la erisipela” (Dr. Ramón Alfaro); “Colitis curada con la administración de mercurio” (Dr. Tomás Guapillo); “Pomada de fosfato de mercurio” (Dr. Albano) y “Aplicación de alta dosis de uncciones mercuriales” (Dr. Blaquiere).

En estos artículos se evidencia el desarrollo gradual del pensamiento científico moderno de los médicos y su convivencia con las teorías humoral y miasmática en la que se basaban los tratamientos de los enfermos, así como, el interés por desarrollar una medicina nacional adaptando los tratamientos que llegaban del extranjero a los requerimientos de las enfermedades comunes de la región. Esto a partir del aprovechamiento de la riqueza de los recursos naturales (flora, fauna y minerales) del territorio mexicano para la preparación de diversas recetas. En los artículos también se analiza la labor y el interés del gremio médico por difundir los saberes modernos a través de su periódico. Este impreso fue el medio idóneo para hacer propuestas de nuevos tratamientos, recomendar las dosis adecuadas de los medicamentos, dar a conocer nuevos resultados de la experimentación, traducir artículos provenientes de Europa a los que se añadían comentarios críticos de los socios y señalar la importancia de la medicina para el nuevo país.

La metodología se basó en la revisión y análisis desde un enfoque sociocultural de la historia de la ciencia con el propósito



de reconocer los esfuerzos de los médicos de la época por discutir la terapéutica mercurial. La AMM a través de su órgano impreso definió el camino a seguir de la medicina nacional mediante los principales socios al contribuir a la construcción de una ciencia adecuada a los requerimientos de la población, haciendo uso de la riqueza de los recursos naturales del territorio mexicano, como el mercurio.

Panorama de la medicina en México y el mundo entre 1768 y 1845

A finales del siglo XVIII se suscitaron en la Nueva España varios cambios epistémicos en la medicina tendientes a fracturar los esquemas tradicionales en su práctica, además de combatir la tradición curanderil valorada por los ilustrados novohispanos como supersticiosa. Desde la década de 1760, en la Ciudad de México se fundaron nuevas instituciones científicas basadas en el paradigma ilustrado como parte de la construcción de espacios académicos dedicados a cultivar las ciencias, entre ellas la médica. “Fue en el siglo XVIII cuando tuvo lugar el movimiento científico, cultural y social denominado Ilustración”¹⁶ y la medicina fue una de las áreas que destacó ampliamente. Las nuevas instituciones de la ciencia fueron la Real Cátedra de Cirugía (1768), el Real Hospital de San Andrés (1770), el Real Seminario de Minería (1779), el Real Jardín Botánico (1787) y el Gabinete de Historia Natural (1790-1802).¹⁷ Estas instituciones promovieron la enseñanza, el desarrollo y la investigación de la ciencia en la Nueva España, tal vez no con la amplitud y el auge que ya tenían en Europa, pero fueron sitios que despertaron interés entre los ilustrados novohispanos, muchos de los cuales continuarían sus actividades en el México independiente.

La dinámica ilustrada novohispana se nutrió del Viejo Mundo con los “descubrimientos” que, en el caso de la medicina, impactaron en el cambio de la enseñanza y la investigación de nuevos tratamientos basados en experimentos químicos y fisiológicos.¹⁸ Es importante señalar que en el último tercio del siglo XVIII, el Pr. José Antonio Alzate y Ramírez, el Dr. José Ignacio

Bartolache y Díaz Posada y el Dr. Luis José Montaña impulsaron el desarrollo del pensamiento médico.¹⁹ Éstos estimularon “la enseñanza y la investigación; divulgaron los descubrimientos y progresos; despertaron el interés y la admiración por el método experimental; realizaron estudios de importancia en las ciencias; y emprendieron una fecunda labor editorial periódica”.²⁰ En efecto, Alzate y Bartolache realizaron las primeras publicaciones periódicas en la Nueva España de contenido científico, como *Gazeta de Literatura de México* (1788-1795) y *Mercurio Volante* (1772-1773), respectivamente.²¹

Desde el periodo colonial la prensa fue uno de los vehículos culturales que promovió la circulación de la nueva medicina. Esto fomentó el contacto entre distintos grupos de médicos europeos y americanos, pues se aprecia la impronta de médicos franceses como Philippe Pinel (1745-1826),²² autor de la obra *Nosografía fisiológica* (1798), la cual plantea el método analítico de la medicina; y Marie-François-Xavier Bichat (1771-1802),²³ quien retomó las ideas de Pinel en *Tratado de Anatomía General* (1801), y en sus escritos de fisiología. También se conoció la metodología anatómica en los reportes basados en las autopsias que realizó Giovanni Battista Morgagni (1682-1771),²⁴ pionero en la observación de los signos y síntomas que presentaban sus pacientes en vida, para después relacionarlos y compararlos con los cambios morfológicos que los órganos presentaban después de su deceso. Con esto se establecieron las bases para un nuevo planteamiento anatomofisiológico de la enfermedad.²⁵

Por su parte el Dr. Montaña y el Dr. José María Mociño promovieron la lectura y discusión de las obras de Robert Brown, Xavier Bichat, Antoine-Laurent de Lavoisier, Antoine-François de Fourcroy, Jean Mangin y Philippe Pinel, para estudiar y reflexionar los trabajos de estos médicos extranjeros, fundando una pequeña academia privada en la cual los alumnos asistían a las clases teóricas y las prácticas clínicas las realizaban en los hospitales.²⁶

La ruptura de la Nueva España con la metrópoli en 1821 hizo posible que las ciencias mexicanas se nutrieran de nueva literatura



científica europea y se inició un importante intercambio intelectual con otros países, se tradujeron libros y artículos de la prensa que contenían los “descubrimientos” y los avances de la ciencia médica, así como, estudios más especializados que contribuyeron al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades a partir de la fisiología, la anatomía, la farmacología y la patología. Entre las rupturas institucionales se encuentra, en 1831, la clausura de las funciones del Protomedicato, una institución colonial creada con el objetivo de vigilar todo lo relacionado con el ámbito médico-sanitario.²⁷

La Nacional y Pontificia Universidad de México fue, suprimida por decreto del vicepresidente Valentín Gómez Farías (1781-1858)²⁸ el 22 de octubre de 1833, y con ella, la Facultad de Medicina para sustituirla por el Establecimiento de Ciencias Médicas, donde se continuó con la enseñanza médica.²⁹ Sin embargo, transcurridos ocho meses nuevamente se reabrió la Universidad por órdenes del presidente Antonio López de Santa Anna, dando marcha atrás a las reformas de Gómez Farías, con excepción del Establecimiento de Ciencias Médicas entonces ubicado en el antiguo convento de Belén, y que retomaría la denominación de Colegio de Medicina.³⁰ En éste se fundaron cátedras “para la enseñanza de anatomía descriptiva y patológica, de fisiología e higiene, de patología interna y externa, de operaciones y obstetricia, de medicina legal, de farmacia interna y externa”.³¹ De esta manera se fue modificando gradualmente la enseñanza de la medicina.

Entre las novedades que propició la ruptura con España se encuentra la fundación de las primeras agrupaciones médicas en la capital del país, como fueron: la Academia de Medicina Práctica (1824), la Academia de Medicina Operatoria (1826), la Sociedad Médica del Distrito Federal (1833) y la Academia de Medicina de Méjico (1836-1846). La emergencia de las agrupaciones médicas en el siglo XIX “marcó el momento de gestación de nuevas comunidades de médicos”³² en todo el mundo y México no fue la excepción. Después del cierre de la Universidad en 1833 las profesiones de medicina y cirugía se unieron, de lo que resultó la carrera de médico cirujano.

Esto hizo posible la conformación paulatina de una nueva comunidad científica, a pesar de los obstáculos que se presentaron, como la falta de recursos económicos y la inestabilidad política que prevalecía en el país.

En la década de 1830 se fundaron los dos primeros periódicos relacionados con la salud. En 1833 apareció *Higia. Periódico de Salud* editado en México por Theodore Leger y Gabriel Vilette de Terzé (1800-1876),³³ médicos franceses, quienes organizaron el periódico de forma quincenal, del cual sólo se imprimieron ocho números en que abordaron principalmente temas sobre el cólera y la higiene. En 1836 se fundó el PAMM para conocer investigaciones que se realizaban en el Viejo Mundo y que llegaron al país a través de la traducción de escritos especializados, además de escritos originales.³⁴

En 1836 los doctores Manuel Carpio, Casimiro Liceaga e Ignacio Erazo (1807-1870)³⁵ invitaron a un grupo de médicos del Colegio de Medicina para formar la Academia de Medicina que tuvo como órgano impreso el PAMM. En el discurso inaugural de la AMM, el Dr. Blaquiere definió el concepto de Academia:

*¿Qué es pues, una Academia de Medicina sino una consulta periódica de veinte, treinta o más médicos, sobre una numerosa colección de hechos, bien escogidos, bien relatados y sometidos a la discusión de cada uno, o a lo menos puestos en conocimiento de todos? El objeto de una Academia de Medicina no es, pues, ni puede ser, en mi concepto, formar un cuerpo de doctrina sino traer su tributo, su contingente a la ciencia, sea con el designio de confirmar la teoría, sea para dar a conocer hechos, procedimientos nuevos y útiles.*³⁶

Esta cita del Dr. Blaquiere ilustra el objetivo fundamental de la AMM, no solamente se buscaba seleccionar y publicar los artículos de autores nacionales y extranjeros, sino también reconocer la utilidad que este organismo representaba para la salud pública de la población, además de discutir, contribuir y enriquecer mediante el método científico a la ciencia médica y encontrar las soluciones sanitarias que la población demandaba.



En el *PAMM* se reseñaron escritos franceses de *Revue médicale*, de *Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale* y de *Journal de Chimie Médicale, de Pharmacie et de Toxicologie*.³⁷ Los miembros de la Academia hacían las traducciones de los artículos europeos que llegaban a la ciudad, los discutían, los reflexionaban, los ponían en práctica y también los adaptaban a las necesidades de los enfermos que atendían. Pero esta dinámica cambió con el tiempo, como reflejan las palabras que expresó el Dr. Manuel Eulogio Carpio en 1839 y en las que exhortó a sus colegas a trabajar en la construcción de una medicina nacional para que ya no se copiaran las terapéuticas europeas que no siempre funcionaban en el país.³⁸

Debido a la circulación de libros y revistas de origen francés hacia México, los médicos del país tomaron como referente a la medicina gala por lo que establecieron una estrecha relación con sus actividades científicas. Algunos médicos mexicanos terminaron su formación en Francia y el conocimiento adquirido lo transmitían a sus colegas a su regreso, como fue el caso de Manuel Carpio, alumno de René Laënnec (1781-1826),³⁹ inventor del pectoriloquio,⁴⁰ un novedoso aparato para el diagnóstico anatomoclínico.

Enfermedades tratadas con mercurio

En el *PAMM* se hizo referencia a las enfermedades tratadas con el mercurio: sífilis, áscaris, tifoidea, viruela, metritis acompañada de peritonitis, laringitis crónica, erisipela y colitis. Su uso más conocido, a decir del Dr. Felipe Ricord (1800-1889)⁴¹ en “El tratamiento de ciertas enfermedades, y en particular en el de las venéreas” (1836),⁴² fue contra la sífilis.⁴³

El Dr. Ricord indicó la vía en que administraba el mercurio a sus pacientes a partir de la receta de cuatro onzas de unguento napolitano,⁴⁴ divididas en papeles que contenían un dracma.⁴⁵ En el primer día de tratamiento se aplicaban dos papeles por la mañana en las piernas, dos en la noche en los muslos y al día siguiente un papel en cada brazo por la mañana y uno en cada



axila, mientras que por la noche se ponían dos papeles en las piernas y uno en cada axila. Durante el tercer día, en la mañana se aplicaba mercurio en los muslos y axilas, continuando en la noche con brazos y axilas. El resto del mercurio se aplicaba el cuarto día con las mismas indicaciones anteriores.⁴⁶ Ricord, como otros médicos que usaban los mercuriales, señaló la facilidad de administrarlo a los enfermos, pues a diferencia de otras sustancias, en las boticas se conseguía el unguento en la cantidad señalada y los papeles se podían guardar en cualquier lugar de la casa sin que resintieran humedad, calor y paso del tiempo.

La opinión de otro médico se publicó el mismo año en el *PAMM*. Se trata del Dr. Weber, cirujano francés, de quien se publicó la traducción “Sobre el uso del calomel⁴⁷ en infecciones tifoideas” (1836). El autor disertó sobre el método curativo que experimentaba con enfermos de varios hospitales de París para combatir la fiebre tifoidea. Para facilitar el tratamiento, Weber dividía la enfermedad en tres períodos y dependiendo de la etapa en que se hallara el enfermo, administraba un tratamiento particular. En la etapa inicial se aplicaban tres granos de calomel en un día repartidos en tres tomas; si la fiebre tifoidea estaba en la etapa intermedia la dosis consistía en dos o tres granos de mercurio en la mañana y cuatro o seis por la noche; en la tercera etapa correspondiente a la más crítica de la fiebre tifoidea sugería dos granos de mercurio cada día. A decir del Dr. Weber, “con este método nunca he visto esos meteorismos tan temibles, esas lenguas secas y fuliginosas,⁴⁸ ni aún el delirio, el desvelo tenaz, los sobresaltos de tendones, etc.”⁴⁹ Los experimentos que realizó el Dr. Weber y la clasificación que sugirió para la fiebre tifoidea permitieron encontrar una dosis relativamente “adecuada” de cloruro de mercurio que disminuyera los efectos adversos que causaba la aplicación directa de este metal, así como la obtención de resultados satisfactorios en varios enfermos.

También se tradujo la experiencia del Dr. Archambante-Reverdi⁵⁰ en “Del empleo del deutóxido de mercurio en el tratamiento de las fiebres tifoideas” (1836). Éste recomendó ampliamente el uso del metal como sustancia útil en el tratamiento de la fiebre tifoidea. El artículo se basó en los resultados que obtuvo el Dr.



Valli al agregar deutóxido de mercurio en los caldos y carnes para evitar su putrefacción. Con este resultado “concibió la idea de impedir la descomposición de los humores en los enfermos”.⁵¹ En 1804 el Dr. Valli aplicó el método a pacientes con fiebres adinámicas, obteniendo buenos resultados. En 1806 fue llamado a Istria (Italia) para atender a los soldados del ejército francés que enfermaron de fiebre tifoidea, aplicó el tratamiento con deutóxido de mercurio y obtuvo como resultado que “de doscientos treinta enfermos sometidos a este tratamiento, curaron ciento ochenta y ocho, y murieron cuarenta y dos”.⁵² En 1807 en el hospital militar de Trieste (Italia) tuvo lugar una epidemia de fiebre tifoidea, a causa de ella, el Dr. Valli aplicó el mismo tratamiento a ciento ocho enfermos, de los cuales murieron dieciocho y sanaron noventa. Según este médico, el aire que se respiraba en la ciudad albergaba una variedad de miasmas que a simple vista no se veían, de tal manera que, si se dejaba la comida sin tapar pasado un tiempo considerable, iniciaba un proceso de descomposición en que germinaba la tifoidea. Los experimentos del Dr. Valli demostraron la capacidad del mercurio para retardar la descomposición de los alimentos y por ello se aplicó al combate de los miasmas.⁵³

A partir de la experiencia de Valli, el Dr. Archambante-Reverdi relacionó las evacuaciones fétidas de un enfermo de tifoidea con un avanzado estado de descomposición interna, luego, al administrar a los pacientes enfermos el deutóxido de mercurio observó que los pacientes mejoraban porque de acuerdo con él se aniquilaban los miasmas.⁵⁴ Hoy conocemos como *Salmonella typhi* al microorganismo causante de la fiebre tifoidea, lo que explica que el tratamiento aplicado a los soldados en las epidemias de Istria y Trieste haya tenido buenos resultados, aunque se atribuyera a la disminución de los miasmas y no a un agente biológico que fenecía con el mercurio.

El Dr. Archambante-Reverdi aplicó por primera vez el deutóxido de mercurio en 1809 en el hospital de Trieste a ciento sesenta y un pacientes afectados de fiebre tifoidea, de los cuales “se curaron ciento treinta y dos, y murieron veinte y nueve”.⁵⁵ Para estar completamente convencido de la eficacia del mercurio, el

galeno lo administró en píldoras y comprobó que el efecto era inmediato, además observó que con el deutóxido de mercurio los efectos secundarios disminuían y los pacientes iniciaban su recuperación.⁵⁶ En 1814 en Amboise (Francia) se presentó una epidemia de tifo y nuevamente el autor aplicó el deutóxido de mercurio a cincuenta y dos enfermos, de los cuales treinta y ocho mejoraron y catorce murieron.⁵⁷

El Dr. Archambante-Reverdi compartió los resultados que obtuvo con el deutóxido de mercurio en el caso de una paciente atacada de viruela. Al respecto, el autor expresó que no quería dejar “pasar en silencio el resultado notable que obtuve con el óxido de mercurio en un caso de viruela confluyente del peor carácter”.⁵⁸ El mismo tratamiento que recibieron los enfermos de fiebre tifoidea, el Dr. Archambante-Reverdi lo administró a la paciente, observando que después de treinta y seis horas mejoraba su salud. Con esta aplicación, el galeno demostraba la eficacia del deutóxido de mercurio contra varios padecimientos y propuso a otros médicos que lo usaran sin temor. La búsqueda constante de tratamientos para hacer frente a las enfermedades, inducía a los médicos a experimentar, observar y comprobar los resultados, etapas del método científico. De esta manera se fue construyendo la medicina científica y se fueron abandonando las viejas prácticas experimentales de la teoría humoral-miasmática entre los médicos del mundo.

En 1837 en el *PAMM* se publicó un artículo del Dr. M. Zugenbuler intitulado “Del uso del calomelano”, el cual fue impreso originalmente en 1833 en *Bulletin des Travaux de la Société de Paris*. El redactor consideró importante dar a conocer entre los socios otro uso del calomelano para tratar la esquinencia.⁵⁹ Si bien Zugenbuler consideraba que había otros métodos tradicionales para desinflamar las amígdalas, el calomelano tenía un efecto más rápido, ya que entre 12 y 24 horas la inflamación de las amígdalas había desaparecido. La dosis recomendada fue ingerir un grano de calomelano dos o tres veces al día y en casos más agudos tomar doce granos en el curso de dos días. Éste es un caso más que ilustra cómo los médicos de la época experimentaban con el mercurio para



solucionar padecimientos que actualmente no se consideran tan graves como la inflamación de amígdalas y que con un antiinflamatorio mejoran los pacientes. El uso del mercurio no se restringió únicamente al tratamiento de la sífilis, ya que se empleó en otros padecimientos comunes en la época. De esta manera se señala la importancia que tuvo este metal en la medicina de la década de 1830.

En 1837 se publicó en el *PAMM* un artículo titulado “Método curativo de las úlceras venéreas”, que fue redactado en 1836 sin hacer referencia del autor y proveniente de *Repertorio Médico Extranjero* (Madrid, 1832-1835).⁶⁰ En el escrito se mencionó que la Real Academia de París en 1828 decidió otorgar un premio a quien fuera capaz de encontrar la cura para las úlceras venéreas. El autor emprendió experimentos en los animales y observaciones en los enfermos que padecían sífilis para determinar si podía curarse “radicalmente con los antiflogísticos⁶¹ o debían preferirse a los mercuriales y sudoríficos⁶² que se habían empleado hasta ese momento”.⁶³ El uso de los mercuriales causó polémica entre los médicos de la época, muchos opinaban que el método antiflogístico era el más adecuado para tratar las úlceras venéreas, sin embargo, se dieron cuenta que los pacientes tenían constantes recaídas. Los partidarios del mercurio observaban su eficacia y defendían el tratamiento, demostrando que desaparecían las úlceras.

En cuanto a los médicos mexicanos, el Dr. Manuel Carpio publicó “Úlceras venéreas de la garganta” (1837). Este artículo abordó la experimentación de Carpio con el nitrato ácido de mercurio⁶⁴ para tratar a tres pacientes que presentaban úlceras venéreas en la garganta. Según su relato, “a los tres o cuatro días del segundo toque, hallé con sorpresa cicatrizadas ambas úlceras de los enfermos”.⁶⁵ Carpio explicó que con un pincel aplicó dos toques de nitrato ácido de mercurio en cada úlcera durante cuatro días y éstas cicatrizaron. Entre una y otra aplicación, el médico recomendó a los pacientes hacer enjuagues bucales con agua simple y después con agua de malva o linaza. Esto se debía, según Carpio, a que ambas plantas poseían propiedades

antiinflamatorias en las úlceras.⁶⁶ Los médicos que empleaban ambas plantas conocían sus propiedades y para ello las alteraban con los tratamientos a base de minerales.

El mismo año el Dr. Villete en “Afección venérea con amputación” comentó sus observaciones sobre el tratamiento de las úlceras venéreas. El caso relatado se originó en 1834 cuando a un enfermo se le amputó el genital debido a las severas lesiones que presentaba. El tratamiento que había recibido antes de que consultara al Dr. Villete fue a base de fricciones mercuriales, licor de Van-Swieten,⁶⁷ vitriolo azul,⁶⁸ piedra infernal⁶⁹ y píldoras de Dupuytren.⁷⁰ Estas sustancias en vez de sanar las úlceras las empeoraron. Por ello, el Dr. Villete reflexionó en cuanto a “lo peligroso que es el uso imprudente de los medicamentos cáusticos en las úlceras venéreas”,⁷¹ y recomendó al lector ser cauto en cuanto al uso de este tipo de medicamento.⁷² Villete sugirió en los casos en que la inflamación en las úlceras no era severa se usara el tratamiento antisifilítico mercurial, si no lo era, era preferible esperar a que se desinflamara y evitar una complicación.

Otro médico mexicano que abordó la terapéutica mercurial fue el Dr. Ramón Alfaro (1809-1869).⁷³ Éste publicó “Uso del mercurio en la erisipela” (1838) en que expuso que “desde tiempo muy remoto se ha usado el mercurio para las flegmasías”.⁷⁴ El Dr. Alfaro mencionó que “en nuestro periódico de medicina he visto un artículo de Mr. Serrés traducido por el Sr. Manuel Carpio, en el que se recomienda su uso en el flegmón difuso erisipelatoso, en la erisipela &c.”.⁷⁵ En el contenido del artículo se hizo una invitación a los médicos para que probaran el unguento napolitano en el tratamiento de la erisipela y se indicó que el Dr. Agustín Zepeda ya lo había empleado con tres pacientes en que la inflamación que causaba la erisipela en la región afectada disminuía considerablemente. Ante estos resultados, el Dr. Zepeda pedía al Dr. Alfaro que lo probara con sus pacientes.⁷⁶ La erisipela es una infección de la capa superficial de la piel causada por la bacteria *Streptococcus pyogenes*. Si bien los médicos de la década de 1830 desconocían la existencia del agente



biológico, es de suponer que al frotar la zona afectada con el unguento napolitano, dada la toxicidad del mercurio, las bacterias morían y la infección desaparecía.

El Dr. Tomás Guapillo en “Colitis curada con la administración de mercurio” (1839) señaló que el tratamiento que había aplicado en primera instancia al paciente fue a base de antiflogísticos y mucilaginosos. Antes de él, otros médicos mexicanos habían utilizado el mismo tratamiento sin curar la colitis. Debido a la recurrencia del síntoma, el autor advirtió que por “una resistencia tenaz a este plan llevado a cabo, y lo mismo al plan tónico, me creí que esta colitis tan rebelde podría estar sostenida por un vicio latente en la constitución de este individuo”,⁷⁷ por lo que el Dr. Guapillo decidió preguntar al paciente si en el pasado había padecido de sífilis y cómo había sido tratada. El paciente respondió afirmativamente, siendo el tratamiento local y sin usar mercuriales. Se observa en esta cita el pensamiento analítico del médico en cuanto a la recurrencia de la colitis, sospechando un factor de contagio que desencadenaba nuevamente el padecimiento y efectivamente más tarde se comprobó que así fue.

Tomás Guapillo sugirió al paciente “que su esposa tomase el indicado medicamento por si la hubiese contagiado y para no ser contagiado por ella a la vez”.⁷⁸ Aquí se muestra la observación y las conclusiones analíticas del médico para la cura de una enfermedad venérea, pues era necesario que la pareja recibiera el mismo tratamiento. La dosis que empleó el Dr. Guapillo con el paciente fue la siguiente: al inicio medio dracma del unguento de mercurio, después aumentó a dos dracmas por fricción, finalizando con el consumo de cuatro onzas y media, logrando su recuperación.

El Dr. Luis Blaquiere en “Aplicación de alta dosis de unciones mercuriales” (1839) señaló que cuando una enfermedad no estaba localizada a una sola región, sino que comprometía todo el organismo del paciente, es decir, generalizada y ya se habían empleado métodos como “las evacuaciones sanguíneas, la dieta rigurosa y los emolientes interiores o exteriores”, y si el

movimiento inflamatorio no cesaba, “los revulsivos⁷⁹ quedaban por único recurso a los médicos”.⁸⁰ En esta época el mercurio era considerado un revulsivo, sin embargo, lo preocupante de su uso eran los efectos secundarios que producía. A la vez, el Dr. Blaquiere refirió que un paciente joven y fuerte bien podía soportar el efecto de los revulsivos, no así “un sujeto joven, pero delgado y nervioso [...] o en sujetos debilitados por enfermedades anteriores [...] o de edad avanzada”.⁸¹ El Dr. Blaquiere consideró tomar en cuenta otros factores como el peso, la talla, la edad o alguna enfermedad crónica del paciente que no pusieran en riesgo su salud, ya que muchas veces la alta toxicidad del mercurio los conducía a la muerte. Ante este panorama, el galeno se cuestionó acerca de encontrar un medicamento que lograra combatir la inflamación sin ocasionar cuadros agudos que pusieran en riesgo la vida de los pacientes.

Ante esta situación, el Dr. Luis Blaquiere se propuso experimentar con “la mercurialización, es decir, la administración de friegas mercuriales en altas dosis”⁸² tomando en consideración las características del paciente para no comprometer más su salud. Este método de Blaquiere de analizar las características físicas de los pacientes para calcular la dosis del fármaco que se va a suministrar, actualmente se mantiene en las preguntas básicas que integran el interrogatorio médico para elaborar la historia clínica de los pacientes. El Dr. Blaquiere fundamentó su uso en los estudios y los experimentos que en Europa se realizaban y en los resultados que sus colegas obtenían y compartían por medio de la prensa médica.

En 1840 el Dr. Blaquiere publicó la continuación del artículo con el título “Aplicación de alta dosis de unguentos mercuriales” a partir de casos presentados por el Dr. Delpech, que permitieron constatar los efectos de las altas dosis de mercurio con que fueron tratados algunos pacientes. El primero que se mencionó fue el caso de una joven con hidropesía en un ovario que desencadenó una peritonitis. La dosis aplicada fue de dos dracmas de unguento napolitano cada dos horas; el tratamiento duró treinta y seis horas y la salud de la paciente mejoró. El segundo caso también



presentó un cuadro de peritonitis, usando el mismo tratamiento que el caso anterior, pero prolongando el tratamiento a setenta y dos horas. El tercer caso fue de una paciente con dismenorrea y fuertes dolores de cabeza, al igual que en los casos anteriores, se aplicaron dos dracmas de unguento napolitano cada dos horas durante setenta y dos horas.⁸³

El Dr. Blaquiere manifestó que “a pesar de los esfuerzos más constantes, no se ha podido vencer el trabajo morbífico por los medios usados con frecuencia”.⁸⁴ Esto muestra que ante los empeños que efectuaban los hombres de ciencia, no habían encontrado el origen ni las causas de las enfermedades comunes en la época. Para algunos médicos de la década de 1830 el uso del mercurio era funesto debido a las reacciones secundarias que provocaba y que en muchos casos les provocó la muerte, sin embargo, para otros fue la mejor alternativa que había para curar algunas enfermedades.

Por último, de forma anónima se publicó la nota “Afonía curada con mercurio” (1843) en que el autor relató el caso de una paciente de la Ciudad de México que presentaba un cuadro de laringitis crónica que devino en afonía.⁸⁵ Llama la atención en esta noticia que el tratamiento que recibió la paciente es igual a la propuesta del Dr. Felipe Ricord. Esto nos demuestra la influencia que ejercía la medicina francesa en la medicina mexicana, gracias a la prensa médica.

Fisiología y toxicidad

Los médicos europeos y mexicanos llevaron a cabo varios estudios para reconocer si los medicamentos empleados en la terapéutica común afectaban o no la fisiología del ser humano, y si esto repercutía en nuevas enfermedades desencadenadas por éstos y no por los miasmas. Una de las principales alteraciones que producía la ingesta de mercurio a los pacientes fue la estomatitis mercurial, cuya primera manifestación fue el ptialismo (salivación abundante). Este tema fue abordado en el artículo del Dr. Ricord al “descubrir” la sudoración general del cuerpo

y las diarreas, al igual que “examinar cómo se puede prevenir la estomatitis mercurial”.⁸⁶ Independientemente de la nacionalidad de los médicos, la mayoría coincidía en la importancia de disminuir los efectos secundarios, por eso la recomendación de empezar a tratar a los pacientes con pequeñas cantidades e ir adecuando gradualmente la dosis, tomando en cuenta las características físicas del paciente, el estado de la enfermedad de éste y el criterio del médico.

En los sífilíticos, la parte del cuerpo que con mayor frecuencia se afectaba era la cavidad oral con síntomas como inflamación y formación de úlceras en las encías y el paladar. Este metal estimulaba el funcionamiento de las glándulas salivales y por consiguiente se aumentaba la producción de saliva, lo que resultaba a ojos del Dr. Ricord como una “espantosa cantidad de saliva que vierte en estas circunstancias, puede llegar a cuatro o cinco libras en las veinte y cuatro horas”.⁸⁷ La recomendación señalaba que el paciente debía permanecer inclinado sobre un recipiente destinado a depositar la saliva que escurría de la boca entreabierta; la lengua aumentaba de tamaño lo que provocaba que saliera de la boca, se secase y adquiriera un color negruzco, imposibilitando al paciente hablar, masticar y deglutir. De la misma manera se dificultaba el funcionamiento de las glándulas parótidas, las amígdalas y la faringe.

Ricord señaló que “las encías sangran a la más ligera presión, y las ulceraciones que surcan la boca están cubiertas de verdaderas escaras gangrenosas debidas a la presión de los dientes”.⁸⁸ Estas lesiones desprendían un olor putrefacto, mostrando un cuadro deprimente a la vista, según la descripción del autor. Toda esta situación acompañaba el debilitamiento de los dientes seguido de la caída de éstos, sin faltar el dolor intenso que acompañaba a estas lesiones. “Los diferentes períodos de la salivación son acompañados de reacción simpática: el enfermo está atacado de fiebre, se queja de cefalalgia y ha perdido el sueño, las fuerzas y el apetito”.⁸⁹ Ricord describió otros síntomas como la cara pálida y enflaquecida, los ojos salientes y lagrimosos, dolores intensos en el cuello y la cabeza, fiebre, diarrea, heces incoloras, astenia, adinamia y anorexia. Los efectos



secundarios que presentaron muchos pacientes que recibieron tratamiento con mercuriales fueron varios y en ocasiones les provocaron la muerte. Sin embargo, para muchos médicos de la época fue el mejor tratamiento que tenían a su alcance para curar a sus pacientes de sífilis.

La importancia de los señalamientos del Dr. Ricord fue dar a conocer que las dosis altas de mercurio desencadenaban todas las lesiones arriba mencionadas, y que los médicos tuvieran conocimiento y conciencia del uso y abuso de los mercuriales. De ahí la propuesta que el Dr. Manuel Carpio hizo a los médicos mexicanos de adaptar los tratamientos provenientes de Europa a los pacientes del territorio mexicano, ya que, factores como el clima alteraban el comportamiento del mercurio en el cuerpo humano, por eso se buscaba construir una medicina nacional.

En cuanto a “Pomada de fosfato de mercurio para la resolución de los bubones. (Fórmula del Dr. Albano)” (1839), se explicó al público que se había notado que después de algunos días de uso de esta pomada “sobrevení a la piel y sobre las partes que habían friccionado manchas eritematosas y botones miliares; pero estas erupciones no deben inquietar al enfermo”.⁹⁰ Los medicamentos que circulaban libremente entre los consumidores en las boticas fueron examinadas por los médicos para comprobar su efectividad y los nuevos problemas que podrían ocasionar a los enfermos.

Dosificación

La dosimetría como camino metodológico también produjo reflexiones de los médicos europeos y mexicanos para encontrar la dosis adecuada para cada enfermedad, con lo cual se pensaba que se combatía a los miasmas tomando en cuenta la fisiología particular de cada paciente. Al respecto, el Dr. Ricord explicó que había varios casos “observados ya en mi práctica particular, y ya en el hospital” que lo habían convencido de la eficacia de una multitud de preparaciones mercuriales “sabiamente empleadas”.⁹¹ Dada la experiencia que el autor tuvo con el uso de

éstas, propuso que se tomaran en cuenta varios factores para que su empleo fuera el más adecuado y se disminuyeran los efectos adversos (principalmente el ptialismo).⁹²

Para Ricord, la dosis impactaba en la salivación de cada enfermo, con lo cual el médico requería conocer “el temperamento del enfermo o de su idiosincrasia, de su edad o de su sexo [...] del estado de las vías digestivas [...] de circunstancias higiénicas como el frío y el calor”.⁹³ El galeno consideró necesario tomar en cuenta, edad, peso, talla, padecimientos crónicos, así como el clima del lugar en donde vivían los enfermos, ya que el conjunto de estos factores atenuaría o agravaría los efectos secundarios del mercurio. El Dr. Ricord se dedicó principalmente a tratar la sífilis, de tal manera que, la experiencia y observación que obtuvo de sus pacientes aportaron elementos que consideraba necesarios para la administración del mercurio. El autor reconoció que la acción de este metal variaba entre los enfermos, algunos de ellos no presentaban ningún efecto adverso al inicio del tratamiento, en otros casos con la mínima dosis empezaba la salivación y el malestar general, y en otros casos aparecían dos meses después de haber iniciado el tratamiento.⁹⁴ Así que el autor consideró importante tomar en cuenta los factores arriba mencionados para la dosificación, disminuir los efectos tóxicos y restablecer la salud de los pacientes.

El Dr. Ricord estuvo convencido que suministrando el mercurio de manera adecuada, los resultados serían benéficos para los pacientes. Y lo podemos observar en la actualidad, un medicamento cualquiera actúa de distinta manera en los enfermos, en algunos no desencadena reacciones secundarias, en otros sí, pero varían de intensidad; otros pacientes requieren de una dosis más alta y otros menos, la edad, el peso, la talla, el sexo y las enfermedades crónicas. Estos son factores que influyen actualmente en la dosificación de las terapéuticas empleadas en cualquier enfermedad.

Los médicos que publicaron en el *PAMM* sobre las enfermedades que fueron tratadas con mercurio también mencionaron las formas y las dosis en que se administraba, por ejemplo,



la vía cutánea, esto es, se preparaba el unguento napolitano con mercurio y se fricciónaba la piel para su absorción o mediante parches que se colocaban en alguna región del cuerpo con el mismo propósito.⁹⁵ Otra forma era ingerir el mercurio contenido en píldoras, cuyo número variaba según las recomendaciones de cada médico.⁹⁶ La tercera forma fue inhalar el vapor de mercurio, esta forma no se restringía a los pacientes únicamente, habitualmente los empleados que trabajaban en los hospitales o el personal que atendía a los pacientes indirectamente inhalaba los vapores de mercurio y también sufrían las consecuencias de su toxicidad.⁹⁷

Sobre la mencionada pomada de fosfato de mercurio del Dr. Albano, se indicó en el *PAMM* que se preparaba con un gramo de deutofosfato de mercurio⁹⁸ y once gramos de manteca pura, que se porfirizaban en un mortero de vidrio; “se incorpora en seguida con la grasa sobre el pórfido, y cuando la mezcla es muy homogénea, se le conserva en un frasco de vidrio tapado de ancha abertura. Se empleaba la pomada resultante tomando una pequeña cantidad para fricciónar la parte interna de la ingle correspondiente al tumor”.⁹⁹ El anónimo autor indicó que el uso de la pomada no excluía la administración “de otros medicamentos, como son las sanguijuelas y las cataplasmas”.¹⁰⁰ Las instrucciones para preparar las pomadas fueron una forma pública en que circularon medicamentos ampliamente utilizados en la época para que cualquier médico o farmacéutico las vendiera en cada localidad donde se leía el *PAMM*.

Química y experimentación

Uno de los cuestionamientos más importantes que afligieron a los médicos que usaron el mercurio para tratar a sus pacientes fue cómo evitar los efectos adversos que aparecían en los pacientes tratados con mercuriales. Ante esta adversidad, los galenos experimentaron con plantas como el alcanfor, el guaco, la quina y el opio; minerales como el azufre, el mercurio y el cadmio, así como compuestos químicos como cloruros, ácidos y cetonas. Estas experiencias científicas se publicaron en el *PAMM* con el propósito de que fueran del conocimiento

de otros médicos, que se validaran por otros colegas y se publicaran los resultados obtenidos para encontrar mejores resultados de forma colectiva.

El Dr. Ricord mencionó en el artículo sobre el ptialismo que otros médicos habían propuesto ciertos medicamentos mirados como “correctivos de la acción del mercurio”.¹⁰¹ Entre ellos el Dr. Rauliu habían realizado experimentos para disminuir los efectos secundarios, como “el alcanfor al unguento mercurial empleado en la fricción”;¹⁰² o el Dr. Piborel que utilizaba azufre en combinación con el mercurio, sin embargo no se pudieron demostrar los resultados. El Dr. Ricord empleaba opio para disminuir la susceptibilidad general en el paciente.¹⁰³ El opio se administraba por sus propiedades narcóticas que atenuaban la abrasión del mercurio en la boca y en el organismo en general, pero tampoco fue un remedio seguro para evitar las lesiones que aparecían en la cavidad oral. También se aconsejó el uso de pastillas cloruradas con la misma finalidad, pero de igual manera no fueron remedios infalibles para disminuir la toxicidad del mercurio que tanto preocupaba a los galenos.

Por último, el Dr. Ricord recomendó ampliamente el uso del ácido hidrocórico para cauterizar las úlceras de la boca. Otros médicos, como Samuel Hahnemann (1755-1843),¹⁰⁴ atribuyeron propiedades neutralizantes al sulfuro de cal o al sulfuro de magnesia usado por Michel Cullerier (1758-1838) para quien era recomendable usar azufre “a causa de su afinidad con el mercurio”, al igual que el sulfuro de cal y el sulfuro de magnesia.¹⁰⁵ Además de estas sustancias también se utilizaron plomo, ácido nítrico y ácido sulfúrico en baños de pies, lavativas y ventosas para disminuir los efectos tóxicos del mercurio.¹⁰⁶

Conclusiones

La prensa médica jugó un papel importante durante el siglo XIX, ya que en ella se publicaron los avances de la medicina; se compararon las experiencias, discusiones, críticas, análisis y resultados de médicos extranjeros (en su mayoría franceses) que obtenían en el tratamiento de varias enfermedades; así como, se invitó



a otros médicos a que se sumaran a publicar sus experiencias con el uso de plantas, animales y minerales, como fue el caso del mercurio en el tratamiento contra algunas enfermedades.

El uso del mercurio representó para los médicos una solución para combatir algunos padecimientos, aun conociendo las reacciones adversas que este metal ocasionaba. Esto indica que hace falta explorar los vínculos entre medicina y mineralogía en el asociacionismo científico decimonónico de nuestro país. La revisión del *PAMM* muestra los esfuerzos que los médicos hicieron por disminuir la toxicidad del mercurio, ya sea combinándolo con otros minerales o plantas que redujeran los efectos secundarios.

El *PAMM* jugó un papel importante en el desarrollo del asociacionismo científico mexicano en la primera mitad del siglo XIX, ya que en él se publicaron los avances de la ciencia, pues se compartieron las experiencias y los resultados obtenidos por médicos extranjeros (en su mayoría franceses) que influyeron en los médicos mexicanos para el tratamiento de algunas enfermedades que fueron tratadas con mercurio. Varios escritos relevantes de Europa se tradujeron y se publicaron en el *PAMM* con el objetivo de que se dieran a conocer las novedades con el uso del mercurio, así como la invitación que hicieron los socios para que los lectores publicaran sus experiencias y resultados obtenidos.

En los once artículos se destaca la importancia que tuvieron los minerales en la terapéutica médica decimonónica. El mercurio, como se ha visto, no fue usado de forma aislada, en muchos casos se combinó con otros minerales como el azufre, la plata, el magnesio y el calcio, por mencionar algunos. Esto muestra la importancia de los minerales en la farmacopea del siglo XIX, a la par del uso de la flora terapéutica para disminuir la toxicidad del mercurio.

En el *PAMM* también se pueden encontrar otros minerales en estado libre o combinados como oro, azufre, arsénico, plomo, flúor, lantano, así como compuestos, por ejemplo óxido de

hierro, carbonato de hierro, azoturo de hidrógeno, liparolato de estramonio, sulfato de quinina, subnitrate de bismuto, cloruro de sodio, carbonato de sosa, estriquina, ocre de bismuto, protóxido de ázoe, amoniaco, crémor tártaro y carburo de azufre, que coadyuvaron en el tratamiento de algunos padecimiento. Estos minerales poco estudiados en el área de la historia de la ciencia médica constituyen una fuente de información que puede seguir enriqueciendo las investigaciones históricas.

Los artículos del Dr. Manuel Carpio y el Dr. Ramón Alfaro cumplieron con el objetivo de dar a conocer sus experiencias clínicas y el intercambio de saberes entre todos aquellos que tuvieran a su alcance la prensa médica. Esto fue parte de la conformación paulatina de una comunidad médica mexicana.

Otros periodos que podrían mostrar cambios y continuidades en la terapéutica mercurial a partir de la prensa médica son la década de 1850 con *La Unión Médica* y de 1864 a 1900 mediante *Gaceta Médica de México*. Esto porque los médicos mexicanos continuaron experimentando con minerales para combatir las enfermedades de la población del país.



Referencias y notas

¹ Esta investigación es parte del proyecto PAPIIT IA-401518 “Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)”. Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM/Facultad de Filosofía y Letras-UNAM. Responsable Dr. Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez.

² José María López Piñero, *La Ciencia en la España del siglo XIX*, Madrid, Editorial Marcial Pons, 1992, p. 83.

³ Ana María Carrillo, “Profesiones Sanitarias y Lucha de Poderes en el México del Siglo XIX”, *Asclepio*, vol. 50, núm. 2, 1998, p. 154.

⁴ José Luis Fresquet, “El uso de productos del Reino Mineral en la terapéutica del siglo XVI. El Libro de los Medicamentos Simples de Juan Fragoso (1581) y el Antidotario de Juan Calvo (1580)”, *Asclepio*, vol. 51, núm. 1, 1999, p. 56.

⁵ Ana Voitzuk, Vanina Greco, Daniel Caputo y Estela Alvarez, “Nefropatía membranosa secundaria a exposición laboral con mercurio metálico”, *Medicina*, vol. 74, núm. 5, 2014, p. 398.

⁶ Antonio Turnes, “La sífilis en la medicina, una aproximación a su historia. 100 años del descubrimiento del *Treponema Pallidum*”, *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, núm. 48, 2005, p. 11.

⁷ Rodrigo Vega y Ortega, “Los estudios farmacéuticos en el Segundo Imperio a través de la *Gaceta Médica de México*, 1864-1868”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 33, núm. 2, 2016, p. 256.

⁸ La teoría miasmática-humoral se basa en la suposición de que el organismo humano está constituido por cuatro sustancias básicas: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. El desequilibrio de alguna de éstas daba origen a la enfermedad. Héctor Strobel, *De miasmas, humores y sentinas: La revolución médica y sanitaria de Veracruz (1750-1870)*, Xalapa, Universidad Veracruzana, 2015, p. 18.



⁹ Manuel Eulogio Carpio fue diputado y senador, poeta, filósofo, maestro, médico y científico. Desempeñó el cargo de presidente de la Cámara de Diputados. En 1823 obtuvo el grado de bachiller en medicina y en 1832 obtuvo el grado de profesor de medicina impartiendo la cátedra de fisiología e higiene en el Establecimiento de Ciencias Médicas. Fue miembro fundador de la primera Academia de Medicina.

¹⁰ Casimiro Liceaga fue docente, político, militar y médico de ideas liberales. Ocupó el cargo de diputado al Congreso Constituyente en 1822 y de senador en 1825. Fue el primer director del Establecimiento de Ciencias Médicas por espacio de tres años.

¹¹ Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias...”, p. 153.

¹² Metritis es la inflamación de la membrana mucosa que reviste al útero o matriz, generalmente se presenta después del parto.

¹³ Erisipela es la infección bacteriana causada por *S. pyogenes* y se caracteriza por la aparición de una inflamación súbita de color rojo vivo en la cara o en las extremidades.

¹⁴ Es un parásito del intestino del ser humano. También se conoce como lombriz intestinal por su forma alargada que lo asemeja a la lombriz de tierra.

¹⁵ Fernando Martínez Cortés y Xóchitl Martínez Barbosa, *La ilustración médica mexicana, sus raíces y su relación con la fundación de la Cátedra de Medicina en Morelia en 1830*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2007, p. 23.

¹⁶ Laura Cházaro, *Medicina, Ciencia y Sociedad en México. Siglo XIX*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2002, p. 43.

¹⁷ Luz Fernanda Azuela Bernal y Rodrigo Vega y Ortega, “Ciencia y público en la Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX”, *Asclepio*, vol. 67, núm. 2, 2015, p. 109.



¹⁸ Germán Somolinos, *Historia de la Fundación de la Academia Nacional de Medicina y su tiempo*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1964, p. 5.

¹⁹ Dalia Valdez Garza, *Libros y lectores en la Gazeta de literatura de México (1788-1795) de José Antonio Alzate*, Monterrey, Bonilla Artigas Editores/Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2014, p. 56.

²⁰ Germán Somolinos, *Historia de la Fundación...*, p. 5.

²¹ Arturo Fierros, “Tras las huellas de la medicina moderna en México”, *Anales Médicos*, vol. 57, núm 2, 2012, p. 162.

²² Médico francés que introdujo importantes cambios y mejoras en el tratamiento de los enfermos mentales y luchó para que la psiquiatría fuera una disciplina independiente de la medicina general. Fue profesor de patología médica y escribió varias obras, entre las que destacan *Nosografía filosófica* (1799) y *Tratado médico-filosófico sobre la enajenación mental o la manía* (1801).

²³ Naturalista, anatomista y fisiólogo francés, realizó renovaciones a la anatomía patológica, se le considera el fundador de la histología moderna. Mediante las autopsias y la experimentación fisiológica.

²⁴ Médico italiano considerado el fundador de la anatomía patológica moderna y de la medicina basada en el diagnóstico clínico de las lesiones orgánicas, que durante la primera mitad del siglo XIX dominó el desarrollo de la medicina científica.

²⁵ Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica/Secretaría de Educación Pública/Conacyt, 2003, p. 62.

²⁶ Verónica Ramírez Ortega, *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, p. 185.

²⁷ Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México: el tifo y el cólera*, México, Siglo XXI, 1994, p. 133.

²⁸ Político y médico mexicano de ideas liberales, catedrático en la Universidad de Guadalajara.

²⁹ Francisco Fernández del Castillo, *La Escuela de Medicina: según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1953, p. 72.

³⁰ Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica...*, p. 62.

³¹ Martha Eugenia Rodríguez, “La Academia Nacional de Medicina (1836-1912)”, *Gaceta Médica de México*, vol. 149, núm. 3, 2013, p. 570.

³² Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias...”, p. 154.

³³ Gabriel Villete de Terzé fue un médico, cirujano y profesor de origen francés que estuvo a cargo de la Cátedra de Obstetricia.

³⁴ María Luisa Rodríguez Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Academia Mexicana de Cirugía/Secretaría de Salud/Patronato del Hospital de Jesús, 2006, p. 43.

³⁵ Ignacio Erazo fue médico y cirujano mexicano, siguió y propagó las doctrinas de Broussais, a diferencia del Dr. Carpio que seguía las doctrinas de Bichat, Chomel y de Bretonneau. Fue profesor de la Cátedra de Patología interna.

³⁶ Luis Blaquiere, “Discurso inaugural”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 1, 1836, pp. 6-7.

³⁷ Alba Morales y Carlos Viesca, “La Química y la Farmacia en el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico (1836-1843)*”, *Gaceta Médica de México*, vol. 153, núm. 7, 2017, p. 416.



³⁸ Manuel Carpio, “Establecimiento de Ciencias Médicas discurso”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 4, 1839, p. 85.

³⁹ Se le reconocen tres grandes aportaciones a la medicina: fue el inventor del pectoriloquio (actualmente conocido como estetoscopio), hizo la delimitación de cuadros semiológicos de enfermedades cardíacas y respiratorias, es decir, hizo la distinción de los signos cardíacos y respiratorios que presentan ambas enfermedades, y realizó descripciones anatomopatológicas precisas de enfermedades pulmonares y cardíacas.

⁴⁰ Pectoriloquio es el instrumento utilizado por los médicos para amplificar los sonidos que se producen en la caja torácica para escuchar los latidos del corazón y la respiración en los pulmones, así como, en el abdomen para escuchar los ruidos intestinales.

⁴¹ De origen francés, estudió medicina en París con Broussais, Dupuytren y Jacques Lisfranc. Obtuvo el grado de doctor en 1826, y en 1831 ocupó la plaza vacante en el Hospital Midi, para enfermedades venéreas durante más de treinta años. Supo distinguir la gonorrea de la sífilis. Su obra principal fue *Tratamiento práctico de enfermedades venéreas* (1838).

⁴² La sífilis con el paso de las décadas y con la ayuda del microscopio se encontró que el *Treponema pallidum* era su causante, se trata de una espiroqueta que no puede observarse por tinción de Gram, no se desarrolla en medios de cultivo bacteriológicos, es sensible a la desecación y a los agentes desinfectantes. Fue a mediados del siglo XX que se sustituyó el uso del mercurio por la penicilina. La sífilis es una infección de transmisión sexual que penetra al organismo a través de las mucosas intactas o de pequeñas lesiones del epitelio. Se conocen varias etapas: primaria, secundaria, latente y terciaria, y también la sífilis congénita. Felipe Ricord, “Del Ptalismo mercurial o salivación mercurial”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 1, 1836, p. 15.



⁴³ Jacqueline Calderón, “El mercurio en la práctica médica y sus efectos en la salud y el ambiente”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 64, 2007, p. 270.

⁴⁴ El unguento napolitano fue una pomada hecha a base de una libra de mercurio metálico y una libra de manteca de cerdo. En un mortero se triturbaba el mercurio con la manteca de cerdo para después frotarla en la zona indicada por el médico. Armand Trousseau, *Tratado de terapéutica y de materia médica*, Madrid, Viuda de Jordán e hijos, 1841, vol. I, p. 187.

⁴⁵ Dracma es la medida de peso que se utilizaba en las farmacias. Equivale a la octava parte de una onza, es decir, 3594 mg.

⁴⁶ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 15.

⁴⁷ Calomel o cloruro de mercurio.

⁴⁸ El término de fuliginosas se refiere al aspecto parecido al hollín o negruzco.

⁴⁹ Dr. Weber, “Sobre el uso del calomel en las fiebres tifoideas”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 1, 1836, p. 96.

⁵⁰ El Dr. Archambante-Reverdi desempeñó el cargo de secretario general de la Sociedad Médica de Tours, Francia.

⁵¹ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido de mercurio, en el tratamiento de las fiebres tifoideas”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 1, 1836, p. 267.

⁵² Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido...”, p. 268.

⁵³ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido...”, p. 268.

⁵⁴ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido...”, p. 269.

⁵⁵ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido...”, p. 269.



⁵⁶ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido...”, p. 270.

⁵⁷ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido...”, p. 271.

⁵⁸ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido...”, p. 272.

⁵⁹ Esquinencia es la inflamación de las amígdalas.

⁶⁰ Este periódico fue dirigido por el médico español José Lletor Castroverde desde París, es una revista que consta de cuatro volúmenes en la cual había temas de cirugía, veterinaria, farmacia, química y botánica.

⁶¹ Antiflogísticos o antiinflamatorios son los medicamentos o procedimientos para tratar la inflamación.

⁶² Se refiere a las plantas o los medicamentos que producen sudoración en el enfermo.

⁶³ Anónimo, “Método curativo de las úlceras venéreas”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 1, 1836, p. 234.

⁶⁴ El nitrato ácido de mercurio fue una sustancia empleada en el tratamiento de las enfermedades venéreas. Se componía de dos partes de mercurio y cuatro partes de ácido nítrico a 35°, se disolvía el mercurio en el ácido nítrico hasta quedar reducido a 4 partes y media, y fue utilizado en los hospitales de París. Eugène Soubeiran, *Nuevo tratado de farmacia teórico y práctico*, Madrid, Imprenta de Ignacio Boix, 1846, vol. IV, p. 144.

⁶⁵ Manuel Carpio, “Úlceras venéreas en la garganta”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 2, 1837, p. 388.

⁶⁶ Manuel Carpio, “Úlceras venéreas...”, p. 389.

⁶⁷ Gerard Van-Swieten fue un médico neerlandés que elaboró un licor a base de sales de dicloruro disueltas en licor

alcohólico que permitían su fácil ingesta, modificando la efectividad de los tratamientos a base de mercurio para combatir las enfermedades venéreas.

⁶⁸ El vitriolo azul o sulfato de cobre fue usado como emético, antiespasmódico, febrífugo escarótico y estíptico, en infecciones venéreas, escrófulas y envenenamiento por opio. Se vendía en polvos tónicos, astringentes, píldoras fortificantes, unguento antivénereo, inyecciones, soluciones acuosas, colirios y tinturas. Francisco Durán, *Bitácora médica del doctor Falcón. La medicina y la farmacia en el siglo XIX*, México, Plaza y Valdez, 2000, p. 606.

⁶⁹ La piedra infernal o nitrato de plata fue usada para cicatrizar las úlceras venéreas. Irina Podgorny, Marta Penhos y Pedro Navarro Floria, *Viajes: espacios y cuerpos en la Argentina del siglo XIX y comienzos del XX*, Buenos Aires, Biblioteca Nacional/Teseo, 2009, p. 31.

⁷⁰ Las píldoras de Dupuytren se componían de un extracto de guayaco, dos granos de opio y medio grano de deutocloruro de mercurio. José Lletor Castroverde, *Repertorio Médico Extranjero*, Madrid, Imprenta Real, 1833, vol. I, p. 315.

⁷¹ Gabriel Villete, “Afección venérea con amputación”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 2, 1837, p. 337.

⁷² Gabriel Villete, “Afección venérea...”, p. 337.

⁷³ Fue un médico mexicano de los últimos graduados en la Facultad de Medicina antes de la reforma de 1833. En 1850 fue director del Hospital de San Andrés. Ingresó a la Academia Nacional de Medicina en 1866.

⁷⁴ Ramón Alfaro, “Uso del mercurio en la erisipela”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 3, 1838, p. 299. La flegmasía es el término utilizado para describir el edema y dolor severo que ocasiona una trombosis venosa en las extremidades inferiores.



- ⁷⁵ Ramón Alfaro, “Uso del mercurio...”, p. 299.
- ⁷⁶ Ramón Alfaro, “Uso del mercurio...”, p. 299.
- ⁷⁷ Tomás Guapillo, “Colitis curada con la administración de mercurio”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 4, 1839, p. 110.
- ⁷⁸ Tomás Guapillo, “Colitis curada...”, p. 111.
- ⁷⁹ El revulsivo es un agente o substancia que produce una inflamación (revulsión) para contrarrestar los efectos de otro proceso inflamatorio más profundo y peligroso.
- ⁸⁰ Luis Blaquiere, “Sobre la mercurialización o aplicación en altas dosis de las uncciones mercuriales”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 4, p. 449.
- ⁸¹ Luis Blaquiere, “Sobre la mercurialización...”, p. 449.
- ⁸² Luis Blaquiere, “Sobre la mercurialización...”, p. 451.
- ⁸³ Luis Blaquiere, “Sobre la mercurialización...”, p. 451.
- ⁸⁴ Luis Blaquiere, “Aplicación de alta dosis de uncciones mercuriales”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 5, 1840, p. 26.
- ⁸⁵ Anónimo, “Afonía curada con mercurio”, en *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 1, 1843, p. 39.
- ⁸⁶ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 20.
- ⁸⁷ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 21.
- ⁸⁸ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 22.
- ⁸⁹ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 23.

⁹⁰ Anónimo, “Pomada de fosfato de mercurio para la resolución de los bubones. (Fórmula del Dr. Albano)”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. 4, 1839, p. 21.

⁹¹ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 16.

⁹² Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 17.

⁹³ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 20.

⁹⁴ Ramón Alfaro, “Uso del mercurio...”, p. 300.

⁹⁵ Ramón Alfaro, “Uso del mercurio...”, p. 300.

⁹⁶ Dr. Archambante-Reverdi, “Del empleo del deutóxido de mercurio...”, p. 271.

⁹⁷ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 16.

⁹⁸ “Se obtiene el deutofosfato de mercurio echando en deutonitrato de mercurio fosfato de sosa, recogiendo el precipitado que se forma, lavándolo, poniéndolo á escurrir y a secar”. Anónimo, “Pomada de fosfato de mercurio...”, p. 21.

⁹⁹ Anónimo, “Pomada de fosfato de mercurio...”, p. 21.

¹⁰⁰ Anónimo, “Pomada de fosfato de mercurio...”, p. 21.

¹⁰¹ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 27

¹⁰² Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 27.

¹⁰³ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 27.

¹⁰⁴ Médico alemán considerado el fundador de la homeopatía como sistema médico. Realizó experimentos con sustancias comúnmente utilizadas en medicina como *Belladonna*, *Digitalis*, *Pulsatilla* y *Mercurius*, entre otras. Johann Perdomo, Evelyn



González y Eva Castro, “Aproximación biográfica a la vida y obra de Samuel Hahnemann”, *Revista Médica Electrónica*, núm. 32, 2010, p. 2.

¹⁰⁵ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 27.

¹⁰⁶ Felipe Ricord, “Del ptialismo mercurial...”, p. 27.



**LAURO MARÍA JIMÉNEZ Y LA ZOOLOGÍA
A TRAVÉS DE *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*,
1864-1867¹**

RODRIGO ANTONIO VEGA Y ORTEGA BAEZ

Facultad de Filosofía y Letras

UNAM

ANDRÉS MORENO NIETO

Programa de Maestría en Filosofía de la Ciencia

UNAM

Los estudios mexicanos sobre el desarrollo histórico de la zoología médica aún son escasos, aunque en la historia de la medicina se ha profundizado en temas como la fisiología, la geografía médica, la cirugía, la bacteriología, la obstetricia y la psiquiatría, por mencionar algunos de ellos. No obstante, tanto el aprovechamiento de la fauna en términos terapéuticos como el estudio de los parásitos del ser humano tienen una amplia tradición en nuestro país que se remonta al siglo XVI, mismos que se desarrollaron con ímpetu a lo largo del siglo XIX. Entre los médicos interesados en este tipo de investigaciones destacó Lauro María Jiménez (1826-1875).

Este médico nació en Taxco y falleció en la Ciudad de México. Fue alumno del Seminario Conciliar de México y la Escuela de Medicina. De ésta se tituló de médico en 1850. Jiménez se adentró en el estudio de la fauna nacional con fines médicos,

de lo cual publicó varios estudios en la prensa científica, como *Gaceta Médica de México* (*GMM*). Se desempeñó como médico del Hospital de San Andrés, catedrático de Historia Natural y Patología Externa en la Escuela de Medicina, mientras que en la Escuela Nacional de Agricultura y Veterinaria impartió la Cátedra de Botánica. Fue miembro de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, la Sociedad Mexicana de Historia Natural, la Sociedad Humboldt y la Sociedad Médica de México. En esta investigación se abordan sólo los estudios de zoología médica que el Dr. Lauro María Jiménez desarrolló en *GMM* entre 1864 y 1869. En este lapso, el autor desarrolló la mayor parte de su producción científica en el rubro. El interés zoológico del Dr. Jiménez se remonta a la tesis titulada “Apuntes sobre algunas de las especies de las sanguijuelas de México” que presentó para la oposición de la plaza de catedrático adjunto de la Cátedra de Historia Natural Médica de la Escuela de Medicina. La tesis fue publicada en 1865 en *GMM*.

El estudio de los escritos del Dr. Jiménez permite comprender la heterogeneidad de los practicantes de la zoología decimonónica, que en el caso de México no estaba profesionalizada. En la Ciudad de México durante la década de 1860 participaban en la investigación zoológica tanto profesionales de la ciencia (médicos, farmacéuticos, ingenieros y agrónomos) como aficionados (abogados, sacerdotes, comerciantes, funcionarios y hacendados). Esto se debía a que la zoología era una ciencia abierta a toda clase de actores desde la práctica informal, a diferencia de la Medicina que estaba formalizada como una profesión para la cual se requerían estudios superiores. En este sentido, el Dr. Jiménez se adentró en los temas zoológicos desde la perspectiva médica, ya que en México se carecía de la carrera de naturalista.

El estudio histórico de los escritos del Dr. Jiménez también permite percibir cómo se forjaron las reglas de experimentación que en la década de 1860 garantizaban a los médicos “que el objeto de su investigación es idéntico y que sus experimentos se vuelven controlables y reproducibles” en todo el mundo.² De ahí la importancia para el Dr. Jiménez de dar a conocer sus prácticas, reflexiones y resultados en *GMM*.



La informalidad de la práctica mexicana de la zoología fue compartida con otras disciplinas, como la química, la geología, la meteorología, la astronomía y la física. Durante el siglo XIX, éstas carecían de profesiones que las legitimaran como saberes formales y exclusivos de ciertos grupos de individuos, aunque formaran parte de los planes de estudios de las carreras de Medicina, Farmacia, Veterinaria, Agronomía y diversas Ingenierías (de minas, geográfica y civil).

El objetivo de la investigación es comprender el desarrollo de la zoología médica a partir de la producción científica del Dr. Jiménez que se dio a conocer en *GMM* mediante el estudio de tres rubros: determinación taxonómica, reproductiva, etológica y estados del desarrollo de especies animales hasta entonces desconocidas; análisis de las propiedades terapéuticas de algunas especies mexicanas; y examen de los parásitos del ser humano. Para ello, el análisis histórico del conocimiento científico reconoce que se trata de una construcción social hecha por el trabajo humano mediante los recursos que cada individuo o grupo de ellos tiene “disponibles en lugares particulares; recursos que incluyen marcos de referencia intelectuales, materiales, instrumentos y habilidades”.³ Así, el examen de los intereses zoológicos de Jiménez atisba la generalidad de la práctica y teoría científica del grupo de médicos mexicanos de la década de 1860.

La producción científica del Dr. Jiménez en *GMM* suma veintiséis escritos de los cuales ocho corresponden a la zoología médica, es decir, casi un tercio del total. Esto revela uno de los intereses principales del autor y su aporte al desarrollo de la Medicina mexicana. Otros temas que éste abordó fueron micología, oncología, hepatología, traumatología, cardiología, epidemiología, clínica interna y anatomía.

Este estudio es relevante por el escaso conocimiento que se tiene actualmente sobre los vínculos que la medicina y la zoología mantuvieron en las agrupaciones mexicanas de la segunda mitad del siglo XIX, en especial, entre los médicos interesados en las explicaciones naturalistas aplicadas a su quehacer profesional.⁴ En *GMM* es patente el énfasis gremial en que explicar un

acontecimiento era “dar sus causas y que una buena explicación científica es, al menos, una explicación que intenta con rigor, mejor que obtener explicaciones previas, localizar las causas de los acontecimientos” de interés profesional.⁵ Esto es patente en las observaciones de tinte terapéutico y parasitológico de Jiménez.

El análisis de los ocho escritos de zoología médica del Dr. Jiménez son representativos del interés que el tema despertó en la época, pues fue un destacado miembro de la Sociedad Médica de México (SMM) desde su fundación como Sección Médica de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México (CCLAM) en 1864.⁶ Más tarde, Jiménez se desempeñó como presidente de la agrupación en 1874 y 1875.⁷ La comunidad de médicos de la Ciudad de México tuvo en alta estima la labor del Dr. Jiménez como se aprecia en la “Necrología” (1875) que los miembros de la Comisión de Publicaciones de *GMM* dieron a conocer en días posteriores a su muerte. En ésta se expresó que el único epitafio que debiera escribirse sobre la tumba de Jiménez diría: “Consagró su vida al estudio y al alivio de la humanidad, y educó una juventud inspirada de los mismos sentimientos, que después de su muerte continuará su obra”.⁸ Este elogio póstumo se debió, en parte, al interés de Lauro Jiménez por robustecer a la agrupación médica capitalina y demostrar su importancia en la construcción de un México moderno.⁹ Lo anterior se aprecia en las negociaciones que entabló con el Poder Ejecutivo para que se otorgara un “subsidio para premiar trabajos que se presentaran previa convocatoria” ante la agrupación, cuyo objetivo fuera el desarrollo de la ciencia mexicana. Como la cantidad asignada era escasa, el Dr. Jiménez la “aumentó de su propio peculio en la cantidad de 100 pesos” para estimular a los jóvenes médicos del país.¹⁰ Una valoración de la trayectoria académica de Jiménez desde la agrupación médica más importante de la época.

La Sociedad Médica de México y la práctica de la zoología médica

La zoología médica en la Ciudad de México se desarrolló en dos espacios científicos en la década de 1860. Primero, la SMM cuyo origen se remonta a 1864 con la fundación de la mencionada



Sección Médica de la CCLAM durante el Segundo Imperio (1864-1867) que se constituyó por individuos mexicanos y franceses vinculados con las disciplinas científicas.¹¹ La CCLAM fue iniciativa del mariscal en jefe del Ejército Expedicionario francés Achille Bazaine (1811-1888). En ésta, la sexta sección reunió a hombres interesados en Medicina y Veterinaria, entre ellos doce médicos mexicanos que iniciaron labores el 30 de abril de 1864 bajo el liderazgo del francés Dr. Charles Ehrman. La Sección Médica se dividió en 5 subsecciones: Patología; Higiene, Medicina Legal y Estadística Médica; Medicina y Veterinaria; Materia Médica y Farmacología; y Fisiología y Antropología. El órgano impreso que dio a conocer los primeros trabajos médicos llevó por título *Gaceta Médica. Periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica* (1864-1865). Desde 1866 recibió la denominación de *Gaceta Médica. Periódico de la Sociedad Médica de México*.

En la revista entre 1864 y 1870 “escribieron importantes especialistas que dedicaban gran parte de su tiempo a la investigación, lo que permitió que la medicina se transformara de simple arte de curar en una disciplina científica”, pero no sólo esta ciencia, sino también la historia natural, la química y la geografía a través de la práctica de los médicos.¹²

Dado el éxito de las investigaciones y el destacado papel que alcanzó la Sexta Sección en la CCLAM, los participantes tomaron la decisión de conformar la SMM el 30 de diciembre de 1865. Ésta se transformó en 1874 en la Academia de Medicina de México. Entre 1865 y 1874, en las secciones en que se dividió la SMM estuvo la de zoología médica, cuyo fin era convocar a médicos, veterinarios y farmacéuticos interesados en combatir todo tipo de plagas y parásitos. En dicha sección, el Dr. Jiménez participó de forma continua. Cabe señalar que en *GMM* también se publicaron artículos de zoología médica entre 1864 y 1870 de los médicos Antonio Peñafiel, José Eleuterio González y José G. Lobato y los farmacéuticos Alfonso Herrera y Gumesindo Mendoza. Entre 1884 y 1901 destacaron en este rubro los doctores Fernando Altamirano, Jesús Sánchez y Manuel Ortega Reyes, de los cuales se carece de una investigación profunda.

La SMM fue un espacio de intercambio de prácticas científicas de todo tipo, más allá de la medicina, ya que los trabajos presentados por los socios eran “una crónica de hechos, observaciones, experimentos y deducciones” de interés de diversos grupos científicos.¹³ Cada socio se presentaba en alguna reunión periódica con una demostración “de algún nuevo aparato o fenómeno experimental que presentaba en algún momento delante de las personas reunidas”.¹⁴ Gracias a esta sociabilidad, los médicos mexicanos intercambiaron todo tipo de saberes teóricos y prácticos necesarios en la atención a los pacientes.

La descripción de las especies desconocidas

El estudio de las especies zoológicas de México fue de interés para médicos, farmacéuticos, ingenieros y aficionados, pues la fauna nacional era abundante y heterogénea, por lo cual se requería de un gran esfuerzo para inventariarla y analizarla. En el caso de los animales relacionados con la medicina, Lauro María Jiménez dedicó buena parte de su vida a la descripción anatómica y clasificación taxonómica, como se aprecia en algunos escritos publicados en *GMM*. En primer lugar se encuentra el escrito titulado “Algunas especies de sanguijuelas de México” (1864-1865), en el cual el Dr. Jiménez describió ciertos especímenes de la clase *Hirudinea* (sanguijuelas) que habitaban el centro de la República. El autor señaló varios ejemplos de especies dañinas y benéficas para el ser humano. Por ejemplo, la *Glossiphona granulosa* (Valle de México) se consideraba peligrosa para la salud, mientras que a la *Hirudo tehuacanea* (Tehuacán), la *Bdella ixmiquilpanea* (Ixmiquilpan) y la *Hirudo queretanea* (Querétaro) se les recomendaba como medio terapéutico para ciertos padecimientos curados a través de las sangrías.

La *G. granulosa* fue descrita por el Dr. Jiménez como una sanguijuela de “cuerpo bastante aguzado en su parte anterior, aplanado, de color moreno oscuro, tirando algo al verde y manchado con puntitos negros” que habitaba los canales que circundaban a la Ciudad de México.¹⁵ La descripción de la especie fue característica de la época, pues aportaba las bases anatómicas que daban



pie a reconocerla por médicos, farmacéuticos y boticarios para evitar su prescripción. En el artículo se puntualizó la anatomía de las otras especies señaladas como un medio para difundir los caracteres observados que permitían un primer reconocimiento de cada una de ellas. Esto era importante al momento de aplicar al paciente una sanguijuela benéfica en lugar de una mortal.

Jiménez mencionó algunas técnicas de manejo de las sanguijuelas para que cualquier médico las empleara en el tratamiento de los enfermos que requirieran sangrías. La técnica más sencilla consistía en dejar a las sanguijuelas “por algunas horas sobre unos lienzos empapados en agua, que pueden fácilmente escurrirse para que soltando la sangre succionada estén en aptitud de volver a servir” para otro enfermo.¹⁶ El escrito también incluyó láminas sobre las especies mencionadas a cargo del artista y naturalista José María Velasco (1840-1912).¹⁷ El primer artículo del Dr. Jiménez que se publicó en *GMM*, producto de la tesis presentada tiempo antes, hizo referencia a la anatomía de las especies mexicanas conocidas hasta entonces y proporcionó recomendaciones útiles para su empleo curativo a partir de experimentos e imágenes que auxiliaban a los lectores en su reconocimiento. En 1866, Lauro María Jiménez dio a conocer un caso concreto de aplicación de una sanguijuela en un paciente bajo el título de “Envenenamiento por la *Glossiphonia*” analizado páginas adelante.

El Dr. Jiménez dedicó en 1866 otro estudio a la descripción de una nueva especie de larva de insecto con motivo de una solicitud del Consejo Central Superior de Salubridad para que efectuara la clasificación “de unos animalitos” de interés para la medicina y el autor decidió presentar la investigación en la *SMM*. Tales animales se extrajeron del estómago de un caballo muerto cerca del pueblo de Cuautitlán. Las larvas medían once milímetros de largo y seis milímetros de ancho; la figura era ovalada y aplanada, de color moreno rojizo.¹⁸ Jiménez empleó objetos científicos para llevar a cabo descripciones anatómicas precisas y profundas de las larvas, gracias al microscopio y la lupa. Estos objetos permitieron al médico observar algunas

estructuras anatómicas que a simple vista no se apreciaban. El escrito da lugar a adentrarse en la materialidad de la práctica médica y naturalista de la época a partir de casos particulares, así como a los métodos para observar la fauna nacional.

Lauro Jiménez consideró que las larvas pertenecían a un nuevo género de insectos de la familia *Athericeæ* que correspondían al segundo estado de las “diversas transformaciones de algún díptero propio del continente” americano.¹⁹ El médico propuso que recibiera el nombre de *Grastrus*, término que refería a las larvas de dípteros que habitaban el estómago de otros animales. No obstante, el autor señaló que mientras no estuviera conocido el animal en todas sus transformaciones era “aventurado y prematuro” discutir, cuál sería el término taxonómico que debía “imponerles, principalmente si se ha de tomar en consideración el primer apelativo que introduce una novedad en la manera de ver los órganos respiratorios de las larvas”.²⁰ El Dr. Jiménez era conocedor de la metodología taxonómica de la zoología y estaba convencido del valor de observar al individuo en la fase adulta para determinar de manera exacta el género y especie con fines médicos. A la par, se evidencia que de momento era imposible apreciar la anatomía del insecto, en este caso los órganos respiratorios, para publicar con seguridad el nombre de la nueva especie. Una muestra de las pautas académicas mexicanas empleadas en la investigación zoológica en la década de 1860 que estaban de acuerdo con la práctica científica mundial.

En el mismo año, el Dr. Antonio Peñafiel (1830-1922) presentó un trabajo en la SMM titulado “Estudio sobre dos especies de cantáridas mexicanas” que versó sobre las características de dichos especímenes y su utilidad terapéutica, en especial la nueva especie designada por el autor como *Cantharis octomaculata*.²¹ Sobre el escrito, el Dr. Jiménez presentó un dictamen como parte de la Comisión de Ciencias Auxiliares, en la cual participaban los miembros interesados en la zoología. El comentario crítico de Jiménez inició señalando que entre los

problemas propuestos en Historia Natural, uno de los más difíciles es decidir si una especie que se propone como nueva merece que se le admita



*como tal, porque son tantas las ya descubiertas y tan multiplicadas las que se descubren cada día y se encuentran tan diseminados los trabajos que sobre la materia se han hecho que, sólo un estudio detenido y concienzudo, puede acercarse a la verdad en esta clase de investigaciones.*²²

El estudio taxonómico y el “descubrimiento” de nuevas especies del reino animal en la década de 1860 aún era una de las tareas fundamentales de la zoología a cargo de los hombres de ciencia, entre los que destacaban los médicos. Por esta razón, los profesionales y aficionados debían estar al tanto de las novedades prácticas y teóricas en el estudio de la fauna vinculado con algún ámbito de la medicina.

Jiménez careció de especímenes de la *C. octomaculata* y debió llevar a cabo el dictamen mediante las láminas y apuntes proporcionados por el Dr. Peñafiel. Entre las conclusiones del dictamen destacó que

*la elección del nombre bautismal que se ha dado, en concepto de Jiménez ha sido feliz. Confrontado con las ideas que sobre este punto se tienen no está derivado del apellido del autor, ni de otra persona u objeto extraño al animal, se funda en un carácter fijo y bien manifiesto de dos órganos principales del insecto. Toca a Peñafiel, el mérito de dar a conocer una nueva especie que enriquece la medicación revulsiva.*²³

La sanción de Jiménez, autoridad médica en términos zoológicos dentro de la SMM, era de importancia como aval académico de las investigaciones del Dr. Peñafiel, quien incursionaba en este terreno. De acuerdo con las palabras del dictaminador, la manera de proceder en la observación, determinación y clasificación de la *C. octomaculata* había sido correcta al mantener las pautas académicas sobre los caracteres principales del individuo. Una garantía científica a tono con los cánones científicos practicados en las agrupaciones de profesionales de la ciencia de Europa.

Jiménez en 1866 también publicó “*Cantharis fasciolata*, especie nueva”, gracias a que el farmacéutico Alfonso Herrera (1838-1901)²⁴ le remitió algunos especímenes de un insecto velludo, alargado y de cuatro alas y cabeza triangular e inclinada.²⁵ La

descripción de la cantárida muestra la pericia del galeno en el reconocimiento observacional y la familiaridad de la anatomía animal. A través de instrumentos científicos es claro que Herrera confió en los conocimientos de su colega en la dictaminación de si el insecto colectado era una nueva especie nacional.

De acuerdo con Jiménez, a primera vista podría pensarse que se trataba de la *C. octomaculata*, pero “la forma y posición de las manchas bastan para distinguirlas. En la que describe, no todas las manchas de los élitros son curvas”, razón suficiente para considerar a la cantárida colectada por Herrera como otra especie. El autor nombró al insecto en cuestión como *Cantharis fasciolata*.²⁶ Lo anterior refleja la necesidad de que los profesionales de la medicina se instruyeran en los aspectos prácticos y teóricos de la zoología que los dotaban de las herramientas imprescindibles para “descubrir” especies. Un aporte de los médicos mexicanos del siglo XIX que no ha sido suficientemente valorado en la historiografía.

En los artículos hasta aquí expuestos se manifiesta la capacidad del Dr. Jiménez para estudiar la fauna mexicana relacionada con la medicina, en especial, los anélidos y artrópodos. Es de suponer que este médico se interesó desde la juventud en la fauna y por varios años se familiarizó con tales grupos taxonómicos. De la misma manera, se aprecia el interés de otros miembros de la SMM por observar y experimentar en relación con la zoología médica y la valoración de *GMM* como impreso científico para dar a conocer dichas investigaciones en un lapso en que la comunidad científica mexicana carecía de una agrupación naturalista.

Las especies terapéuticas

El segundo rubro de la zoología médica que interesó al médico Lauro María Jiménez fue el uso terapéutico de algunas especies de la fauna mexicana, en varias ocasiones de origen indígena, como se aprecia en el mencionado escrito “Envenenamiento por la *Glossiphonia*” (1866) publicado un mes después de presentar en la SMM los “primeros apuntes sobre las sanguijuelas



de México”, a partir de una paciente atendida por este médico.²⁷ Ésta era una mujer de 33 años de edad, “de constitución deteriorada por sufrimientos morales a consecuencia de una leucorrea antigua y sintomática de la flegmasía que había en el cuello uterino”.²⁸ Para aliviar la dolencia, Jiménez recomendó aplicar unas sanguijuelas en la parte interna de los muslos para extraer cuatro onzas de sangre, pero al poco tiempo de iniciar la aplicación de las sanguijuelas, la enferma se quejó de fuertes piquetes por todo el cuerpo, comezón e hinchazón de lengua, orejas y labios. “A las dos horas se encontraba cubierta de ronchas más o menos grandes, rojas o de un blanco mate” semejantes a la urticaria.²⁹

Jiménez analizó los síntomas y determinó que la mujer se había intoxicado con la *Glossiphonia*. Sin embargo, el médico se preguntó por el origen del padecimiento, pues se había esmerado en mantenerlas en buen estado dentro de un frasco. “Tampoco podría ser una predisposición o condición individual de la enferma, puesto que en otros casos, no había tenido novedad, a pesar de haber usado la misma clase sanguijuelas”.³⁰ Es claro que la experiencia zoológica estuvo presente en el gremio médico durante el siglo XIX para curar las dolencias de los pacientes, por lo que se evidencia la importancia de encontrar las causas que explicaban los síntomas producidos por las sanguijuelas como vía para curar pacientes.

La respuesta científica para Jiménez se encontró en las características reproductivas de la sanguijuela, ya que no era “extraño que otros animales usados como alimento en los días en que se reproducen se hicieron dañosos adquiriendo propiedades venenosas”, por ejemplo, mariscos o ciertos peces.³¹ El Dr. Jiménez revisó algunos libros especializados sobre anélidos y observó por varios días a las sanguijuelas, hasta que concluyó que el ciclo reproductivo de la *Glossiphonia* producía una especie de veneno para el ser humano que era “absorbido por la misma herida que hace el estilete de la boca”.³² Los elementos zoológicos aportaron evidencias que auxiliaban al médico en la determinación de la causa del “envenenamiento” de la enferma. La observación de los síntomas más la experimentación

zoológica permitieron a los médicos de la época tener mayor claridad en los diagnósticos. De nueva cuenta, la observación de las fases de la vida de los animales aportó las evidencias para responder a las incógnitas médico-naturalistas que aquejaban a la población mexicana.

El Dr. Jiménez finalizó el escrito exhortando a los lectores de *GMM* para que los interesados en la zoolología médica reconocieran de manera precisa las fases del desarrollo de la sanguijuela mexicana para evitar futuros problemas al aplicarla con fines terapéuticos.³³ Este médico consideró que la revista científica era un espacio para el diálogo y el intercambio de experiencias científicas entre médicos, farmacéuticos y veterinarios con intereses naturalistas para así afinar las conclusiones iniciales de este caso. Aunque el Dr. Jiménez sólo publicó un artículo centrado en los aspectos terapéuticos de la fauna mexicana, resalta la práctica zoológica en su formación profesional que adquirió en las cátedras de la Escuela de Medicina y de manera informal probablemente en su hogar o junto con otros profesionistas de la ciencia interesados en el tema, como farmacéuticos e ingenieros. Es posible que éste poseyera en su casa un laboratorio en el que desarrollaba investigación científica que se daba a conocer en *GMM*.

Las especies parásitas

El tercer tópico de zoolología médica que desarrolló el Dr. Jiménez fue el estudio de los animales mexicanos que ocasionaban un padecimiento sanitario, casi siempre como parásitos. Uno de los primeros escritos sobre este tema fue “La reproducción de los helmintos” (1866), en el cual el autor se propuso conocer “las leyes de la generación alternante y las consecuencias prácticas que se deducen de este descubrimiento”.³⁴ Jiménez presentó una síntesis histórica sobre los estudios zoológicos de las enfermedades ocasionadas por los helmintos cuando habitaban cavidades corporales y las suposiciones recurrentes de los médicos referentes a que “los gérmenes de estos animales se respiraban con el aire o pasaban con los alimentos y bebidas”, mientras que otros naturalistas consideraban que los helmintos para habitar “su nuevo domicilio, ya con su tamaño y bajo las



formas que se le conocen, espiaban y procuraban aprovechar la ocasión, en que el animal que elegía por morada no pudiera advertir su acceso”.³⁵ La explicación de las vías de ingreso al cuerpo humano por parte de los parásitos estaba relacionada con la teoría de los miasmas.³⁶ Ésta articulaba en gran medida la práctica médica al señalar que los “huevos” de gusanos, insectos y otros parásitos flotaban en el aire a la espera de un cuerpo al cual introducirse o que éstos eran de alguna forma conscientes de su actividad parasitaria.

Para Jiménez, la medicina era una ciencia positiva que seguía el camino de la observación y que nada admitía si no estaba “apoyado en el examen maduro de los hechos [...] Pues marchando en esta vía es como los naturalistas distinguidos han descubierto que multitud de helmintos” poseían órganos sexuales.³⁷ Hasta aquí, Jiménez ponía en práctica los postulados de la ciencia al basar sus escritos en la observación detallada y profunda de la fauna mexicana que servía de base del “examen maduro” con el cual llegaba a conclusiones pertinentes para la zoología médica. No obstante, la investigación faunística que auxiliaba a la medicina

*a pesar de los datos positivos que posee sobre el asunto, no puede lisonjearse de que se han desvanecido completamente las tinieblas en que estaba envuelta; pero al menos puede felicitarse de que son conocidas las principales fases de la generación de estos animales extraños, desde su estado embrionario hasta su edad adulta; sin recurrir a [...] la generación espontánea.*³⁸

Estas palabras remiten a la observación del desarrollo de los anélidos e insectos como base para el estudio de la zoología médica, tanto en términos taxonómicos como terapéuticos y de combate a los parásitos. El médico moderno debía estar al tanto de todas las fases del ciclo de vida, pues era factible que cada una de ellas representara un problema de salud. Jiménez descartó la generación espontánea de los helmintos, gracias a la serie de observaciones que emprendió en 1866. El autor aseguró que los llamados gusanos vesiculares no debían seguir siendo considerados como especies de un orden de helmintos, ya que eran “estados transitorios” de gusanos adultos.³⁹ El médico

mexicano proponía que la clasificación de los anélidos se sujetara a una revisión a fondo para que los zoólogos se aseguraran de la existencia “real” de las especies en detrimento de la taxonomía de la época que las confundía con las variedades.

En 1867 Lauro Jiménez presentó en la SMM un dictamen titulado “Miasis, *Lucilia hominivorax*” en el cual se propuso responder a una disertación médica presentada en Monterrey en marzo de 1865 por el Dr. José Eleuterio González (1813-1888), acerca de las enfermedades ocasionadas por la mosca omnívora (*Lucilia hominivorax*) y se publicó en *GMM* bajo el título de “La mosca hominívora” (1867). Para el Dr. Jiménez, la experiencia y estudio del Dr. González eran de gran relevancia para la ciencia mexicana, pues dejaba ver “la necesidad que tiene el médico, que está llamado a curar los padecimientos de la humanidad y estudiar los ramos amenos de la historia natural”.⁴⁰ En estas palabras se aprecia el valor de los estudios zoológicos para la medicina a tono con los intereses del gremio médico mexicano en la década de 1860.

A pesar de los elogios hacia el Dr. González, Lauro Jiménez reprochó la ausencia de las explicaciones de las fases del desarrollo de la mosca, aunque el médico regiomontano proporcionaba su nombre zoológico, no bastaba que “siendo la clasificación de un animal el diagnóstico deducido de la buena o mala apreciación que se ha hecho de sus caracteres y también según el rigor o práctica que se tiene en la explicación”.⁴¹ De nuevo se muestra la convicción de Jiménez por llevar a cabo estudios zoológicos completos que incluyeran la descripción anatómica, clasificación taxonómica, observación de las fases de desarrollo e interacción con el ser humano. Con todo ello se construiría una medicina positiva que llevaría al médico a diagnósticos ciertos y exactos, al menos en el aspecto zoológico.

Para el autor, resultaba incuestionable que la *L. hominivorax* depositaba los huevos en las fosas nasales del ser humano. Esto provocaba irritación, escurrimiento de un líquido sarnoso y movimiento febril del enfermo. Para evitar un desenlace fatal, el médico debía administrar sustancias que ocasionaran la muerte de la mosca, por ejemplo, vapores sulfurosos que



llegaran “hasta los rincones más retirados de la morada que han elegido”.⁴² La terapéutica contra las especies parásitas echaba mano de los objetos y sustancias de la época, como se advierte en el empleo de las emanaciones para la expulsión de las larvas, pero el médico requería del conocimiento zoológico para saber cómo actuar sin afectar al paciente.

En el mismo ámbito, el Dr. Jiménez presentó una segunda investigación titulada “Otro hecho de miasis producida por la nueva especie *Lucilia versicolor*” (1869) sobre el caso de un anciano de 93 años, indígena del pueblo de Cuautitlán que en la mañana del 15 de noviembre de 1868 caminaba hacia la Ciudad de México cuando estornudó frecuentemente y sin interrupción hasta ocasionar una hemorragia. “Luchando con esta molestia llegó la noche [...] lo que le hacía sufrir era un dolor vivo que se extendía desde la nariz hasta los párpados y a las regiones superciliares” y el anciano continuó en este estado hasta el día 28, cuando fue internado en un hospital y lo atendió un farmacéutico.⁴³ Una situación recurrente en la época, pues los honorarios de un médico eran mayores a los del boticario o farmacéutico local, sin contar lo barato de acudir con un curandero.

Jiménez examinó al anciano el día 29, después de que éste estuvo una noche sentado sobre la cama “ocupado en hacer pedazos multitud de gusanos que le salían de la nariz y que desde luego comprendió que eran la causa de su mal”.⁴⁴ Sólo recordaba que en el camino donde iniciaron los estornudos habitaban tábanos. El médico revisó las fosas nasales del paciente y descubrió a la altura de los cornetes etmoidales “un cuerpo alargado, blanquizo y envuelto en moco” que era una larva viva. Ante tal eventualidad, el Dr. Jiménez sometió al enfermo a inhalación de vapores sulfurosos, colocando debajo y a poca distancia de la nariz una cápsula de porcelana. “De momento no conseguí que saliera ninguna larva, pero en el resto del día salieron muchas”.⁴⁵ El conocimiento de la familia Tabanidae permitió a Jiménez tomar la mejor decisión para atender al paciente sin ocasionar un daño mayor a las fosas nasales. El escrito hizo explícito a los lectores la utilidad de la zoología para tratar ciertos padecimientos comunes en el Valle de México.

El Dr. Jiménez guardó las larvas en un frasco traslúcido y a los dos días éstas se tornaron morenas “y parecía que habían caído en el fatal reposo de la muerte”.⁴⁶ En dicha fase del desarrollo, José María Velasco obtuvo una ilustración para el artículo. Es patente la pasión naturalista de Lauro Jiménez que lo llevó a estudiar de forma cuidadosa y penetrante ciertos órdenes zoológicos con miras médicas. Es factible imaginar las horas que este médico cada día dedicaba a observar distintas especies para conocerlas de forma amplia en el hogar y la cátedra. Una característica de la informalidad de la práctica zoológica que ha sido escasamente analizada en la historiografía de la ciencia mexicana.

La minuciosa investigación de gusanos e insectos por parte de Jiménez redundó en un mejor conocimiento de las especies mexicanas que ocasionaban alteraciones a la salud del ser humano y que también representó una aportación a la zoología en términos de estudios taxonómicos.⁴⁷ Esto sentó un precedente para futuras generaciones a través de *GMM*.

Consideraciones finales

La historia de la medicina mexicana aún tiene varias asignaturas pendientes, a pesar de la larga tradición que se cuenta en este rubro. Un ejemplo de ello es la zoología médica que, en el caso del siglo XIX, se conoce poco de su práctica, a pesar de su amplio vínculo con los tópicos médicos en los ámbitos de los aficionados y la educación. El presente estudio sobre los intereses zoológicos del Dr. Lauro María Jiménez plasmados en *GMM* permite dar nuevos pasos en este sentido y acercarse a otros médicos que tuvieron intereses similares, muchos de ellos miembros de la SMM de los que se conoce poco como naturalistas, como los mencionados Antonio Peñafiel, José Eleuterio González, José G. Lobato, Alfonso Herrera, Gumesindo Mendoza, Fernando Altamirano, Jesús Sánchez y Manuel Ortega Reyes.

Otro tema de investigación es el análisis de los escritos zoológicos publicados en las revistas naturalistas, como *La Naturaleza*, periódico de la Sociedad Mexicana de Historia Natural, en la que figuran



escritos de Herrera, Mendoza, Peñafiel, Altamirano, Sánchez y otros médicos. Una revista que acogió todo tipo de temas naturalistas incluyendo perspectivas médicas y farmacéuticas.

El análisis de los contenidos temáticos de *GMM* ayuda a comprender el desarrollo de las inquietudes de los médicos que, en algunas ocasiones, se constituyeron en especialidades con el paso del tiempo, además de las distintas discusiones que se llevaban a cabo en las agrupaciones profesionales en el siglo XIX mexicano que implicaron la relación entre los estudios profesionales y la práctica aficionada de los socios.

El examen de los escritos del Dr. Jiménez da pie al inicio de la caracterización de las prácticas, tanto de profesionales como de aficionados, en cuanto al desarrollo de la zoología en el terreno médico en los tres rubros ya señalados. En este sentido, haría falta reconocer otros escritos semejantes en términos zoológicos o de otras disciplinas, como la física, la química, la botánica, entre otras.

Las diversas investigaciones decimonónicas acerca de las propiedades de ciertos animales para aliviar las dolencias humanas o como agentes de padecimientos fueron numerosas conforme avanzó la centuria y la teoría de los miasmas fue dejada de lado por otras explicaciones biologicistas. Esto se aprecia en algunas reflexiones de Jiménez acerca de la falsedad de la generación espontánea, aunque éste mantuvo la creencia de que los “huevos” de anélidos e insectos se mezclaban con los miasmas. Lo anterior muestra la sobreposición de explicaciones teóricas que se empleaban en la solución de preguntas médicas para el caso de la población mexicana.

Por otro lado, es notorio que el Dr. Jiménez se propuso efectuar el reconocimiento de la fauna mexicana que hasta entonces era desconocida a través de la experimentación terapéutica con pacientes para lo cual *GMM* fue un medio científico para darlo a conocer. Este hecho adentró a Jiménez en la práctica naturalista mexicana de larga tradición, pero que carecía de una carrera profesional que la legitimara. No obstante, el amateurismo de la época permitió que un variado número de individuos

se dedicara al estudio de la fauna a partir de diversas utilidades pero bajo un denominador común metodológico basado en aspectos taxonómicos, anatómicos y fisiológicos.

El propósito de las reglas teórico-prácticas señaladas por Jiménez que se empezaron a instituir en la SMM, como el caso de la zoología médica, trataba de garantizar que cualquier individuo siguiera las pautas académicas para obtener resultados semejantes que contribuyeran a perfeccionar las investigaciones científicas mexicanas y estrechar el diálogo con los médicos de Europa y el resto de América en el contexto del Segundo Imperio y la República Restaurada. Una época en que los científicos mexicanos afianzaron su contacto con la ciencia mundial bajo la adopción de estándares generales.

El empleo del “laboratorio”, tanto de forma privada como institucional, es un rubro que aún cuenta con escasos trabajos y éstos se han centrado en los aspectos de las especializaciones médicas, como la obstetricia o la fisiología. En el caso de los exámenes zoológicos, en la historiografía carecemos de explicaciones relativas al empleo de todo tipo de objetos para los estudios sobre parásitos y especies terapéuticas.

Otro de los aspectos a destacar es el papel de la historia natural como base práctica de la medicina mexicana. Una cuestión que se ha pasado por alto en la historiografía de la ciencia mexicana al enfatizarse el estudio de las cátedras meramente médicas, por ejemplo, las de clínica o anatomía, dejando de lado el amplio espectro de disciplinas que los estudiantes de medicina del siglo XIX conocían en los diversos planes de estudio.

Sin duda, aún falta estudiar el resto de escritos de zoología médica publicados en *GMM* entre 1864 y 1900 para comprender de forma cabal el desarrollo de este tópico entre los médicos mexicanos, tanto en las agrupaciones de la Ciudad de México como en el resto de ciudades del país.



Referencias y notas

¹ Esta investigación es parte del proyecto PAPIIT IN 302519 “Científicos, empresarios y funcionarios en la construcción del conocimiento y su aplicación práctica en México (1815-1940)”, Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM/Instituto de Geografía-UNAM. Responsable Dra. Luz Fernanda Azuela Bernal.

² Gernot Böhme, “Normas cognoscitivas, intereses del conocimiento y la constitución del objeto científico: un ejemplo del funcionamiento de las reglas de la experimentación”, en León Olivé (comp.), *La explicación social del conocimiento*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994, pp. 251-252.

³ Jan Golinski, “Producción de conocimiento natural: paradigmas, laboratorios y mapas”, *Istor. Revista de Historia Internacional*, núm. 12, 2003, pp. 7-19.

⁴ En la historiografía latinoamericana resaltan los siguientes estudios similares a este capítulo: Mariana Vasconcelos, José Ednésio da Cruz y Lea Maria Bezerra, “Utilización de animales en la investigación: breve revisión de la legislación en Brasil”, *Revista Bioética*, vol. 24, núm. 2, 2016, pp. 217-24; José Antonio López Espinosa, “La prioridad de Carlos J. Finlay en el descubrimiento del vector amarílico”, *ACIMED*, vol. 12, núm. 1, 2004, pp. 1-11; Alberto Gómez, “Terapéutica científica en Colombia: siglo XIX”, *Infectio*, vol. 10, núm. 2, 2006, pp. 89-94; Marcelo Sánchez, “El “rejuvenecimiento” y los inicios de la endocrinología chilena en la década de 1920”, *Dynamis*, vol. 36, núm. 1, 2016, pp. 191-209; y María Silvia Di Liscia, “Cuerpos para experimentar. Objetivación médica, positivismo y eliminación étnica en Argentina (1860-1890)”, *Asclepio*, vol. 54, núm. 1, 2002, pp. 183-200.

⁵ Gerald Bakker y Len Clark, *La explicación. Una introducción a la filosofía de la ciencia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1994, p. 22.



⁶ Francisco Sosa, *Biografías de mexicanos distinguidos*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1884, pp. 521-523.

⁷ Francisco Sosa, *Biografías...*, pp. 524-526.

⁸ Comisión de Publicaciones, “Necrología”, *Gaceta Médica de México*, vol. 10, 1875, p. 185. Otros escritos publicados en el mismo tono sobre la vida del Dr. Jiménez fueron: Anónimo, “Esquela”, *Gaceta Médica de México*, vol. 10, 1875, p. 161; y Anónimo, “Crónica médica”, *Gaceta Médica de México*, vol. 10, 1875, p. 179.

⁹ Francisco Fernández del Castillo, *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*, México, Fournier, 1956, p. 42.

¹⁰ Francisco Fernández del Castillo, *Historia...*, p. 42.

¹¹ Magdalena Martínez, “Ángel Iglesias y Domínguez. Sus trabajos en la Sexta Sección de Medicina de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México, 1864”, en Patricia Galeana (coord.), *El impacto de la Intervención francesa en México*, México, Siglo XXI, 2011, p. 226.

¹² Martha Eugenia Rodríguez, “Semanarios, gacetas, revistas y periódicos médicos del siglo XIX mexicano”, *Boletín del Instituto de Investigaciones Bibliográficas*, vol. 2, núm. 2, 1997, p. 66.

¹³ Ian Hacking, *Representar e intervenir*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001, p. 176.

¹⁴ Ian Hacking, *Representar...*, p. 178.

¹⁵ Lauro María Jiménez, “Algunas especies de sanguijuelas de México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 1, 1864-1865, p. 484.

¹⁶ Lauro María Jiménez, “Algunas especies...”, p. 486.

¹⁷ Véase Omar Olivares Sandoval, *Imagen y conocimiento científico en el siglo XIX: láminas y paisajes de José María Velasco*,



Tesis de Doctorado en Historia del Arte, Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.

¹⁸ Lauro María Jiménez, “Larva de un género nuevo”, *Gaceta Médica de México*, vol. 2, 1866, p. 210.

¹⁹ Lauro María Jiménez, “Larva...”, p. 211.

²⁰ Lauro María Jiménez, “Larva...”, p. 211.

²¹ Antonio Peñafiel, “Estudio sobre dos especies de cantáridas mexicanas”, *Gaceta Médica de México*, vol. 2, 1866, pp. 225-227.

²² Lauro María Jiménez, “Dictamen de la Comisión de Ciencias Auxiliares presentado a la Sociedad en relación con el estudio del Dr. Antonio Peñafiel y Barranco”, *Gaceta Médica de México*, vol. 2, 1866, p. 227.

²³ Lauro María Jiménez, “Dictamen...”, p. 227.

²⁴ Véase Luz Fernanda Azuela, “La Naturaleza. Periódico de la Sociedad Mexicana de Historia Natural: prácticas locales en el entorno de la expansión global, 1869-1914”, en Rodrigo Vega y Ortega (coord.), *Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2020, pp. 84-103.

²⁵ Lauro María Jiménez, “*Cantharis fasciolata*, especie nueva”, *Gaceta Médica de México*, vol. 2, 1866, p. 254.

²⁶ Lauro María Jiménez, “*Cantharis...*”, p. 256.

²⁷ Lauro María Jiménez, “Envenenamiento por la *Glossiphonia*”, *Gaceta Médica de México*, vol. 2, 1866, p. 267.

²⁸ Lauro María Jiménez, “Envenenamiento...”, p. 267.

²⁹ Lauro María Jiménez, “Envenenamiento...”, p. 267.

- ³⁰ Lauro María Jiménez, “Envenenamiento...”, p. 267.
- ³¹ Lauro María Jiménez, “Envenenamiento...”, p. 268.
- ³² Lauro María Jiménez, “Envenenamiento...”, p. 268.
- ³³ Lauro María Jiménez, “Envenenamiento...”, p. 268.
- ³⁴ Lauro María Jiménez, “La reproducción de los helmintos”, *Gaceta Médica de México*, vol. 2, 1866, p. 289.
- ³⁵ Lauro María Jiménez, “La reproducción...”, p. 290.
- ³⁶ Luis Urteaga, “Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”, *GeoCrítica*, vol. 5, núm. 29, 1980, p. 6.
- ³⁷ Lauro María Jiménez, “La reproducción...”, p. 293.
- ³⁸ Lauro María Jiménez, “La reproducción...”, p. 293.
- ³⁹ Lauro María Jiménez, “La reproducción...”, p. 328.
- ⁴⁰ Lauro María Jiménez, “Miasis, *Lucilia hominivorax*”, *Gaceta Médica de México*, vol. 3, 1867-1868, p. 155.
- ⁴¹ Lauro María Jiménez, “Miasis...”, p. 156.
- ⁴² Lauro María Jiménez, “Miasis...”, p. 158.
- ⁴³ Lauro María Jiménez, “Otro hecho de miasis producida por la nueva especie *Lucilia versicolor*”, *Gaceta Médica de México*, vol. 4, 1869, p. 27.
- ⁴⁴ Lauro María Jiménez, “Otro hecho...”, p. 27.
- ⁴⁵ Lauro María Jiménez, “Otro hecho...”, p. 28.



⁴⁶ Lauro María Jiménez, “Otro hecho...”, p. 28.

⁴⁷ Véase Rodrigo Vega y Ortega, “Del Museo Nacional al Museo Nacional de Historia Natural: colecciones zoológicas, 1822-1920”, en Museo Nacional de Antropología, *Escudo nacional. Flora, fauna y biodiversidad*, México, Museo Nacional de Antropología/Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales/Secretaría de Cultura/Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2017, pp. 291-301.



**LA HIGIENE PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
EN GACETA MÉDICA DE MÉXICO:
LOS ESTUDIOS DE JOSÉ MARÍA REYES Y
DOMINGO ORVAÑANOS, 1864-1910¹**

EDUARDO IVÁN CRUZ GAYTÁN

*Programa de Maestría en Ciencias Médicas,
Odontológicas y de la Salud
UNAM*

El surgimiento de sociedades médicas en México durante el siglo XIX fue notable. En la capital nacional en un periodo que va de 1833 a 1868 se fundaron doce sociedades médicas, sumándose las de Guadalajara, Puebla, San Luis Potosí, Morelia y Yucatán.² Asimismo, aparecieron publicaciones periódicas que comunicaron diversos problemas y preocupaciones médicas, por ejemplo, las actividades de la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM). Esta corporación médica, fundada en 1864, desarrolló una clara organización interna que, gradualmente, logró entablar relaciones con médicos que residían en el interior de la república y en el extranjero y, consecuentemente, con otras sociedades científicas, fomentando la comunicación y el intercambio científico.³ A lo largo del Porfiriato, la ANMM sufrió diversas modificaciones en su reglamento con el fin de buscar el refinamiento de sus funciones y la participación de sus miembros.⁴



La ANMM ha publicado *Gaceta Médica de México (GMM)* entre 1864 y la actualidad, en donde se reflejan las ideas científico-médicas de cada momento histórico. Durante el siglo XIX, en *GMM* se enfatizó el higienismo, que incluyó temas como la limpia general de las calles de la ciudad y el agua, así como mejorar su provisión y consumo en la capital, la construcción del desagüe del Valle de México que, entre otros factores, facilitaría la salida de las materias pútridas concentradas en la capital, la recolección de suciedad, acabar con la inmundicia, considerada como el producto de la acumulación de basura en las calles, entre otras cuestiones.

En la primera parte del capítulo se explica el desarrollo de la higiene como un campo de investigación en *GMM*. Se toman como referencia los artículos del médico José María Reyes publicados a lo largo de tres décadas, ya que sentaron las bases del higienismo, pues sus descripciones sobre la ciudad y la problemática higiénica fueron retomadas posteriormente por otros médicos. La labor de José María Reyes comenzó a partir de la publicación del primer número de *GMM* en 1864 y continuó hasta 1884.

La segunda parte del capítulo se basa en los artículos del médico Domingo Orvañanos en *GMM*. Este periodo comprende de 1880 a 1909, abordando tres factores importantes que definieron a la ANMM como uno de los organismos más importantes del siglo XIX: la consolidación de su funcionamiento interno, la participación de sus socios y la constancia con que se publicó *GMM*. Todos estos elementos tuvieron como consecuencia el enriquecimiento de *GMM*, impactando de manera favorable en las diferentes secciones que componían la revista, entre ellas, la Sección de Higiene.

José María Reyes y la higiene en la Ciudad de México

Una de las ideas constantemente planteadas por José María Reyes a lo largo de sus artículos fue el papel de los médicos higienistas en el gobierno. Dicha relación debía estar marcada



por la correspondencia de una sociedad “civilizada” con el goce del bienestar físico en cada habitante, la conservación de la vida de un pueblo y de una nación entera. Según Reyes, la higiene era una condición reguladora de las costumbres y en consecuencia una cuestión moral, pues educaba al individuo. El galeno en el artículo “Estudio sobre la prostitución en México” (1874) indicó que

la higiene posee innumerables medios [...] pero tiene que ser auxiliada por la administración. El arsenal de sus grandes recursos está en los agentes físicos y morales de la educación, en sistemar [sic] los ejercicios corporales de tal modo que sirvan de un contrapeso al ocio y a la debilidad consiguiente a las pérdidas seminales, en dirigir la alimentación, los trabajos mentales, las bebidas y todo lo que tiende al desarrollo físico y moral del hombre para cumplir su destino de un modo regular.⁵

En la anterior cita, Reyes planteó la necesidad de instruir a la población de la capital mexicana dentro de los hábitos higiénicos, pues una sociedad que aspiraba a la vida civilizada debía seguir los preceptos de la higiene que le garantizarían el ensanche y goce de sus capacidades físicas acorde con sus prácticas cotidianas. La higiene como reguladora de costumbres personales y sociales fue un postulado científico planteado por José María Reyes a lo largo de sus artículos en *GMM*.

En el artículo titulado “Higiene Pública: Limpia” (1865), Reyes escribió acerca de la salubridad urbana, cuyo principal problema higiénico fue el estancamiento de aguas de desecho en atarjeas y acequias que desembocaban en el lago de Texcoco.⁶ Éstas contenían restos orgánicos de tipo animal o humano provenientes principalmente de mercados, fábricas, casas y vecindades. Dicho lago fue receptáculo de materias fecales, residuos animales y vegetales de rastros y mercados, el agua de uso doméstico, entre otros productos urbanos. Para 1864, en un cálculo aproximado de doscientos mil habitantes, el autor estimaba que cada persona generaba tres onzas de material orgánico de desecho, por lo que anualmente el lago de Texcoco recibía 547,500 arrobas de heces humanas.⁷

De acuerdo con Reyes, la condición del lago de Texcoco debía ser estudiada a fin de proponer una solución científica proveniente de la ANMM, pues los socios ya habían estudiado las diferentes causas de la poca sanidad del lago y de las consecuencias que acarrearba a los habitantes de la capital, ya que:

las continuas y sucesivas descomposiciones impiden calcular el grado de infección de las aguas del lago; mas sí puede afirmarse que todos los días ha de ser mayor, por el aumento progresivo de la población; y si con el material de un año están saturadas como uno, el siguiente, lejos de disminuir o permanecer estacionarias, se saturarán como dos, el tercero como tres y así sucesivamente hasta que llegue el caso de convertirlas en una cloaca que amenace seriamente la salubridad de las poblaciones del Valle.⁸

Aunque hubo diversos factores que llevaron a la desecación del lago de Texcoco, para Reyes era importante exponer diversos problemas higiénicos e indicar soluciones científicas. El galeno consideró que el aumento de población y el inadecuado sistema de drenaje-depósito de desechos de la Ciudad de México tendrían a largo plazo una saturación tal que el material orgánico en descomposición acabaría en las calles, si ambas situaciones no se resolvían al final del siglo.⁹ José María Reyes indicó que

los líquidos que se arrojan en los comunes¹⁰ para favorecer su corriente son igualmente putrescibles, como que se componen de las aguas sucias de las cocinas y de la gran cantidad de orina que secretan 200,000 personas; por otra parte, la cantidad no es suficiente para dar impulso a la materia sólida, bastando apenas para mover las capas más superficiales de los líquidos. Con sólo levantar una tapa se percibe el hedor pútrido que despide aquel material casi sin movimiento, y sobre su superficie se ven multitud de burbujas.¹¹

El material pútrido contenido en los comunes fue considerado un problema de higiene pública, sobre todo en las temporadas cálida y húmeda, cuando en éstos subía la temperatura interior y no contaban con conductos que permitieran la circulación del aire. La consecuencia de ello era la propagación del olor del material en descomposición por las habitaciones de las casas y la calle. Un ejemplo planteado por Reyes fue el olor que



despedían las letrinas después de una fuerte lluvia, lo mismo sucedía en el canal de San Lázaro por donde circulaba toda la materia putrefacta generada en la capital rumbo a Texcoco.¹²

Una de las afectaciones más frecuentes para los habitantes de la Ciudad de México, causada por las emanaciones del lago de Texcoco y del canal de San Lázaro, fue la fiebre tifoidea. De acuerdo con la descripción de Reyes, la enfermedad era tan agresiva que se presentaba en todos los rangos sociales y su causa inmediata eran los comunes. El autor recomendó someter a las cloacas a regulaciones sanitarias continuas, así como a los comunes, cementerios y depósitos de animales muertos, junto con la modernización del desagüe del Valle de México.¹³ La construcción del desagüe se planteó como una solución a los estancamientos de material pútrido en las atarjeas, la emanación de gases de los comunes y la prevención de enfermedades.

En un artículo posterior titulado “Limpia” (1866), Reyes expuso extensamente la cuestión de los desechos orgánicos para orientar las decisiones del gobierno de la capital.¹⁴ Uno de los aspectos más importantes de este trabajo fueron las preguntas de qué hacer con las heces generadas por más de doscientos mil habitantes y cómo hacerlas inofensivas para la población. El autor censuró la práctica usual de las autoridades municipales de acarrear el excremento cada noche hacia los tiraderos de basura. A manera de solución, se propuso una medida que pretendía ahorrar dinero en la limpia de las calles, al mejorar los comunes de las casas.¹⁵

Un antecedente manejado por Reyes se remonta al año de 1843, cuando el Consejo Superior de Salubridad (CSS) consideró que la limpieza y el traslado de escombros se debía efectuar en la noche y los desechos orgánicos debían depositarse en sumideros ubicados “entre el S. O. y S. E. de la ciudad, porque los vientos dominantes y más insalubres son los del Norte, pues los del Sur son escasos y oxigenados por atravesar la parte de su horizonte más cubierta de vegetación”.¹⁶ Lo más adecuado, según el higienista, era trasladar los desechos de basura a lugares alejados de la capital, donde no presentaran ningún peligro para sus habitantes.

También se retomó el debate de 1851 encabezado por el CSS en torno a la pertinencia de los comunes en las casas. En aquel año se abordó la posible construcción de comunes de agua corriente en casas situadas en las calles con atarjeas, y se estableció por parte del gobierno del Distrito Federal que fuera una medida obligatoria, misma que fue analizada y discutida por los miembros médicos, encabezados por Luis Hidalgo y Carpio, quien en un informe expresó lo siguiente:

Los albañales fabricados en las accesorias, y según las reglas comunes de construcción, van a convertirse en otros tantos respiraderos por donde las miasmas pútridos y los gases mefíticos de las atarjeas han de desahogarse en el interior de las habitaciones cada vez que se encuentre levantada la puertecilla, sea por descuido, o por la necesidad de vaciar las aguas sucias e inmundicias, o por la de asearlos para evitar su azolvamiento.¹⁷

En el mismo informe, Hidalgo y Carpio concluyó que al poco tiempo de instalados los comunes, o con el paso de unos años, los propios habitantes de las casas dejarían de ponerles atención y descuidarían su aseo. Ello, aunado a una mala construcción, daría paso a filtraciones en sus paredes llegando hasta el suelo y, con esto, propiciaría la emanación de gases pútridos. Por lo anterior, los médicos higienistas reprobaron la construcción de comunes pues, al ser cubos que podían no estar bien contruidos y que estarían expuestos a la humedad de materia fecal y orina, llegaría el momento en que los gases generados por esta materia saturarían los cubos convirtiéndolos en un punto de infección, al que estarían inmediatamente expuestos los habitantes de las casas.¹⁸

El médico Reyes concluyó el artículo mencionando la pertinencia de tener un sistema de desagüe adecuado para la capital. La construcción de éste fue un proyecto constantemente discutido por diversas administraciones de la capital. De acuerdo con Reyes, la solución era la construcción del desagüe directo del Valle de México.¹⁹

Reyes publicó “Constitución Médica” (1875)²⁰ con el propósito de explicar las condiciones que propiciaban la insalubridad en la capital y, cuáles eran las enfermedades causadas por las malas



condiciones higiénicas. Aunado a lo anterior, el autor abordó el mal estado de salud de muchos habitantes a partir de fiebres que derivaban, al poco tiempo, en el tifo. Para Reyes,

*si buscamos la fuente de este envenenamiento, tenemos que fijar nuestra atención sobre los innumerables pantanos que circundan a México, y de preferencia sobre los derrames de las inmundicias de la ciudad en las atarjeas, y el paso de aquellas a la laguna de Texcoco. Es un hecho perfectamente conocido de todos, que el lecho de aquella se ha ido azolvando y subiendo el nivel de sus aguas, hasta llegar éstas muchas veces a salir sobre el pavimento de la ciudad, y que este mal ha de ir en aumento, puesto que no puede cesar el elemento de azolve que día a día va disminuyendo la calidad del lago. El mal, por sí mismo, es permanente, y ofrece hacerse más grave con el transcurso del tiempo.*²¹

En 1875, Reyes reiteró su opinión sobre la importancia de que los médicos participaran en las decisiones políticas de las administraciones municipales para mejorar las necesidades de salud de los mexicanos, no sólo pensando en una solución temporal o aparente, sino una que significara un beneficio a largo plazo. El Dr. Reyes se refirió a esto de la siguiente manera: “la ignorancia de la higiene hizo seguramente que [las autoridades] se fijaran poco en la salubridad, contentándose con formar un pavimento hermoso a la vista, sin cuidarse de los que habitan las casas”.²² La ignorancia a la que el autor aludió presentó dos aspectos: en primer lugar, al cambiarse la administración municipal era habitual que se olvidaran las disposiciones indicadas por el CSS para la preservación de la higiene pública; y en segundo lugar, aún no era contundente la participación de este organismo en las decisiones político-sanitarias de la Ciudad de México.²³

El último artículo de Reyes igualmente titulado “Constitución Médica de México” (1880) centró su atención en la pertinencia de construir el desagüe del Valle de México como una forma de lograr el saneamiento urbano en la capital, y también se enfocó en resaltar la utilidad política de los médicos higienistas, que para la época en que escribe, ya gozaban de una organización contundente y avalada por el gobierno en el seno de la ANMM.²⁴

Para el médico higienista, la mejora higiénica urbana ayudaría a disminuir las defunciones, combatiendo las causas de las enfermedades gastrointestinales, y garantizaría el bienestar de los recién nacidos, cuidando al mismo tiempo la salud de las madres.²⁵ También se debía buscar en cuáles zonas de la ciudad y sus alrededores se manifestaba cada enfermedad,²⁶ tomando en la ubicación geográfica del barrio, sobre todo si estaba rodeada de pantano, acequias y canales, considerados el origen de las enfermedades.²⁷

Para Reyes, los espacios urbanos a los que se tenía que prestar atención eran las calles, como el lugar más común para todos los habitantes de la ciudad y que debía guardar ciertas normas de higiene. Otro espacio fue la vivienda en cuanto a su conformación, ventilación y circulación del aire. También se tuvo en cuenta el estudio del agua que circulaba en la ciudad tanto para consumo humano, comercial e industrial.²⁸

Domingo Orvañanos y la higiene de la Ciudad de México

Hacia los últimos años del siglo XIX y principios del XX, en *GMM* se publicaron los artículos de higiene pública del médico Domingo Orvañanos. Como se mostrará a continuación, Orvañanos destinó varias investigaciones a la Sección de Higiene de la revista con el objetivo de discutir recomendaciones científicas encaminadas a mejorar las obras públicas higienistas más notables de la época. Asimismo, frecuentemente el autor se refirió a la construcción del desagüe del Valle de México no como la única solución de los problemas sanitarios, sino un complemento de la modernización urbana compuesta de la dotación de agua potable a todos los barrios de la capital, aumentar el pavimentado y la limpieza en las calles, y modernizar las viviendas. De la misma manera, Orvañanos hizo hincapié en que la tarea del médico higienista debía centrarse en la búsqueda del mejoramiento de la situación sanitaria.

Uno de los primeros artículos que Orvañanos dedicó al entorno urbano se tituló “De algunas medidas de policía sanitaria



que deben adoptarse para disminuir la propagación de las enfermedades contagiosas” (1880).²⁹ Resultan interesantes las recomendaciones que éste hizo para contener las epidemias, pues la sucesión de pasos sanitarios a seguir es bastante similar a lo que se propondría en 1889 en el *Código Sanitario*.³⁰ Las medidas recomendadas por Orvañanos son las siguientes:

- 1. Declaración obligatoria, verbal o por escrito, hecha a la autoridad más inmediata, de todo caso de enfermedad contagiosa confirmada, de aquellas que indique una lista que se haga con ese objeto. Esta declaración se hará por el jefe de la familia, por el casero y, en defecto de ambos, por el médico.*
- 2. Aislamiento prudente y a juicio médico de la casa de todo enfermo de mal contagioso de los que indique la autoridad.*
- 3. Desinfección obligatoria de todos los objetos que han rodeado al enfermo. Dicha desinfección deberá de hacerse por la autoridad o por los interesados si así lo desean, pero en presencia de un agente de la misma autoridad.*³¹

Las semejanzas que estos puntos guardan con el *Código Sanitario* son las siguientes: en el primer punto se recomienda notificar a las autoridades la presencia de una enfermedad epidémica; por su parte, el *Código Sanitario* estableció en el artículo 44 que: “todos los médicos están obligados a dar noticia a las autoridades sanitarias federales de los casos de enfermedades epidémicas que se habla en el art. 19, a fin de que aquéllas dicten las medidas oportunas”.³² La diferencia evidente es que en el *Código Sanitario* se estableció la existencia de una autoridad capacitada, el médico, para calificar una enfermedad como epidemia y, a su vez, funcionaba como una extensión política del Estado mexicano.

Por otro lado, en los siguientes dos puntos, Orvañanos propuso el aislamiento de los enfermos, previa autorización médica y, además, la desinfección de la habitación donde estuvo el sujeto y sus posesiones, todo llevado a cabo por personal capacitado. En el *Código Sanitario* se indicó la cuarentena,³³ pero sólo cuando el Poder Ejecutivo, vía el CSS, indicara que una epidemia era alarmante; asimismo, se dictó como medida obligatoria situar al enfermo en un punto alejado que garantizara el mayor aislamiento posible y la menor posibilidad de contagio a la población general. Además, el autor insistió en reforzar las

estadísticas sanitarias mediante las juntas de higiene y mejorar la capacitación de los médicos para ejercer acciones preventivas para evitar la propagación de epidemias, es decir, los médicos higienistas debían estar organizados y tener autoridad para garantizar la conservación de la salud pública.³⁴

Hacia el año de 1891 se publicó el artículo titulado “El desagüe del valle de México, no puede tener por efecto la disminución de la mortalidad de la capital sino se toman otras medidas de higiene”.³⁵ Este trabajo es una crítica a la construcción del desagüe del Valle de México como única solución para cambiar la situación sanitaria en la Ciudad de México. Orvañanos consideraba que era un trabajo sin consumir, y que la solución a un problema específico traería consigo la búsqueda de soluciones a otras situaciones relacionadas entre sí, como se puede apreciar a continuación:

Esperamos pacientes la venida del Mesías o sea del desagüe del Valle para ver el remedio de nuestras desgracias, y no reflexionamos que cuando en el transcurso de los tiempos llegue por fin a realizarse esa mejoría, quedaremos casi en lo mismo si no ponemos en práctica otras varias medidas de higiene pública y privada.³⁶

Orvañanos fundamentó su opinión en diversos datos. En primer lugar, se apoyó en los registros de defunciones durante cinco años acontecidos (1º de julio de 1885 al 30 de junio de 1890) en todas las municipalidades del Distrito Federal que sumaban 70,628 fallecidos de las prefecturas de Tacubaya, Tlalpan, Xochimilco y Guadalupe Hidalgo.³⁷ Los registros presentaban la peculiaridad de que, en municipalidades situadas a las faldas de las montañas, se veía favorecido el cauce de las aguas pluviales y con ello la salida de desechos orgánicos. La construcción del desagüe del Valle de México no significaría gran cambio, pues las condiciones geográficas de algunas municipalidades presentaban mayores índices de mortalidad. Incluso el autor prestó atención a otras poblaciones fuera del Valle de México y, por lo tanto, con condiciones geográficas distintas como Tulancingo, Oaxaca y Durango, las cuales mostraban índices de mortalidad particularmente altos.



Basado en el ejemplo anterior, Orvañanos consideró necesario buscar causas comunes que explicaran la presencia de ciertas enfermedades infecciosas (las fiebres, la neumonía, las viruelas y la diarrea) que cada año cobraban la vida de cientos de individuos. Uno de los asuntos urgentes a solucionar fue el arreglo de las habitaciones de las casas, la verificación del estado y naturaleza de los alimentos, pero particularmente la llegada de agua potable a toda la población y la fluidez del desagüe del Valle de México.³⁸ Otro punto de análisis fue la modernización de las atarjeas y su eficacia en los domicilios, pues la remoción o la fluidez de la inmundicia contenida dentro de ellas no estaban garantizada al construirse el desagüe. De la misma manera, el Dr. Orvañanos mencionó que dentro de las residencias la mala disposición de caños y comunes ponían en riesgo la salud de sus habitantes, atribuyendo la mala ventilación, la acumulación de la inmundicia y, en consecuencia, el desprendimiento de gases tóxicos y gérmenes patógenos a la generación de enfermedades que podían prevenirse mediante una reglamentación urbana y su supervisión adecuada.³⁹

En un artículo posterior titulado “Algunos datos sobre aguas públicas del valle de México” (1895), Orvañanos describió la situación de todas las poblaciones en cuanto al acceso del agua. Comúnmente se denominaba “aguas públicas” a aquellas usadas por la población, ya fueran manantiales, pozos, ríos o aljibes.⁴⁰ Las principales características que tenían al llegar a las casas y las fuentes eran el mal olor y mal sabor, debido a la putrefacción de materia orgánica. En el caso del agua de río, su contaminación era a causa de las fábricas que vaciaban sus desechos en ellos.⁴¹ Para Orvañanos era imprescindible dar a conocer esta situación a la ciudadanía porque de estos lugares se proveía el agua a todas las municipalidades del Valle de México. Aunado a esto, el autor indicó que el sistema de drenaje no era el más adecuado para conducir el líquido, pues “el sistema de acueductos es poco higiénico o incompleto en las pocas poblaciones del Valle donde existe, y en las demás falta del todo, pues, o bien consiste en un simple caño practicado en la tierra, sin revestimiento ni cubierta, o no hay ni siquiera ese medio de conducción”.⁴²

El factor subyacente en esta discusión fue la distribución y el modo de conducción del agua, la mala conservación de los acueductos y los materiales empleados para su construcción tales como fierro, barro, mampostería o madera, que no garantizaban una buena calidad del líquido para ser considerado como potable al llegar a su destino, ya que adquiriría un aspecto turbio y un sabor salado.⁴³ Asimismo, Orvañanos señaló que la cantidad de agua por municipalidad no era suficiente, pues el volumen de líquido que entraba era insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la población, todo esto sumado a la deficiente distribución del servicio.

Para el año de 1900, Orvañanos hizo una breve mención de la cuestión del agua en un artículo titulado “De la organización del ayuntamiento de México considerado desde el punto de vista de la salubridad pública”. En este trabajo, el galeno expresó que el Ayuntamiento del Distrito Federal no había resuelto el problema de la distribución del agua potable a la población en general, factor que en el futuro ayudaría a garantizarles un adecuado estado de salud. Por otro lado, se debía aumentar el caudal de agua de los ríos y lagos que llegaban a la ciudad y que, al no ser adecuada para su consumo por su impureza, podía ser empleada para usos domésticos o el barrido y regado de las calles.⁴⁴

Un factor que impedía solucionar a fondo los diversos aspectos de la higiene pública en la ciudad era la poca organización y dirección del Ayuntamiento. Sumado a ello, para Orvañanos estaba la nula adecuación de la legislación municipal, especialmente, después de la emisión del Código Sanitario, así como el desconocimiento de las diferentes atribuciones de las comisiones encargadas de la salubridad, tales como Obras Públicas, Limpia, Rastro e Higiene, Aguas, Cárceles, Mercados, Panteones y Policía,⁴⁵ lo que ocasionaba el incumplimiento de las ordenanzas.⁴⁶

La limpia de la ciudad, descrita por Orvañanos como “insuficiente” o “nula”, también fue un aspecto de la administración que, según el médico, el Ayuntamiento aún no había resuelto. La acumulación de basura en calles y plazas se convirtió en un escenario común; los carros de limpia no prestaban servicio



y las autoridades tenían como excusa que eran usados para la remoción de escombros producto de las obras de drenaje y de la reposición del pavimento. Para Orvañanos, el Ayuntamiento no estaba capacitado para hacerse cargo de los asuntos de salud pública en la capital, y se preguntó: “¿no será más conveniente dar al César lo que es del César y que el Ayuntamiento se eximiera de esa responsabilidad, pasándola a quien le toca de derecho, es decir al Consejo de Salubridad?”⁴⁷

Cabe señalar que otro inconveniente del Ayuntamiento para cubrir las necesidades sanitarias de la ciudad fue el dinero. Como lo califica Orvañanos, la ciudad atravesaba por un proceso de crecimiento urbano que trajo consigo, además del aumento demográfico, el alza del precio en los alquileres de viviendas y los comestibles. El estimado de ingresos para el Ayuntamiento era de \$3,500,000.00, de los cuales se disponía de la tercera parte para la atención de las necesidades sanitarias de la capital. Orvañanos señaló que un ingreso anual de aproximadamente \$10,000,000.00 garantizaría la atención de las necesidades apremiantes de la ciudad en materia de salud pública; asimismo, contempló la publicación de un *Código Municipal*, alineado con el *Código Sanitario*,⁴⁸ en el cual se determinarían las responsabilidades del Ayuntamiento.⁴⁹ Como se ha expuesto, Orvañanos mostró que la labor de los higienistas debía ser constante y para reforzar ese punto de vista, sus críticas y análisis tomaron como punto de partida aspectos importantes de la salud pública de la época.

Uno de los últimos puntos de análisis del Dr. Orvañanos fueron las obras públicas, señalando que paralelamente a las grandes construcciones —el desagüe del Valle de México y el drenaje en la ciudad— debían existir otras disposiciones para garantizar su funcionamiento adecuado y, por lo tanto, la preservación de la salud pública.⁵⁰

En uno de los últimos trabajos de Orvañanos, titulado “Complementos indispensables a las obras del drenaje de la Ciudad de México” (1901),⁵¹ se expuso el análisis sanitario del drenaje y el desagüe. El autor enunció medidas tendientes

a la correcta instalación de los albañales en las casas y su conexión con el nuevo sistema de drenaje; por otro lado, se debía garantizar la llegada de agua a la ciudad, pues de nada serviría un drenaje terminado si la escasez de agua era constante y

las obras de que se trata (del drenaje), como toda obra hidráulica, necesitan el agua como condición sine qua non. Es bien sabido que entre las obras que se están llevando a cabo, se refieren algunas a la instalación de grandes cañerías de fierro que han de distribuir el agua para lavar las atarjeas y los grandes colectores; pero respecto de los albañales de las casas, no tienen otra agua para lavarse sino la que entra a las mismas casas por las cañerías de la ciudad.⁵²

De acuerdo con Orvañanos, las obras de drenaje en la ciudad no eran la única garantía de un cambio benéfico para la población, si con esto no se proveía a la ciudad de una cantidad adecuada de agua sin importar su composición. El autor planteó que el agua debía ser empleada para diferentes usos como el lavado de albañales, calles y otros usos domésticos, excepto el consumo; pues era preferible tener un agua de esa naturaleza a no tener absolutamente ninguna.⁵³ En palabras de Orvañanos, “si no hay agua en cantidad abundante; no se puede obligar a nuestro pueblo a que se vaya educando en los hábitos de la limpieza personal, que, si es tan necesaria para la conservación de la salud del individuo, lo es todavía más para la conservación de la salubridad pública”.⁵⁴ El agua era el principal medio para la limpieza en la ciudad y, era imperativo enseñar a la población los hábitos que trajeran como beneficio la conservación de la salud.

La llegada de agua suficiente para los habitantes de la ciudad debía asegurarse, su provisión adecuada era fundamental para educar los hábitos de limpieza personal requeridos para la conservación de la salud pública. También debía enseñarse a los habitantes de la ciudad el hábito de ir al baño en lugares convenientes y arreglados para satisfacer esas necesidades; así como la importancia de la construcción de mingitorios y baños públicos en todas las plazas, plazuelas, parques y demás edificios públicos.⁵⁵



La intención era guiar a la población para atender sus necesidades en lugares construidos especialmente pues, en palabras de Orvañanos, “es inútil poner avisos prohibiendo a los habitantes de la ciudad el que orinen o defequen en tal o cual parte sino hay lugares adecuados y numerosos para el objeto”.⁵⁶ La intención de esta propuesta era educar, de manera gradual, a los habitantes de la ciudad, particularmente a los estratos más bajos que no tenían acceso a un baño en casa; asimismo, era una medida que ayudaría a disminuir la cantidad de desechos y basura acumulada en calles, plazas y cualquier espacio público.

Conclusiones

Los trabajos publicados por José María Reyes y Domingo Orvañanos en *GMM*, aunque con grandes diferencias entre sí, mostraron la situación higiénica en la Ciudad de México y su posible perfeccionamiento. Por una parte, Reyes tuvo la tarea de señalar cuáles eran los problemas más frecuentes en la Ciudad de México y por qué debían ser atendidos. De la misma manera, Orvañanos insistió en que las disposiciones dictadas por los higienistas debían contar con el respaldo del gobierno y, al mismo tiempo, era labor de los médicos dar propuestas para el mejoramiento de la higiene y la conservación de la salud pública.

Los temas expuestos en los artículos de José María Reyes, en un periodo de formación para la ANMM, tuvieron continuidad a lo largo del Porfiriato. Es necesario destacar que, aunque el trabajo de este médico inicia en 1864 con la llegada de los franceses y la instauración del Segundo Imperio, comprende también diferentes periodos políticos llegando a abarcar el primer mandato de Porfirio Díaz y la presidencia de Manuel González entre los años de 1877 a 1884.⁵⁷

Por otra parte, Orvañanos, perteneció a una nueva generación de médicos, se puede suponer por sus trabajos publicados que estuvo abierto a indagar y aceptar nuevas teorías médicas. Su trabajo se caracterizó por estar situado entre el punto donde la teoría miasmática perdía vigencia entre los médicos y se

establecían nuevos paradigmas, tal como la teoría microbiológica, incluso su desarrollo en la ANMM se dio cuando el CSS también sufría modificaciones tanto en su organización como en sus facultades administrativas.

Con lo anterior, se puede considerar que la higiene pública en México durante el siglo XIX tuvo un desarrollo constituido a lo largo de diferentes periodos políticos que fueron de gran ayuda para estimular su perfeccionamiento. El propósito de tomar como ejemplos a los médicos ya mencionados es retratar el devenir de la Medicina mexicana a través de su trabajo, mostrando que el desarrollo de un campo de estudio como la higiene no estaba exclusivamente relacionado a una administración ni a intereses políticos particulares. Como se ha expuesto, una corporación como la ANMM y su revista, *GMM*, debieron en gran parte su supervivencia y desarrollo al cuerpo de especialistas que la integraron.



Referencias y notas

¹ Esta investigación es parte del proyecto PAPIIT IA-401518 “Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)”. Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM/Facultad de Filosofía y Letras-UNAM. Responsable Dr. Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez.

² Víctor Espinosa de los Reyes, “El devenir de la reglamentación del ejercicio de la Medicina en nuestro país”, en Academia Nacional de Medicina de México (ed.), *La Academia Nacional de Medicina de México y la certificación de los especialistas por los Consejos de Especialidades Médicas*, México, Academia Nacional de Medicina/Universidad Nacional Autónoma de México, 2004, pp. 17-19.

³ “Apéndice al tomo octavo de 1873”, *Gaceta Médica de México*, vol. 8, 1873, pp. 16-17. Uno de los primeros propósitos del contacto con otras sociedades médicas fue el intercambio hemerográfico teniendo un primer acercamiento en el extranjero con sociedades como la Academia de Ciencias de París, la Academia de Medicina de París, la Real Sociedad de Londres, la Sociedad Española de Historia Natural, la Sociedad Anatómica de Madrid, la Academia de Medicina de Madrid, igualmente con las sociedades médicas en Berlín, Viena, Turín, Florencia y Melbourne.

⁴ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, pp. 29-31. La ANMM tuvo diversas reformas a sus reglamentos internos, mismas que se discutían entre los miembros. Destaca la de 1879, cuando el Dr. Eduardo Liceaga asumió el cargo de presidente y se creó, entre otras, la Comisión Permanente del Estudio del Tifo. Asimismo, sobresalen las reformas hechas en 1884, cuando se delinearón las responsabilidades que tenía cada miembro, como presentar un trabajo, la definición de los miembros honorarios, corresponsales y extranjeros. Por último, estuvieron las reformas hechas en el siglo XX, de las que



sobresale la de 1909, pues se propuso la ampliación de 14 a 21 especialidades médicas de que se componía la Academia, así como el aumento en el número de miembros titulares.

⁵ José María Reyes, “Estudio sobre la prostitución en México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 9, 1874, p. 445.

⁶ José María Reyes, “Higiene Pública: Limpia”, *Gaceta Médica de México*, vol. 1, 1865, p. 145.

⁷ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Consejo de Salubridad General: la explicación de su evolución y las reflexiones sobre su situación actual 1935-2000*, México, Secretaría de Salud, 2000, p. 241. Una arroba equivale a 11,502 kilogramos. Esto significa que el Lago de Texcoco recibía aproximadamente 6,297,345 kilogramos de heces fecales al año, tomando en cuenta que para el año de 1864, el Dr. Reyes estimó que había una población aproximada de 200,000 habitantes en la Ciudad de México y sus alrededores.

⁸ José María Reyes, “Higiene...”, p. 147.

⁹ José María Reyes, “Higiene...”, p. 148.

¹⁰ Se trata de depósitos de las casas a manera de receptáculos del material orgánico en descomposición generado por sus habitantes y que, posteriormente, debía circular hacia el drenaje.

¹¹ José María Reyes, “Higiene...”, p. 149.

¹² José María Reyes, “Higiene...”, pp. 149-150.

¹³ José María Reyes, “Higiene...”, pp. 151-152.

¹⁴ José María Reyes, “Limpia”, *Gaceta Médica de México*, vol. 2, 1866, p. 113.

¹⁵ Estos receptáculos eran construidos especialmente para contener el desecho hacia las atarjeas, en el señalado artículo eran



descritos como “cubos de mampostería cerrada por todas partes, que cuando se llena es vaciado por medio de una sangría en su parte inferior, para dar salida a aquel material, que después es mezclado con estiércol que se transporta fuera de la ciudad”. José María Reyes, “Limpia”, p. 114.

¹⁶ José María Reyes, “Limpia”, p. 115. Los sumideros eran excavaciones con la utilidad de depositar, principalmente, los desechos orgánicos de los habitantes de la capital. Su profundidad debía ser determinada por la sequedad del terreno, al ser contenida toda la materia era necesario levantar una barda, tomando como referencia el viento del norte, para evitar la llegada de gases nocivos a la ciudad. Un posible beneficio de esta práctica era la generación de terrenos útiles para la agricultura en los alrededores de la ciudad, pues se pensaba que al mezclar las heces con la tierra se estimulaba el terreno para su uso.

¹⁷ José María Reyes, “Limpia”, p. 116.

¹⁸ José María Reyes, “Limpia”, p. 117.

¹⁹ Se planteaba un desagüe directo, pues el principal receptáculo de todo el desperdicio era el lago de Texcoco mismo que, dependiendo de la época del año, elevaba sus aguas y ocasionaba la falta de corriente, lo que consecuentemente llevaba a un estancamiento generalizado de los conductos, afectando finalmente a las viviendas de la ciudad al derramarse los desechos dentro de éstas.

²⁰ José María Reyes, “Constitución Médica de México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 10, 1875, p. 111. Existe otro artículo que corresponde a la manifestación del tifo y su propagación en la capital, convirtiéndola en una de las más peligrosas para la población. Para Reyes fue importante dar tratamiento al tema del tifo, ya que era una enfermedad que, de acuerdo con sus investigaciones, se presentaba frecuentemente en las ciudades con pocas prevenciones sanitarias y servicios públicos carentes para la población que se alojaba. José María Reyes, “Constitución médica”, *Gaceta Médica de México*, vol. 12, 1877, pp. 157-162.

²¹ José María Reyes, “Constitución...”, p. 111.

²² José María Reyes, “Constitución...”, p. 114.

²³ Ana María Carrillo, *Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato*, México, Tesis de Doctorado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, p. 6. Para el año de 1880, la situación de los organismos científicos en que Reyes participaba se había modificado a pocos meses de que Porfirio Díaz culminara su primer mandato como presidente de la República Mexicana. La ANMM gozaba de una subvención anual otorgada por el gobierno de Díaz y del reconocimiento de esta administración. Por otro lado, a partir de 1879 el CSS contó con una organización más clara y con dependencia directa de la Secretaría de Gobernación para desempeñar atribuciones de carácter federal.

²⁴ José María Reyes, “Constitución médica de México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 15, 1880, p. 217.

²⁵ José María Reyes, “Constitución médica...”, p. 217.

²⁶ José María Reyes, “Importancia de los estudios médicos locales”, *Gaceta Médica de México*, vol. 14, 1879, p. 336.

²⁷ José María Reyes, “Constitución médica...”, p. 219.

²⁸ José María Reyes, “Constitución médica...”, p. 219.

²⁹ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: De algunas medidas de policía sanitaria que deben adoptarse para disminuir la propagación de las enfermedades contagiosas”, *Gaceta Médica de México*, vol. 15, 1880, p. 457.

³⁰ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *El Consejo...*, p. 274. En el anexo “Titulares de los organismos de salud” del libro *El Consejo...* aparece el médico Domingo Orvañanos como presidente del CSS sucediendo a Ildefonso Velasco en el año de 1884, coincidiendo con el segundo mandato de Porfirio



Díaz como presidente de la República. Este cargo lo ostentó durante un periodo breve cuando el Dr. Eduardo Liceaga tomó el cargo en 1885.

³¹ Domingo Orvañanos, “Higiene pública...”, p. 458.

³² “Artículo 44, título III, “servicio federal en los Estados”, en Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *El Consejo...*, p. 64.

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

³⁴ Domingo Orvañanos, “Higiene pública...”, p. 458.

³⁵ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe del valle de México, no puede tener por efecto la disminución de la mortalidad de la capital sino se toman otras medidas de higiene”, *Gaceta Médica de México*, vol. 26, 1891, p. 313.

³⁶ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe...”, p. 313.

³⁷ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe...”, pp. 314-315.

³⁸ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe...”, p. 315.

³⁹ Domingo Orvañanos, “Higiene pública: El desagüe...”, p. 316.

⁴⁰ Domingo Orvañanos, “Algunos datos sobre aguas públicas del valle de México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 32, 1895, p. 219.

⁴¹ Domingo Orvañanos, “Algunos datos...”, p. 220.

⁴² Domingo Orvañanos, “Algunos datos...”, p. 220.

⁴³ Domingo Orvañanos, “Algunos datos...”, p. 220.

⁴⁴ Domingo Orvañanos, “Higiene Pública. De la organización del ayuntamiento de México considerado desde el punto de vista de la salubridad pública”, *Gaceta Médica de México*, vol. 37, 1900, p. 113.

⁴⁵ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *El Consejo...*, p. 56. De acuerdo al artículo 4º del *Código Sanitario* se estableció que en el caso de la capital de la República la organización era la siguiente: Ministro de Gobernación, CSS, Gobierno del Distrito Federal, Ayuntamiento, Inspección de bebidas y comestibles a cargo del CSS, los inspectores de mercados, de limpia, de carnes y de los demás servicios que el municipio establezca conforme a sus ordenanzas, las secciones médicas de las inspecciones de policía y el visitador inspector de las mismas, los inspectores sanitarios de cuartel, el médico consultor de los juzgados del Estado Civil, los directores y médicos de hospitales públicos y la inspección de sanidad.

⁴⁶ Domingo Orvañanos, “Higiene Pública. De la organización...”, p. 113.

⁴⁷ Es pertinente señalar que en el *Código Sanitario* se estableció una división en Administración Sanitaria Federal —compuesto por el Secretario de Gobernación, como jefe supremo, el CSS, las juntas de sanidad de los puertos y de poblaciones fronterizas según se requiera, las autoridades estatales y los agentes sanitarios especiales—; y la Administración sanitaria local.

⁴⁸ Javier Uranga, Caja 44910, Exp. 5.

⁴⁹ Domingo Orvañanos, “Higiene Pública. De la organización...”, p. 118.

⁵⁰ El desagüe del Valle de México fue inaugurado el 17 de marzo de 1900 por el presidente Porfirio Díaz. Sin lugar a dudas, la construcción del desagüe significó un logro destacado en la administración de Díaz, mismo que fue comentado y valorado como una muestra del resurgimiento de la Ciudad de México, y evidencia del orden y progreso que buscaba el régimen. Asimismo,



se consideró un logro de la salud pública pues garantizaba “el control del agua”, que ningún otro gobierno había alcanzado; una obra muy elogiada por la población en general, y que fue muestra del trabajo conjunto entre el gobierno y especialistas (ingenieros, arquitectos y médicos) para garantizar el bienestar de los habitantes de la ciudad. Claudia Agostoni, *Monuments of progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press/University Press of Colorado/Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, pp. 130-143.

⁵¹ Domingo Orvañanos, “Complementos indispensables a las obras del drenaje de la Ciudad de México”, *Gaceta Médica de México*, segunda serie, vol. 1, 1901, pp. 80-81.

⁵² Domingo Orvañanos, “Complementos indispensables...”, p. 81.

⁵³ Domingo Orvañanos, “Complementos indispensables...”, p. 81.

⁵⁴ Domingo Orvañanos, “Complementos indispensables...”, p. 82.

⁵⁵ Domingo Orvañanos, “Complementos indispensables...”, p. 82.

⁵⁶ Domingo Orvañanos, “Complementos indispensables...”, p. 82.

⁵⁷ Véase Rodrigo Vega y Ortega, “Los estudios farmacéuticos en el Segundo Imperio a través de la *Gaceta Médica de México*, 1864-1868”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 33, núm. 2, 2016, pp. 249-266.

**EL MEDIO AMBIENTE Y SU INFLUENCIA EN
LA SALUD DEL VALLE DE MÉXICO A TRAVÉS DE
LA PRENSA Y LAS TESIS MÉDICAS,
1878-1904¹**

MAYRA SHEILA OLGUÍN ORTIZ

Programa de Doctorado en Geografía

UNAM

Los reportes médicos de finales de siglo XIX advierten que el hedor de la materia fecal, la basura aglomerada en el suelo y las inundaciones provocadas por el inmundo lago de Texcoco, generaban epidemias y endemias que año tras año diezmaban la vida de los capitalinos. De todos los trabajos que han prestado atención al asunto se encuentra *Monuments of progress: modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*,² donde Claudia Agostoni muestra que, médicos e higienistas preocupados por la insalubridad ambiental apoyaron la construcción del desagüe y el drenaje, obras hidráulicas que al controlar las inundaciones evitarían los quebrantos a la salud. Por el contrario, existe otra investigación de Sergio Miranda titulada “Urbe inmunda: poder y perjuicios socioambientales en la urbanización y desagüe de la Ciudad y valle de México en el siglo XIX”,³ cuyo enfoque resulta novedoso, pues menciona que diversos hombres de ciencia vislumbraron que la desecación de Texcoco afectaría el medio ambiente y la salud pública, por lo tanto, pidieron evitar la construcción del desagüe.

La presente investigación recupera parte del enfoque de esas obras y tiene por objetivo mostrar que durante el porfiriato, diversos médicos asociados a la Academia Nacional de Medicina estudiaron la influencia que ejercía el medio ambiente en la salud de los capitalinos. En relación con ello, y como segundo propósito, exponemos las ideas positivas y negativas que acompañaron al desagüe, como la medida higiénica capaz de controlar el agua, el aire y el suelo, pues creemos que han prevalecido investigaciones que limitan el objetivo del desagüe a evitar las inundaciones, sin embargo, poco se ha contemplado las diferentes contribuciones al medio ambiente y las desventajas que su edificación ocasionaría a la salud. De ahí, la importancia de rescatar las ideas médicas vertidas en *Gaceta Médica de México* y las tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina en el periodo de 1878-1904.

Para cumplir los objetivos, el capítulo se divide en tres apartados: el primero explica que al buscar la etiología de las enfermedades, los médicos se convirtieron en lectores del medio ambiente y se percataron que la insalubridad del agua, el aire y el suelo ocasionaba las afecciones del aparato digestivo. En la segunda sección pondremos de manifiesto que el desagüe fue la estrategia médica que mejor se acopló a los cánones higiénicos para combatir las oscilaciones de la capa subterránea, los vientos procedentes de Texcoco y la estructura física del suelo. Finalmente, exhibimos las voces disidentes de Domingo Orvañanos, José Terrés y Manuel Colmenares, quienes opinaron que los miasmas lacustres y las bacterias del suelo no tenían influencia negativa en la salud; por lo tanto, la obra del desagüe poco mermaría las condiciones higiénicas de la ciudad.

El agua, el aire y el suelo: factores nocivos a la salud

A finales del siglo XIX, la Ciudad de México manifestaba graves problemas de insalubridad. El gremio médico advirtió que las aguas estancadas, la polución del suelo, la carencia de agua potable, el aire inmundado del lago de Texcoco y los establecimientos incómodos (el rastro, los muladares y las pulquerías) eran focos



de infección donde se gestaban las principales endemias y epidemias que causaban altos índices de mortalidad. Para evitar tales quebrantos a la salud, el presidente Porfirio Díaz, en consonancia con otros esfuerzos emprendidos desde la primera mitad del siglo XIX, buscó convertir a la capital en un espacio moderno y a sus “individuos saludables, trabajadores y de utilidad para el Estado”.⁴ Para cumplir la meta, el presidente reconoció indispensable la ayuda de la ciencia, pues entendió que un territorio en vías de progreso fomentaba el quehacer científico.⁵ Frente a lo anterior, durante el porfiriato, la medicina fue considerada “una ciencia amiga de los hombres”,⁶ no sólo por defender afanosamente a sus pacientes de la muerte, sino porque formuló programas para corregir las problemáticas de salud pública que mermaban las condiciones de vida y trabajo de los capitalinos.

El gremio médico estuvo compuesto por dentistas, farmacéuticos, parteras y médicos cirujanos, egresados de la Escuela Nacional de Medicina,⁷ su labor consistía en “conservar la salud, [...] mitigar el dolor, corregir la imperfección, remediar el variado e imprevisible accidente y alejar del ser humano todas las causas que a su destrucción material conspiran”.⁸ De igual forma, al galeno le incumbía estudiar las condiciones higiénicas del medio ambiente, del hogar, los comercios y las zonas de aglomeración, con fin de evitar la propagación de enfermedades.⁹ Entonces, los profesionales de la salud se convirtieron en los voceros de la ciencia encargados de difundir propuestas, ideas y resultados a favor del saneamiento urbano y ambiental. No obstante, a pesar de todas las virtudes médicas, fueron muchos los conflictos a los que se enfrentaron. Uno de ellos tuvo que ver con que la Ciudad de México no asumió la función de paradigma en cuanto al desarrollo, el progreso y el fortalecimiento de la salud pública, ya que existían altos índices de mortalidad.¹⁰

Efectivamente, en 1878 la capital contaba cerca de 250 mil habitantes, de los cuales habían perecido más de 10 mil, principalmente niños menores a cinco años, incluso el Consejo Superior de Salubridad, máxima autoridad sanitaria en el país, admitió que ese año, el promedio de vida alcanzaba solamente los veinticinco años. Estas cifras de mortalidad causaban dos

inconvenientes: en primer lugar, detenían el progreso económico, porque un individuo desahuciado significaba menos brazos para cultivar el campo o ejecutar alguna actividad laboral. En segundo plano, “los sentimientos humanitarios” quedaban heridos ya que, no era agradable perder la vida de un ser querido en una situación tan abrupta como lo era una epidemia.¹¹ Por ende, tal situación, lejos de colocar a la ciudad en el camino a la modernidad, interrumpía el “progreso” de la nación.

Los padecimientos que causaron mayor consternación a lo largo del porfiriato fueron tifo, cólera, influenza, viruela, sarampión, tuberculosis, afecciones del aparato digestivo y respiratorio.¹² Desafortunadamente, “la incertidumbre” fue el común denominador respecto a la etiología y curación de las enfermedades,¹³ pues los médicos solían preguntarse por qué moría la población. En 1902, Máximo Río de la Loza aseguraba: “diversas enfermedades nos invaden sin que nos demos cuenta de su origen, desconociendo la causa, conformándonos con decir que se trata de una enfermedad espontánea; pero cuántas veces nos equivocaremos, la causa pudiera ser clara y natural, sólo que no la advertimos”.¹⁴

Pero ese anhelo por definir el elemento clave que causaba altos índices de mortalidad, propició que algunos facultativos desempeñaran su trabajo dentro del hospital y otros se avocaran al estudio del medio ambiente. Y es que la interacción del hombre con su entorno podía modificar la patología de un territorio, al menos eso pensaba el doctor José Ramírez en 1879 cuando dijo: “los trabajos de la naturaleza en nuestro planeta, desarrollan elementos y fuerzas, a veces conservadoras, a veces patogénicas y a veces letales para el hombre”.¹⁵ Según el médico José María Reyes, si todos los individuos vivieran en un terreno con el mismo clima, altura o vegetación, los reportes médicos publicarían un “cuadro nosológico universal”, por tanto, la palabra epidemia carecería de significado. Empero, como cada estado de la República presentaba características geográficas diferentes, y el ser humano “está constantemente bajo la influencia de todos los medios que [le] rodean”, resultaba imperativo realizar investigaciones locales.¹⁶



Es precisamente en este contexto que los médicos porfirianos crearon un abanico de investigaciones locales que evidenciaron que la Ciudad de México poseía tres factores medio ambientales nocivos a la salud. En 1892, Maximino Río de la Loza comentaba que “la tierra, el agua y el aire, son tres cosas en donde debemos buscar casi siempre la causa de las enfermedades,” particularmente en la última, “[residían] cuerpos de diferente naturaleza, comúnmente organizados, que ejercen acción sobre el hombre enfermándole”.¹⁷

Por su parte, José Lobato, no vislumbraba peligro en el clima porque cada territorio, a pesar de encontrarse a una altura elevada, “tenía la capacidad de adaptarse y resistir cualquier escenario”.¹⁸ En cambio, para conservar la salud era preciso “disminuir la relación humana con el suelo y el aire”.¹⁹ Finalmente, hacia 1892, el galeno Jesús González atribuía “la debilidad del pueblo mexicano al suelo capitalino”, cuna de cadáveres y desechos tóxicos que al mezclarse con aire lo transformaban en “veneno”. Igualmente, refiere que consumir agua para saciar la sed era sinónimo de muerte pues contenía “un torrente de gérmenes”.²⁰ Como parte de las reflexiones médicas, la Ciudad de México no era precisamente el paraíso, pues el agua, el aire y el suelo, lejos de crear un vínculo favorable con los capitalinos, propiciaba enfermarles.

En este orden de ideas, ya mencionamos que a lo largo del porfiriato, las afecciones del aparato digestivo causaron graves daños a la salud. Si bien, los trabajos que giraban en torno a esclarecer su etiología señalaban que el abuso de bebidas alcohólicas y la deficiente alimentación eran los principales agentes causales, sabemos que el agua, el aire y el suelo influían determinadamente en su origen.²¹ En efecto, hacia 1889, Domingo Orvañanos, escribió *Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana*, donde dedicó un apartado al diagnóstico de las afecciones intestinales, y descubrió que en Inglaterra, los agentes sanitarios demostraron que el agua, elemento trascendental para el organismo, fungía como portador de las afecciones al contener materia fecal, restos de vegetales y cadáveres de animales en descomposición. Al

respecto encontramos que “una epidemia de diarrea en una población, casi siempre es debida al aire impuro, al agua impura o a los alimentos de mala calidad. Pero si se extiende entre muchas familias, casi con seguridad se debe atribuir al agua”.²² Orvañanos estimó que esta teoría podía explicar la enfermedad en la Ciudad de México por dos hechos. El primero sucedido en 1888, cuando en la casa número 2 de los Bajos de Porta-Coeli se habían combinado los productos del albañal con el agua que hacía uso en la casa, como resultado se “desarrolló una diarrea en casi todos los habitantes de la misma”.²³ El segundo era la composición del agua capitalina. De acuerdo con las investigaciones del doctor Antonio Peñafiel, las aguas de la capital contenían bacterias causantes de afecciones intestinales.²⁴

Ahora bien, no se debe olvidar que Domingo Orvañanos al igual que los funcionarios del Consejo Superior de Salubridad consideraba al aire como segundo agente causal, pues descubrió que en la época de calor, debido a la proliferación de miasmas inducidos por la fermentación de materia fecal en las calles, aumentaba la mortalidad por afecciones. Igualmente, la población de los cuarteles IV y VII eran los territorios donde la población perecía más rápidamente por inhalar efluvios de agua corrompida, lodo y materia fecal que provocaban “la miseria de sus habitantes”.²⁵

Tras presentar al agua y el aire como agentes causales, el mismo Domingo Orvañanos en 1894 dio un giro novedoso al diagnóstico de la enfermedad, pues como era su costumbre, examinó acuciosamente las investigaciones europeas y encontró los trabajos del higienista J. Ballard, quien aseveró que el suelo de la ciudad de Leicester mantenía una temperatura y humedad idóneas para albergar microorganismos que producían las afecciones intestinales.²⁶ Tomando en cuenta esta hipótesis, Orvañanos buscó los datos del Observatorio Meteorológico Nacional y concluyó lo siguiente:

La temperatura media del suelo de México a 85 metros de profundidad es de 15°; asciende de Enero a Junio: tiene su máximum en este mes, y va descendiendo gradualmente hasta diciembre por tanto esto indica,



*primero, que hay muy corta profundidad hay una temperatura templada, casi constante, o a lo menos poco perturbada por las influencias exteriores, segundo, que la temperatura del suelo a 85 metros tiene su máximo en estío que es precisamente la época de máximo de mortalidad por afecciones intestinales; tercero, que estas condiciones de temperatura se hallan precisamente en la capa del suelo más infectada, tanto por la clase del terreno (basuras, desechos de atarjeas, etc.), de que se compone, como por las infiltraciones de las atarjeas y albañales mal contruidos en la ciudad.*²⁷

Esta cita muestra que para Orvañanos había un suelo propicio para el cultivo de gérmenes debido a su polución, pero sobre todo a la temperatura cálida, condición apta para la multiplicación y desarrollo de las afecciones. Pero además, encontramos que en este periodo de efervescencia científica, se ponía en tela de juicio la forma de infección, ya que, Domingo Orvañanos, al igual que otros médicos de su época, suscribía la teoría miasmática y en momentos utilizaba la bacteriología. Al aplicar dichas teorías en el medio ambiente, el galeno concluyó que el aire transportaba miasmas pestíferos, el suelo resguardaba a los infinitamente pequeños, el agua de las fuentes públicas contenía microbios y el agua estancada engendraba miasmas.

Cabe destacar que ante tal panorama insalubre, los profesionales de la salud no permanecieron intactos, por el contrario, su vocabulario se fortaleció con la palabra: higiene, definida como la ciencia o “arte científico” que enseñaba a los individuos hábitos y costumbres para conservar la salud y prevenir enfermedades.

En 1895, los cánones de la higiene habían cobrado tal impacto que a decir Adrián de Garay, enseñaba: “en qué suelo hemos de vivir, qué aire debemos respirar, cómo debemos construir nuestras habitaciones y vestidos, nos señala qué clase de agua no nos mata, procura alejarnos con horror del alcoholismo, nos proporciona los alimentos que convienen”.²⁸ Entonces, si el medio ambiente insistía en vulnerar la salud, la higiene indicaría las medidas correctas para encauzar el agua, el aire y el suelo en beneficio de los capitalinos.

Ahora bien, como la restauración de la salud se concibió en función del agua potable, un aire limpio y un suelo seco, se incrementaron los bandos, los artículos periodísticos y los folletos que promovían la higiene ambiental. Sin embargo, en 1891, el esfuerzo más representativo a favor de la higiene fue el *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, donde el Consejo Superior de Salubridad publicó un conjunto de medidas sistematizadas que enseñaban los estatutos higiénicos que debían adoptar; los puertos, los estados fronterizos, las industrias, los templos y los mercados. En este tenor, el *Código* no permitía que se “vertieran aguas sucias a los acueductos” o canales por donde circulaba “el agua para usos domésticos”.²⁹ Se dictaminó que una vivienda necesitaba instalar: sanitarios, cubos para depositar basura, caños limpios y mantener las ventanas abiertas, sólo así los habitantes inhalarían aire puro. En cuanto al suelo, explicaba que al construir una casa era prioritario “sanear cuidadosamente el terreno sobre el que se va a edificar” y evitar “la ascensión del agua del suelo” a las paredes de las habitaciones.³⁰ De no cumplirse las medidas, se sancionaba a los infractores con multas que ascendían hasta los 50 pesos.

Pero el trabajo de la higiene no sólo estuvo enfocado en medidas legislativas, pues las obras públicas de saneamiento urbano tuvieron gran aceptación. En 1897, las páginas de *El Imparcial* anunciaron que “para dotar a la Ciudad de México de las mejores condiciones de salubridad que exige la higiene moderna, están las obras de drenaje y saneamiento, complemento indispensable de las del desagüe del valle y las cuales harán de nuestra capital una de las mejores de América”.³¹ Cabe destacar que estas obras hidráulicas mantuvieron objetivos distintos. El drenaje o “las obras de saneamiento” comenzó a edificarse en 1897, bajo la dirección del ingeniero Roberto Gayol, su tarea consistía en “recoger y conducir tanto los desechos de las habitaciones como las aguas pluviales”, esto se lograría a través de tubos de barro vidriado que estarían conectados a las atarjeas.³² Por su parte, el desagüe del valle de México se convirtió en una obra pública que anhelaron construir diferentes gobiernos, pero la relativa estabilidad económica y política, le permitió al presidente Porfirio Díaz superar los errores y convertirse en el



primer mandatario que inauguró el desagüe el 17 de marzo de 1900.³³ Esta obra faraónica se dividió en tres zonas: un canal, un túnel y un tajo. Su objetivo residió en impedir las inundaciones, desecar los lagos y con ayuda del drenaje, recibiría “las aguas y los residuos de la Ciudad de México”.³⁴ En suma, el drenaje trabajaría al interior de las casas y el desagüe recibiría los desechos para conducirlos fuera de la cuenca.

En concreto, esta investigación se concentra en el desagüe, señalando que la década de 1800, médicos, veterinarios, ingenieros, farmacéuticos y agrónomos coincidieron que la obra combatiría favorablemente la propagación del tifo y enfermedades gastrointestinales.³⁵ A la par, el doctor Gabriel Parra estimó que, la obra del desagüe cumpliría “todas las aspiraciones de la higiene”, al liberar a México de las inundaciones, principal causa de “las fiebres maremáticas”.³⁶ Pero las virtudes de la obra también fueron estimadas por miembros del aparato estatal. En 1892, el senador Genaro Raigosa confesó que la Ciudad de México ostentaba un estado deplorable; por ello, fundar el desagüe se convertía en “una necesidad imperiosa”.³⁷ Tres años más tarde, es decir en 1895, el presidente Porfirio Díaz visitó las obras de desagüe que había construido los gobiernos antecesores, y concluyó que “era una obra de salud pública”.³⁸ En suma, a finales del siglo XIX, el desagüe gozó de gran aceptación como la obra hidráulica que al evitar las inundaciones, mermaría el acoso de las enfermedades.

Es indudable que los estudios en materia médica constituyeron una aportación científica de gran magnitud, donde la relación del hombre con el medio ambiente lejos de promover un bienestar común, trastornó la salud pública de un país en vías de progreso. En el siguiente apartado exponemos las ideas médicas respecto a las formas de infección del agua, el aire y el suelo y presentaremos al desagüe como la única obra pública que lograría su saneamiento.

El desagüe como medida higiénica del medio ambiente

La esfera médica del porfiriato comprendió que por sus circunstancias geográficas la Ciudad de México se sostenía por



un manto de agua subterránea, estaba rodeada por cinco lagos de gran extensión (Chalco, Texcoco, Zumpango, Xaltocan y San Cristóbal) y paradójicamente los capitalinos morían de sed, ante la falta de conductos que abastecieran el vital líquido. Este panorama hídrico reforzó la necesidad médica por conocer la influencia del medio en la salud. En 1904, el doctor Marcos Ayala definió el agua como un elemento “indispensable para la vida del hombre”, pues sólo con su ayuda se llevaría a cabo el aseo personal y de la habitación. Desafortunadamente, el líquido se transformaba en “vector de enfermedades y muerte, porque guardaba ciertas características que la convertían en impropia”.³⁹

Frente a lo anterior, no es una novedad mencionar que en los albores del siglo XX, el agua bebida por los capitalinos generaba enfermedades, como ejemplo, los análisis médicos de José Ramírez y Manuel Toussaint reconocieron que las aguas de Chapultepec albergaban entre mil y cuatro mil bacterias por metro cúbico, las cuales podían originar epidemias de cólera, fiebre tifoidea y posiblemente tifo. Igualmente, sin tener claro el germen patógeno, el doctor Marcos Ayala confirmó que las afecciones intestinales y el cólera infantil eran padecimientos de origen hídrico, y se presentaban con mayor incidencia en colonias donde se consumía el líquido de los “pozos superficiales, el canal de la Viga o los manantiales compuestos por agua delgada”, cuya estructura contenía poca cantidad de sal.⁴⁰

Sin embargo, la relación dañina del hombre con el agua no se resumió a la cantidad de bacterias, sino a la existencia del lago de Texcoco y el agua subterránea. Sobre este último tema, en 1898, el médico Mariano Álvarez, en sus *Breves consideraciones acerca del saneamiento de la ciudad*, realizó una minuciosa investigación. Enseñó que al llover, una cantidad de agua formaba los lagos, otra se evaporaba “y la última se [infiltraba] en las capas diversas del terreno”, formando un manto de agua subterránea que habitualmente se encontraba al cavar “una profundidad media de ochenta centímetros”, parecía tener una inclinación de occidente a oriente y se creía que guardaba un vínculo con



el lago de Texcoco porque al subir su nivel, recíprocamente ascendía el acuífero.⁴¹ Según Álvarez, el agua subterránea no debía utilizarse para consumo humano, porque estaba contaminada de “substancias orgánicas”, pues justo el momento que el agua traspasaba el suelo, cubierto por “desechos y despojos de todas clases” perdía su potabilidad.⁴²

Pero la capa subterránea no limitaba su contagio al beberla, utilizaba dos novedosas formas de infección. En primer lugar, vulneraba las viviendas, que al estar construidas en las partes más bajas del terreno y sin un “enduelado” o suelo adoquinado, el agua subterránea ascendía por “capilaridad hasta un metro o metro y medio”, transformando las paredes en “depósitos de hongos microscópicos y nitrato de potasa (salitre)”, como prueba del trabajo desempeñado por las bacterias.⁴³

La segunda forma de infección se presentó a través de las oscilaciones de la capa subterránea. Esta hipótesis tuvo su apogeo en 1854, por voz del médico alemán Max Von Pettenkofer, quien observó que algunos países de Europa edificados sobre “terrenos rocallosos”, habían sido poco afectados de cólera, por el contrario, en Múnich, esa enfermedad aumentaba su letalidad justo cuando sucedían las oscilaciones del acuífero.⁴⁴

En la capital mexicana, los doctores Fernando Zárrega y Luis E. Ruiz no solo habían confirmado la teoría, sino explicaban que la mecánica de las oscilaciones subterráneas empezaba con la temporada seca, justo cuando el agua se localizaban a un nivel bajo, existía un espacio libre donde el suelo albergaba “humedad, materia orgánica y aire”, estas condiciones eran “favorables para el cultivo de microorganismos”, pero al comenzar las lluvias, el acuífero ascendía, por lo tanto, se suprimía ese aire intersticial y “las bacterias que [tenían] necesidad del oxígeno del aire no podían desarrollarse”.⁴⁵ El doctor Mariano Álvarez consciente de que la ciudad estaba asentada en una cuenca, cuya “agua subterránea no [había] tenido salida nunca”, aseveró que, una vez “concluido el desagüe del Valle” fluiría toda el agua subterránea, permitiendo la desecación del suelo y evitando la multiplicación de bacterias generadoras de enfermedades.⁴⁶

De lo dicho se deduce que la capa subterránea, más allá de verse como una fuente de abastecimiento, asemejaba un estanque de inmundicias, y solamente el desagüe del valle tenía la capacidad de remover las impurezas medio ambientales que generaban inconvenientes en la salud.⁴⁷

Otro foco de infección adherido al rubro del agua fue el lago de Texcoco. En 1878, la Secretaría de Fomento convocó al II Congreso Médico, donde se concluyó que los lagos lejos de ser fuente de belleza, se convertían en aguas “estancadas [que eran] de día en día más insalubres”.⁴⁸ Entre los cinco lagos existentes, Texcoco representó el espacio de mayor preocupación para la salud. Geográficamente comprendía una superficie de 258,390 000 m² y se ubicaba a 4 kilómetros de la ciudad. Dicha cercanía con el lago le permitió a los capitalinos darse cuenta lo vulnerables que eran de sufrir inundaciones, ya que cada temporada lluviosa, Texcoco vertía sus aguas negras en las habitaciones, provocando desastres en la arquitectura y un aroma hediondo que envilecía la atmósfera, abriendo la posibilidad de una epidemia de tifo y otras enfermedades. Sin duda, este panorama de una ciudad bajo el agua era motivo para designar a Texcoco como ente dañino y buscar su desecación a través del desagüe.⁴⁹

No obstante, hacia 1884, en su afán de conocer la influencia del lago en la salud, el doctor Antonio Peñafiel junto con una comitiva visitó Texcoco y lo definió como “lago muerto”, “lago corrompido” o “cadáver en descomposición”, no sólo por carecer de vegetación y fauna productivas a la economía nacional, sino porque hospedaba “objetos extraños y raros”, como “esteras, lienzos, maderas podridas”, más de veinte mil cadáveres de larvas y “las materias excrementicias de la ciudad”.⁵⁰ Al introducirse más en los terrenos del lago, cerca del Peñón de los Baños, los investigadores observaron que el color del agua cambiaba de amarillo opaco a verde, hasta transformarse en lodo negro, el sabor fue definido como salado y alcalino, a las orillas del lago moraban multitudes de moscas y huevos de ahuate y, a decir del doctor Peñafiel, la atmósfera con olor a “marisco podrido” y amoniaco le produjo a su comitiva una “cefalalgia intensa, que [les] duró por dos días”.⁵¹



Pero debido a un proceso donde el relieve y el aire se unían, Texcoco también causaba daños en la ciudad. Esto ocurría cuando los vientos que pasaban por el lago, al chocar con la cordillera de Villa Guadalupe y el cerro del Peñón, cambiaban su dirección y llegaban a la ciudad, provocando aromas a marisco en descomposición. A consecuencia del “estado amenazante” y la influencia negativa a la salud que propiciaba el lago de Texcoco, el doctor Peñafiel confesó sentirse “espantado de que una ciudad culta como la capital, no haya remediado males tan graves que comprometen en alto grado su salubridad”.⁵² Por ello, propuso tres medidas higiénicas: 1) “evitar la mezcla de materia excrementicia de la ciudad con el lago”, 2) colocar los desperdicios en el delta o desembocadura de Texcoco y 3) desecar o “recoger este depósito y las aguas eferentes de la ciudad [...] por el canal del desagüe del valle de México”.⁵³ Conforme a lo anterior, es posible mencionar que aun cuando Texcoco no provocara inundaciones, su presencia simbolizó un riesgo para la salud, ya que, lejos de aportar belleza o bienestar a la economía nacional, se convirtió en un foco de infección generador de enfermedades, y para Antonio Peñafiel, la restauración del medio ambiente significó desecar el lago, trabajo que el desagüe podía desempeñar satisfactoriamente.

Resulta necesario mencionar que la moción por desecar Texcoco generó un sentimiento de incertidumbre entre los galenos. En 1892, el médico Francisco Bulman escribió *El desagüe del valle de México a la luz de la higiene*, en donde se aprecia el imaginario médico al valorar que un territorio ideal requería “un suelo seco y una atmósfera húmeda”, desafortunadamente, la Ciudad de México se encontraba en situación inversa, por lo tanto, los médicos solían cuestionarse “si al desecar Texcoco y quitarle humedad a la atmósfera [se] transformaría” el aire en respirable y “si hoy tenemos cerca vastísimas superficies de agua [y] nos quejamos de aire seco, ¿qué sucedería mañana que se supriman?”.⁵⁴ Además, Bulman especulaba que los terrenos antes cubiertos por el lago se transformarían en “viveros de gérmenes”, que al soplar el viento recorrerían toda la ciudad, provocando “más males que el ansiado bien”.⁵⁵

Uno de los principales adeptos a esta hipótesis fue el doctor José Lobato, en 1878 afirmó:

Se trata principalmente de saber si la falta de humedad atmosférica transformaría nuestro aire enrarecido en respirable por su sequedad, el cual ocasionaría tal vez efectos muy funestos; se trata de saber si la desecación completa de los terrenos, a quienes se quita la humedad, que hoy los hace fructíferos, no sería un mal para la agricultura [...]; se trata de saber si los lugares pantanosos y el lecho mismo de los lagos, que quedarían descubiertos, ocasionarían por sus emanaciones, accidentes más mortíferos que los que hoy resienten los habitantes del Valle.⁵⁶

Para tranquilizar los ánimos y responder las preguntas, Francisco Bulman aseveró que al desecar el lago de Texcoco la salud pública no tendría ningún problema, si en los terrenos desocupados se promovía el cultivo de eucalipto, fitolaca, trueno y todo tipo de árboles cuyo follaje se mantuviera siempre verde.⁵⁷ En realidad, a los ojos del médico, el trabajo de esta vegetación iba más allá de otorgar belleza, pues “quitaría la humedad del suelo para entregárselo a la atmósfera”, ayudaría a conservar el nivel de agua subterránea, “las raíces afirmarían el suelo, evitando que el aire [despidiera] tolvaneras”, la vegetación regularizaría las precipitaciones, y con ello las inundaciones mermarían su fuerza.⁵⁸ En pocas palabras, la desecación de Texcoco no traería problemas a la salud, pues el desagüe removería el agua putrefacta y la nueva capa vegetal generaría un equilibrio saludable a la atmósfera capitalina. Bajo este panorama, Francisco Bulman concluyó que, si la ciencia médica mexicana trataba “de evitar las enfermedades, sin el desagüe no vale nada [el esfuerzo]; con él y el aumento de agua potable, será la primera ciudad del nuevo mundo”.⁵⁹

Ahora bien, recordemos que en el contexto de los quebrantos a la salud ocasionados por el deterioro ambiental, el aire se convirtió en otro factor que causó zozobra al gremio médico. A principios de siglo XX, el galeno Gonzalo Méndez aceptó que “el agua y aire [eran] dos elementos que forman el medio donde viven los seres organizados”, si bien, para conservar la salud un hombre requería dos o tres litros de agua, del aire se consumían ocho mil bocanadas diarias, por lo tanto se convertía en “la necesidad



más apremiante [del] organismo”.⁶⁰ Paradójicamente, agregaba el doctor, ese aire cotidiano que recorría la ciudad, estaba facultado para “matar, enfermar o ser el vector de múltiples gérmenes”, pues almacenaba polvos, miasmas y fragmentos de hojas, por el contrario, un viento saludable contenía; oxígeno, nitrógeno, argón y vapor de agua.⁶¹

Como se sabe, en la ciudad porfiriana reinó un aroma nauseabundo. Los médicos creyeron que los miasmas que dispersaba el cuerpo, el hacinamiento, las aguas estancadas, la mezcla de basura y materia fecal, ponían en peligro la vida de los mexicanos sin distinguir estratos sociales. Al conocer la naturaleza de estos aromas, las soluciones higiénicas fueron ampliamente difundidas, por ejemplo, Domingo Orvañanos propuso en 1888 que las madres de familia debían “abrir las puertas y ventanas de par en par durante el día, para que el aire estancado fluyera”.⁶² Sin embargo, las mañanas del 25 de febrero y del 6 al 8 de marzo de 1885, la ciudad presentó un olor a marisco podrido del que no se sabía su procedencia. Para resolver la problemática, la Academia Nacional de Medicina lanzó una convocatoria con un premio de cien pesos al médico que lograra evidenciar las causas de los aromas nauseabundos.⁶³

Un mes después dicha invitación rindió frutos y las puertas de la Academia recibieron el trabajo: *Emanaciones pestilenciales de la capital*, cuya autoría resulta desconocida. El texto señalaba que el suelo sucio, como el de la ciudad, impregnado de petróleo, carbón de piedra y materia orgánica, se convertía en un semillero de efluvios mortales que todos los días detonaban su fuerza.⁶⁴

Ese mismo año, es decir en 1885, el doctor Carlos Contreras mantuvo la idea que el aroma podrido en la ciudad era provocado por los aires derivados de Texcoco. Según el galeno este fenómeno iniciaba con las oscilaciones del lago, la mecánica de este fenómeno empezaba con la época seca, cuando el nivel del lago descendía, quedaban en “las riberas multitud de cadáveres de peces y otros animales, que como las sustancias vegetales [entraban] en descomposición, produciendo los miasmas que las corrientes de aire [transportaban] a la capital”.⁶⁵

Al ser el aire un elemento intangible y difícil de controlar, se plantearon dos soluciones paralelas. La primera se basó en regular las aguas de Texcoco. En 1885, el doctor Contreras y Luis Espinosa, ingeniero encargado de las obras del desagüe, pidieron a la Secretaría de Fomento, que el lago de Xaltocan “arrojara la cantidad de agua suficiente al de Texcoco, para hacer subir el nivel lo bastante para que se cubran los vegetales y cadáveres de sus riberas”,⁶⁶ así, los aires que llegaban a la ciudad no se infectarían de miasmas lacustres. En segundo lugar, ya mencionamos que el doctor Francisco Bulman propuso desecar Texcoco por medio del desagüe, y convertir los terrenos pantanosos, en zonas de cultivo, donde la abundante vegetación además de tamizar el aire, sería una “formidable barrera que [detendría] las corrientes de los vientos” con destino a la ciudad.⁶⁷ En suma, las ideas médicas identificaron que el desagüe tenía la capacidad de eliminar la parte descompuesta del medio ambiente al controlar y desecar las aguas. También los aires que invadían la ciudad detendrían la propagación de enfermedades.

Finalmente, los médicos también estudiaron el suelo de la Ciudad de México. En 1895, fue definido como “la costra terrestre capaz de influir sobre la salud del hombre”.⁶⁸ A decir del doctor Adrián de Garay, los capitalinos tenían poca conciencia social por su limpieza, pues a pesar que “de sus entrañas [...] brotaba el agua” y con su ayuda se obtenía alimentos, se encontraba repleto de materia fecal, orina y cadáveres en descomposición proporcionaban al suelo “millares de gérmenes que [lo infectaban y podían] infectar al hombre sano”.⁶⁹

Pero esa pasión científica por estudiar su medio ambiente y frenar la degradación del suelo, convirtió a algunos médicos en verdaderos edafólogos y se percataron que además de la polución, existían cuatro propiedades físicas que permitían la reproducción de los infinitamente pequeños. En primer lugar, el suelo mostraba un alto índice de porosidad, esto significa que entre las partículas sólidas del terreno existían “orificios o cavidades donde se podían ocultar un líquido, gas o bacterias”.⁷⁰ En segundo lugar, el suelo contenía una gran cantidad de agua, el doctor Ángel Gaviño reconoció en 1897, que la “humedad



oscilaba entre 20 y 60%”, esta característica resultaba sumamente nociva porque en los primeros cinco metros de profundidad “la humedad permitía la producción de ácido carbónico” y, por ende, la existencia de gérmenes.⁷¹ Por el contrario, si se tuviera un suelo seco, no habría “fermentación sino desecación y muerte de los microbios patógenos y saprofitos”.⁷² En tercer lugar, el suelo mantenía una temperatura cálida, propiciada por los rayos del sol, esta condición favorecía la actividad de los microorganismos. Y, en cuarto lugar, el suelo se mostraba permeable, en higiene esta propiedad se definía como “la capacidad del suelo para dejarse tras pasar por un líquido o gas”.⁷³

En 1898, para comprobar que esas características edafológicas permitían la reproducción y permanencia de las bacterias, los médicos del Consejo Superior de Salubridad realizaron trabajos de campo y revelaron que en un gramo de tierra tomado entre los 20 centímetros y 1.50 metros de profundidad, “habitaban de 8 a 14 mil hongos y 300 mil a 80 millones de bacterias”.⁷⁴ Aunque los galenos no especificaron cómo identificaron cada uno de estos gérmenes, infirieron que los microorganismos patógenos más abundantes eran los causantes de difteria, sarampión y escarlatina.⁷⁵ Igualmente, en 1903, el doctor Ignacio López, hizo estudios individuales que lo llevaron a concluir que dentro del suelo húmedo moraba el germen colérico; en tierra de jardín habitaba el vibrión séptico de Pasteur; las calles abatidas por el fango albergaban el bacilo del tétanos; y el estiércol contenía el bacilo de Eberth.⁷⁶

¿Cómo llegaban las bacterias a la población? Definitivamente los médicos porfirianos entendieron que ese universo de gérmenes no se limitaba con morar en el suelo, sino que infectaban de dos maneras. En primer lugar la remoción del suelo. Este contagio indicaba que al remover un terreno sin haberse labrado por años, “las bacterias que dormían en la profundidad despertaban y se multiplicaban de una manera prodigiosa durante los tres o cuatro primeros días”.⁷⁷ En la Ciudad de México la remoción había causado ocho casos de tifo, cuando “se puso piso de madera en la calle de San Juan José del Real” igualmente, al construirse una atarjea en la calle cerca de Santo Domingo, se presentaron brotes de “paludismo y afecciones intestinales ligeras”.⁷⁸



La segunda forma de contagio fue la “adhesión”, ésta sucedía cuando las bacterias se “adherían a las raíces, de los tubérculos [y] verduras” que consumían los capitalinos. Igualmente, con caminar por el suelo, se adhería el polvo y los gérmenes a la vestimenta de los capitalinos que después difundían por sus habitaciones.⁷⁹ Ante las desafortunadas condiciones sanitarias del suelo, el doctor de Garay planteó como “base fundamental e indispensable practicar el desagüe del Valle de México”, cuya obra daría salida a los desechos de la ciudad y secaría el suelo, evitando así la insalubridad y la multiplicación de bacterias.⁸⁰

Partiendo de los supuestos anteriores, podemos corroborar que a finales del siglo XIX, el objetivo del desagüe no se limitó a evitar las inundaciones, sino a controlar y corregir los efectos negativos que el agua, el aire y el suelo ocasionaban en la salud. Sin embargo, el siguiente apartado muestra los aspectos negativos respecto al desagüe.

***Ideas médicas negativas:
el desagüe del Valle no es el salvador
del medio ambiente***

A pesar de compartir una misma formación y colaborar con el gobierno de Porfirio Díaz, la opinión médica referente al desagüe no conservó un mismo enfoque, pues existieron voces disidentes de importantes médicos, que no se dejaron cegar por la visión optimista de la obra, sino que basados en la observación científica del medio ambiente mantuvieron un punto de vista opuesto. Como prueba de lo anterior, en 1891, el doctor Domingo Orvañanos, señaló: “esperamos pacientes la venida del Mesías o sea del desagüe del Valle para ver el remedio de nuestras desgracias, y no reflexionamos que cuando con el transcurso de los tiempos llegue por fin a realizarse esa mejoría, quedaremos casi lo mismo si no ponemos en práctica otras varias medidas de higiene pública y privada”.⁸¹

Orvañanos presentó esta conclusión, novedosa para su época, en “Higiene pública” (1891), donde se observa su empatía por la ciencia geográfica, pues al visitar entre 1885 y 1890 los



pueblos de Tacubaya, Mixcoac, Tlalpan, San Ángel y Coyoacán, reconoció que sus altos índices de mortandad no estaban relacionados con las inundaciones, ya que esas localidades al “estar situadas en las faldas de las montañas” permitían que las aguas pluviales fluyeran sin problemas. Por tanto, el doctor dedujo que, a pesar de presentar “condiciones [geográficas] superiores a las que tendrá la capital, una vez verificado el desagüe del Valle”, la mortalidad se mostraba excesiva. No conforme con los ejemplos anteriores, el galeno analizó los casos de Durango, Puebla y Oaxaca, estados de la República donde las condiciones geográficas también inhibían las inundaciones y, sin embargo, la tasa de mortandad rondaba el 40%. Bajo estas evidencias, Orvañanos mencionó que, pese al esfuerzo humano por modificar la estructura de la cuenca para expulsar las aguas, “el desagüe del Valle no conseguiría gran cosa en la salubridad”.⁸²

Ahora bien, llama nuestra atención que, aun cuando el doctor observó que el medio ambiente no incidía en la morbilidad, también negó la influencia de las bacterias, porque supuso que las enfermedades iniciaban su ataque por una “patología común” y hasta no descubrirla era mejor seguir los “principios que dictaba la higiene”.⁸³ Por ejemplo, las afecciones intestinales disminuirían su letalidad tan sólo con enseñar a los ciudadanos medidas sanitarias, como la limpieza de las habitaciones, “[vigilar] la naturaleza de los alimentos, [...] en particular del agua potable y [propagar] más la vacuna”.⁸⁴

Con estas observaciones y sin importar las críticas que recibiría por parte de sus colegas, el doctor Domingo Orvañanos concluyó que “el desagüe del valle en la ciudad, no [mejoraría] las condiciones higiénicas de la misma, sino se adoptan otras medidas”,⁸⁵ las cuales no puntualizó a detalle, pero conociendo su trabajo es lugar común decir que estaban dirigidas al abastecimiento de agua potable, la higiene privada y una alimentación adecuada. Otro de los médicos que cuestionó la eficacia de la obra fue José Terrés, en 1895 publicó *Influencia del desagüe del Valle de México en la higiene de la capital*, donde contrario al imaginario de los médicos de su tiempo desconfió de la transmisión de enfermedades a través del aire y el lago de Texcoco. Recordemos

que la comunidad médica porfiriana mantuvo la idea que el lago era un enemigo de la higiene, particularmente cuando sucedían “las oscilaciones” en la superficie. El fenómeno iniciaba con una disminución del nivel en las aguas y al circular el viento transportaba a la ciudad un “aroma lacustre fétido”.⁸⁶ Para refutar tal hipótesis, José Terrés revisó los datos del Observatorio Meteorológico Nacional y descubrió que solamente los aires emanados por los cuadrantes NE y E, se proveían “de gérmenes peligrosos”, pero en la ciudad, los vientos dominantes soplaban NW, dirección “que no [pasaba] antes por el lago”,⁸⁷ por ende, los capitalinos inhalaban pocas cantidades de miasmas lacustres.

Para no dejar lugar a dudas, José Terrés consideró que un estudio detallado sobre alguna enfermedad podía descubrir la verdadera “influencia de los vientos lacustres”, así que observó dos fenómenos naturales para desmentir que Texcoco y sus “gérmenes o [...] los gases de la putrefacción, [ocasionaban] la endemia y las epidemias de tifo”.⁸⁸

El primer hecho sucedió del 1 de mayo al 5 de junio de 1878, justo cuando el lago de Texcoco estuvo seco, “casi convertido en lodazal”, sin embargo, los índices de mortalidad por tifo no manifestaron variaciones respecto a los años anteriores. El segundo fenómeno correspondió a la epidemia de tifo de 1892. Según el galeno, los enfermos empezaron a morir en “condiciones totalmente opuestas a las que se esperaban”, pues el lago se encontraba en su máximo nivel y “los vientos del lago [soplaron] únicamente ocho días”.⁸⁹ Bajo estas ideas, el doctor Terrés concluyó que el lago de Texcoco no era el foco de infección, porque ni estando “seco [había] perjudicado a la ciudad de un modo bien manifiesto”.⁹⁰ Igualmente, los aires lacustres quedaban descartados, ya que, “[obraban] muy poco o nada en la salubridad”. Por consiguiente, si estos factores ambientales no influían en la salud, “la obra del desagüe no la beneficiaría ni la perjudicaría”.⁹¹

Ahora bien, mientras que para diversos médicos las oscilaciones de la capa subterránea eran causa de ansiedad, José Terrés sencillamente dijo que no estaban “suficientemente fundados



los temores de que se perjudique la salud por el abatimiento del agua”, pues en veinticinco localidades inglesas donde la capa disminuyó su nivel, no aumentaron los enfermos de fiebre tifoidea o tifo.⁹² Y si en algún momento ese fenómeno causaba la multiplicación de bacterias, “el desagüe no variará el nivel de agua subterránea o bajará tan poco y tan lentamente”, que sus resultados serán casi inapreciables “y la higiene de la ciudad, por esto, ni mejorará, ni empeorará”.⁹³ Finalmente, amparado por sus investigaciones, el doctor Terrés determinó que la única forma de mejorar la salud pública en la ciudad era implantando diversas medidas de higiene, por ejemplo, el aire seco que respiran los capitalinos mejoraría “si se cubren de vegetación los terrenos”, pero entre todas las medidas de higiene no le parecía “que [figurara] ostensiblemente [...] el desagüe del valle de México”.⁹⁴

Finalmente, el suelo capitalino, denigrado por ser una cuna de gérmenes, fue eximido por el doctor Manuel Colmenares, quien en 1897 realizó un estudio sobre la influencia de ese factor en la morbilidad. Colmenares escogió diez puntos de la ciudad para tomar dos muestras de suelo, como la calle Real de Santiago, la plazuela del Árbol, el callejón del Bosque y el Puente Colorado. En cada excavación tomó dos muestras, una a los 0.50 centímetros y otra a 1.50 metros. Las porciones fueron recolectadas con técnicas novedosas ya que, por medio de una cuchara flambeada, introdujo el suelo en frascos de mediano volumen, previamente esterilizados en el autoclave. Una vez establecido en los laboratorios del Consejo Superior de Salubridad, el doctor realizó dos siembras en tubos de gelatina peptonizada. Las recolecciones se hicieron del 3 al 5 de noviembre, periodo en que los tubos no cambiaron su apariencia, no obstante, Colmenares admite que fue a partir del día 7, que los gérmenes comenzaron a ser visibles, “hasta que varios días después las colonias dejaron de multiplicarse”.⁹⁵

A partir de la investigación el doctor dedujo dos resultados que redimen a la corteza terrestre de toda mala aseveración. En primera instancia, Colmenares admitió que “en un sentido riguroso de la palabra” el suelo “no era [...] un medio de cultivo”.⁹⁶ Si bien,

los bacteriologistas habían contabilizado un enorme “número de gérmenes”, no siempre se podía demostrar su patogenicidad. Es decir, aunque en el suelo existía el *vibrión séptico* de Pasteur, el *Bacillus tetani* de Nicolaier, el bacilo de Ebert o diversos estreptococos, “muchos de ellos no prosperan y se encuentran mal”.⁹⁷ En segundo plano, desmintió que la estructura física del suelo: temperatura, humedad y oxígeno fueran adecuadas para albergar bacterias. En realidad Colmenares certificó que los microorganismos llegaban “al suelo envueltos en su medio favorito, las deposiciones de enfermos coléricos o de tifo, donde el líquido les permitía subsistir más días” y bajo estas condiciones, también “hubieran podido vivir en un lienzo o vaso cualquiera”.⁹⁸ De esa manera, Colmenares indultó al suelo de la capital, aseverando que no tenía la gran cantidad de gérmenes que se pensaba, y si existían algunas colonias su periodo de infección disminuía hasta no dar ninguna reacción en la salud.

Ahora bien, a diferencia de sus colegas, Manuel Colmenares aceptó que las oscilaciones de la capa subterránea infectaban el suelo al generar humedad y bacterias. Entonces, para solucionar el problema el galeno estimó como error edificar el gran del desagüe porque “no [canalizaría] satisfactoriamente [el suelo] de la ciudad”.⁹⁹ Desde su punto de vista, la verdadera higiene “se lograría por medio del drenaje”, este proyecto era “lo que estaba clamando en voz alta y desde hace siglos el deplorable estado del suelo sobre que se asienta nuestra hermosa capital”.¹⁰⁰

Consideraciones finales

A finales del siglo XIX, el trabajo gestado dentro de la Academia Nacional de Medicina formó un amplio cuadro de ideas surgidas al calor de la observación científica, que nos permiten mencionar cuatro conclusiones que se encuentran íntimamente relacionadas a partir del análisis de la prensa y las tesis médicas.

A finales de la centuria, la esfera médica “descubrió” que el objetivo del desagüe no se limitó a evitar las inundaciones, sino al control y saneamiento del agua subterránea, el lago de Texcoco, el aire insalubre y la estructura del suelo.



Ante la búsqueda del agente patógeno que propiciara las enfermedades, un sector de médicos encontró que el agua, el aire y el suelo, elementos trascendentales para la vida del hombre, deterioraban la salud. Como corolario, estos médicos impulsaron afanosamente la construcción del desagüe, obra pública que adherida a los cánones de la higiene, controlaría y corregiría la insalubridad propiciada por el medio ambiente. Sin embargo, este pensamiento no fue análogo, otros galenos aseguraron que el medio ambiente no tenían la facultad de infectar a la población, por lo tanto, mantuvieron la prudencia de declarar su filiación a favor de la construcción del desagüe.

Respecto al origen de las enfermedades, pudimos observar que el pensamiento médico mexicano tampoco fue homogéneo, pues mientras algunos galenos defendían la teoría miasmática, otros apoyaban fervientemente la bacteriología y en ocasiones adoptaban las dos hipótesis. Al aplicar estas teorías en el medio ambiente, los médicos concluyeron que el aire transportaba miasmas pestíferos, el suelo resguardaba a los infinitamente pequeños, el agua de las fuentes públicas contenía microbios y el agua estancada engendraba miasmas. Tales ideas, fueron colegiadas gracias a que los médicos alternaron sus actividades dentro del hospital y salieron a observar su medio ambiente.

Las ideas vertidas en *Gaceta Médica de México* y las tesis presentadas en la Escuela Nacional de Medicina, muestran un ensanche del conocimiento científico medioambiental, generado por la necesidad de responder por qué sucedían las enfermedades.



Referencias y notas

¹ Esta investigación es parte del proyecto PAPIIT IA-401518 “Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)”. Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM/Facultad de Filosofía y Letras-UNAM. Responsable Dr. Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez.

² Claudia Agostoni, *Monuments of progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press/University Press of Colorado/Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

³ Sergio Miranda, “Urbe inmunda: poder y prejuicios socioambientales en la urbanización y desagüe de la Ciudad y valle de México”, en Élodie Dupey y Guadalupe Pinzón (coord.), *Los olores en la historia de México*, México, Secretaría de Cultura/Fondo de Cultura Económica, 2017.

⁴ Claudia Agostoni, “Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo diecinueve”, *Historia y Grafía*, núm. 17, 2001, p. 76.

⁵ Ana Cecilia Rodríguez, “Los médicos como gremio de poder en el porfiriato”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, vol. 5, núm. 2, 2002, p. 4.

⁶ Maximino Río de la Loza, “Algunos apuntes históricos sobre la enseñanza médica en la capital”, *Gaceta Médica de México*, vol. 27, 1892, p. 204.

⁷ Ana Flisser, “La medicina en México hacia el siglo XX”, *Gaceta Médica de México*, vol. 145, 2009, p. 353.

⁸ Ana Flisser, “La medicina...”, p. 354.

⁹ Porfirio Parra, “Pedagogía médica”, *Gaceta Médica de México*, vol. 30, 1893, p. 3.



¹⁰ Claudia Agostoni, “Enfermedades cosmopolitas e insalubridad”, en Alicia Salmerón y Fernando Aguayo (coord.), “*Instantáneas de la ciudad de México. Un álbum de 1883-1884*”, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2013, vol. II, p. 14.

¹¹ José María Reyes, “Mortalidad en la niñez”, *Gaceta Médica de México*, vol. 13, 1878, p. 377.

¹² Ricardo Orozco, “Temas médicos y sanitarios en el Porfiriato”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, vol. 5, núm. 2, 2002, p. 11.

¹³ Claudia Agostoni, “Enfermedades...”, p. 37.

¹⁴ Máximo Río de la Loza, “La salubridad de las moscas”, *Gaceta Médica de México*, 2ª serie, vol. 3, 1903, p. 90.

¹⁵ José Ramírez “Estadística de la mortalidad”, *Gaceta Médica de México*, vol. 14, 1879, p. 272.

¹⁶ José María Reyes, “Importancia de los estudios locales”, *Gaceta Médica de México*, vol. 4, 1879, p. 339.

¹⁷ Maximino Río de la Loza, “Higiene”, *Gaceta Médica de México*, vol. 28, 1892, p. 470.

¹⁸ José Lobato, “Higiene pública”, *Gaceta Médica de México*, vol. 16, 1881, pp. 274-275.

¹⁹ José Lobato, “Higiene...”, pp. 274-275.

²⁰ Jesús González, “Contribución al estudio de la morbilidad”, *Gaceta Médica de México*, vol. 35, 1898, p. 90.

²¹ A finales de siglo XIX, los reportes médicos señalaban que los individuos entre veinticinco y cincuenta años sufrían afecciones intestinales por comer tortillas elaboradas a base

de maíz mal cocido y apenas triturado, ingerir chile, frutas, caramelos y abusar del consumo de pulque o alcohol. Para los profesionales de la salud, estas últimas bebidas causaban más daño al organismo, pues al consumir grandes cantidades de alcohol, la mucosa intestinal se inflamaba y el cuerpo no lograba fermentar los alimentos. Por su parte, la población infantil era vulnerable a padecer afecciones por consumir leche, ya que, comúnmente la suministraba una nodriza, que al carecer de medidas higiénicas su leche portaba el germen de la enteritis. Para conocer el proceder de las afecciones intestinales véase: Mayra Sheila Olguín, *El desague del valle de México para el saneamiento del medio ambiente en el porfiriato*, México, Tesis de Maestría en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018, pp. 43-46.

²² Domingo Orvañanos, *Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana*, México, Secretaría de Fomento, 1889, p. 175.

²³ Domingo Orvañanos, *Ensayo...*, p. 176.

²⁴ Domingo Orvañanos, *Ensayo...*, pp. 177-178.

²⁵ Domingo Orvañanos, *Ensayo...*, pp. 177-178.

²⁶ Domingo Orvañanos, “Breves consideraciones acerca de la influencia del suelo de la ciudad de México, como causa de la epidemia de afecciones intestinales”, *Gaceta Médica de México*, vol. 31, 1894, p. 189.

²⁷ Domingo Orvañanos, “Breves consideraciones...”, p. 188.

²⁸ Adrián de Garay, “Los microorganismos del suelo en relación con la higiene”, *Gaceta Médica de México*, vol. 32, 1895, p. 254.

²⁹ *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Imprenta de La Patria, 1891, p. 22.



³⁰ *Código Sanitario...*, pp. 21-24.

³¹ “El desagüe del Valle de México. Obras que están para terminar”, *El Imparcial*, vol. 2, núm. 324, 1897, p. 3.

³² Regina Hernández Franyuti e Hira de Gortari Rabiela (comp.), *Memoria y encuentros: la ciudad de México y el Distrito Federal (1824-1928)*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1988, p. 362.

³³ Para conocer los objetivos, las instituciones y los contratistas permitieron la construcción del desagüe durante el porfiriato, véase: Priscilla Connolly, *El contratista de don Porfirio. Obras públicas, deuda y desarrollo desigual*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997; Manuel Perló, *El paradigma porfiriano: historia del desagüe del Valle de México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1999; y Patricia Romero, *Obra hidráulica de la ciudad de México y su impacto ambiental 1880-1990*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1999.

³⁴ *Breve Reseña de las obras del desagüe*, México, Tipografía de Francisco Díaz de León, 1901, p. 13.

³⁵ Ana María Carrillo, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista”, en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo (coord.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México/Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, p. 119.

³⁶ Gabriel Parra, *Breves consideraciones sobre el suelo de la ciudad y Valle de México*, México, Tesis de Licenciatura en Medicina, Escuela Nacional de Medicina, 1890, p. 54.

³⁷ “Preliminares”, en *Discurso pronunciado por el Sr. Senador Genaro Raigosa entre el secretario de Fomento y el señor Antonio De Mier y Celis*, México, Imprenta Vicente Villada, 1882, p. 8.

³⁸ *Breve Reseña...*, p. 12.

³⁹ Marcos Ayala, *El agua en la Capital de la República*, México, Tesis de Licenciatura en Medicina, Escuela Nacional de Medicina, 1904, p. 8.

⁴⁰ Marcos Ayala, *El agua...*, p. 11.

⁴¹ Mariano Álvarez, *Breves consideraciones acerca del saneamiento de la ciudad de México*, México, Tesis de Licenciatura en Medicina, Escuela Nacional de Medicina, 1898, pp.19-21.

⁴² Mariano Álvarez, *Breves consideraciones...*, p. 20.

⁴³ Mariano Álvarez, *Breves consideraciones...*, pp. 16-17.

⁴⁴ Walter Ledermann, “A propósito del cólera: Max von Pettenkofer y su Experimentum crucis”, *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, 2003, pp. 84-85.

⁴⁵ Fernando Zárraga y Luis E. Ruiz, “El agua subterránea y el tifo”, *Gaceta Médica de México*, vol. 29, 1892, p. 50.

⁴⁶ Mariano Álvarez, *Breves consideraciones...*, p. 38.

⁴⁷ La influencia del agua subterránea en la salud es un tema poco estudiado, la mayoría de los textos describen las leyes que regulaban su distribución o el manejo del acuífero. Algunas investigaciones son: Judith Domínguez y J. Joel Carrillo, “El agua subterránea como elemento de debate en la historia de México”, en Alicia Mayer (coord.), *México en tres momentos: 1810-1910-2010 hacia la conmemoración del bicentenario de la Independencia y del Centenario de la Revolución Mexicana: retos y perspectivas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007, vol. II, pp. 177-199; y Edgar Mendoza, “Resistencia a la “federalización”. Propiedad y control local de las aguas subterráneas en Tehuacan, Puebla (1917-1946)”, en Diana Birrichaga (coord.), *La modernización del sistema de agua potable en México 1810-1950*, Zinacantepec, El Colegio, Mexiquense, 2007, pp. 171-192.



⁴⁸ Alejandro Tortolero, *El agua y su historia: México y sus desafíos hacia el siglo XXI*, México, Siglo XXI, 2000, p. 75.

⁴⁹ La historiografía sobre las inundaciones y las obras ejecutadas para evitar sus efectos negativos puede consultarse en José Ramírez, *Memoria acerca de las obras e inundaciones en la ciudad de México*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1976; Richard Boyer, *La gran inundación. Vida y sociedad en la ciudad de México, 1629-1638*, México, Secretaría de Educación Pública, 1975; Bernardo García, “La gran inundación de 1629”, *Arqueología Mexicana*, vol. 12, núm. 68, 2004, pp. 50-57; Jorge Gurría Lacroix, *El desagüe del valle de México durante la época novohispana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1978; y Ernesto Lemoine, *El desagüe del valle de México durante la época independiente*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1978.

⁵⁰ Antonio Peñafiel, “Las aguas potables de la capital de México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 19, 1884, p. 490.

⁵¹ Antonio Peñafiel, “Las aguas potables...”, pp. 490-491.

⁵² Antonio Peñafiel, “Las aguas potables...”, p. 492.

⁵³ Antonio Peñafiel, “Las aguas potables...”, p. 493.

⁵⁴ Francisco Bulman, *El desagüe del valle de México a la luz de la higiene*, México, Tesis de Licenciatura en Medicina, Escuela Nacional de Medicina, 1892, p. 30.

⁵⁵ Francisco Bulman, *El desagüe....*, p. 31.

⁵⁶ Sergio Miranda, “Urbe inmunda...”, p. 238.

⁵⁷ Entre 1869 y 1880, la siembra de eucalipto en la Ciudad de México tuvo gran aceptación por los hombres de ciencia, pues creían que la planta guardaba un valor terapéutico, mejoraría la higiene urbana y aportaría belleza y esplendor en los espacios públicos. Para conocer los discursos en torno al eucalipto véase,

Rodrigo Vega y Ortega, “Ciencia y ambiente en la aclimatación del eucalipto en el Valle de México a través de la prensa, 1869-1880”, *Historia y Sociedad*, núm. 30, 2016, pp. 237-264.

⁵⁸ Francisco Bulman, *El desague...*, pp. 32-33.

⁵⁹ Francisco Bulman, *El desague...*, p. 38.

⁶⁰ Gonzalo Méndez, *La ciudad de México a los ojos de la higiene*, México, Tesis de Licenciatura en Medicina, Escuela Nacional de Medicina, 1903, pp. 18-19.

⁶¹ Gonzalo Méndez, *La ciudad de México...*, p. 19.

⁶² Domingo Orvañanos, “De la ventilación de las habitaciones”, *Gaceta Médica de México*, vol. 23, 1888, p. 301.

⁶³ Redacción, “Convocatoria de la Academia Nacional de Medicina, ofreciendo un premio de cien pesos a la persona que demuestre con datos fehacientes la causa de las emanaciones pestilenciales de la capital”, *Gaceta Médica de México*, vol. 20, 1885, p. 143.

⁶⁴ Anónimo, “Emanaciones pestilenciales de la capital”, *Gaceta Médica de México*, vol. 20, 1885, p. 301.

⁶⁵ Francisco de P. Vera, “Memoria número 3 presentada a la Academia en el concurso abierto conforme a la convocatoria expedida el 26 de febrero de 1885”, *Gaceta Médica de México*, vol. 20, 1885, p. 312.

⁶⁶ Francisco de P. Vera, “Memoria...”, p. 312.

⁶⁷ Francisco Bulman, *El desague...*, p. 32.

⁶⁸ Adrián de Garay, “Los microorganismos...”, p. 271.

⁶⁹ Adrián de Garay, “Los microorganismos...”, p. 255.



⁷⁰ Ignacio López, *El suelo de la ciudad de México desde el punto de vista higiénico*, México, Tesis de Licenciatura en Medicina, Escuela Nacional de Medicina, 1903, p. 35.

⁷¹ Ángel Gaviño, “Opinión respecto del saneamiento de la ciudad de México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 34, 1897, p. 346.

⁷² Ángel Gaviño, “Opinión respecto...”, p. 346.

⁷³ Adrián de Garay, “Los microorganismos...”, p. 255.

⁷⁴ Mariano Álvarez, *Breves consideraciones...*, p. 17.

⁷⁵ Mariano Álvarez, *Breves consideraciones...*, p. 19.

⁷⁶ Ignacio López, *El suelo...*, p. 47.

⁷⁷ Ignacio López, *El suelo...*, pp. 35-36.

⁷⁸ Adrián de Garay, “Los microorganismos...”, p. 265.

⁷⁹ Adrián de Garay, “Los microorganismos...”, p. 268.

⁸⁰ Adrián de Garay, “Los microorganismos...”, p. 275.

⁸¹ Domingo Orvañanos, “Higiene pública”, *Gaceta Médica de México*, vol. 26, 1891, p. 3137.

⁸² Domingo Orvañanos, “Higiene pública”, p. 313.

⁸³ Domingo Orvañanos, “Higiene pública”, p. 315.

⁸⁴ Domingo Orvañanos, “Higiene pública”, p. 315.

⁸⁵ Domingo Orvañanos, “Higiene pública”, p. 316.

⁸⁶ José Terrés, “Influencia del desagüe del Valle de México en la higiene de la capital”, en *Discurso pronunciado por el Sr.*

Senador Genaro Raigosa entre el secretario de Fomento y el señor Antonio De Mier y Celis para el desagüe y saneamiento de la ciudad y del Valle de México, México, Imprenta y Litografía de J. V. Villada, 1882, p. 67.

⁸⁷ José Terrés, “Influencia del desagüe...”, p. 67.

⁸⁸ José Terrés, “Influencia del desagüe...”, p. 67.

⁸⁹ José Terrés, “Influencia del desagüe...”, p. 67.

⁹⁰ José Terrés, “Influencia del desagüe...”, p. 68.

⁹¹ José Terrés, “Influencia del desagüe...”, pp. 71 y 78-79.

⁹² José Terrés, “Influencia del desagüe...”, p. 79.

⁹³ José Terrés, “Influencia del desagüe...”, p. 80.

⁹⁴ José Terrés, “Influencia del desagüe...”, p. 81.

⁹⁵ Manuel P. Colmenares, *Análisis bacteriológico y estudio higiénico del suelo de la ciudad de México*, México, Tesis de Licenciatura en Medicina, Escuela Nacional de Medicina, 1897, p. 9.

⁹⁶ Manuel P. Colmenares, *Análisis bacteriológico...*, p. 9.

⁹⁷ Manuel P. Colmenares, *Análisis bacteriológico...*, p. 9.

⁹⁸ Manuel P. Colmenares, *Análisis bacteriológico...*, p. 10.

⁹⁹ Manuel P. Colmenares, *Análisis bacteriológico...*, p. 12.

¹⁰⁰ Manuel P. Colmenares, *Análisis bacteriológico...*, p. 14.



**LA DIVULGACIÓN DE LA HIGIENE
DURANTE EL PORFIRIATO:
EL CASO DE LOS ARTÍCULOS DE PORFIRIO PARRA
EN *EL UNIVERSAL*, 1890-1894¹**

JOSÉ DANIEL SERRANO JUÁREZ

LIZETH MORALES VILLAFUERTE

Facultad de Filosofía y Letras

UNAM

La historia de México en el siglo XIX está permeada por la creación de instituciones que convirtieron al naciente país en un Estado moderno y, en el último tercio de la centuria, la estabilidad de la República Restaurada permitió que el gobierno ensanchara sus atribuciones, entre las que destacamos la de hacerse responsable de la salud de la población. Esta responsabilidad —y prerrogativa— estuvo acompañada de la creación de organismos adecuados para la investigación, normatividad y vigilancia de la salud pública, que con el paso de los años fueron obteniendo una injerencia más importante en la estructura gubernamental y la política sanitaria.

En un contexto en que la vida en las principales ciudades del país se estaba “modernizando”, es decir, en el que la clase media se ensanchaba y aparecían nuevos trabajos, acordes con la industrialización del país y la burocratización de los centros urbanos, la creación de organismos estatales era tan sólo el

primer paso para garantizar la protección de la salud pública. Un segundo paso, de alcances mayores, así como de objetivos más difíciles se hizo necesaria la difusión y divulgación de los preceptos higiénicos que preservaran a la población en buen estado en esta nueva forma de vida. Estas consideraciones se dictaron siguiendo las innovaciones de la investigación médica en México y el mundo occidental.

La microbiología, reconocida hacia finales del siglo XIX y prontamente incorporada a los planes de estudio de la Escuela de Medicina, permitió que las enfermedades fueran atendidas mediante otros mecanismos, a pesar de que, en la práctica, no fue del todo bien recibida por la mayoría de los galenos. Si bien estos conocimientos sirvieron de poco a la terapéutica, ya que en la mayoría de los casos aún no se sabía cómo eliminar esos seres microscópicos causantes de males en el cuerpo humano; en su lugar, debido a que se conocieron las condiciones en que las bacterias eran susceptibles de proliferar, los médicos apostaron por prevenir las enfermedades a través de preceptos higiénicos.²

Junto con las ideas científicas sobre el cuidado de la higiene personal, la concepción de las sociedades como un cuerpo social llevó a los médicos a pensar que éste también se enfermaba si la salud de sus integrantes estaba comprometida. Bajo esta visión organicista de la sociedad mexicana fue que se empezó a nutrir el concepto de higiene pública. Es decir, tanto el gobierno mexicano como los médicos consideraron que, además de curar a la sociedad de los males que la aquejaban, había de evitar que se enfermara, mediante campañas higiénicas y la divulgación de sus principios.

Para tal fin, en el último tercio del siglo XIX, los médicos divulgaron en libros de medicina doméstica, folletos y la prensa de amplia circulación un modelo higienista que buscó formar un ciudadano afín a la modernidad. Éste es el caso de *El Universal* (1888-1901),³ uno de los periódicos emblemáticos en esta época por su amplia circulación, en el cual llegaron a aparecer diversos artículos escritos por médicos o de autores anónimos referentes



a temas de salud. Uno de los principales colaboradores en este rubro fue el doctor Porfirio Parra,⁴ quien se propuso plasmar en un tono ameno y asequible a un amplio público algunos de sus trabajos de investigación y teorización científica que fueron publicados en medios especializados como *Gaceta Médica de México*.⁵ Es decir, aunque el médico abordó las mismas temáticas en ambos tipos de publicaciones, hubo una intención explícita de ser escritos con lenguajes distintos.

De entre todos los temas de los cuales Porfirio Parra escribió en *El Universal*, destacan, por frecuencia, sus consejos y conocimientos sobre higiene para la vida cotidiana. El objetivo de estos artículos fue divulgar los beneficios del cuidado personal y social, así como su importancia para la salud. Por ello, fueron escritos como recomendaciones para los diferentes miembros de la sociedad, por ejemplo, amas de casa, niños, burócratas, artistas y literatos, entre otros.

En los trabajos de Ana María Carrillo, Martha Eugenia Rodríguez y Claudia Agostoni podemos distinguir un proceso que ocurrió a finales del siglo XIX en que el fortalecimiento del Estado mexicano, la transformación de la vida cotidiana en las ciudades, el desarrollo de la ciencia y las estrategias de autolegitimación de los médicos, propiciaron que fuera una necesidad divulgar los preceptos de higiene que marcaba la medicina. Así, el mantenimiento de la salud pública era importante para el gobierno mexicano, ya que, de esta forma podía dar la imagen de un país moderno, en el que se respetaban los preceptos de la higiene, pero también permitía que su población se mantuviera activa y contribuyera al progreso del país.⁶

Por otro lado, Rodrigo Vega y Ortega, Judith Juárez Valencia y Lorena Ortiz Merino han mostrado que uno de los objetivos de los artículos de divulgación científica en la prensa decimonónica era dar a conocer los adelantos científicos necesarios para la modernización del país entre distintos públicos. Con ello también se proponían delimitar el papel social de los infantes, las mujeres y los trabajadores, respectivamente, es decir, los artículos científicos tenían un carácter eminentemente moralizador.⁷

Gran parte de la obra científica de Porfirio Parra versó sobre asuntos médicos, los cuales giraron en torno a cuatro temas principales: Fisiología, Psiquiatría/Psicología, Medicina Legal y Pedagogía Médica.⁸ Si observamos, los 116 artículos de divulgación médica encontrados en *El Universal* entre 1890 y 1894 y los contrastamos con su producción científica, podemos reconocer que corresponden prácticamente a los mismos temas sobre los que disertó en publicaciones especializadas. Se observa un paralelismo entre lo que investigó Porfirio Parra en la academia y lo que divulgó en *El Universal*. Cabe resaltar que en los 29 artículos de higiene que aparecieron en este diario, Parra se dedicó a divulgar un tema que no está presente en las publicaciones académicas. Por lo anterior se infiere que la prensa de amplia circulación propició la emergencia de un interés secundario de Parra por la higiene unida a la necesidad estatal de divulgarla.

Tomando en cuenta que los trabajos de higiene de Porfirio Parra no han sido estudiados, es interesante que éstos aparecen en un periódico de gran circulación en la Ciudad de México: *El Universal*. Esta investigación se basa en un registro de 171 artículos de referencia escritos por Porfirio Parra entre 1888 y 1894, y analiza una muestra de aquellos que tuvieron por tema central la popularización de la higiene. Asimismo, el trabajo presta atención al público al que los artículos estaban dirigidos, para valorar el papel que tuvo la columna de higiene en una sociedad en la que las costumbres y hábitos de la creciente clase media también se estaban delimitando. Con ello, también se explican las ideas higiénicas que Porfirio Parra divulgó en *El Universal* en el contexto de la burocratización de la sociedad mexicana durante el Porfiriato.

En el primer apartado “La salud pública como problema de administración del Estado mexicano” se describen algunas acciones tomadas por el gobierno de México desde finales del siglo XVIII hasta finales del XIX para hacer frente a problemas de salud pública y se explica que estas medidas fueron parte de un proceso por el cual el Estado comenzó a tomar bajo su cargo la protección de la salud pública. En el segundo apartado “Medicina e higiene



durante el Porfiriato” se muestra la relación que tuvieron los médicos como grupo disciplinar con el ensanchamiento de las responsabilidades del Estado mexicano, en particular, los estudios sobre etiología de las enfermedades se aprovecharon para plantear políticas públicas de higiene. Por último, en el apartado “Los trabajos de higiene de Porfirio Parra” se exponen las ideas higiénicas que dicho galeno divulgó en *El Universal* en el contexto de la sociedad mexicana durante el Porfiriato. En ellas se puede apreciar la concepción que se tenían sobre los hábitos de la población de la Ciudad de México y por qué era importante divulgar la higiene desde la visión médica.

La salud pública como problema de administración del Estado mexicano

El concepto de salud pública es un término que se gestó a finales del siglo XIX y principios del XX, y responde a distintas acepciones que dependen de elementos económicos, políticos, sociales, culturales y ecológicos considerados en su definición, es pertinente partir de él y así reconocer que se trata de una prerrogativa de gobierno con un desarrollo histórico propio.⁹ Si bien, hoy en día se considera que la salud pública es una responsabilidad gubernamental, fue hacia finales del siglo XVIII cuando el Estado comenzó a tomar bajo su cargo esta atribución. Como lo menciona Ana María Carrillo, “la atención médica fue una de las principales formas de lucha política entre el clero y el Estado”.¹⁰ Aún en la época novohispana y con la irrupción del pensamiento ilustrado se buscó consolidar un Estado moderno y liberal, para lo cual, una de las medidas tomadas con las Reformas Borbónicas en España consistió en que la Corona comenzaría a vigilar los servicios de salud en la Nueva España, así como en sus demás colonias. Como parte fundamental de este proceso, se fue excluyendo a las órdenes religiosas del control de hospitales y de la atención médica en general.

Durante los primeros años del México independiente y hasta bien entrado el siglo XIX se mantuvieron los principios médicos¹¹ e higienistas coloniales¹², puesto que la inestabilidad política, social y económica no permitieron, en lo general,



innovaciones en políticas sanitarias. Sin embargo, uno de los primeros esfuerzos por regular las condiciones de vida de los ciudadanos se expresó con las Ordenanzas o Bandos de Policía y Buen Gobierno en el Distrito Federal, dictadas por el gobernador José Mendivil, el 7 de febrero de 1825. Esta reglamentación se diferenció por su sentido humanitario y la noción del bien público, el cual otorgaba a las leyes gran importancia, así como, a la educación higiénica de la población.¹³

Los estadistas decimonónicos conscientes de la alta mortandad —causada por la inestabilidad política, constantes guerras, hambrunas y epidemias— impulsaron políticas para consolidar el aumento poblacional, ya que pensaban que éste provocaría, en breve tiempo, crecimiento económico.¹⁴ El Estado promovió como política primordial resolver la mortandad causada por las epidemias e inició las “topografías médicas”, así como estudios estadísticos cuantitativos y cualitativos de las enfermedades epidemiológicas. Fue a través de las topografías médicas que se examinaron las causas y posibles soluciones de las enfermedades infecciosas como el cólera, tifo, fiebre amarilla, paludismo y viruela.¹⁵

Poco a poco, el joven Estado mexicano realizó acciones para aumentar su injerencia en cuestiones salubres, hasta entonces controladas por la iglesia. También formó leyes sanitarias con las cuales los hospitales dependieron del ayuntamiento y no de las órdenes hospitalarias, las cuales se habían suprimido en 1820 aún durante la administración colonial.¹⁶ Asimismo, se fundaron y transformaron distintas instituciones que coadyuvaban a la realización de ello; un ejemplo fue la creación de la Facultad Médica del Distrito Federal en 1831 —que sustituyó al tribunal del Protomedicato—¹⁷ para regular la práctica médica y contribuyó con un discurso científico y legitimador a la formación de reglamentos, leyes y códigos sanitarios.

En términos relativos a la comprensión, tratamiento de las enfermedades e instrucción, se fundó el Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833. Su programa de estudios se inspiró en los modelos franceses de conceptualización del cuerpo humano,



salud y enfermedad, los cuales representaban lo más vigente del conocimiento higienista y médico. Es importante destacar que este programa incluía la cátedra de Fisiología e Higiene, basada en la teoría fisiológica de François Magendie (1783-1855), misma que aportaba la introducción del laboratorio en temas fisiológicos y permitía un conocimiento más certero del cuerpo humano.¹⁸ En temas de atención a la salud social, ese mismo año ocurrió una epidemia de cólera, para lo cual se decretaron edictos para el aislamiento de los enfermos, reglamentando cuarentenas y la sepultura de los muertos; cabe mencionar que dichos edictos siguieron disposiciones higiénicas dictadas de París para casos similares.¹⁹ En el siglo XIX, las epidemias y sus consecuencias fueron tan graves que el gobierno asumió los gastos que éstas produjeron.²⁰

Fue en 1841 cuando se creó el Consejo Superior de Salubridad, órgano consultivo del poder federal en términos médicos, perteneció al ramo de Beneficencia Pública y sustituyó a la Facultad Médica del Distrito Federal. Se conformó por tres médicos, un farmacéutico y un químico, actores que se consideraron autoridades científicas en salud pública. Sus objetivos eran vigilar la inspección sanitaria de los lugares públicos, el desarrollo de medidas de emergencia en caso de epidemia, así como vigilar y autorizar la práctica médica. Las primeras medidas impuestas por el Consejo no siempre fueron acatadas, ya fuera que el país tuviera un modelo centralista o federalista, no se contemplaban las circunstancias en que procedería el Consejo en caso de emergencia sanitaria en los diferentes estados de la República.²¹

En 1857, como parte de las leyes de Reforma, Juárez nacionalizó y desamortizó los bienes de la Iglesia, por lo que hospitales, orfanatos y cementerios quedaron definitivamente bajo el control del gobierno, iniciando la obligación estatal de cuidar, reglamentar y procurar la salud de la población.²² Con ello, el Estado dio un paso más en la adjudicación de la responsabilidad de atender los problemas de salud de la población mexicana. Para 1861, Juárez decretó la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública que regularizaba los hospitales convirtiéndolos en un servicio público, dependiente del Estado.²³

Los inicios de la salud pública como una atribución estatal en México se pueden ubicar a finales del siglo XIX, con las medidas sanitarias fomentadas por el gobierno de Porfirio Díaz (1876-1910). Se debe señalar que durante este periodo aún se usaban ambigüamente los términos “salubridad” y “beneficencia”, refiriéndose a lo que era bueno para la salud y a los servicios de este ámbito que suministraba el Estado, respectivamente.²⁴

Díaz logró mantener y consolidar la estabilidad política del país en los primeros años de gobierno y fue a través de acuerdos, concesiones políticas y la organización y fortalecimiento del ejército, que sometió a los principales jefes militares rebeldes, terminando con las constantes rebeliones que acecharon a la nación desde la independencia, pero, sobre todo, consiguiendo aumentar la injerencia del poder federal en los distintos estados. Se fortaleció el gobierno central, se sanearon las finanzas, se reestructuró la deuda pública, se incentivó la minería, el comercio nacional e internacional y hubo un mayor desarrollo agroindustrial.²⁵ Por lo anterior, la Ciudad de México creció, la clase media se ensanchó y apareció un nuevo grupo social: los burócratas. En general ocurrió un aumento poblacional que ocasionó la prevalencia de enfermedades y la necesidad del Estado de atender las diferentes epidemias que afectaban la productividad económica del país.

La estadística médica desempeñó un papel primordial en las acciones tomadas por el gobierno en materia de salud pública, ya que permitió recolectar, cuantificar, estudiar y procesar información, así como diseñar e implementar soluciones en materia de salud. Fue a través de la Dirección General de Estadística —creada en 1882 durante el gobierno de Manuel González— y el Consejo Superior de Salubridad —principalmente bajo la dirección de Eduardo Liceaga— que se emprendió la creación de instrumentos científicos que ayudaron a evidenciar los problemas de salud.²⁶

Para 1879, el Consejo Superior de Salubridad elaboró “las iguallas médico-farmacéuticas nacionales”,²⁷ tarea trascendental para la atención a la salud pública, porque articuló la atención médica y la medicina preventiva. Ese año también estudió el



tifo, construyó una estadística de mortalidad e inició el control de hospitales, alimentos, hospicios, agua potable, bebidas y desechos humanos. Asimismo, se dictó la vigilancia de cementerios, escuelas y talleres.²⁸

También en 1879 comenzó a formarse la Climatología Médica del Valle de México, que se ocupó de “los defectos de los hospitales en materia de higiene, propagó la vacuna, examinó las sustancias alimenticias, visitó las boticas y droguerías, y emprendió la reglamentación de las fábricas, además de preparar materiales para el Código Sanitario”.²⁹ Con su primer promulgación en 1891 y reformado en 1894 y 1902 se puede ver el rápido avance de cómo el conocimiento científico de los problemas sanitarios se aprovechaba para dictar políticas públicas.³⁰ Dicho código permitió la intromisión estatal para vigilar la higiene privada y pública de la población, a través de una burocracia sanitaria creciente que reclamó que cada individuo se sacrificase en nombre de la nación.

A la par que el gobierno de Díaz centralizó el poder Estatal, éste a su vez concentró la atención médica y los problemas sanitarios, simultáneamente optó por dar prioridad a la prevención de epidemias y endemias, con el objetivo de aumentar la productividad laboral.³¹ Durante la dirección de Liceaga, el Consejo Superior de Salubridad aplicó vacunas antivariólica y antirrábica, se realizaron estadísticas de la población y las enfermedades que ésta padecía, se llevaron a cabo grandes esfuerzos por “limpiar” la ciudad y con el Código Sanitario de 1891 se dividió la administración sanitaria en local y federal. La labor de Liceaga fue significativa para el impulso de la salud pública mexicana.³²

En lo referente a la infraestructura sanitaria de la capital, después de 1900 se inició la construcción de obras públicas, como la introducción de agua potable corriente y la construcción de redes de drenaje, que contribuyeron al saneamiento de la Ciudad de México.³³ Con ello, se buscó limpiar y desodorizar la ciudad, pues se consideraba que las aguas estancadas, las inmundicias y los malos olores viciaban el aire, propiciando algunas enfermedades.

A finales del siglo XIX y principio del XX, el Estado mexicano ensanchó sus atribuciones y una de ellas fue hacerse responsable de la salud de la población. Ésta fue una de las vías en que se enarbolaron las ideas positivistas de orden y progreso, consolidando con ello un periodo de intromisión en la vida pública y privada de la población, así como en su muerte. Dicha intromisión pretendía condicionar, controlar, normar y moralizar el actuar de los ciudadanos.

Con lo anterior, se puede observar que el Estado persiguió por lo menos cuatro objetivos respecto a la salud durante el siglo XIX: a) el fortalecimiento de un Estado moderno y laico, a través de la secularización de los hospitales y la salud pública; b) la creación de instituciones, decretos, reglamentos y estadísticas que buscaron evitar la propagación de epidemias y en consecuencia, la disminución de la mortandad; c) el Estado intentó preservar la salud para aumentar la productividad económica y el resguardo de los intereses económicos nacionales, al mismo tiempo que fortalecía sus relaciones comerciales con estadounidenses y europeos, con lo que también desarrolló una política de prevención y; d) la consolidación y reglamentación de la profesión médica,³⁴ que fungió como aliada en el fortalecimiento del poder estatal. Es decir, el Estado formó, como lo llama Ana María Carrillo, una burocracia sanitaria.

Medicina e higiene durante el Porfiriato

Durante el siglo XIX, las endemias y epidemias fueron una constante en México, éstas atacaban a la población y causaban gran mortandad. Los diferentes gobiernos decimonónicos, conscientes de las consecuencias negativas en la producción causadas por las enfermedades contagiosas, dictaban medidas para detener su propagación. Sin embargo, fue hasta el gobierno de Porfirio Díaz que el conocimiento médico posibilitó aplicar una terapéutica y una profilaxis para prevenir el contagio de algunas enfermedades.³⁵

Durante el gobierno de Díaz fue de capital importancia transformar la situación sanitaria del país a través de la organización



y limpia de las principales ciudades y puertos del país. Se consideró que la enfermedad y en especial las epidemias eran tanto un enemigo del orden y progreso, así como un agente que afectaba la estabilidad política y económica de la nación. Fue a través de leyes y decretos que el régimen trató de ejercer control social y modeló un arquetipo de habitante sano, vigoroso, limpio, trabajador y útil al Estado, que además sacrificaba su libertad individual en nombre del bien común. Mediante la reglamentación sanitaria, el Estado se adjudicó la obligación de vigilar y transformar las costumbres y conductas de los individuos en cuestiones higiénicas.³⁶

El modelo de higiene que imperó en México desde la Colonia y hasta casi finales del siglo XIX fue la teoría miasmática. Esta teoría ambientalista³⁷ explicó las causas de las enfermedades y epidemias a partir de los miasmas, partículas putrefactas que surgían de seres orgánicos en descomposición o del fondo de la tierra y contaminaban el aire. Éste transfería la enfermedad a animales y personas atacando las partes líquidas del cuerpo y produciendo la podredumbre corporal.³⁸ Con los descubrimientos de la microbiología, epidemiología e inmunología comenzó un cambio de paradigma en la práctica médica, ya que fue posible identificar las causas, las vías de contagio y la forma de prevenir las epidemias a través de medidas higiénicas y vacunas.³⁹ Todas estas teorías coexistieron hacia finales del siglo XIX y fueron el sustento científico que permitió al gobierno porfirista dictar leyes, decretos, reglamentos y códigos sanitarios, para incidir dentro de la vida pública y privada de la población.

Basado en las teorías antes mencionadas se creó el 15 de julio de 1891 el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que estuvo formado por un título preliminar, que hablaba sobre la organización de los servicios sanitarios, y cuatro libros: el primero se encargaba de la administración de la salubridad federal; el segundo de la administración local y de la administración sanitaria de los territorios de Baja California y Tepic,⁴⁰ puntualizando que cada estado podía dictar un código propio, en cuanto a lo correspondiente a la Ciudad de México, estableció las condiciones que debían tener escuelas, teatros,

templos, industrias, ventas de alimentos, y establecimientos donde vendieran medicamentos; el tercer libro trataba de las penas de los infractores; y el cuarto libro abordaba los procedimientos en caso de delitos en materia sanitaria.⁴¹

El Código confirió facultades al Consejo Superior de Salubridad —reorganizado en 1879—, para la inspección de alimentos y bebidas en los comercios y domicilios privados; la revisión de los lineamientos sanitarios para boticas y droguerías e instauró deberes y obligaciones de los médicos, por ejemplo, de informar de un enfermo que pudiera tener algún padecimiento transmisible como el cólera, tifo, paludismo o tuberculosis, entre otros.

Fue en la Ciudad de México, a través de los inspectores sanitarios, que el Estado desplegó una burocracia médica que tuvo los objetivos de detectar los posibles focos de infección, hacer cumplir el Código Sanitario y los diferentes reglamentos dictados por el Consejo Superior, además de levantar topografías médicas. Los inspectores realizaban reconocimiento y vigilancia de las calles, además llevaron a cabo censos poblacionales e identificación de casas insalubres. En caso de detectar un enfermo, los inspectores tenían la autoridad de ingresar al domicilio y supervisar las medidas higiénicas que se realizaban —como la desinfección de sus pertenencias y el aislamiento del paciente—, de no ser así, éste era trasladado a un hospital de manera obligatoria.⁴²

Durante el Porfiriato se presentaron diferentes campañas médicas contra las diferentes afecciones epidémicas y endémicas, por ejemplo, contra la viruela empezó en 1889, contra la peste desde 1902, contra la malaria a partir 1903, contra la tuberculosis comenzó en 1907, y contra las enfermedades venéreas en 1908. La actuación del Estado porfirista frente a las epidemias —peste, malaria, viruela, tuberculosis, sarampión, tos ferina, escarlatina, cólera, fiebre amarilla y paludismo— fue similar. Se aplicó la vacunación,⁴³ si es que se contaba con ella, voluntaria u obligatoria de la población,⁴⁴ se estableció una exhaustiva inspección sanitaria de casa en casa para buscar a los enfermos, se dictó el aislamiento de éstos en lazaretos, así



como desinfección de las casas y pertenencias de los contagiados, de no poderse higienizar eran quemadas las posesiones del enfermo. También se exterminó insectos o animales que fueran portadores de la infección —ratas, ratones, pulgas o mosquitos—, se obligó a los médicos a declarar la existencia de un enfermo e incluso se destinaron lugares especiales para el enterramiento de las personas fallecidas a causa de una epidemia. Asimismo, se iniciaron campañas de información y convencimiento en la prensa sobre las diferentes medidas higiénicas que debía adoptar la población, tanto en épocas de epidemia como en la vida diaria.⁴⁵

Debido a su extensión, las enfermedades venéreas también se consideraron un problema de higiene, por lo que se emprendieron campañas para erradicarlas, como la que inició en 1908 contra la sífilis. Esta cruzada consistió en educar a los habitantes para prevenir el contagio, dar atención médica a los enfermos y reglamentar la prostitución.⁴⁶ Desde la moral y la economía se condenó a los sifilíticos porque se veían como un peligro que afectaba la conformación de las familias y la sociedad. La enfermedad podía causar parálisis u otros posibles daños hereditarios a la prole, lo que, de acuerdo con las ideas médicas de la época, significaba una degeneración de la especie y un daño social que impedía la consolidación de una “raza civilizada y productiva”, misma que conllevaba a un debilitamiento de la riqueza nacional.⁴⁷

Por medio de los reglamentos se controló y vigiló a las prostitutas, se les obligó a la inscripción en la sección de sanidad y la revisión por parte de un médico de la Policía de Sanidad. El examen consistía en revisión de boca, lengua, garganta, vulva, vagina, cuello uterino, uretra, región anal, ganglios inguinales y piel. De encontrarse a las prostitutas enfermas por un padecimiento venéreo eran remitidas al hospital y sometidas de manera forzosa a un tratamiento.⁴⁸ Frente a las regulaciones estatales, las prostitutas tuvieron diversas estrategias de resistencia como declarar que dejaban la prostitución, no asistir a la inspección, cambiar constantemente de domicilio o sobornar a la policía sanitaria.⁴⁹

Desde 1881, dentro del ejército se llevaron a cabo medidas de inspección sanitaria para identificar a los enfermos venéreos, ya que eran considerados inútiles para el ejercicio militar, por una pérdida de vigor y ser una carga para el erario. Se estipuló la rigurosa vigilancia e inspección de las soldaderas y los soldados, hecha por el médico militar, de encontrarse algún enfermo eran detenidos y llevados al hospital para su curación. Se aplicaron penas a los que intencionalmente ocultaran su mal.⁵⁰

En general, las políticas sanitarias porfiristas respondían a los intereses comerciales mundiales que fueron dadas a conocer a través de congresos médicos panamericanos, convenciones sanitarias de las repúblicas americanas y la incorporación de México a acuerdos internacionales. A través de su aplicación, el gremio médico y el gobierno porfirista normaron la política higiénica y, a su vez, dieron a conocer a las comunidades americana y europea, los adelantos en el tratamiento de epidemias y el estado sanitario del país. El Estado daba prioridad en el combate a aquellas enfermedades que afectaban el comercio con Estados Unidos y Europa, por ejemplo, para el combate de la fiebre amarilla fueron destinados grandes recursos —hasta lograr su erradicación en 1910— ya que atacaba principalmente los puertos e interrumpía el comercio con las grandes potencias.⁵¹

En la Ciudad de México, uno de los problemas más imperiosos fue solucionar las frecuentes inundaciones que ocurrían, para lo cual se pavimentaron calles, se creó el sistema de desagüe (1886-1900) y el sistema de drenaje (1897-1905). Así, el gobierno puso énfasis en sanear el ambiente, poner bajo control las amenazas del entorno natural y eliminar los focos de descomposición orgánica.⁵²

De tal manera, durante las últimas décadas del siglo XIX se inició un proceso que pretendía controlar la salud de los ciudadanos, ya que las élites médicas y el gobierno veían en la falta de ésta un atentado contra el orden público y el progreso social. La alta mortandad infantil y el bajo promedio de vida fue un problema para el desarrollo de los futuros ciudadanos que comprometía



el ideal que el Estado tenía de los habitantes: sanos, vigorosos, limpios y trabajadores. Por lo anterior, los higienistas dieron un papel fundamental a las mujeres que eran vistas como reproductoras de la especie⁵³ y de las medidas higiénicas. Se consideraba que tenían un carácter bueno, débil, inestable, supersticioso, crédulo, emocional y dominado por sus ciclos biológicos.

La arquitectura de las casas también cayó en manos de los médicos higienistas que hacían recomendaciones sobre el número de metros cuadrados que debía tener por persona o el número de ventanas pertinentes. Estipularon la altura ideal de los techos y materiales de construcción, además debían contar con buena luz solar y ventilación, de esa manera se eliminaban los gérmenes portadores de infecciones.⁵⁴ La arquitectura de las escuelas, oficinas, teatros, bibliotecas, iglesias y fábricas también fue trastocada por las medidas higiénicas que invadieron todos los espacios y rincones de la vida pública y privada.

Si bien, el gobierno mexicano buscó atacar los problemas de salud a través de la transformación física de las ciudades y puertos, así como la reglamentación de los espacios públicos, uno de los medios a través de los cuales los médicos —que, como se mencionó previamente, estaban estrechamente relacionados en la política sanitaria— buscaron difundir las ideas higiénicas hacia la población fue a través de reeducar a distintos sectores sociales, uno de los más estudiados por la historiografía es el de las madres de familia. Los galenos sostuvieron que la ayuda de las mujeres era indispensable para inculcar a su descendencia los preceptos higiénicos necesarios para tener una vida sana, vigorosa y de utilidad para el Estado, era a ellas a quienes correspondía la misión de cuidar y enseñar la higiene a sus hijos y con esto formar grandes ciudadanos.

Los diversos textos higienistas del momento versan sobre los cuidados que las madres debían tener durante el embarazo, en el trabajo de parto, con los recién nacidos y durante la infancia. También se estableció cómo debían dormir, vestir, alimentarse y procrear, en general delimitaban la idea de ser mujer y se delineó el rol social y la jerarquía femenina.⁵⁵

Junto con las ideas científicas sobre el cuidado de la higiene personal, la concepción de las sociedades como un cuerpo social, llevó a los médicos a pensar que la nación también se podía enfermar si la salud de sus integrantes estaba comprometida. Consecuentemente con esta idea, el Estado porfirista desplegaría un repertorio de medidas sanitarias que buscaban mantener a salvo la población de enfermedades, pero a la par dictaba medidas moralizantes para el cuerpo y la mente que modelaban el deber ser del ciudadano.

Por ejemplo, el hogar debía de ser aseado tres veces al día, abrir ventanas y puertas para garantizar la renovación del aire, las paredes debían estar libres de cuadros, cortinas pesadas, se debía limpiar muebles, ropas y utensilios de cocina con mucho esmero. Se recomendaba hervir el agua que se bebía y con la cual se cocinaban alimentos, así como también se debían mantener aseados los caños y excusados. En el afán de transformar la higiene de la sociedad mexicana también se contempló modificar ámbitos de la vida cotidiana que se consideraban esenciales para mantener el cuerpo social en un óptimo funcionamiento, como ejercitarse, comer, dormir, bañarse, vestirse, estudiar y trabajar, como se verá más adelante.

Sin embargo, todas las medidas antes mencionadas sólo eran aplicables a una pequeña parte de la población que contaba con los recursos para llevar a cabo algunos de esos preceptos higienistas. Con base en el censo de 1910, más del 50% de las casas eran chozas o cuartos carentes de piso, drenaje y agua potable.⁵⁶ La mayoría de la población vivía en la pobreza, lo que hacía imposible llevar a cabo el conjunto de las recomendaciones hechas por los médicos higienistas. Los modelos importados principalmente de Europa no concordaban con la realidad de la población mexicana.⁵⁷

El Estado trató de ejercer un control social, moralizar y transformar la vida cotidiana a través de la salud pública y los preceptos higiénicos que dictaban los médicos. De esta manera, el gobierno intentó consolidar la imagen de un país moderno. Los médicos difundieron un modelo ideal del ciudadano y su comportamiento



a través de la prensa —periódicos, revistas y magazines ilustrados— impresos sueltos, cartillas de higiene, manuales de cortesía y libros de medicina doméstica, donde plasmaron las diversas medidas higiénicas a través de un discurso eminentemente pedagógico.⁵⁸

Los trabajos de higiene de Porfirio Parra

En el periódico *El Universal*, de corte oficialista, que comenzó a publicarse en julio de 1888 por Rafael Reyes Spíndola y que tuvo una amplia circulación durante el Porfiriato, se encontraron 171 artículos publicados por Porfirio Parra en 1890, 1891, 1892 y 1894. Dichos trabajos se clasificaron según el tema del que se tratara, distinguiendo tópicos que van desde la política, biografías, pedagogía, medicina legal, primeros auxilios, psicología, terapéutica, fisiología, patología, hasta nutrición e higiene. En este artículo sólo se alude a 29 que refirieron a temas de higiene como preocupación y en los que se puede apreciar una visión que abarcaba tanto su vertiente pública como privada.

A partir de la búsqueda de los artículos de Porfirio Parra en las páginas de *El Universal*, podemos percatarnos que no es el único médico que escribió divulgación médica, sino que hubo un interés de los editores por incluir temas de medicina e higiene tanto nacionales como internacionales, por ejemplo, cuando la “Sección del Doctor”, que era escrita por Parra, dejó de publicarse, apareció la “Sección del Médico” firmada por Manuel Flores.⁵⁹

Entre los artículos de higiene analizados podemos reconocer que hubo cinco preocupaciones principales que consistieron en: definir la higiene para el público y su importancia en la vida privada y pública; la relación con las enfermedades; la importancia de la alimentación como vía de preservación de la salud personal y hereditaria; el cuidado de la limpieza corporal; y las condiciones sociales y económicas como peligro para la higiene. Todos estos temas en última instancia tenían por finalidad el fortalecimiento de la población mexicana, tanto para la productividad económica, como para el progreso social.

Definición e importancia de la higiene

En el primer artículo de divulgación que Parra publicó sobre higiene el 14 de septiembre de 1890, declaró que ésta tenía por objetivo “conservar íntegro el precioso tesoro de la salud” y aunque en ese entonces no era un conocimiento adecuadamente valorado, el autor argumentaba que debía comparársele con la fisiología y medicina operatoria en importancia. En su opinión, la higiene aconsejaba a las demás disciplinas médicas con discreción, ella “no da el remedio que cure el mal, [sino que] formula el sabio consejo que lo evita; no lucha, ni lo pretende, [... la higiene] limitase a rodear el organismo de fuerte aunque invisible muro, y hace de él un recinto inviolable a las multiplicadas, arteras y filosas saetas de la enfermedad”.⁶⁰ Si consideramos que en ese entonces, la medicina alcanzó el apelativo de “científica” gracias a la investigación fisiológica y que se había presentado un gran desarrollo en técnicas operatorias que reducían los riesgos de intervención, podemos percatarnos de la relevancia que el clínico le adjudicó a la higiene como disciplina médica. Así, ésta aparece como una solución para enfrentar las epidemias y una vía para la riqueza social y estatal.

La importancia de la higiene, de acuerdo con Porfirio Parra, tenía alcances sociales ya que, quien gozaba de salud también estaba en posibilidad de tener riqueza económica. El médico argumentó que aquel que lograba conservar la salud del cuerpo humano, si no era feliz por esa mera razón, podía llegar a serlo mediante la opulencia, de tal manera que,

*si no es rico, posee a lo menos brazos con que, si quiere y sabe, siembre, cultive y siegue el campo virgen y fecundo de los negocios lucrativos, y si no yace en el codiciado y opulento recinto de las prosperidades alcanzadas y de las ambiciones satisfechas, dispone a lo menos de piernas sólidas, firmes y andariegas que, dado el caso, le permitan recorrer la ardua senda que conduce al sitio próspero.*⁶¹

En tanto que la higiene era la primera vía para alcanzar progreso económico, Parra conminaba a valorar el estado de salud, pues sólo era provechoso para el individuo, sino que, “ya declarado



preciosísimo para el que lo posee, [también lo es] en sus relaciones con la riqueza pública y prosperidad del estado”.⁶² La forma en la que argumentó dicha aseveración es tan significativa que se transcribe a continuación:

*La condición indeclinable para que cada individuo contribuya con su iniciativa y trabajo personal a la grande obra del cuerpo social, es que ese individuo esté sano, que sea una cifra significativa en la suma y una rueda, no mohosa ni desgastada, ni fuera de su sitio en el mecanismo. Así como el hombre sano es un ser por excelencia productor, el hombre enfermo no sólo es estéril, sino que es esencialmente consumidor. Juzgada pues, la cuestión en el terreno económico, la salud aparece como importantísimo elemento de la riqueza pública, como coeficiente de los agentes productores, como fecundísimo manantial de esos mismos agentes.*⁶³

Enfermedades predisponentes y ocasionales

Para el galeno, el hecho de que la higiene se tradujera en riqueza pública hacía que se convirtiera en un saber que debía ser fomentado directamente por el Estado. Sin embargo, un aspecto que se debía tomar en cuenta es que, de acuerdo con el médico, así como entre la luz y la oscuridad había estados intermedios, también los había entre la salud y la enfermedad. Porfirio Parra consideraba que no bastaba con que los censos dijeran que se contaba con una población que no padecía enfermedades como el tifo o la pulmonía si la mitad de los individuos se encontraba en un estado deplorable de salud.

En el pensamiento del médico, los estados intermedios entre salud y enfermedad eran, quizás, más graves, porque minaban el vigor, disminuían la vida, menoscaban la fuerza de los sujetos, pero, sobre todo, podían perpetuarse por herencia. Por esta misma razón, se convertían en puntos de partida de “mezquinos engendros” predispuestos a padecer enfermedades y sufrir “los más raros vicios de conformación”.⁶⁴

En más de una ocasión, Parra señaló que no escribía para los profesionales sino para los profanos, para que pudieran conocer algunas nociones relativas al “arte de curar” que fueran de

utilidad en la vida diaria. Esto, ya que la enfermedad no sólo causaba malestares físicos, también era

un período de inacción forzosa, durante el cual tenemos que abandonar nuestros negocios, interrumpir nuestras queridas ocupaciones y suspender nuestras más gratas costumbres... En tan penoso estado [de enfermedad], el hombre de negocios, no sólo se lamenta de las dolencias, sino que siente el espíritu afligido al considerar el grave daño que en su interés [¿económico?] puede sufrir.⁶⁵

Parra también consideraba que el concepto erróneo de las causas de las enfermedades en la población ocasionaba la falta de medidas necesarias para combatirlas, es decir, no conocer cuáles eran los mecanismos por los cuales el hombre sano enfermaba, lo llevaba a tomar medidas que nada podían hacer para mantener el estado de salud.⁶⁶

Es pertinente señalar que el médico no denunció la falta de lo que pudiéramos llamar una cultura de prevención, sino que, no era eficaz la practicada por “las gentes”. Por ello, era un deber de los médicos “vulgarizar, arte de trascendencia, tratar de difundir a sus lectores una idea exacta del verdadero modo de obrar de las causas morbosas”.⁶⁷ Para lograr tal objetivo era necesario “prescindir de la parte técnica del arte y dar a conocer el lenguaje sencillo y llano y en estilo familiar, el fondo común de la doctrina lo que pudiera llamarse el *alma mater* de las prácticas, médicas”.⁶⁸ Después de haber divulgado las causas de la enfermedad que la medicina reconocía, los conocimientos higiénicos debían ser “como la semilla que cae en terreno preparado, se arraigan fácilmente y producen óptimos resultados”.⁶⁹

Porfirio Parra clasificó las causas de las enfermedades en dos tipos, predisponentes y ocasionales. Las primeras preparaban el organismo para que aparecieran las enfermedades y no las consideraba visibles, pero sí acumulativas en el cuerpo. Las segundas eran las determinantes, perceptibles, de acción inmediata y que muchas veces sólo expresaban las condiciones que las enfermedades predisponentes allanaban. Una de las formas en las que el autor vulgarizó los conocimientos médicos, fue a



través de hacer analogías, así, por ejemplo, mencionó que si se comparara un organismo enfermo con un vaso que se derrama, las causas predisponentes serían “el líquido que fue llenando la vasija”, mientras que las determinantes serían “el líquido excedente, que hizo que el volumen del contenido fuese mayor que la capacidad del recipiente destinado a contenerle”.⁷⁰

Al dar ejemplos que explicaran cómo actúan las causas predisponentes y las determinantes en situaciones cotidianas, Porfirio Parra también nos revela el público en que pensaba al escribir. En concreto, enunció que, cuando salen del teatro alrededor de mil personas, cincuenta estornudarán, veinte padecerán catarro y, si acaso, cuatro se enfermarán de pulmonía, mientras que el resto no se enfermara. Esa observación mostraba que “el enfriamiento” solo produce pulmonía cuando se exponían “organismos predispuestos” por la acción de otras influencias previas.⁷¹

Las recomendaciones higiénicas que Porfirio Parra dio a los particulares para prevenir las enfermedades hicieron hincapié en cuatro puntos principalmente: la vivienda, la alimentación, el ejercicio muscular y los baños, ya que éstos eran modificadores de acción duradera y de eficacia mayor que los medicamentos. Dichos modificadores temporales del organismo y de acción transitoria, no combatían la enfermedad, trabajaban sobre ella indirectamente modificando las condiciones del organismo. Es decir, para Parra los medicamentos no atacaban directamente la enfermedad, tampoco eran específicos para una dolencia o padecimiento, sino que influían en el cuerpo humano para que pudiera reestablecer su equilibrio funcional. Otros modificadores de acción más duradera que los medicamentos fueron para Parra “las condiciones de temperatura, humedad y presión del medio ambiente”.⁷²

Alimentación

Para Porfirio Parra, el apotegma griego *Mens sana in corpore sano* describía a cabalidad la importancia de la alimentación, la cual estaba íntimamente ligada al sentimiento, al pensamiento y a la acción que repara las energías del cuerpo.⁷³ La alimentación era la



ingesta cotidiana de sustancias líquidas o sólidas que subsanaban las fuerzas, suministraba los materiales indispensables para la conservación de tejidos y órganos, y era una de las actividades que debía ser vigilada y reglamentada por la higiene.⁷⁴

Junto con la divulgación de la importancia de la alimentación para la conservación de la salud, el médico también dio a conocer a sus lectores conceptos de nutrición. Por ejemplo, el autor llegó a afirmar en *El Universal* que los alimentos se podían distinguir en dos clases: los plásticos, encargados a renovar las sustancias de los cuerpos, y los respiratorios que son el combustible y dan el calor corporal.⁷⁵ Ejemplo de los primeros eran la carne, la clara de huevo, el queso; mientras que las grasas, las azúcares y las féculas pertenecían a la segunda categoría.⁷⁶ Los nutrimentos se dividían, según su composición química en dos: los ternarios que se componían de carbono, oxígeno e hidrógeno, por ejemplo, azúcares, féculas y grasas; y los cuaternarios o azoados que contenían ázoe, azufre y fósforo, que forman parte integral de los órganos. Según Porfirio Parra, una correcta alimentación debía ser mixta.⁷⁷

Parra expuso que la anemia, la debilidad corporal, las constantes enfermedades intestinales y hepáticas de la clase baja, eran consecuencia de la insuficiente y poco variada alimentación, basada en maíz, frijol, chile y pulque.⁷⁸ Por ejemplo, el maíz era un alimento respiratorio, que proporcionaba energía para el trabajo, pero contribuía poco a la renovación de los órganos. El frijol era la carne de los pobres, contenía materia azoada, pero debía ser consumida en gran cantidad. El chile no entraba en la clasificación de los alimentos, era considerado como un condimento. La mezcla y poca cantidad de éstos no era suficiente para mantener saludable al pueblo, lo cual explicaba la gran mortandad causada por enfermedades intestinales.⁷⁹

El galeno explicó que el alcoholismo, presente entre los pobres, era consecuencia de la escasa alimentación, ya que el trabajador necesitaba buscar estimulantes para obtener la energía necesaria para llevar a cabo su extenuante jornada, por lo tanto, Porfirio Parra escribió, “se debe por cuantos medios se pueda,



remediar [la mala alimentación], se debe estimular el comercio de granos, facilitar el de carnes, y para ello la primera medida que enérgicamente ha de tomarse, debe ser impedir cuanto tienda a encarecer esta imperfecta materia alimenticia”.⁸⁰

Un obstáculo al que se enfrentaba el pueblo para tener una correcta alimentación era la “falsificación o adulteración” de alimentos, principalmente de la leche, harinas y panes. Por tanto, Porfirio Parra afirmó que la “Higiene cuida tanto de la alimentación que no solamente la juzga del dominio de la privada, sino también constituye para ello un ramo de interés público”.⁸¹

Por lo anterior Parra consideraba que era obligación del Estado detener la adulteración de alimentos declarándola un delito grave en el Código Penal. No era suficiente que se prohibiera la adulteración, sino que debía sancionarse con dureza, definir la falsificación con exactitud y menor ambigüedad. Así como establecer un cuerpo de peritos calificados que fueran capaces de establecer las adulteraciones, equipados con instrumentos de laboratorio como microscopio, lactómetros, butirómetros y reactivos para facilitar la comprobación del engaño. En ese sentido, Parra realizó un análisis a la legislación sobre el tema y aportó posibles soluciones.⁸²

La alimentación debía variar según la edad, el género, la enfermedad y la estación del año, por ejemplo, en tiempo de frío, recomendó comer más alimentos respiratorios que permitieran mantener la temperatura corporal. No se debía olvidar masticar correctamente para una buena digestión, así como comer a las mismas horas en intervalos no menores a seis horas ni mayores a ocho horas; la cena debía ser ligera y hacerse dos horas antes de acostarse. La comida principal se debía hacer acompañado, en tranquilidad, se podía conversar, solo pasadas dos horas se podía hacer actividad física fatigante.⁸³

Higiene corporal: el ejercicio y el baño

Con respecto a la importancia de la higiene corporal, Porfirio Parra consideraba que la vida sedentaria quitaba el apetito,

disminuía la digestión y al paso del tiempo producía dispepsia, razón por la que promovió el ejercicio para evitar estos padecimientos.⁸⁴ De esta manera, el ejercicio muscular se convirtió también en un tema de higiene, ya que estimulaba y vigorizaba las funciones biológicas, facilitaba la actividad en todos los órganos e incentivaba la función muscular activando el movimiento nutritivo de la sangre. El ejercicio era prescrito en diversas afecciones como padecimientos nerviosos, epilepsia, para estimular el apetito y el sueño, así como en problemas respiratorios, del sistema circulatorio y nutricionales como la gota, la anemia y la obesidad. Parra comprobaba la importancia del ejercicio para la salud en un ejemplo en que mencionó que las razas pertenecientes al hemisferio norte eran más activas y propensas a practicar ejercicio, ya que el clima frío estimulaba la actividad muscular, por lo cual su desarrollo corporal era pleno y gozaban de mayor salud.⁸⁵

La mayoría de las observaciones higiénicas de Parra se limitaban al espacio urbano, en específico, a la Ciudad de México y consideraba que no presentaba las condiciones necesarias para una buena salud. Una de las razones que dio es que la caracterizó como un gran pantano disfrazado de lago, escaso de aguas potables y vegetación, además tenía un pésimo drenaje.⁸⁶ Dichas condiciones eran el medio adecuado para la proliferación de microbios e impurezas, por lo que sostuvo “en suma, los mexicanos nos alojamos mal, comemos peor, y respiramos pésimamente”.⁸⁷

El galeno declaró que era un hecho que los habitantes de la Ciudad de México se bañaban muy poco, a pesar de lo favorable que era esto para la salud, sin embargo, a través del baño se quitaban las secreciones naturales de la piel. En ellas se depositaban las diversas “partículas que flotan en la atmósfera”,⁸⁸ eliminando las posibles fuentes de contagio de los diversos agentes malignos que podían ser molestos y perjudiciales para la salud.⁸⁹

El galeno también mencionó en sus artículos que los baños representaban diversos beneficios a la salud, ya que “regularizan la circulación general, ejerce sobre el sistema nervioso una acción estimulante y a la vez sedativa muy bien comprobada por la



sensación de bienestar”.⁹⁰ Así, los baños ejercían una actividad preventiva o benéfica sobre diferentes padecimientos como los gastrointestinales, cutáneos y afecciones nerviosas, entre otras.

Dependiendo del tipo de baño serían los resultados que se obtendrían para la salud. Había dos clasificaciones: los fríos y los calientes. Los primeros podían ser de dos tipos de regadera o ducha, en que el agua por su temperatura actuaba como agente de percusión y de inmersión que se llevaron a cabo en pequeños estanques o en grandes depósitos de agua. Su acción benéfica estaba ligada a la natación y a los efectos que el ejercicio producía en el organismo. Dentro de los baños calientes se encontró el temascal, los baños rusos y los turcos.⁹¹ Los baños fríos eran recomendados para las afecciones nerviosas y la epilepsia, mientras que los baños calientes, para las afecciones gastrointestinales como enterocolitis y algunas afecciones cutáneas como la erisipela.⁹²

Porfirio Parra reconoció que había aumentado la cantidad de baños dentro de la ciudad, pero el costo los hacía poco accesibles para la clase pobre que se bañaba con poca frecuencia en “baños tibios de a medio” y en condiciones antihigiénicas. Sus baños los hacían en tinas de madera que favorecían el contagio de muchas enfermedades y el agua no corría por llaves sino a través de baldes con agua tibia que hacían el procedimiento cansado y largo.⁹³

Vivir fuera de la higiene: las clases menesterosas

En el pensamiento de Porfirio Parra, los pobres eran un “anti-modelo”, el ejemplo perfecto de cómo “vivir fuera de la higiene”. Para él, la falta de higiene de esta clase baja explicaba las constantes afecciones palustres, de tifo, neumonía y viruelas que sufría la ciudad. Más aún, si bien, los pobres podían violar las leyes sociales no podían hacer lo mismo con las leyes naturales: “estas plagas, que constantemente aquejan a nuestra población son el resultado de la completa falta de higiene en que vive nuestro pueblo pobre y demuestran que no se violan impunemente las leyes naturales ni los preceptos de las ciencias”.⁹⁴

El médico reconoció que las viviendas de las clases bajas estaban ubicadas en vecindades, eran insalubres, pequeñas, sucias, superpobladas, sin inodoros, con animales domésticos y poco ventiladas, todas ellas, condiciones que originaban la mala circulación del aire y las convertía en lugar idóneo para la proliferación de gérmenes como el cólera o la tuberculosis. Por lo anterior escribió: “¡Pobres de los pobres! Como dice el otro, no sólo viven fuera de la higiene, viven fuera de la medicina y hasta la razón”.⁹⁵

La higiene en la vivienda, en la vestimenta, en la alimentación, en el baño daba paso a una “higiene del espíritu” que se lograba con una “educación completa”, liberal y amplia que ubicaba al hombre en equilibrio con su tiempo, su sociedad y la moral del lugar donde vivía, es decir, en equilibrio consigo mismo y con los demás.

La educación completa debía atender “tanto a la inteligencia que discurre, como a la fantasía que crea, como a la imaginación que embellece, como a la voluntad que obra, como a la sensibilidad que endulza la vida, como al efecto que la magnífica y ennoblece”,⁹⁶ de ser así, cuando la educación atendía los más pequeños detalles, también modelaba “espíritus armónicos, tan correctos y proporcionados como los hermosos rostros que esculpe la estatuaría; cuando desatiende algunas facultades entonces producirá espíritus deformes [...] sino figuras grotescas caricaturescos rostros de narices enormes, de ojos ciclópeos y abolladas y espantosas fauces”.⁹⁷

Bajo una visión organicista de la sociedad mexicana fue que se empezó a nutrir el concepto de higiene pública. Para Porfirio Parra era de suma importancia cumplir la máxima latina de *Salus populi suprema lex esto*⁹⁸ para lo cual el Estado debía proteger la higiene pública a fin de preservar la salud y el bienestar colectivo a partir de la creación de leyes, reglamentos sanitarios, administración de vacunas, aplicación de medidas preventivas y la fundación de hospitales que evitaran el contagio y eliminaran los focos de infección.⁹⁹



Consideraciones finales

Durante el último tercio del siglo XIX, el gobierno mexicano se responsabilizó de la salud pública y fue mediante la promulgación de leyes, reglamentos, códigos sanitarios y decretos que logró obtener legitimidad no sólo para normar la vida pública, sino, sobre todo moldear la vida privada de la población con el objetivo de evitar que enfermara el cuerpo social. No bastaba con asumir la responsabilidad, sino que, además, había que crear la infraestructura y/o las capacidades para ejercerla.

Esto fue posible gracias a la colaboración de los médicos, quienes se encargaron de autolegitimarse como un grupo social que detentaba el conocimiento científico sobre la etiología de las enfermedades y su propagación. Con la determinación de la función de los microorganismos en la transmisión de padecimientos apostaron por la prevención y fue a través de revistas, folletos, manuales, libros y periódicos de amplia circulación donde se difundieron y divulgaron los principios higiénicos.

El gobierno mexicano, con ayuda de los galenos, intentó condicionar, normar, moralizar, vigilar y modificar las costumbres de los individuos, ya que consideraban que, si los miembros de la población enfermaban, también enfermaban al cuerpo social, con esto diseñó un prototipo de habitante sano, trabajador, limpio, acorde a la modernidad y útil al Estado.

Un ejemplo de dicho actuar lo observamos en los artículos que Porfirio Parra publicó en *El Universal*. Allí definió, informó y divulgó la importancia de la higiene y sus beneficios en la mejora social y moral de la población. Las recomendaciones dadas por Parra a sus lectores buscaron influir en su conducta y formar hábitos en diferentes áreas de la vida cotidiana, por ejemplo, en la alimentación, la limpieza del cuerpo, el ejercicio, el sueño, la vestimenta y la vivienda. Fue de forma accesible y amena que el galeno instruyó sobre los principios higiénicos a la naciente clase media, así como a amas de casa, hombres de negocios, burócratas, artistas, periodistas y escritores.



En sus escritos, podemos percatarnos de que el médico consideraba que la pérdida de la salud no sólo afectaba corporalmente a las personas, también lo hacía en su economía. Bajo una visión organicista de la sociedad, las afecciones no se limitaban al individuo o su familia, sino que éste, como parte constituyente de la sociedad, también mermaba al erario: una persona enferma dejaba de producir y se convertía en consumidor de recursos.

Es pertinente tener presente que, para Porfirio Parra, una sana sociedad no se caracterizaba por la ausencia de la enfermedad, como sí lo era una población, limpia, bien alimentada y vigorosa. Por eso, las recomendaciones que dio a sus lectores giraron en torno a la modificación de sus hábitos, ya que, muchas veces no contribuían a la salud. Por el contrario, la perjudicaban y en consecuencia se afectaba el progreso económico, tanto individual como social. Uno de sus objetivos fue dar a conocer al público en general las nociones relativas a la medicina preventiva y el modo de actuar durante las enfermedades, para que las mismas personas fueran el primer agente de combate a ellas. Con ello, la población tendría conocimiento de utilidad en la vida diaria, mismo que contribuiría a su mismo progreso social y económico, así como al de la nación. Por esa razón, para Porfirio Parra la higiene era de vital importancia divulgar los “modificadores de acción duradera”, es decir, todos aquellos hábitos que permitían la prevención de la enfermedad, como la alimentación, el ejercicio y la limpieza corporal a través del baño.

Basado en el apotegma griego “mente sana, en cuerpo sano”, Parra, distinguió a la alimentación como uno de los principales rubros que debía ser cuidado por la higiene, ya que era el conducto por el cual se conservaban los órganos y tejidos, era gracias a la alimentación que el organismo mantenía y reparaba las fuerzas gastadas en el trabajo. Las especificaciones de una correcta alimentación dependían de diversos factores como: edad, género, enfermedades que se padecían y estación del año.



Para el galeno, la higiene corporal que se lograba a través del ejercicio y el baño combatía los vicios de la vida sedentaria y estimulaba las funciones biológicas. Con el baño se limpiaba el cuerpo de todas las impurezas del medio ambiente que podían ser causantes o portadores de enfermedades. Así la higiene corporal dio un paso a una higiene del espíritu, es decir, desde la higiene los médicos dictaminaron cuál era el comportamiento que estuvo bien y cuál estuvo mal, en cierto sentido, los galenos incidieron en los hábitos y la moral de la población porfiriana.

A través de los artículos de divulgación de higiene escritos por Porfirio Parra también se observa que era una herramienta discursiva mediante la cual se pretendió normar la vida de la clase media. Bajo los tópicos de la higiene los pobres fueron vistos como un antimodelo, el perfecto ejemplo de cómo vivir fuera de la modernidad, un estado que era deplorado por la creciente burguesía mexicana. Con ellos se demostraba que si las clases menesterosas evadían las leyes sociales, no escapaban de las naturales, ni a los preceptos científicos.



Referencias y notas

¹ Esta investigación es parte del proyecto PIFFYL (2016 023): “La dimensión espacial del conocimiento y de los fenómenos culturales del mundo contemporáneo”. Responsable: Mtro. José Daniel Serrano Juárez, Facultad de Filosofía y Letras-UNAM. También es parte del proyecto PAPIIT IA-401518 “Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)”, 2018-2019. Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM/Facultad de Filosofía y Letras-UNAM. Responsable Dr. Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez.

² Porfirio Parra, “A propósito de higiene”, *El Universal*, vol. 5, núm. 118, 1890, p. 1. José Daniel Serrano Juárez, *La vida médica de Porfirio Parra*, México, Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, pp. 27-28.

³ *El Universal. Diario de la Mañana* o *Diario Político de la Mañana*, o *Diario Independiente* comenzó a publicarse el 1º de julio de 1888 por Rafael Reyes Spíndola y Compañía. De orientación oficialista, una de las innovaciones comunicativas de este periódico fue conjuntar su carácter noticioso y publicitario al colocar noticias en la primera plana y dar énfasis a la sección comercial. Robert Ross Stanley, “El historiador y el periodismo mexicano”, *Historia Mexicana*, vol. 14, núm. 3, 1965, pp. 365-366.

⁴ Porfirio Parra Gutiérrez (1854-1912) fue médico, periodista, escritor, filósofo e historiador. Nació en Chihuahua, Chihuahua, se tituló como médico cirujano en 1878 y al año siguiente ingresó a la Escuela Nacional de Medicina como catedrático adjunto en Fisiología. En el plano político, Parra tuvo participación durante el Porfiriato: en 1898 fue electo diputado propietario al Congreso de la Unión, función que desempeñó hasta 1910, ya que ese año fue nombrado senador propietario, cargo que mantuvo hasta su fallecimiento el 5 de julio en 1912. Lourdes Alvarado, “Porfirio Parra y Gutiérrez. Semblanza biográfica”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 11, 1988, p. 189.



⁵ *Gaceta Médica de México* fue el órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina de México, comenzó a aparecer en 1864 y su publicación continúa hasta la fecha. Martha Eugenia Rodríguez, “Semanarios, gacetas, revistas y periódicos médicos del siglo XIX mexicano”, *Boletín del Instituto de Investigaciones Bibliográficas*, vol. 2, núm. 2, 1997, pp. 66-68.

⁶ Véase Ana María Carrillo, *Epidemias, saber médico y salud pública en el porfiriato*, México, Tesis de Doctorado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, vol. 2, pp. 450-490; Ana María Carrillo, “Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 137, núm. 4, nueva época, 2001, pp. 361-369; Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, *Asclepio*, vol. 50, núm. 2, 1998, pp. 149-169; Martha Eugenia Rodríguez, “Las Juntas de Sanidad en la Nueva España. Siglos XVIII y XIX”, *Revista de Investigación Clínica*, vol. 53, núm. 3, 2001, pp. 276-280; Martha Eugenia Rodríguez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010; 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, 1999, pp. 13-31.

⁷ Véase Rodrigo Vega y Ortega, *Instruir, entretener y moralizar. La divulgación de la historia natural y la geografía en las revistas femeninas de México (1840-1855)*, México, Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009; Rodrigo Vega y Ortega, “Instrúyete y tu suerte variará”. La Botánica en *El Economista Mexicano*, 1886-1892”, *Revista Valenciana. Estudios de Filosofía y Letras*, vol. 10, núm. 19, 2017, pp. 207-233; Sonia Judith Juárez Valencia, *Algunos aspectos de la divulgación de la Medicina en las revistas infantiles mexicanas (1900-1915)*, México, Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015; y Lorena Georgina Ortiz Merino, *La ciencia en la prensa femenina: el caso de las Violetas del Anáhuac 1887-1889*, México, Informe Académico por Artículo Académico en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

⁸ José Daniel Serrano, *La producción científica del médico Porfirio Parra (1854-1912)*, México, Tesis de Maestría en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2017, pp. 34-38.

⁹ Julio Frenk, “La salud pública”, en Hugo Aréchiga y Juan Somolinos (comp.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 563–564.

¹⁰ Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias...”, p. 161.

¹¹ En ese período imperaba la teoría miasmática, los miasmas eran partículas pútridas del fondo de la tierra, surgían e infectaban el aire, atacaban las partes líquidas del cuerpo y producían putrefacción corporal.

¹² Emilio Quevedo, “El tránsito desde la higiene hacia la salud pública en América Latina”, *Tierra Firme. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, vol. 72, núm. 8, 2000, p. 611.

¹³ José Álvarez Amézquita, et al., *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, México, Secretaría de Salud y Asistencia, 1960, vol. 1, pp. 204-205.

¹⁴ María del Pilar Velasco, *Las políticas sanitarias y las políticas de población en México durante el siglo XIX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1987, p. 11.

¹⁵ Claudia Agostoni y Andrés Ríos, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Secretaría de Salud, 2010, pp. 37-38

¹⁶ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 5, núm. 2, 1998, p. 295.

¹⁷ Julio Frenk, “Salud pública...”, p. 570.



¹⁸ Carlos Viesca, “Las ciencias médicas en el México independiente”, en Hugo Aréchiga y Juan Somolinos (comp.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Fondo de Cultura Económica, 1993, pp. 63-64.

¹⁹ Carlos Viesca, “Las ciencias...”, p. 67.

²⁰ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública...”, p. 296.

²¹ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública...”, p. 297.

²² Emilio Quevedo, “El tránsito...”, p. 4; y Claudia Agostoni y Andrés Ríos, *Las estadísticas...*, p. 42.

²³ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública...”, p. 297.

²⁴ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública...”, p. 295.

²⁵ Elisa Speckman, “El Porfiriato”, en *Nueva historia mínima de México*, México, El Colegio de México, 2011, pp. 192-220.

²⁶ Claudia Agostoni y Andrés Ríos, *Las estadísticas...*, pp. 96-100.

²⁷ Iguala: contratación de cierta cosa o servicio. Particularmente de los servicios de médico y farmacia por cierta cuota que se paga periódicamente. María Moliner, *Diccionario de uso del español*, Madrid, Gredos, 1998, vol. 2, p. 87.

²⁸ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública...”, p. 297.

²⁹ María del Pilar Velasco, “Las políticas sanitarias...”, p. 23.

³⁰ María del Pilar Velasco, “Las políticas sanitarias...”, p. 25.

³¹ Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 9 (suplemento), 2002, p. 70.

³² Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública...”, pp. 298-299.

³³ María del Pilar Velasco, “Las políticas sanitarias...”, p. 24.

³⁴ A través de la creación de escuelas, sociedades científicas, publicaciones periódicas y reglamentos que determinaban la forma de proceder de los médicos dentro de la sociedad, con lo cual los galenos no siempre estuvieron de acuerdo. Véase Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis*, vol. 22, núm. 1, 2002, pp. 351-375; y Claudia Agostoni, “Imágenes y representaciones de los profesionales de la medicina: Entre lo público, la ciencia y la prensa. Ciudad de México, 1877-1911”, *Anuario IEHS*, núm. 21, 2006, pp. 400-401.

³⁵ Carlos Olivier, “Higiene mental y prácticas corporales en el Porfiriato”, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, vol. 12, núm. 2, 2009, p. 8.

³⁶ Claudia Agostoni, “Salud pública y control social en la Ciudad de México a fines del siglo diecinueve”, *Historia y Grafía*, núm. 17, 2001, pp. 73-75.

³⁷ Con ambientalista se refiere a las condiciones naturales en las cuales está inmerso el ser humano y afectan su salud, sin que él tenga capacidad para transformarlo. Esta idea de transformación de la naturaleza para aprovechamiento humano se estaba fortaleciendo justo en esta época.

³⁸ Emilio Quevedo, “El tránsito...”, p. 1.

³⁹ Ana María Carrillo, “Economía, política...”, p. 69.



⁴⁰ El *Código Sanitario* decretó que los puertos y ciudades fronterizas dependían del gobierno federal en temas sanitarios. Véase Ana María Carrillo, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud: 1902–1940”, en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri (coord.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, p. 18.

⁴¹ Claudia Agostoni, “Salud pública y control social...”, p. 78.

⁴² Claudia Agostoni, “Salud pública y control social...”, p. 85.

⁴³ En general la vacunación no fue bien recibida por la población, por lo cual el Estado empleó el convencimiento, la coerción y aplicó multas o prisión para quien no se vacunara. Ana María Carrillo, “Economía, política...”, pp. 72-73.

⁴⁴ En mercados, escuelas e iglesias se establecieron centros de vacunación.

⁴⁵ Ana María Carrillo, “Los médicos ante...”, pp. 363-364

⁴⁶ Ana María Carrillo, “Economía, política...”, p. 79.

⁴⁷ Rosalina Estrada, “Medicina y moral: las enfermedades venéreas durante el porfiriato”, en Laura Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México. Siglo XIX*, Zamora, El Colegio de México/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, pp. 247-252.

⁴⁸ Rosalina Estrada, “¿Público o Privado? El control de las enfermedades venéreas del Porfiriato a la Revolución”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, 2007, pp. 36-51.

⁴⁹ Rosalina Estrada, “Medicina y Moral...”, p. 259.

⁵⁰ Ana María Carrillo, “Economía, política...”, p. 80.

⁵¹ Ana María Carrillo, “Surgimiento y desarrollo...”, pp. 17-24.

⁵² Claudia Agostoni, *Monuments of progress. Modernization and Public Health in México City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press/University Press of Colorado/Universidad Nacional Autónoma de México, 003, pp. xi-xv.

⁵³ Rosalina Estrada, “Medicina y moral...”, p. 250; y Claudia Agostoni, “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX -XX)”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 18, núm. 1, 2002, p. 15.

⁵⁴ Claudia Agostoni, “Las delicias de la limpieza: La higiene en la ciudad de México”, en Anna Staples y Pilar Gonzalbo (coord.), en *Historia de la vida cotidiana en México*, México, Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 2004, vol. 4, pp. 564-566.

⁵⁵ Claudia Agostoni, “Discurso médico...”, pp. 15-22.

⁵⁶ Claudia Agostoni, “Salud pública y control social...”, p. 88.

⁵⁷ Carlos Olivier, “Higiene mental...”, p. 25.

⁵⁸ Claudia Agostoni, “Salud pública y control social...”, pp. 81-82.

⁵⁹ Podemos inferir que hubo más médicos que se interesan por divulgar los conocimientos médicos, ya fuera porque representaba para ellos un ingreso económico extra, o porque era un medio para legitimar su papel dentro de la sociedad. Además, se podría buscar en otros periódicos de amplia circulación como *El Monitor Republicano*, *El Siglo Diez y Nueve* o *Imparcial* para corroborar si la práctica de divulgar preceptos higiénicos en la época fue una constante.

⁶⁰ Porfirio Parra, “A propósito de higiene [1]”, *El Universal*, vol. 5, núm. 119, 1890, Sección Pláticas Científicas, p. 1.



- ⁶¹ Porfirio Parra, “A propósito de higiene [1]”, p. 1.
- ⁶² Porfirio Parra, “A propósito de higiene [1]”, p. 1.
- ⁶³ Porfirio Parra, “A propósito de higiene [1]”, p. 1.
- ⁶⁴ Porfirio Parra, “A propósito de higiene [1]”, p. 1.
- ⁶⁵ Porfirio Parra, “Importancia de la Medicina. Necesidad de vulgarizar los conocimientos médicos”, *El Universal*, vol. 7, núm. 6, 1892, Sección del Doctor, p. 4.
- ⁶⁶ Porfirio Parra, “Consecuencias de las quemaduras y asistencia de los quemados”, *El Universal*, vol. 7, núm. 22, 1892, Sección del Doctor, p. 4.
- ⁶⁷ Porfirio Parra, “Importancia de la Medicina...”, p. 4.
- ⁶⁸ Porfirio Parra, “Importancia de la Medicina...”, p. 4.
- ⁶⁹ Porfirio Parra, “A propósito de higiene [2]”, p. 1.
- ⁷⁰ Porfirio Parra, “A propósito de higiene [2]”, p. 1.
- ⁷¹ Porfirio Parra, “A propósito de higiene [2]”, p. 1.
- ⁷² Porfirio Parra, “Vicioso criterio en asuntos del público que se relacionan con la salud”, *El Universal*, vol. 7, núm. 85, 1892, Sección del Doctor, p. 4.
- ⁷³ Porfirio Parra, “La buena alimentación. Su influencia en el progreso social”, *El Universal*, vol. 8, núm. 17, 1892, Sección del Doctor, p. 2
- ⁷⁴ Porfirio Parra, “Pláticas sobre higiene”, *El Universal*, vol. 5, núm. 134, 1890, p. 1.
- ⁷⁵ Véase Rodrigo Vega y Ortega, “Alimentación y ciencia en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, 1904-1913”,

en Rodrigo Vega y Ortega y Elena Ramírez de Lara (coord.), *La prensa mexicana como fuente para la Historia de la Ciencia: estudios de caso*, México, Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A. C., 2018, pp. 123-161.

⁷⁶ Porfirio Parra, “Higiene de la estación fría”, *El Universal*, vol. 6, núm. 247, 1891, p. 1.

⁷⁷ Porfirio Parra, “Pláticas sobre higiene”, p. 1.

⁷⁸ Porfirio Parra, “La mortalidad y el monopolio. La alimentación de la clase pobre”, *El Universal*, vol. 6, núm. 266, 1891, p. 1.

⁷⁹ Porfirio Parra, “La mortalidad y el monopolio...”, p. 1.

⁸⁰ Porfirio Parra, “La mortalidad y el monopolio...”, p. 1.

⁸¹ Porfirio Parra, “Pláticas sobre higiene”, p. 1.

⁸² Porfirio Parra, “Pláticas sobre higiene”, p. 1.

⁸³ Porfirio Parra, “Pláticas sobre higiene”, p. 1.

⁸⁴ Porfirio Parra, “Higiene del estómago”, *El Universal*, vol. 7, núm. 143, 1892, Sección del Doctor, p. 2.

⁸⁵ Porfirio Parra, “El ejercicio muscular y sus grandes ventajas higiénicas”, *El Universal*, vol. 7, núm. 128, 1892, Sección del Doctor, p. 2.

⁸⁶ Véase Rodrigo Vega y Ortega, “Geografía y Botánica del Valle de México en los escritos higiénicos del médico Ladislao de Bellina, 1878-1882”, *Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, vol. 7, núm. 1, 2018, pp. 179-201.

⁸⁷ Porfirio Parra, “La anemia entre nosotros. Sus causas. Situación especial de México”, *El Universal*, vol. 7, núm. 16, 1892, Sección del Doctor, p. 4.



⁸⁸ Porfirio Parra, “Algo de higiene. Importancia y variedad de los baños”, *El Universal*, vol. 6, núm. 273, 1891, p. 1.

⁸⁹ Porfirio Parra, “Algo de higiene...”, p.1.

⁹⁰ Porfirio Parra, “Algo de higiene...”, p.1.

⁹¹ Porfirio Parra, “Algo de higiene...”, p.1.

⁹² Porfirio Parra, “Algo de higiene...”, p.1.

⁹³ Porfirio Parra, “Algo de higiene...”, p.1.

⁹⁴ Porfirio Parra, “Por la Salud. Habitación y medicina de las clases pobres”, *El Universal*, vol. 6, núm. 283, 1891, p. 1.

⁹⁵ Porfirio Parra, “Por la Salud...”, p. 1.

⁹⁶ Porfirio Parra, “El hombre y el bruto. Espíritus desequilibrados”, *El Universal*, vol. 5, núm. 28, 1891, p. 1.

⁹⁷ Porfirio Parra, “El hombre y el bruto...”, p. 1.

⁹⁸ Que el bienestar del pueblo sea ley suprema.

⁹⁹ Porfirio Parra, “La beneficencia y la higiene pública en el estado de Chihuahua”, *El Universal*, vol. 12, núm. 53, 2^a Época, 1894, p. 6.

**JESÚS GONZÁLEZ Y JOSÉ RAMOS:
ESTUDIOSOS DE LA HISTERIA EN LA
GACETA MÉDICA DE MÉXICO, 1905-1913**

FLORA GUADALUPE ORTIZ RAYA

Facultad de Filosofía y Letras

UNAM

La historia de la medicina mexicana goza de una larga tradición que se remonta a finales del siglo XIX y desde entonces tanto médicos como historiadores se han interesado en distintos temas de esta disciplina científica.¹ Una de las fuentes más socorrida por los especialistas es *Gaceta Médica de México (GMM)*, órgano de la Academia Nacional de Medicina (ANM), por su amplia cantidad de escritos que reflejan los cambios y continuidades acaecidos en la medicina de nuestro país a partir de 1864.

Entre los temas médicos de *GMM* se encuentran las enfermedades mentales y en particular la histeria, que al final del siglo XIX y principios del siglo XX fue abordada en diferentes ocasiones por los facultativos mexicanos en dicha revista. El análisis, diagnóstico y tratamiento de este padecimiento por los médicos de la Academia permite reconocer las investigaciones que llevaron a cabo, entre 1905-1913, los médicos José de Jesús González y José Ramos en torno al combate de la histeria mediante diferentes terapéuticas.

El objetivo del capítulo es examinar cómo los dos médicos mexicanos conceptualizaron a la histeria y cuáles fueron los diagnósticos y tratamientos científicos que éstos pusieron en práctica durante el período señalado a través de *GMM*. La investigación está centrada en la práctica científica de los dos médicos mexicanos y no en las pacientes referidas en *GMM*.

Los trabajos académicos de ambos galenos sobre la histeria publicados en *GMM* en orden cronológico son: “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histérica y su valor diagnóstico” (1905) de José Ramos; “El campo visual en la histeria” (1909) y “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos” (1913) de José de Jesús González. La fuente histórica hace ver los criterios médicos utilizados en el control terapéutico sobre dicha enfermedad.

La metodología se basa en la historia sociocultural de la ciencia que permite reconocer las prácticas médicas en la conceptualización, diagnóstico y tratamiento de la histeria por parte de los doctores González y Ramos.² Además, esta orientación metodológica da pauta a reconocer que la prensa especializada es uno de los principales medios para la exposición, discusión y adopción de tratamientos terapéuticos de distinta índole, los cuales cambian conforme se transforman las maneras de abordar una enfermedad.³ Los médicos mexicanos dejaron constancia de los padecimientos de las enfermas y los enfermos mediante la descripción de sus síntomas y los tratamientos que llevaron a cabo en su contexto socioprofesional.⁴

En cuanto al estado de la cuestión, la historiografía sobre la histeria del período señalado, Martha Lilia Mancilla y Steve Stern⁵ han analizado las instituciones para alineados o dementes y en especial a las mujeres,⁶ así como Cristina Sacristán. Andrés Ríos y Cristina Rivera han abordado el desarrollo del hospital psiquiátrico de La Castañeda. Javier Torres Torija ha estudiado la tesis de Sigmund Freud relativa a la *cura por el habla*, para las enfermedades consideradas como psiconeurosis.⁷

En cuanto a la historia mexicana de la histeria se encuentran las investigaciones de Frida Gorbach, Aria D. Walfrand, Rigoberto



Hernández Delgado, Carolina Narváez y José Antonio Rodríguez Cruz, quienes han centrado sus estudios en las mujeres, incorporando la perspectiva de género. No obstante, estos historiadores no han puesto atención en los médicos de *GMM*. En el contexto internacional, los principales estudiosos de la histeria son Michael Foucault,⁸ Georges Canguilhem,⁹ Roy Porter,¹⁰ Daniel Schreber¹¹ y Tomás Szasz.¹²

El ambiente médico institucional en México y el estudio de la histeria

En México a mediados del siglo XIX, los médicos que estuvieron interesados en las enfermedades mentales siguieron los preceptos de la escuela francesa encabezada por Jean-Martin Charcot (1825-1893), quien consideraba a la histeria como una patología nerviosa. El diagnóstico de la histeria durante el período de nuestro estudio en México se encontraba en transición, pues de considerarse una enfermedad casi exclusiva de la mujer a partir de trastornos en la matriz, pasó a valorarse como una enfermedad típica de las neurosis que incluían orígenes derivados de un evento traumático o a consecuencia de alguna otra enfermedad que desencadenaba una doble personalidad o conciencia disociativa y que incluía signos y síntomas o estigmas físicos típicos de la histeria. Charcot recomendaba a los médicos estar atentos a los signos y síntomas propios de la histeria para evitar confundirlos con otras enfermedades.¹³

Cabe recordar que a partir de la década de 1830, en la Ciudad de México surgieron diversas agrupaciones de médicos que mediante revistas publicaban sus investigaciones especializadas, como la Academia de Medicina de Méjico (1836-1842).¹⁴ Años después se creó la Sociedad Filoiátrica de México (1844-1846) y la Academia de Medicina de Méjico (1851-1858). En particular, a partir de la década de 1860 se consolidó el proceso asociacionista en la ciencia mexicana, ejemplo de ello es la Sociedad Médica de México fundada en 1864, después conocida como la Academia Nacional de Medicina de México,¹⁵ cuyo órgano de comunicación pública fue *GMM*.¹⁶ Desde



entonces, sus artículos fueron leídos en toda la República, pues estuvieron al alcance de los galenos interesados en los avances de la ciencia.

Los médicos mexicanos también se sumaron a la corriente positivista afianzada en México a partir de la década de 1860, la cual marcó los alcances de las ciencias médicas. Los galenos agrupados en la ANM adaptaban los recursos teóricos y metodológicos llegados de Europa y Estados Unidos, y fueron practicados en forma simultánea con sus pares de otras partes del mundo como se aprecia en *GMM*.¹⁷

En el período de estudio se desarrolló una élite de médicos con múltiples funciones, desde el cuidado profesional en una institución hospitalaria, en la clínica particular o bien como médico de cabecera. De ahí la importancia de la difusión de los trabajos de los miembros de la ANM en *GMM*, así como en congresos y eventos nacionales e internacionales, que permitieron conocer el alcance en las investigaciones, tratamientos y resultados obtenidos en la práctica médica, para conocimiento de la sociedad profesional.¹⁸

El doctor José Ramos (1858-1912) en 1893 fue fundador y presidente de la Sociedad Oftalmológica de México en sustitución del doctor Ricardo Vértiz a propósito del desarrollo de las cátedras de perfeccionamiento, entre ellas la de Oftalmología, impartida en el Hospital de San Andrés. De acuerdo con el plan de estudios de 1902, impartió la cátedra de Patología Médica Segundo Curso, relativa al estudio de enfermedades del aparato circulatorio, urinario y nervioso.¹⁹

José de Jesús González (1874-1933) fue un médico jalisciense especialista en oftalmología. Estudió en la ENM entre 1893 y 1897 y en abril de 1897 obtuvo el título de médico, cirujano y partero. Se estableció en León, Guanajuato, desde donde desarrolló su práctica médica y de investigación. Fue socio corresponsal de la ANM.²⁰



Conceptos médicos sobre la histeria de Ramos y González

Andrés Ríos explica que a principios del siglo XX mexicano no se tenía definido un concepto de locura, tratándose entonces de las concepciones culturales que la sociedad tenía de sus “locos” y de la interpretación que los médicos tenían de aquéllos, a partir del registro de sus historias clínicas.²¹ Esta situación también fue común para la histeria.

Para la ciencia médica de la época, el origen de todos los males en la mujer radicaba en la enfermedad de la matriz. Andrés Ríos señala que la locura se entendía como “la enfermedad mental producida por una disfuncionalidad orgánica o psíquica”, a partir de la observación médica de la conducta o expresiones del paciente.²² La mayoría de los casos fueron de mujeres insertas en una sociedad que acotaba la conducta a estrechos límites “normales” establecidos, por lo que se les encerró como ya lo decíamos, en una institución para enfermos mentales o en casa.²³ De igual manera, se les prescribieron tratamientos como la hipnosis, masajes, compresión súbita de los órganos sexuales o mamarios para controlar los comportamientos de naturaleza histérica.²⁴

En 1905, el médico José Ramos en “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histérica y su valor diagnóstico” expresó que la histeria se caracterizaba principalmente por “anestias de formas variadas”, las cuales eran conocidas en la Grecia clásica y, desde entonces, “teólogos, filósofos, médicos y psicológicos” se ocupaban del estudio de las “extrañas perturbaciones sensitivas” presentadas en numerosas mujeres.²⁵ El autor hizo un recuento histórico de cómo distintos galenos en el tiempo habían realizado “los juicios más extraños, las más variadas opiniones” sobre las observaciones de la histeria.²⁶ En el caso de la Edad Media, tanto los médicos como los sacerdotes admitían “influencias sobrenaturales”, para explicar las alteraciones de sensibilidad de algunas mujeres, que “hoy admitimos como de causa patológica”.²⁷ Los llamados “demonólogos” y los magistrados de la Iglesia buscaban los



“*stigmata diaboli*”, es decir, zonas insensibles de la piel, cuya existencia en el cuerpo de las “personas procesadas las delataba de hechicería; muchas histéricas, dignas de un tratamiento médico racional, expiaron en el potro o en la hoguera imaginarias culpas y pretendidos pactos diabólicos”.²⁸ Este breve repaso histórico mostró la concepción positiva de la medicina al inicio del siglo XX en que los casos antiguos se analizaban con otro marco conceptual, a la vez que enfatiza que la histeria era una enfermedad de larga data.

El doctor Ramos reconoció que a principios de la centuria, en la comunidad médica internacional, se admitía que la histeria era similar a numerosas enfermedades, por lo que resultaba “fácil cometer un error de diagnóstico” y aplicar un tratamiento inadecuado e ineficaz, ante lo cual recomendaba a sus colegas no despreciar “en casos análogos, la investigación cuidadosa de los estigmas, que no se revelan por sí solos, sino que deben ser buscados pacientemente; los fenómenos oculares, cuando existen, constituyen preciosos reveladores del mal”.²⁹ La práctica clínica del doctor Ramos fue el camino metodológico que presentó a sus consocios y ante el público de *GMM*, con énfasis en el estudio de los fenómenos oculares de las pacientes histéricas, de lo cual se hablará más adelante.

José Ramos citó a Pierre Janet (1859-1947), al referirse a la histeria, pues

pertenece al grupo de las enfermedades mentales, por insuficiencia cerebral, y caracterizada, sobre todo, por síntomas morales, siendo el principal una disminución de la facultad de síntesis psicológica. Ciertos fenómenos elementales, sensaciones e imágenes, cesan de ser percibidos, y parece que se suprimen de la percepción personal, de donde resulta una tendencia a la división permanente y completa de la personalidad, a la formación de varios grupos, independientes unos de otros. Este estado favorece la formación de ciertas ideas parásitas, que se desarrollan aisladamente, libres del criterio de la conciencia personal y que se manifiestan por las perturbaciones más variadas y de apariencia física [...] No debemos olvidar, sin embargo, los numerosos fenómenos orgánicos que se demuestran en las personas histéricas: las perturbaciones de la nutrición general, los



*trastornos tróficos y vasomotores. Estos síntomas se refieren también, a no dudarlo, a las perturbaciones psíquicas que dominan el estado morboso.*³⁰

La cita del doctor Janet evidencia la circulación de los postulados de la clínica francesa y cómo los médicos mexicanos los aplicaban en los casos locales. Ramos afirmó cómo gracias al “progreso científico”, la medicina había afinado la caracterización de la histeria a partir del “modo racional” de representar los fenómenos histéricos en contraposición con las “antiguas suposiciones de influencias sobrenaturales” o las concepciones miasmáticas de supuestos vapores que partían “del útero y siguiendo el trayecto de los nervios, producirían trastornos generales en el organismo histérico”.³¹ Al inicio del siglo XX, es claro que la histeria ya no se evaluaba desde la perspectiva de la teoría miasmática, sino no del experimento fisiológico y de la psicoterapia, como se verá en el siguiente apartado.

En 1909, el médico José de Jesús González, socio corresponsal en León, Guanajuato, publicó “El campo visual en la histeria”. Al inicio del texto, el galeno señaló que durante varios años se consideraron como reales los síntomas histéricos llamados estigmas, por ejemplo, la hemi-anestesia sensitiva sensorial, el estrechamiento del campo visual, la discromatopsia, la abolición del reflejo faríngeo, las zonas histerógenas y la amiostenia o debilitamiento de los movimientos voluntarios. Los estigmas fueron estudiados científicamente por Jean-Martin Charcot en *Leçons sur les maladies du système nerveux* (1886) y probó que eran “signos estables y permanentes”, pero cuya existencia era ignorada por el enfermo y el médico de tiempos anteriores, ya que para “descubrirlos, debía investigarlos metódicamente”.³² Para 1909, la caracterización de la histeria se encontraba en la literatura académica que circulaba por varias partes, incluyendo a México, gracias al estudio metódico a partir del positivismo.

González indicó que el médico franco-polaco Joseph Babinski (1857-1932) había presentado en las sesiones del 9 de abril y 14 de mayo de 1908 de la Sociedad de Neurología de París una amplia discusión sobre la histeria centrada en los estigmas provocados por la acción sugestiva en la hemi-anestesia.³³



Además, citó el *Tratado de Medicina* (1893) de Jean-Martin Charcot, Charles Bouchard (1837-1915) y Édouard Brissaud (1852-1909), que recomendaba examinar el campo visual de ambos ojos de las pacientes histéricas, pues en la mayoría de los casos “este campo está estrechado concéntricamente. A menudo el estrechamiento es bilateral, entonces es simétrico o desigual de uno a otro lado” y era de grado variable.³⁴ Los experimentos fisiológicos expuestos en el libro demostraban que el estrechamiento del campo visual de las histéricas era permanente. Aquí se aprecia que la definición de histeria para González se basaba en el examen meticuloso del campo visual de las pacientes para determinar si los padecimientos visuales eran fingidos o no, o si eran resultado de la histeria o no. La terapéutica estaba encaminada a reintegrar la visión o el habla a la consciencia de la enferma. Para 1909, la metodología clínica francesa seguía impactando de forma amplia a los galenos mexicanos, de ahí que González hiciera referencia a libros de médicos galos.

El Dr. José de Jesús González recomendó al lector del artículo “interrogar al libro viviente de los enfermos y rodearse del mayor número posible de precauciones para evitar el error. Es lo que he hecho, o, cuando menos, intentado hacer” al analizar a las pacientes histéricas.³⁵ Esta cita indica el convencimiento del médico sobre la importancia de llevar a cabo investigación clínica y experimental, complementada con el trabajo de otros colegas.

En 1913, el Dr. González publicó “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”. En este escrito, el autor definió a la histeria como una psiconeurosis o “desagregación del psiquismo” que provocaba la perturbación de la personalidad y, por ende, “no la pérdida de la función, sino la separación de esta función de la conciencia personal de la enferma”.³⁶ Por esta razón, la terapéutica adecuada era hacer “reentrar en el dominio de la conciencia la función emancipada”.³⁷ Al respecto, González citó a Pierre Janet al señalar que “toda perturbación histérica es una idea o un acto psicológico o una función que se separa de la conciencia personal del enfermo, para obrar fuera de ella, sin su control y sin su conocimiento; pero persiste íntegra la



función”.³⁸ En 1913 vemos una definición más precisa de la histeria al basar la definición en el campo de la psique, ya no en los órganos reproductivos.

González criticó la terapéutica farmacéutica, recomendada por algunos médicos, para curar la histeria y preguntó a sus consocios:

*¿Y cómo se alcanzará tan feliz resultado? ¿Encontraremos en los almacenes del droguista la maravillosa substancia que obre el anhelado prodigio? Éste ha sido durante largos años el error de la terapéutica: buscar en los productos químicos el remedio de la histeria. Contra el desequilibrio psíquico, fondo y esencia de esta neurosis, sólo tenemos que acudir a los médicos psíquicos, es decir, a la psicoterapia.*³⁹

En las primeras décadas del siglo XX, al interior de la ANM se discutió cómo resolver los padecimientos histéricos, si a través de los medicamentos o mediante la psicoterapia, es decir, si era un padecimiento de origen fisiológico o de base psíquica.

González aplicaba dos psicoterapias basadas en la metodología del doctor Joseph Grasset (1848-1918): la inferior o sugestiva y la superior o total. La primera estaba dirigida a aliviar los centros cerebrales inferiores, es decir, los actos automáticos o subconscientes; y la superior se orientaba “a todo el psiquismo y en especial a los centros superiores, a los conscientes, a los que presiden a los actos voluntarios”. Esta última era la más efectiva al tender a reintegrar la psique de la enferma histérica.⁴⁰

El médico guanajuatense señaló que la terapéutica sugestiva o psicoterapia hipnótica requería “separar en el enfermo por medio del sueño artificial” sus actividades psíquicas (consciente y subconsciente) para desactivar la función de los centros superiores, “para obrar únicamente sobre los centros automáticos” que provocaban los accidentes histéricos.⁴¹ Aquí se aprecia la postura terapéutica de González que desarrolló en los estudios de caso expuestos en la ANM. Las características de los dichos accidentes histéricos eran:

- 1ª que persiste la función en toda su integridad;
2ª que esa función está fuera de la conciencia, es decir, que el enfermo no se da cuenta de que tal función persiste, y
3ª que la voluntad del enfermo no tiene tampoco dominio sobre la función emancipada.⁴²

La histeria en la década de 1910 estaba definida a partir de las perturbaciones de la psique humana, de ahí su complejidad de estudio y tratamiento.

La caracterización experimental de la histeria

Los médicos de principios del siglo XX en varias partes del mundo desarrollaron aparatos e instrumentos con los cuales curar ciertas dolencias y enfermedades, como fue el caso de la histeria.⁴³ El Dr. José Ramos en “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histérica y su valor diagnóstico” presentó dos casos: el primero fue sobre una señorita de la Ciudad de México, a quien examinó “sus funciones visuales”, acompañado del Dr. Alfonso Pruneda (1879-1957). La paciente padecía “fenómenos coreiformes” sin que hubiera ataques ni otros accidentes histéricos. El examen perimétrico reveló que existía un estrechamiento concéntrico irregular en ambos ojos.⁴⁴ El segundo caso fue una señora de San Luis Potosí que presentaba una reducción del campo periférico izquierdo, casi en forma de hemiopía, sin la rigidez pupilar hemianópsica. Ramos hizo una segunda revisión de la paciente un año después y notó que sólo quedaban vestigios de la hemianopsia.⁴⁵ Este médico estudió la reducción del campo visual en la histeria a través del examen oftalmoscópico, el cual mostraba que era un síntoma persistente, ya que

de un día a otro aumenta o disminuye el estrechamiento, bajo la influencia de causas conocidas, como emociones morales, ataques convulsivos, o aun sin pretexto apreciable; puede suceder que en el curso del reconocimiento varíe la extensión del campo perimétrico, bastando para ello la fatiga inherente al examen, o aun la mayor o menor atención que presta la persona examinada. Si el estrechamiento no es excesivo pasa inadvertido para el paciente, sobre todo cuando es monocular; lo mismo que otras anestias



*histéricas, sólo es revelado por una exploración cuidadosa, pues de otro modo quedaría desconocido para el médico y para el enfermo. Estas diversas circunstancias, han hecho creer a muchos observadores que se trata de simulaciones y no de síntomas reales, habiendo sido juzgados más de una vez por esta causa como mentirosas las personas histéricas.*⁴⁶

El examen oftalmoscópico como evidencia científica de la presencia de histeria en una paciente eliminó las discrepancias entre los médicos acerca de si se trataba de una enfermedad o una simulación. La evidencia en el estrechamiento del campo visual se convirtió en la manera de comprobar la presencia de la enfermedad.

Ramos citó a su mentor el Dr. Xavier Galezowski (1832-1907) al señalar que en la mayoría de casos, los colores se pierden en el orden siguiente “violado, verde, rojo, anaranjado, amarillo y azul”, lo cual estaba relacionado con la extensión que en el campo periférico normal ocupaban esos colores, es decir, el campo más extenso era el azul y el más estrecho era el violeta.⁴⁷

El Doctor José Ramos describió uno de los exámenes clásicos basados en el disco giratorio de Newton, dividido en sectores alternativamente rojos y verdes, con el cual se detectaba que el color verde no era apreciado por las histéricas, que normalmente lo veían gris.⁴⁸ De nuevo, la metodología francesa fue puesta en práctica por algunos médicos mexicanos en el estudio de la histeria con el propósito de atender a las pacientes mexicanas a partir de la experiencia extranjera.

Ramos expresó: “He procurado variar las condiciones de experimentación, usando algunos otros medios, que se me han ocurrido para este género de estudios y he procedido también en mis observaciones, empleando los recursos ya utilizados antes por otros observadores”.⁴⁹ Para realizar sus experimentos, el médico mexicano elaboró diversos círculos con sectores alternativos de distintos colores, los cuales se adaptaban a un aparato giratorio, semejante al disco de Newton; y otros círculos se constituían por sectores alternativos de dos colores complementarios: verde y rojo, azul y anaranjado, violeta y amarillo,

para reconstruir el blanco con los dos colores de cualquiera de esos discos. Al presentar los círculos experimentales, Ramos anotaba si la imagen no era nítida, si el verde se apreciaba como gris o si había discromatopsia para el violeta.⁵⁰ Para 1905, se aprecia el cambio tecnológico y metodológico en el estudio de la histeria, pues Ramos y González aprovecharon los aparatos de origen francés para realizar exámenes sobre el campo visual, acompañados de los antecedentes y la historia clínica.

Ramos atendió a una enferma proveniente del Estado de Guanajuato que presentaba ataques convulsivos y diversos estigmas, el ojo izquierdo tenía ceguera, casi sin percepción luminosa, con integridad del nervio óptico y de la retina, y con midriasis ligera. La paciente era incapaz de distinguir los movimientos de la mano y no podía caminar cuando tenía cerrado el ojo derecho. La paciente tampoco percibía los colores con el ojo anormal, aunque al mostrarle un cuadrado verde o rojo sobre fondo blanco, y empleando el prisma como en las otras observaciones, veía dos cuadrados, con su verdadero color.⁵¹ Ramos concluyó su presentación ante la Academia expresando que

el análisis clínico moderno, llevado a cabo con las reglas de la lógica más severa, demuestra la existencia de los fenómenos que he descrito, cualquiera que sea su explicación. Los trastornos visuales, como otros muchos que se presentan en la histeria, son paradójicos en apariencia, y dan a primera vista la idea de una simulación; examinados atentamente, se nota que, aun cuando al parecer contradictorias, obedecen a leyes fijas, que en gran parte conocemos ya. Sus caracteres singulares les dan gran valor para el diagnóstico de un estado morbozo, que puede presentarse con apariencias engañosas, incitando otras muchas enfermedades.⁵²

El médico mexicano presentó en la ANM su metodología positiva para explicar la histeria e incluso resolver el padecimiento a través de la experimentación basada en los aparatos que mostró y sus resultados cuantitativos. La observación del médico era la base para determinar si la paciente era histérica mediante el reconocimiento corporal y del campo visual, complementados con la historia clínica y los antecedentes familiares.



El escrito de 1909 del Dr. José de Jesús González sobre el campo visual en la histeria se basó en la observación de varias pacientes que conocía personalmente. Para evaluar a las enfermas, el galeno mexicano consultó el *Tratado de las enfermedades nerviosas* (1894) del doctor H. Oppenheim, en el cual se consideraba que la histeria causaba parálisis oculares, espasmos y estrechamiento del campo visual, con inversión y confusión de los colores.⁵³

González refirió al lector la discusión acaecida en la Sociedad de Neurología de París en que participaron los médicos Édouard Brissaud (1852-1909), Joseph Babinski, Achille Souques (1860-1944), André Rochon-Duvigneaud (1863-1952) y Ernest Dupré (1862-1921). El médico mexicano retomó dicha discusión relativa a si existía sugestión por parte de un médico que examinaba a las pacientes histéricas en cuanto a la reducción del campo visual, por lo cual

*para evitar la sugestión de las enfermas, seguí esta técnica: les explicaba primero que, fijando la mirada de un ojo en el punto de mira del perímetro, teniendo el otro ojo cerrado, en un momento dado aparecería, en cualquier punto de su campo visual, un objeto cuyo tamaño, color y forma me indican inmediatamente que fuera percibido por su ojo. Me serví para el examen de cuadros de paño de color, sobre fondo negro, de un centímetro por lado, y únicamente investigué con el blanco, el azul, el rojo y el verde, que son los colores que generalmente se emplean para estos exámenes [...] exigen tiempo y paciencia, pero son los únicos que pueden ofrecer garantías en la exactitud de los resultados.*⁵⁴

La adopción de los parámetros experimentales de la Sociedad de Neurología de París por parte de González indica la circulación de conocimiento clínico en la ciudad de León, así como su adopción por la comunidad médica del país para generar un estatus de confianza científica al momento de examinar a las enfermas.

A continuación, González presentó cada uno de los casos y el diagnóstico a partir de observaciones médicas. El primer caso fue el de la señorita M. V., de 35 años de edad, célibe y sin antecedentes neuropáticos hereditarios. Manifestó su primer ataque histérico a los 15 años, la noche del 18 de junio de 1888,

durante la gran inundación que destruyó la mitad de la ciudad de León. Al parecer, “sufrió tan profunda impresión de terror que, durante cuatro horas, quedó completamente muda y afónica, desapareciendo repentinamente este síntoma al aparecer la luz del día”.⁵⁵ Tras varios ataques convulsivos “enteramente clásicos” durante varios años, en 1908 quedó hemipléjica y con hemianestesia del lado derecho. La hemiplejía fue “cediendo poco a poco y, al fin de una semana, había desaparecido del todo”.⁵⁶ El doctor González tomó diferentes datos de cada enferma, con los cuales construyó el expediente personal. Con cada expediente, el galeno leonés sustentó su escrito presentado en la ANM.

La señorita M. V. presentaba “ataques convulsivos típicos” ya señalados, aunados al mutismo absoluto acompañado de afonía que empezaba y desaparecía bruscamente, la hemiplejía respetaba la cara, “signo distintivo para diferenciar la hemiplejía orgánica de la histérica”.⁵⁷ González practicó exámenes del campo visual, tras los cuales detectó que “se nota una verdadera deformación del campo visual, los colores no conservan su relación normal, sino que cabalgan unos sobre otros”.⁵⁸ En cada caso, el galeno mexicano aplicó las recomendaciones de la agrupación parisina, con lo cual adoptó la metodología francesa para llegar a sus propias conclusiones experimentales.

El segundo caso fue la señora N. M., cubana, de 40 años, casada, con varios hijos sanos de ambos sexos, su madre aún vivía y el padre falleció de una afección cerebral. La señora N. M. desde joven padecía ataques convulsivos con o sin pérdida de conocimiento, precedidos de aura, caracterizados por convulsiones clásicas, actitudes pasionales (llanto o risas exageradas), sin emisión involuntaria de orina al final. Los accesos de delirio empezaban por un ataque y se prolongaban hasta una semana y desaparecían bruscamente. De acuerdo con la observación de González,

una vez pasado el ataque, la enferma queda con la mirada vaga, los ojos ampliamente abiertos, dirigidos a un objeto invisible, se le habla y no responde; después de algunos minutos empieza a formular preguntas o a dirigir contestaciones a personas invisibles, lo que indica el principio de



alucinaciones visuales y auditivas; después se levanta, se pasea agitadamente por su habitación; gesticula, impreca, ruega; en el semblante revela ya el terror, ya la cólera, ya la alegría; sus actitudes y posturas están en consonancia con sus palabras; ya pronuncia frases de humildad y miedo, y entonces se acurruca en un rincón, con la mirada baja y la voz débil; ya dirige palabras de injuria y se yergue entonces amenazadora, ya prorrumpe en gritos de desesperación y desgarrar sus vestidos, llegando a estar casi desnuda; veces hay en que, creyéndose reina, pasea así su desnudez por sus habitaciones, con los jirones de vestido prendidos a los hombros, a guisa de manto [...] rehusándose a comer, pasa los días y las noches hasta que el acceso cede espontánea y bruscamente. Después de él hay amnesia completa de lo que durante él ha pasado y la enferma recobra el pleno uso de sus facultades mentales.⁵⁹

La descripción de los signos y síntomas de cada enferma al darse a conocer en *GMM* sirvió a otros médicos que leían la publicación para atender a sus propias pacientes. También es claro que el Dr. González desde la ciudad de León compartió su experiencia científica local, la cual tuvo un alcance nacional mediante la ANM.

González basó su diagnóstico en el concepto de ataques sonámbulo-delirantes del Dr. Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) denominados “locura histérica alucinatoria”. El médico mexicano indicó que un síntoma de la señora N. M. era que durante el acceso de delirio, expectoraba espuma sanguinolenta de origen pulmonar y bronquial. En cuanto al campo visual, la enferma no presentaba estrechamiento, pero sí agrandamiento para el blanco, el azul y el rojo.⁶⁰ Cada caso presentado por González estuvo sustentado por referencias a médicos europeos, casi siempre franceses, lo que muestra tanto la circulación de literatura especializada en el estado de Guanajuato, ya fuera en bibliotecas públicas o en la biblioteca del médico mexicano, así como la apropiación de la metodología expuesta. No se trataba solo de la exposición de la práctica empírica de González, sino también de la discusión con las autoridades epistémicas europeas.

El tercer caso fue la señorita G. G. de 27 años, célibe, el padre padecía jaqueca, la madre había presentado ataques convulsivos con pérdida de conocimiento con accesos de llanto, un hermano

padecía ataques caracterizados por caída con pérdida de conocimiento, palidez del rostro, seguidos de parálisis flácida alterna por unas cuantas horas. “La enferma es muy hipnotizable y por medio de la sugestión hipnótica la he curado de una ciática”, como manifestaciones histéricas sólo padecía frecuentes ataques y su campo visual era normal.⁶¹

El cuarto caso fue la monja M., de 29 años, un hermano y una hermana padecían afecciones nerviosas de origen medular. Sor M. había sufrido “grandes penas que ha podido soportar con entereza, porque es de carácter resuelto a la vez que sumiso”, aunque le provocaban ataques convulsivos.⁶² El Dr. González había observado personalmente la paraplejia flácida con anestesia de la parte inferior del cuerpo, duró tres meses y desapareció; en otra ocasión sufrió por meses un dolor ocular y una fotofobia intensa. El día que González examinó su campo visual, el cual presentaba hipoestesia marcada de todo el lado izquierdo, en cuanto a los colores, “el campo para el rojo es, en todo o en parte, más extenso que para el azul, lo que normalmente jamás sucede”.⁶³ La referencia a la amplitud de los campos rojo y azul era de origen francés y González la retomó de los manuales que consultó.

El quinto caso fue la señora R. L. de T., quien durante el primer embarazo padeció un “verdadero estado de mal histérico”, a veces emitía violentos sollozos y padecía convulsiones; a veces, durante una conversación, cerraba los ojos, dejaba caer la cabeza sobre el pecho y permanecía sentada o caía al suelo con la pérdida de conocimiento y contracciones violentas de los músculos de la cara. Durante el segundo embarazo presentó nuevos ataques histéricos. El campo visual presentaba un ligero estrechamiento para el color verde.⁶⁴ González consideró que el embarazo y los meses postparto eran una condición fisiológica que en ocasiones desencadenaba ataques histéricos por los cambios hormonales.

El sexto caso se trató de la señorita A. D. U., de 22 años, célibe, dos de sus tías y dos primas padecían ataques, su abuela paterna era epiléptica y una hermana había sido declarada



histérica. La paciente de González “siempre ha sido nerviosa y sujeta a convulsiones”, pero un año atrás, después de sufrir “grandes penas y escasez”, presentó varios ataques con las siguientes características: iniciaban por una sensación inexplicable (aura) de susto, palpitaciones y sequedad de garganta; seguía un acceso de convulsiones tónicas y clónicas, con o sin pérdida de conocimiento; y varias veces fue “presa de un terror invencible” de salir a la calle o de estar encerrada (agorafobia o claustrofobia), temor de padecer enfermedades incurables, entre otras fobias.⁶⁵ González midió el campo visual de la señorita A. D. U., el cual no mostró ningún estrechamiento como en las otras enfermas.⁶⁶ El médico guanajuatense en cada caso tomó nota de los antecedentes familiares, sobre todo de las mujeres, para determinar si existía una predisposición sobre la histeria. En casi todo los casos presentados en “El campo visual en la histeria” las enfermas tenían parientes con algún trastorno mental.

El séptimo caso fue la señora L. R. de N., de 24 años, casada hacía tres años, sin hijos, sin antecedentes hereditarios, aunque de niña perdió a su madre y desde entonces “empezó para ella una serie de penas que despertaron su nerviosismo”.⁶⁷ Su campo visual presentaba la inversión de los colores y notable estrechamiento en el ojo izquierdo.⁶⁸ Otra de las razones detectadas por el doctor González fueron las “penas” que habían sufrido las pacientes, las cuales al ser de gran impacto en la vida, provocaban un desajuste psíquico que desembocaba en histeria.

La octava enferma fue la señorita M. G., de 22 años, célibe, “siempre ha sido nerviosa”, pero en el último año presentó ataques histéricos durante la menstruación, acompañados de sensación de asfixia, a veces revestidos de “verdaderas crisis de sollozos o de violentos accesos de risas”.⁶⁹ El campo visual conservaba una amplitud relativamente normal, si bien el campo del rojo sólo parcialmente era superior al del azul.

González en “El campo visual en la histeria” señaló que después de una ardua comparación de los esquemas del campo visual de las nueve pacientes con los esquemas de personas sanas,

concluía que el campo visual en las enfermas se estrechaba concéntricamente guardando los límites de los colores la relación normal, por orden de amplitud: blanco, azul, rojo y verde, o bien presentarse estrecho e invertido.⁷⁰ El autor determinó que el “verdadero signo” de la histeria en lo referente al campo visual era la “inversión de estas relaciones” de color.⁷¹ En nueve enfermas lo había detectado siete veces.

Las enfermas presentaban una marcada deformación del campo visual que consistía en la inversión de los colores, se ampliaba en direcciones superior y nasal; “en que normalmente es menos extensa, mientras en otras, hacia abajo y afuera, se estrecha considerablemente”.⁷² De igual manera, otro fenómeno correlativo al anterior era la “oscilación del campo visual” que consistía en que la amplitud cambiaba en sucesivos exámenes hechos para eliminar la fatiga, con muchos días de intervalo. “Este fenómeno es frecuentísimo en la histeria, como lo habrá comprobado quien quiera se haya dedicado un poco a estas investigaciones”.⁷³ El examen pormenorizado del campo visual en varias pacientes hizo posible que González empezará a llegar a conclusiones generales sobre los síntomas de la histeria para luego proponer un tratamiento.

José de Jesús González concluyó el estudio enfatizando la importancia de la investigación clínica, pues

bueno es que sepamos a qué atenernos y con investigaciones personales, nos convenzamos, por nuestros propios ojos, de qué es lo que queda en pie, de cuál es lo sólido y cuál lo que ha socavado los nuevos estudios. Así habremos hecho, según creo, obra de sana crítica, que nos ponga en posesión de la verdad, pues paréceme que ha sonado ya la hora de que entremos al campo de las investigaciones personales y dejemos de admitir como verdad dogmática, sin examen ni análisis, todo conocimiento científico que nos llega de allende los mares.⁷⁴

De nuevo González enfatiza ante la ANM la importancia de la experimentación médica al atender a las pacientes histérica para dejar de lado a las autoridades extranjeras, las que en ocasiones se



adaptaban de forma acrítica en el país y así dar paso a la generación de terapéuticas nuevas en México. En este sentido, González valoró de forma amplia la experiencia personal del médico a la hora de atender a las pacientes e incluso, de ser posible, comunicar sus resultados a través de la prensa científica como *GMM*.

Las terapéuticas contra la histeria

José de Jesús González en el segundo escrito, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, presentó su metodología terapéutica a partir de hacer que la enferma conociera sus padecimientos, aunado a ejercitar la función perturbada hasta “restituir todo su alcance y energía” y la persuasión, convenciendo a la enferma que “puede, si quiere, ejecutar el acto deseado”.⁷⁵ La psicoterapia fue una metodología clínica novedosa al inicio del siglo XX que rivalizó con la terapéutica de botica, como se verá en el apartado siguiente.

En este artículo, González abordó el caso de la señorita M. J. de 19 años de edad, alta, fornida, “de buen color, mirada inteligente y viva”, pero no saludaba de viva voz, sino con una inclinación de cabeza. Por esta razón, su hermana fungió de acompañante a la consulta, pues en cualquier momento padecía ataques convulsivos con pérdida del conocimiento, y después del último había dejado de pronunciar palabra, a pesar de los medicamentos (bromuros y tónicos) administrados por los médicos de la ciudad de León. Tras un reconocimiento inicial, González comprobó que la enferma conservaba íntegro los lenguajes escrito, visual y auditivo.⁷⁶ El médico solicitó a la enferma que

fingiera silbar, y lo hacía; se le rogaba que moviera la lengua, y ejecutaba todos los movimientos pedidos; pero se le instaba a que hiciera el más sencillo movimiento para articular la más fácil palabra; por ejemplo, que, aunque fuera sólo con los labios y sin emitir sonido, intentara decir mamá, e ¡imposible! Los labios no obedecían [...] La fisonomía de este mutismo es tan clara, que no cabe ni discutir el calificativo histérico que hay que aplicarle; máxime cuando hizo su aparición después de una crisis convulsiva, originada por contrariedades eróticas.⁷⁷



El primer paso del método de González fue comprobar que la enferma conservaba el movimiento muscular de la cara, el cual había sido afectado por la crisis histérica y no por otras razones.

González empleó la electroterapia basada en corrientes continuas de diez miliamperios de intensidad, aplicando el polo positivo en la nuca y el negativo en los labios. Mediante algunas interrupciones de la corriente que ocasionaban la contracción del músculo orbicular de los labios, y después de algunos intentos, consiguió que la enferma bosquejara las palabras papá y mamá, sólo dibujando en los labios la palabra, pero “sin emitir aún el más leve sonido; la enferma tenía ya la conciencia del movimiento de los labios, pero todavía no la de los movimientos laríngeos, necesarios para emitir siquiera la voz baja”.⁷⁸ Aquí se aprecia que González puso en práctica la ejercitación del lenguaje y la persuasión hacia la enferma de que era posible hacerlo. La electroterapia tenía la finalidad de estimular los músculos que debían moverse al hablar, pues era la primera parte de todo el proceso terapéutico que el médico efectuaba en varias sesiones.

La señorita E. L. de 20 años de edad acudió al consultorio de González porque dos meses atrás su vista había disminuido “al grado de no poder ya leer ni coser”.⁷⁹ La agudeza visual era de dos décimas para el ojo izquierdo y un vigésimo para el derecho. En sus antecedentes patológicos, el galeno leonés había anotado una hemiplejía histérica que duró algunas semanas; y crisis convulsivas intensas, hasta 3 diarias de una hora.⁸⁰ El examen ocular mostró estrechamiento del campo visual, con inversión del límite relativo de los colores, siendo más extenso el campo para el rojo. También padecía dolor de los globos oculares y rápida fatiga en cualquier trabajo de la vista.⁸¹ El examen de la enferma se basó en la escala de optotipos, el campímetro, el cromatoscopio de Riveiro Santos y los estambres de Holmgren.⁸² Cada sesión comprendió:

1º Ejercicios de lectura de la escala visual, primero con el ojo mejor, luego con el más ambliope, empezando a un metro y luego gradualmente retirando a la enferma.



2° Ejercicios con el cromatoscopio, empezando por el ojo menos ciego (como en todos los ejercicios), y clasificación de los estambres de Holmgren.

3° Ejercicios con el campímetro, llevando el cuadrado colorido del centro a la periferia, con el objeto de que la enferma viera la mira y luego hiciera esfuerzos para seguir viéndola en toda la extensión del campo visual.

4° Ejercicios de apreciación del tamaño por la vista, guiándose por el tacto: me servía de cuadrados de cartón de diverso tamaño que mostraba a la enferma, quien me indicaba, señalando con los dedos, el tamaño que atribuía al objeto; luego le hacía tocar éste y se lo mostraba de nuevo, hasta que lograba indicar el tamaño aproximado.⁸³

González presentó en la ANM los pasos que siguió en la terapia de la señorita E. L. para discutirlos con sus consocios e incluso con el público de *GMM*. Esta terapia abarcó cinco sesiones de una hora diaria, para que la enferma recobrara el pleno dominio sobre su función visual. Dos años después, la curación se conserva: “la enferma lee, borda, toca el piano, etc., sin la menor dificultad”.⁸⁴

En 1913, el doctor González en “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos” mostró cómo funcionaba la electroterapia en el caso de la señorita profesora N. Al inicio, el galeno aplicó de manera regular un electrodo sobre la lengua con cargas de hasta 5 miliamperios, con el propósito de mejorar el habla de la mujer. Al respecto, éste indicó que se requerían varias sesiones, pues al inicio “solamente lograba el bosquejo de la palabra, los movimientos de articulación, pero aún sin emisión de sonido”.⁸⁵ Después de la terapia en la lengua, González aplicó un electrodo sobre la laringe para que la sensación eléctrica provocara el recuerdo de la emisión del sonido, “pude entonces, en efecto, conseguir que dijera e, en voz baja: ¡era ya un triunfo!”.⁸⁶ La electricidad desde finales del siglo XIX se incorporó a la terapéutica médica para resolver diferentes padecimientos, incluyendo la pérdida del habla como resultado de la histeria. De ahí que González construyera aparatos eléctricos similares a los europeos con los cuales tratar a sus pacientes. Este médico tomó nota de sus experimentos y los compartió en *GMM*, con lo cual es posible examinar su práctica tecnocientífica.

A la par de la electroterapia, González estimulaba el habla mediante ejercicios de pronunciación, también conocidos como “reeducación rápida” en voz baja; complementados con suaves masajes digitales sobre la laringe. Esta fase terapéutica tuvo el propósito de “despertar en la enferma la idea de la contracción de los músculos laríngeos, requerida para emitir un sonido fuerte” hasta que la enferma logró emitir un sonido terso, claro, bien timbrado, “propio de una laringe juvenil y femenina”.⁸⁷ El médico explicó:

Dí a la enferma un periódico del día y, la que por un mes sufriera el más completo mutismo, pudo leerme, con buena voz, todo un editorial de política. Recomendé a la enferma que leyera o platicara toda la tarde en voz alta y le rogué volver al día siguiente para afirmar, con nuevas prácticas psicoterápicas, el éxito obtenido. Al siguiente día se presentó la enferma nuevamente y pude hacer que practicara algunos ejercicios de solfeo y de vocalización (conocía música), pues el mutismo histérico se había extendido hasta el lenguaje musical. Ha pasado ya algún tiempo y, por fortuna, la enferma no ha sufrido recaída en su mutismo, aunque ha padecido nuevas crisis convulsivas [...] Es muy conocido, en efecto, el hecho de que una actitud hace nacer una idea, así como de ordinario una idea hace nacer determinada actitud: contraed vuestros músculos faciales con la actitud de la ira, apretad vuestros puños, y no tardaréis en sentir la emoción de la ira; poned un semblante triste y dolorido, y a poco la tristeza invadirá vuestro espíritu.⁸⁸

González conjuntó la electroterapia, los masajes laríngeos, la estimulación muscular en el rostro y los ejercicios de pronunciación, los cuales resultaron exitosos en el caso de la señorita profesora N. y probablemente otros médicos repitieron la experiencia después de leer el escrito en *GMM*. También resalta el papel de la sugestión, tanto en la terapéutica como en el origen de la histeria, una cuestión que estaba en debate al inicio del siglo XX.

Otra terapéutica empleada por González fue la cocaína en dosis reducidas, que en la profesora N. provocó una mirada “de admiración, de fijeza, de flojedad de los párpados” con el propósito de provocar la idea de “calma, de descanso en sus sufrimientos, y darle confianza en que su enfermedad podría ceder”.⁸⁹ Media



hora después, la enferma presentaba una mejoría en sus síntomas histéricos. La opioterapi también fue una novedad a inicios del siglo XX, pues los médicos consideraban que era posible controlar varias afecciones nerviosas en hombres y mujeres, sin tomar en cuenta la adicción que provocaban como efecto secundario.

González con la paciente M. de R. llevó a cabo experimentos sobre el cambio en la visión histérica, en especial sobre el “extraordinario fenómeno” de visión en la oscuridad relacionado con la hiperestesia retiniana. Al respecto, el médico guanajuatense relató que una noche mostró a la enferma varios objetos “(naturalmente invisibles para las demás personas) y pudo decirme el nombre de todos ellos: existía, pues, realmente el fenómeno”.⁹⁰ Tras esta prueba, el médico explicó en el artículo que los ojos normales estaban adaptados para una determinada intensidad luminosa, pero la oscuridad sólo era relativa dependiendo de la adaptación paulatina a la oscuridad por parte de una paciente histérica.⁹¹ González preguntó a los consocios:

¿Cómo no pensar que en mi enferma la perturbación nerviosa había provocado una retracción del pigmento que le impedía ir hacia los bastoncillos a protegerlos durante la luz intensa, por su papel absorbente del exceso de luz, y permaneciendo en las capas profundas, facilitaba la visión crepuscular, que tan sorprendente era en mi caso?⁹²

González fue un médico que desarrolló varios experimentos con sus pacientes, es relevante analizar la práctica local de la ciencia en la ciudad de León y el interés que este galeno mostró por dar a conocer sus resultados en *GMM*. El autor finalizó el artículo señalando que:

Juzgué necesario, además, empezar una serie de ejercicios reeducativos, para que la enferma fuera, poco a poco, habituándose a ver la luz natural. Empleé también las corrientes continuas, polo positivo sobre los párpados cerrados, tanto para aprovechar la acción sedante de tal polo positivo, como para dar confianza a la enferma en el tratamiento emprendido, en atención a las esperanzas que ella había manifestado, en un tratamiento eléctrico. Desde las primeras sesiones inició la mejoría, que no fue tan rápida como en los casos anteriores descritos, pero que, sin embargo, fue gradualmente

acentuándose, hacia la completa curación en 15 días. En todas las sesiones, hacía cocainización, ejercicios reeducativos y electrización positiva. En el intervalo de las sesiones, hacía llevar a la enferma vidrios amarillos. Dato digno de anotarse y que a nadie sorprenderá: a medida que la enferma mejoraba, el fenómeno de visión en la obscuridad fue siendo menos frecuente y menos marcado, hasta desaparecer por completo.⁹³

González puso en práctica una terapéutica compleja, es decir, compuesta de opiáceos, electricidad y estimulación muscular. Con esta terapéutica logró que la señorita M. de R. recuperara la salud. La electroterapia aplicada por el doctor González fue un cambio sustancial en la forma de tratar a las enfermas histéricas y en encontrar solución a sus padecimientos. Los instrumentos y aparatos eléctricos se complementaron con masajes, persuasión y opiáceos.

Conclusiones

GMM como fuente para la historia de la medicina mexicana ha tenido una larga vida por la amplia cantidad de temas y autores que contiene en más de un siglo de existencia. Esta revista es una fuente invaluable para examinar cómo los médicos mexicanos en los siglos XIX y XX abordaron diferentes enfermedades, incluyendo la histeria.

El estudio de las enfermedades mentales en México ha tenido gran interés entre los historiadores en las últimas tres décadas, ya sea en la emergencia de la psiquiatría como especialidad médica, la construcción de hospitales, el cambio en la determinación de padecimientos mentales, entre otros temas. En particular, el estudio de la histeria al interior de la ANM en las primeras dos décadas del siglo XX, muestra que se trató de un proceso teórico-práctico en continuo cambio a partir del reconocimiento de los signos y síntomas de cada enferma, así como de las terapéuticas aplicadas a las mujeres.

Los escritos de *GMM* en una primera instancia indican las reflexiones que cada autor llevó a cabo sobre qué era la histeria como enfermedad, cuáles eran sus características y cómo



abordarla para encontrar la solución a los padecimientos de las personas enfermas. Las reflexiones analizadas fueron parte de la construcción del concepto de histeria que los médicos mexicanos llevaron a cabo en conjunción con las discusiones europeas y americanas.

La conceptualización de la histeria tuvo como base el examen científico de los comportamientos disfuncionales de origen orgánico y/o psíquico observados en cada paciente y meticulosamente registrados en las historias clínicas que registraron ambos médicos. La histeria pasó de considerarse una enfermedad radicada en los órganos sexuales femeninos a una de las consideradas como neurosis, relacionada con los nervios y alojada en el cerebro.

Los artículos publicados en *GMM* permitieron reconocer la importancia que la histeria tuvo dentro de las enfermedades mentales, ya que era común su diagnóstico, pero sus causas y síntomas difíciles de determinar, puesto que un accidente histérico podía ser confundido con otra enfermedad. Las anestias, parálisis, aletargamiento del cerebro, convulsiones y disminución del campo visual, debían ser minuciosamente analizadas por el médico, y en muchas ocasiones acompañados con la opinión de un colega para determinar que se trataba de histeria.

La terapéutica eléctrica inició en el siglo XX como parte de los nuevos aparatos que los médicos de Europa y América desarrollaron para tratar diferentes afecciones, incluyendo las enfermedades mentales. Resalta cómo el médico González mandó elaborar sus propios instrumentos científicos que utilizó a la par de los importados del Viejo Continente.

Por último, esta investigación se podría complementar a partir de la revisión de otras revistas médicas mexicanas del mismo periodo, las tesis de los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina, los libros sobre la histeria que circulaban en la época en el país, así como la prensa de amplio público en que se discutió el concepto, diagnóstico y tratamiento de la histeria.



Referencias y notas

¹ Véase Xóchitl Martínez Barbosa, *Médicos en busca de su pasado: contribuciones a la historia de la medicina en México, 1930-1960*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018.

² Gerald Bakker y Len Clark, *La explicación. Una introducción a la filosofía de la ciencia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1994, p. 22.

³ Gernot Böhme, “Normas cognoscitivas, intereses del conocimiento y la constitución del objeto científico: un ejemplo del funcionamiento de las reglas de la experimentación”, en León Olivé (comp.), *La explicación social del conocimiento*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994, p. 252.

⁴ Javier Moscoso y Juan Manuel Zaragoza, “Historias del bienestar. Desde la historia de las emociones a las políticas de la experiencia”, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, vol. XXXVI, 2014, p. 76.

⁵ Steve J. Stern, *La historia secreta del género. Mujeres, hombres y poder en México en las postrimerías del período colonial*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999, p. 45.

⁶ Martha Lilia Mancilla, *Locura y mujer durante el Porfiriato*, México, Círculo Psicoanalítico Mexicano, 2001, p. 322.

⁷ Javier Torres Torija, “Psicoterapia y psiquiatría: una relación paradójica”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, núm. 32, 2009, pp. 185-186.

⁸ Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 2 vols., 2015; y *Los anormales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2000.

⁹ Georges Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, Madrid, Siglo XXI, 1971.



¹⁰ Roy Porter, *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989.

¹¹ Daniel Schereber, *Memorias de un enfermo de nervios*, México, Sextopiso, 2008.

¹² Tomás Szasz, *El mito de la enfermedad mental*, Madrid, Amorrortu, 2008.

¹³ Eva Giberti, “Mujer, enfermedad y violencia en Medicina. Su relación con cuadros psicósomáticos”, en Eva Giberti y Ana María Fernández (comp.) *La mujer y la violencia invisible*, Buenos Aires, Sudamericana, 1989, p. 85.

¹⁴ El primer texto sobre histeria publicado en México es: José Espejo, “Histérico”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, vol. V, 1840, pp. 20-21.

¹⁵ En 1873 cambió de nombre a Academia Nacional de Medicina.

¹⁶ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *Academia Nacional de Medicina de México. Notas históricas*, México, Permanyer, 2018, pp. 89-90. A este punto hay que recordar que *GMM* tenía un costo por suscripción que sólo fue suspendido el servicio a causa del movimiento revolucionario, pues *GMM* comenzó a publicarse en septiembre de 1864 sin interrupción hasta 1916, siendo hasta 1919 cuando reanudó sus impresiones hasta nuestros días.

¹⁷ Francisco Fernández del Castillo “El centenario de la Academia de Medicina de México (1851-1951)”, *Gaceta Médica de México*, vol. LXXXII, núm. 3, 1952, p. 190.

¹⁸ Ana Flisser, “La medicina en México hacia el siglo XX”, *Gaceta Médica de México*, vol. CXLV, núm. 4, 2009, p. 355. Estas actividades con participación nacional e internacional, permiten resaltar la importancia de la ANM en el período de estudio.

¹⁹ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1911*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008, p. 103.

²⁰ Rolando Neri Vela y Jorge Zacarías Prieto, “El Dr. José de Jesús González y sus observaciones oftalmoscópicas”, *Revista Mexicana de Oftalmología*, vol. LXXXIX, núm. 3, 2015, p. 161.

²¹ Andrés Ríos, *La locura durante la Revolución mexicana*, México, El Colegio de México, 2009, p. 36.

²² Andrés Ríos, *La locura durante la Revolución mexicana*, p. 36. Cabe señalar que el autor es cauteloso en la definición de la locura, ya que a principios del siglo XX la psiquiatría comienza a perfilarse como una ciencia, de manera que se entrelaza el aspecto cultural de la sociedad donde reside “el loco” y la concepción del enfermo mental. Lo que devino en múltiples diagnósticos heterogéneos en el Manicomio General de la Castañeda.

²³ Frida Gorbach, “La histeria y la locura: tres itinerarios en el México de fin de siglo XIX”, en Laura Cházaro y Rosalina Estrada (coord.), *En el umbral de los cuerpos: estudios de antropología e historia*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2005, pp. 97-116.

²⁴ Aria D. Walfrand, “Hijos, muerte y la histeria femenina: La historia de La Malinche a través de dos representaciones de la Llorona en el cine mexicano”, *Honors Theses*, núm. 1,086, 2011, pp. 13-14.

²⁵ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, *Gaceta Médica de México*, vol. V, núm. 17, 1905, p. 216.

²⁶ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 216.

²⁷ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 216.

²⁸ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 216.



²⁹ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histérica y su valor diagnóstico”, p. 216.

³⁰ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histérica y su valor diagnóstico”, pp. 221-222.

³¹ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histérica y su valor diagnóstico”, p. 222.

³² José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, *Gaceta Médica de México*, vol. IV, núm. 7, 1909, p. 780.

³³ José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, p. 781.

³⁴ José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, p. 781.

³⁵ José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, p. 783.

³⁶ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, *Gaceta Médica de México*, vol. VIII, núm. 5, 1913, p. 94.

³⁷ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 94.

³⁸ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 94.

³⁹ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 94.

⁴⁰ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 95.

⁴¹ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 95.

⁴² José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 95.



⁴³ Véase María José Correa, “Electricidad, alienismo y modernidad: The Sanden Electric Company y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910”, *Nuevo Mundo. Mundos Nuevos*, 2014, pp. 1-16.

⁴⁴ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 217.

⁴⁵ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 217.

⁴⁶ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 217.

⁴⁷ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 217.

⁴⁸ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 217.

⁴⁹ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 218.

⁵⁰ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 218.

⁵¹ José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 219.

⁵² José Ramos, “Algunos fenómenos oculares paradójicos de naturaleza histórica y su valor diagnóstico”, p. 222.

⁵³ José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, p. 781.

⁵⁴ José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, p. 783.

⁵⁵ José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, p. 783.

⁵⁶ José de Jesús González, “El campo visual en la histeria”, p. 784.



- ⁵⁷ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 784.
- ⁵⁸ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 784.
- ⁵⁹ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 784.
- ⁶⁰ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 785.
- ⁶¹ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 785.
- ⁶² José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 786.
- ⁶³ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 786.
- ⁶⁴ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 786.
- ⁶⁵ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 787.
- ⁶⁶ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 788.
- ⁶⁷ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 788.
- ⁶⁸ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 789.
- ⁶⁹ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 789.
- ⁷⁰ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 792.
- ⁷¹ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 794.
- ⁷² José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 795.
- ⁷³ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 795.
- ⁷⁴ José de Jesús González, “El campo visual en la historia”, p. 796.
- ⁷⁵ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 95.

⁷⁶ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 96.

⁷⁷ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 96.

⁷⁸ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 96.

⁷⁹ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 97.

⁸⁰ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 98.

⁸¹ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 99.

⁸² Prueba diseñada por Alarik Frithiof Holmgren (1831-1897) a partir de lana teñida para medir la capacidad de distinción cromática de un paciente.

⁸³ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 100.

⁸⁴ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 100.

⁸⁵ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 96.

⁸⁶ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 96.

⁸⁷ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 96.

⁸⁸ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 104.



⁸⁹ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 104.

⁹⁰ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 106.

⁹¹ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 106.

⁹² José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 107.

⁹³ José de Jesús González, “La psicoterapia armada en los accidentes histéricos”, p. 108.

**LA ESCUELA DE MEDICINA.
PERIÓDICO DEDICADO A LAS CIENCIAS MÉDICAS
COMO HERRAMIENTA DE ACTUALIZACIÓN
Y DIVULGACIÓN EN 1908**

GRACIELA VELÁZQUEZ DELGADO¹

Universidad de Guanajuato

*Con la esperanza de despertar en alguno el deseo de comprobar la verdad
de tan extraordinario y trascendental descubrimiento.*

—Gregorio Mendizábal

Como sabemos, en el siglo XIX la medicina dio pasos agigantados hacia su cientificidad y, por lo tanto, los médicos cada vez más se fueron profesionalizando y especializando. A lo largo de dicho siglo, en México se crearon varias instituciones; en la primera mitad destacaron varias academias médicas y en la segunda la Academia Nacional de Medicina, el Museo Anatómico-patológico, el Instituto Antirrábico, el Instituto Patológico Nacional y el Instituto Médico Nacional.² Todas estas instituciones requerían de una actualización constante de los conocimientos médicos, y es por eso que varias de ellas comenzaron a editar sus propias publicaciones, ya fueran gacetas, revistas o periódicos, con la intención de dar a conocer la investigación que se estaba realizando no solo en el país, sino también la que se efectuaba a nivel internacional.

En este tenor, surge en 1836 el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*; posteriormente en 1851 en esa misma agrupación se comenzó a publicar el *Periódico de la Academia de Medicina de México*. En 1864 se editó *Gaceta Médica de México*.³ Y así, fueron surgiendo órganos de difusión de otras instituciones como el *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México* de la Sociedad del mismo nombre. *El Observador Médico* de la Asociación Médica “Pedro Escobedo”, *Los Anales de la Asociación Larrey*, así como *El Estudio. Semanario de Ciencias Médicas y Anales del Instituto Médico Nacional*, *Revista Quincenal de Anatomía Patológica y Clínica Médica y Quirúrgica*, órgano difusor del Museo Anatómo-Patológico. Como estos y tantos otros que menciona Martha Eugenia Rodríguez⁴ es que nace *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, fundado en 1879 y terminado su ciclo de impresión en 1914.

En este texto el objetivo es analizar la actualización médica que se realizaba a través de *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, y para dar cuenta de este se analizará el corpus de los 24 números del volumen 23, que corresponden al año de 1908. En ellos, como ya se dijo, el interés es resaltar la actualización científica dirigida a los médicos, ya sea en artículos de sus colegas nacionales o internacionales, así como en las tecnologías y los anuncios publicitarios que recomendaban lugares para la compra de aparatos o de medicamentos.

El equipo editorial del periódico

A lo largo de estos 35 años su director fue el médico Adrián de Garay, quien comenzó a publicarlo desde su etapa de estudiante. Según Martha Eugenia Rodríguez Pérez, en el primer número del periódico los redactores eran, además del Dr. De Garay, Mariano Herrera y Secundino Sosa, quienes declararon que el objetivo era “contribuir al adelanto de la ciencia y de los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina”.⁵ También asevera que el periódico no surgió como un órgano de difusión oficial de la Escuela Nacional de Medicina, pero con el tiempo esta institución lo reconoce como un medio serio,⁶ pues



varios de sus directores fueron redactores, como el propio de Garay, Fernando Zárraga y Rafael Caraza. Para el año de 1908, los redactores eran los doctores Ángel Gaviño, Porfirio Parra, Fernando Zárraga, Salvador Quevedo y Zubieta, Rafael Caraza y David Cerna. Muchos de ellos fueron directores de instituciones u hospitales creados en el siglo XIX, así como presidentes de asociaciones y academias relacionadas con el gremio médico. El primer equipo redactor se instaló en 1879 en un cuarto de la calle del Águila número 3. Posteriormente se cambiaron varias veces de domicilio; y en 1908 estaban instalados en la calle de León número 4 en la Ciudad de México. Enseguida daremos algunos datos biográficos de cada uno de los redactores de 1908.

Adrián de Garay (1860-192?) se graduó en 1887 como médico cirujano; posteriormente se especializó en cirugía general y vías urinarias. En la Escuela Nacional de Medicina fue profesor de topografía médica e impartía lecciones sobre cadáveres. En 1888 fundó su primera Casa de Salud o sanatorio en la esquina de Patoni y Paseo de Bucareli, con una sucursal en Tlalpan dedicada a enfermos mentales.⁷ Trabajó en los hospitales de San Andrés y Juárez y en el Sanatorio Español, en el que ocupó el puesto de subdirector.⁸

Ángel Gaviño Iglesias nació en la Ciudad de México en la segunda mitad del siglo XIX y murió en 1921. En 1880 obtuvo su título de médico cirujano. En 1884 en la Escuela de Medicina impartió la asignatura de higiene y meteorología médica. En 1889 se fue a París a tomar cursos con Luis Pasteur; luego volvió a México y regresó nuevamente a Francia de 1891 a 1893 para especializarse en enfermedades bacterianas. Con la formación anterior, fue uno de los impulsores del Instituto Bacteriológico Nacional en 1908.⁹

Porfirio Parra, oriundo de Chihuahua, estudió en la Escuela Nacional de Medicina, titulándose como médico cirujano en 1878. Fue profesor de Anatomía Descriptiva, Fisiología, Higiene y Patología Externa. Fue médico del Hospital Juárez y miembro de la Academia Nacional de Medicina.¹⁰

Fernando Zárraga nació en Durango en 1861 y falleció en 1929. Se recibió de médico cirujano y partero en 1884. Regresó cinco años a su ciudad natal, y luego volvió a la Ciudad de México en donde fue profesor de patología quirúrgica, anatomía topográfica y clínica quirúrgica. Se especializó en ginecoobstetricia. Fue director de la Escuela Nacional de Medicina de mayo de 1911 a abril de 1912.¹¹ Posteriormente se fue a radicar a los Estados Unidos y volvió hasta 1920, cuando la situación social del país había cambiado.

Salvador Quevedo y Zubieta, nacido en Guadalajara, Jalisco en 1859 y murió en 1935, se recibió de derecho en 1880. Por problemas políticos fue expatriado y estuvo en Europa dos años (1882 a 1884), cuando regresó a México. Después volvió a Francia y estudió medicina en la Facultad de la Universidad de la Sorbona en la que se tituló en 1894. En México ingresó al cuerpo médico militar.¹²

Rafael Caraza y Espino nació en Izúcar de Matamoros, Puebla, y murió en la Ciudad de México en 1914. Se graduó como médico en 1877. Fue profesor de otorrinolaringología en el Hospital Militar y en la Escuela Nacional de Medicina de México fue profesor de clínica quirúrgica.¹³ También fue director de esta Escuela de abril de 1912 a enero de 1913.¹⁴

David Cerna, médico coahuilense, nació en 1857 y murió en 1953 a los 93 años.¹⁵ Fue especialista en enfermedades venéreas como la sífilis. También incursionó en la política y fue presidente municipal de Monclova en 1906 y 1907. Posteriormente, junto con su familia emigró a los Estados Unidos a causa de la Revolución Mexicana. El doctor Cerna fue traductor de las obras de Shakespeare, Byron y Poe.¹⁶ En el periódico realizó varias traducciones de artículos.

Como puede verse, todos los integrantes eran médicos con ramas de especialidad distinta. También es notorio que algunos sabían varios idiomas, por ejemplo, el Dr. Cerna era uno de los que aparecen como traductores, y no solamente traducían artículos médicos, sino obras importantes de la literatura universal.



El periódico y su función en la actualización de conocimientos médicos

Como el conocimiento cambia de manera constante en todas las disciplinas, en el caso de la medicina la actualización es un requisito indispensable para su práctica. Para ello, los médicos buscan enterarse de las novedades y descubrimientos en sus especialidades. Así que las revistas especializadas son un recurso preeminente de actualización. Pero también los periódicos que estaban especializados en este saber, al menos los del siglo XIX, pretendían dar al médico una herramienta inicial para la actualización. En el periódico que nos ocupa, los editores ponían a disposición de sus colegas algunos artículos que tenían que ver con lo que se estaba investigando en el país, así como resúmenes de artículos que habían aparecido recientemente en las revistas extranjeras especializadas. Con estos artículos los médicos podían indagar más información sobre la temática que les interesaba.

En todos los números aparecen de dos a tres artículos sobre el conocimiento médico, así como secciones fijas como “Revista de la prensa médica extranjera”, “Academia N. de medicina”, “Crónica” y “Varias noticias”. También había secciones que aparecieron esporádicamente como “Brochazos clínicos”. Además, contaba con una sección de anuncios publicitarios. Para 1908, la primera sección del periódico contenía artículos de actualidad médica, y en ocasiones se insertaron algunos de historia de la medicina; después de éstos se presentaba la sección “Revista de la prensa médica extranjera”, en la cual se insertaban textos médicos traducidos que habían aparecido por primera vez en revistas extranjeras. En la sección “Academia N. de medicina” aparecen las sesiones de reuniones de los miembros, así como informes del desempeño de los presidentes de esta institución. “Brochazos clínicos” es una sección que apareció esporádicamente y que contenía narraciones de la práctica médica, casos que narran los médicos para que sus colegas y el público se informaran de lo que clínicamente se había realizado. En la sección “Crónica” se mostraban noticias varias como la muerte de algún médico, la condecoración de

alguno de ellos, las participaciones en congresos, publicaciones recientes de los médicos suscriptores, así como rifas y concursos entre médicos, incluso se anunciaba cuando un consultorio cambiaba su domicilio.

Entre los artículos para la actualización se encuentran de diferentes especialidades médicas como: “La práctica de la asepsia y de la antisepsia, se impone como un deber moral y socialmente considerado para los gobiernos, los médicos y el público en general”, “Cesárea y extirpación de la matriz por estrechez pélvica”, “Tratamiento de la inflamación aguda del oído medio”, “La D’Arsonvalización evita y cura la arterioesclerosis”, “Oxidasa del Dr. D.M. Lumbier (fragmentos metálicos)”, “Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias”, “La morfomanía y su tratamiento”, “Venenos de la alimentación y ateroma”, “La curación de la tuberculosis pulmonar por el fluoruro de sodio” y “Breves consideraciones acerca de los coloides. Su importancia en la terapéutica contemporánea”. También había artículos que se referían específicamente a la enseñanza como “Algunas consideraciones acerca de la labor científica, en oftalmología especialmente, del Dr. J. Santos Fernández” y “De qué manera se debe enseñar y se debe aprender la obstetricia”. En varios números aparecieron varios artículos titulados “Breves apuntes de terapéutica”. A la par de todos estos también se realizaron algunas traducciones como “Los recursos autoprotectores del organismo. Nueva base para la terapéutica científica”, que originalmente había sido una conferencia impartida por el Dr. Charles E. de M. Sayous en la *American Therapeutic Society* y para la *American Pharmaceutical Association*.

En cuanto a los artículos principales hablaremos del contenido de algunos de ellos para mostrar la actualización del conocimiento. En “La práctica de la asepsia y de la antisepsia, se impone como un deber moral y socialmente considerado para los gobiernos, los médicos y el público en general”, el Dr. Garay muestra la importancia de la asepsia en las operaciones de distintas partes del cuerpo. También menciona las sustancias antisépticas que eran empleadas en ese momento para realizarlas, como el “cianuro de mercurio, permanganato de potasa,



agua oxigenada, cloruro de zinc, la creosota, el guayacol, el yodoformo, el azufre, el aniodol”.¹⁷ En este artículo, al Dr. Garay no solamente le parece de suma importancia que la asepsia se realice en el ámbito público, aunque reconoce que en él es un poco más difícil de poder llevarla a cabo, mientras que en “la práctica privada, el médico ordena y dispone todo: él mismo desinfecta los útiles de curación, los instrumentos, la ropa del paciente, el local, y dispone que los ayudantes están dispuestos convenientemente”.¹⁸ El artículo tiene mucho que ver con el ejercicio del Dr. Garay, pues él trabajó en hospitales públicos y tenía sus propios sanatorios particulares, así que todos estos consejos seguramente los aplicaba en ellos.

En el estudio de “La D’Arsonvalización evita y cura la arterioesclerosis”, se da cuenta del método de ansonvalización, llamado así en honor al médico Jacques-Arsène d’Arsonval (1851-1940), quien junto con el Dr. Moutier aplicaron la electricidad como medio curativo, y construyeron en 1902 aparatos eléctricos de corriente alterna para disminuir la tensión arterial. Se explicaba que en la terapia se realizaban sesiones tres veces por semana y duraban de cinco a diez minutos.¹⁹ En este se puede notar que estaban a la vanguardia de los conocimientos producidos en otros sitios.

“La morfinomanía y su tratamiento”, cuyo autor es el Dr. Ricardo Belloni, versa sobre el debate de la adicción a la morfina. En él el autor atribuye su incremento a varios factores; entre ellos a la jeringa Pravaz, pues considera que a partir de que se comenzó a usar fue más sencillo para que cualquier persona pudiera inyectarse este alcaloide de opio. También menciona que los farmacéuticos han contribuido a este abuso de sustancias, pues manufacturan las fórmulas a pedido de los clientes y estos alcaloides se venden sin control en las droguerías.²⁰ Aunque el artículo en su título menciona el tratamiento, en realidad lo que se hace es una detallada descripción de la sintomatología para que los médicos puedan distinguir el tipo de morfinomanía y establecer así el tratamiento de cada paciente.

Otro de los escritos que aparecen en este periódico es “La curación de la tuberculosis pulmonar por el fluoruro de sodio”, cuyo

autor fue el Dr. Estanislao F. Pola Cué, en el que refiere la investigación que el Dr. Gil Casares presentó en el Primer Congreso Español de la Tuberculosis en 1906. En esta investigación se experimentó con dicha sustancia, y de la cual se obtuvieron muy buenos resultados, dando una esperanza para la cura de la tuberculosis pulmonar. Menciona que al principio se aplicó una inyección subcutánea, pero el dolor era muy intenso; así que se optó por hacerlo por vía intravenosa, dando mejores resultados. Aun así, había dolor, pues se aplicaron entre cuatro y siete centigramos de la sustancia que les producía un dolor intenso al nivel del ombligo; pero así como era de intenso se quitaba muy rápidamente.²¹ Con esta experimentación se tuvo una gran esperanza en la cura de la enfermedad.

El Dr. Gregorio Mendizábal escribió “Breves consideraciones acerca de los coloides. Su importancia en la terapéutica contemporánea”, en que se reseña la investigación que el Dr. Netter de París hizo con el colargol o plata coloide que fue empleado con éxito en el tratamiento “de la pericarditis, de la fiebre tifoidea, de la escarlatina, de la meningitis cerebro-espinal, de la difteria, de la bacilosis pulmonar, de la infección purulenta, de la infección puerperal, de la osteomielitis, de la apendicitis, de la endocarditis infecciosa, de la endocarditis y corea reumatismales, de las pleuresías cero-fibrinosas y purulenta, de la bronconeumonía, de la bronquitis gangrenosa, de la gripa y de otras muchas enfermedades infecto-contagiosas”.²² Esta investigación era conocida en México, pues Mendizábal cita que el Dr. Peón del Valle tuvo éxito con este medicamento al aplicarlo a niños enfermos de fiebre tifoidea y meningitis. Y que él mismo lo había usado para tratar casos de bacilosis incipiente y apendicitis.²³ Mendizábal concluye asegurando que hizo ese texto “con la esperanza de despertar en alguno el deseo de comprobar la verdad de tan extraordinario y trascendental descubrimiento”.²⁴

En los textos dirigidos a la enseñanza se encuentra el del Dr. Carmelo Gil e Iburgüengoitia del Instituto Rubio de Madrid, España,²⁵ titulado “De qué manera se debe enseñar y se debe aprender la obstetricia”. En este se recomendaba que las clases



de medicina fueran prácticas porque los libros no bastaban para la enseñanza de la obstetricia. El profesor debe dejar

*que los alumnos hablen y trabajen mucho; que las largas disertaciones ninguna huella dejan, y, en cambio, producen un sentimiento de hastío que relaja la disciplina mental y debilita los hábitos de trabajo; que mucho más eficaz es el diálogo, seguido de explicaciones complementarias, de ilustraciones en la pizarra, de experimentos y de un amplio uso de los aparatos de proyección, porque hay cosas que entran más por los ojos que por el oído.*²⁶

El autor muestra aparatos especiales para las operaciones tocológicas; uno de ellos fue el diseñado por B. S. Schulze; además, recomienda que se den lecciones con aparatos de proyección que son muy comunes en países como Francia y Alemania (cinematógrafos, aparatos de proyección simples, epidiascopios), para que sea más efectiva la enseñanza en los alumnos de medicina de las universidades españolas.

También con respecto a la enseñanza, aparecieron una serie de cartas y artículos dedicados a la terapéutica, todos a cargo del Dr. Manuel Domínguez (1830-1910), quien fue un reconocido facultativo que trabajó en la Escuela Nacional de Medicina, y en 1871 se presentó a concurso abierto para la clase de terapéutica, para el cual seguramente se preparó y conoció los resultados de los estudios de botánica y farmacéutica que se realizaron en la época.²⁷ Fue director de esta misma escuela en ausencia del Dr. Eduardo Liceaga y presidente de la Academia Nacional de Medicina de 1886 a 1887.²⁸ En los artículos que aparecen en este periódico se da cuenta de las plantas medicinales usadas desde la época precolombina hasta 1908.²⁹

El Dr. Manuel Domínguez menciona que la información estaba dirigida a prevenir enfermedades del aparato gastrointestinal y regresar el equilibrio al cuerpo. Para ello propone tres grupos de sustancias vegetales, a saber: 1) eupépticos aromáticos como el ajeno (*Artemisia absinthium*), el estafiate (*Artemisia mexicana*), el anís (*Pimpinella anisum*), la badiana (*Ilicium anisatum*), el meliloto (*Melilotus parviflora*), la hierbabuena (*Mentha piperita*), el toronjil (*Cedronella mexicana*), el tomillo (*Thymus vulgaris*),

el hinojo (*Anethum foeniculum*), la salvia (*Salvia officinalis*), el eneldo (*Anethum graveolens*), el cilantro (*Coriandrum sativum*), el clavo (*Eugenia caryophyllata*) y la canela (*Laurus cinamomum*); 2) eupépticos aromático-amargos como la mil en rama (*Santolina millefolium*), la manzanilla (*Matricaria chamomilla*), el came-drio (*Teucrium chamaedrys*), la cascarilla (*Croton eleuteria*) y la angostura (*Galipea officinalis*); y 3) eupépticos amargos como la nuez vómica (*Strichnus nux vomica*), el simonillo (*Conyza filaginoides*), el colombo (*Coculus palmatus*), el cardo santo (*Cnicus mexicanus*), la chicoria (*Cichorium intybus*), la escoba amarga (*Schkuhria virgata*) y la quina.³⁰

De cada planta, el Dr. Domínguez describía la familia, género, color, olor y sabor, así como sus propiedades terapéuticas, sus usos y dosis recomendada. Toda esta descripción que se proporcionaba en el periódico tenía también la función de renovar los conocimientos sobre la flora con fines terapéuticos. Por lo tanto, nos atrevemos a suponer que también este órgano de difusión iba dirigido a los farmacéuticos y los boticarios (empíricos), quienes eran los encargados de preparar las sustancias en las boticas y las droguerías. Por supuesto, estos tenían las farmacopeas como libros de cabecera de consulta, como la cuarta edición de *Farmacopea Mexicana* publicada en 1904.³¹ Sin embargo, el conocimiento sobre la flora se iba incrementando notoriamente día con día, así que siempre había novedades en este campo que ya tenía una larga trayectoria.

Cabe señalar que la terapéutica estaba basada en los estudios de las plantas medicinales realizados principalmente en el Instituto Médico Nacional (1888-1915).³² Riera Palmero asegura que “existía un abismo entre los conocimientos clínicos, anatómopatológicos y bacteriológicos, que contrastaban poderosamente con una mermada farmacopea”.³³ Resalta también que en la consulta no solamente se realizaba un examen físico del paciente sino que se habían incorporado como apoyo de los análisis químicos para los diagnósticos de las enfermedades o para la prevención de ellas.³⁴ A pesar de estos avances, la terapéutica iba un tanto a la zaga, pues no es hasta 1945 que se da una revolución en ella con la medicina bioquímica.



La sección “Prensa extranjera” no siempre apareció: de los 24 números solo en 6 de ellos estuvo presente. En esta se realizaban resúmenes de traducciones de artículos de revistas extranjeras. En todos los números el traductor fue el Dr. David Cerna. Al inicio de la sección se ponía el índice de lo que iba a ser tratado, seguido de un resumen de los artículos, y al final consignaba la ficha precisa del material con la finalidad de que supieran en dónde consultarlos completos. La actualización se llevaba a cabo a través de estas traducciones, por ejemplo, “La irregularidad del pulso en la difteria”, que apareció en la revista *Lancet* en septiembre 1907, nos muestra que los médicos estaban a la vanguardia, pues la traducción apareció en enero de 1908.³⁵

En el segundo número de este periódico se tradujeron los siguientes temas “1. Tratamiento de la influenza, el tétano y la meningitis cerebro espinal; 2. La coqueluche; 3. El atoxil y el mercial en el tratamiento de la sífilis; 4. La etiología del dengue; y 5. Bacteriología de la meningitis. Todos los fragmentos traducidos pertenecieron a las revistas *Practitioner* de enero de 1907, *British Medical Journal* de marzo de 1907 y *Journal Experimental Medicine* también de marzo de 1907, mientras que el número del periódico es de abril de 1908. Así que, aunque hay un lapso de un año entre la publicación original y la traducción, de todas maneras es meritorio el trabajo que se hizo para tener actualizados a los estudiantes de medicina, a los médicos y al público suscriptor.

Como la labor de traducción recayó en un solo médico, quizás sea por eso que no siempre aparecieron en los números de 1908, pues para el Dr. Cerna representaba realizar una búsqueda de los artículos más actuales de la prensa extranjera, leerlos y realizar el resumen de ellos para presentar la traducción.

La sección “Crónica” se compone de información variada de noticias sobre las defunciones de los médicos, la obtención de títulos médicos, la construcción de hospitales, la organización de congresos, los premios destinados a los médicos y la reglamentación médica. Llama la atención que en la sección apareció de forma constante en varios números artículos sobre “El monumento al Dr. D. Manuel Carmona y Valle”

(1831-1902), quien fue un médico que estudió en la Escuela Nacional de Medicina de la Ciudad de México y la especialidad de oftalmología en París, Francia. Fue presidente de la Academia Nacional de Medicina de México en 1891; también fue director de la Escuela de Medicina. Gracias a todo su destacado trabajo es que se hizo merecedor de dicho monumento de bronce con pedestal de mármol colocado en el jardín del atrio de la iglesia de Santo Domingo.³⁶ En el primer artículo se insertó una fotografía del monumento exhortando a los médicos o clientes del periódico para donar y poder costearlo, pues solo hacía falta la cantidad de 500 pesos.³⁷ Posteriormente, se dieron detalles de los médicos que colaboraron económicamente para que este monumento fuera edificado. Entre los contribuyentes aparecen los profesores y alumnos de la Escuela Nacional de Medicina de los estados de Morelos, Coahuila, Tabasco, Chihuahua, Guerrero, Querétaro, Nuevo León, Oaxaca, Durango, Sinaloa, Tampico, San Luis Potosí, Veracruz, Michoacán y Zacatecas.³⁸

La sección “Brochazos clínicos” solo apareció dos veces: en el número 1 y en el 4. En ella se exponían casos en los que los médicos intervenían. El primer caso lo expuso el Dr. Adrián de Garay de una enferma de 29 años que nunca tuvo hijos ni abortos, con la vagina y uretra sanas, que fue diagnosticada con endometriosis cervical, para lo cual se recomendó una operación.³⁹ El segundo artículo refiere a los hilos metálicos para suturas y ligaduras perdidas que usó el Dr. Suárez Gamboa, y en el que entablan una crítica al médico porque dijo al periódico *El País* “que en México no había verdadera prensa médica”, a lo cual le reviran que el uso de hilos metálicos está todavía en estudio por la Academia Nacional de Medicina, y que cuando esta haya verificado que no se incrustan en el cuerpo, dañándolo, entonces se dará a conocer.⁴⁰

Los anuncios

El periódico no solamente iba dirigido a los médicos y estudiantes de medicina, sino también a otros que estuvieran interesados en este conocimiento como los boticarios o farmacéuticos. Los



lectores accedían a estas publicaciones a través del canje que fue “un mecanismo por el cual las revistas se enviaban a las redacciones de otras con temas similares, conformando redes de conocimiento sostenidas en papel”,⁴¹ o bien, con las suscripciones. El periódico que nos ocupa se manejaba por suscripción, la cual era mensual y por ella se cobraban 50 centavos en México; para los estados se pagarían por cuatrimestre 2.50 pesos y para los extranjeros 3.00 pesos oro; y los números sueltos costarían 40 centavos.⁴² También, como otra estrategia de subsistencia, estaba la publicidad que aparecía en la sección de anuncios.

En ella aparecen anuncios de manera constante, pero disimulada y discreta, seguramente para no robar el protagonismo de los artículos médicos. Muchos de los médicos ofrecían sus servicios de manera privada, ya fuera en consulta a domicilio, en sus consultorios, o bien en sus clínicas y sanatorios. Este es el caso del Doctor de Garay, quien ofertaba los servicios de su Casa de Salud siempre en la primera página de cada número analizado. En dicho anuncio proponía a los médicos operar a sus pacientes y dejarlos en recuperación, cobrando directamente sus honorarios. En el anuncio publicitario menciona que el Doctor de Garay es:

*profesor de Anatomía Quirúrgica de la Escuela N. de Medicina y de Higiene en la Escuela Normal de Profesoras, médico del Hospital Juárez. Especialista en cirugía y vías urinarias. Mesa y aparatos especiales para embalsamamiento, especialidad para embalsamamientos por un procedimiento particular y excelente, a cualquier hora se tiene listo todo lo necesario para practicar un embalsamamiento. Cura de estrecheces de la uretra, recto, esófago, y útero por medio de la electrólisis, sin peligro ni cloroformo, rápidamente y sin dolor. Tiene su Casa de Salud en la calle de León número 4.*⁴³

También aparece este anuncio en la sección de “Varias Noticias”, y además, se informa que en la Casa de Salud hay “magníficas recamaras, salones, bibliotecas, baños, luz eléctrica, teléfono, gabinete electroterápico, sala para reconocimientos y curaciones, practicantes y enfermeros inteligentes e instruidos”.⁴⁴ Por estos anuncios nos podemos dar cuenta de que el Dr. De Garay

no solamente trabajaba en el ámbito público sino también en el privado, y que su clínica era realmente de primera por toda la infraestructura con la que contaba para la atención de los pacientes. Obviamente, la atención era solo para aquellos que pudieran pagarla. Por eso era crucial la actualización de conocimientos y de tecnología al ofrecer este tipo de servicios tan avanzados, pues de ella dependía el prestigio de las clínicas y sanatorios.

También aparece otro aviso sobre el Sanatorio del Dr. H. Gutiérrez, ubicado en 2^a. calle Ancha, número 1419, en el que se hacían

*cirugías generales, cirugía de señoras, cirugía de niños, curación de heridas, traumatismos de todas clases, aplicación de aparatos, operaciones de urgencia, embalsamamiento de cadáveres. Los cirujanos que quieran operar en este Sanatorio, tienen todo dispuesto para la hora que citen. Recámaras de primera clase 5.00 pesos diarios y de segunda 3.00.*⁴⁵

Cabe subrayar que no aparece publicidad para medicamentos, pero sí para las droguerías; probablemente para no contribuir a la automedicación o la compra de remedios milagrosos que se vendían en ellas. Además, el gremio en ese momento estaba luchando con la charlatanería de estas “pócimas cura-todo”. Seguramente, para combatir lo anterior, los médicos recetaban la medicina al paciente y le indicaban el lugar en el que podía surtirla.⁴⁶

En ese tenor, se publicitaban avisos comerciales como el de la Antigua Botica de León, que era propiedad de A. Encino, y el profesor responsable era A. Betancourt, ubicada en calle León número 9, frente a la Casa de Salud del Dr. De Garay. En este se anunciaba un amplio surtido de alcaloides, sales, y preparación de recetas nacionales y extranjeras.⁴⁷

Aunado al anterior se exhibió otro de la Antigua Droguería de la Palma de Johanssen, Felix y Cía., ubicada en La Profesa número 4, de la cual se dice que tenía “gran surtido de aparatos, enseres e instrumentos: todo lo que necesita el médico; todo lo necesario para el cuidado de los enfermos”.⁴⁸ La botica pertenecía a la firma Johansen, Felix y Compañía, que funcionó de 1899 a 1917, en ella se vendían perfumes, medicinas, alimentos para



perros y de aves de corral.⁴⁹ Para 1908, también aparece el aviso comercial de esta droguería en los periódicos más populares de la Ciudad de México, pero ahí se anunciaban los productos que se vendían en sus instalaciones.

En *El Popular* aparece el anuncio de la Droguería del Coliseo, sucursal de la Palma, en el que se publicita el jabón líquido Minerva, producto especial para tratar las enfermedades cutáneas.⁵⁰ También en *El País* se encuentra otro aviso publicitario que menciona esta droguería, en el cual se anunciaba el Vino Tónico de Wintersmith, usado para las fiebres palúdicas y la malaria.⁵¹ En estos anuncios es notorio que era diferente anunciar solamente a la Droguería que publicitar los productos, pues los anuncios sobre productos están ilustrados, mientras que los que aparecen en *La Escuela de Medicina* no lo están.

Los anuncios anteriores aparecen en todos los números de 1908. La tabla siguiente nos informa el número de anuncios que se publicaron en un año.

<i>Anuncio</i>	<i>Número de publicaciones en 1908</i>
Casa de salud del Dr. De Garay	23
Antigua Botica de León	24
Antigua droguería de La Palma	68
Sanatorio quirúrgico del Dr. H. Gutiérrez	21
Interesante a los médicos	2
<i>Total</i>	138

Fuente: elaboración propia.

En algunos números aparece un anuncio titulado “Interesante a los médicos” que dice lo siguiente: “Ocurriendo a la Calzada de San Antonio Abad 3232, hallará usted una verdadera ganga de coupés para doctores, en muy buen estado de uso y a un precio sumamente barato”.⁵²



Derivado de lo anterior podemos notar que toda la publicidad tenía que ver con cuestiones médicas, situación que al parecer se había transformado desde su fundación a 1908, pues Rodríguez Pérez menciona que en 1879 los anuncios que aparecían anunciaban bicicletas usadas y todo lo necesario para caballos y carruajes.⁵³ Esto puede explicarse porque no solamente había cambiado la situación del periódico, sino también la de los médicos que lo editaban, pues es notorio que en la etapa del surgimiento pusieron todo tipo de publicidad para poder sostenerla como un órgano de difusión. Sin embargo, ya para 1908 el Dr. De Garay se encontraba en una situación económica muy desahogada, prueba de ello era que sus sanatorios contaban con un alto nivel de especialidad y de infraestructura, así que para ese momento solo se anunciaban productos y servicios médicos, pues el objetivo de los anuncios era conseguir publicidad para financiar el periódico, pero también para promocionar los productos y servicios.

Todas las secciones nos dan una idea de la actualización científica. Por los artículos sabemos la del conocimiento, pero las de crónica también nos brindan información sobre la vida social y cotidiana del gremio médico, ya fuera de sus congresos, reuniones en asociaciones y academias, o intereses y posiciones con respecto a los temas de actualidad, el alcoholismo, la adicción a las drogas o la prostitución. Sin duda, la prensa nos ofrece infinidad de ventanas en las que podemos asomarnos para ver una infinidad de temáticas.

Consideraciones finales

A través de este periódico podemos darnos cuenta de los avances médicos en México, pero también a nivel internacional. La actualización que se realizaba por parte de los médicos era constante, pues en muchos de los artículos que se traducían de publicaciones extranjeras eran del mismo año o de un año anterior. Esto nos lleva a afirmar que accedían a la actualización de publicaciones por medio de suscripciones o bien con contactos entre la comunidad médica nacional y la extranjera. Pero



también lo hacían a través de los congresos a los que asistían y en las asociaciones a las que pertenecían, pues era constante el debate sobre los desarrollos de la medicina.

La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas se mantuvo vigente por 35 años, gracias a la labor entusiasta de su director, pues pasó de ser un periódico organizado por estudiantes de medicina a ser uno en el que colaboraban los médicos más prestigiosos del momento. Todos los médicos que ahí escribieron en 1908 eran profesores de la Escuela Nacional de Medicina e incluso fueron presidentes de asociaciones importantes del gremio. Esto representó un gran apoyo académico en cuanto al prestigio del periódico para que siguiera adelante por el agrado del público.

También a lo largo del análisis nos dimos cuenta de que había lazos estrechos entre el ejercicio público de los médicos en hospitales y en sanatorios privados, esto sin duda permitió que los anuncios publicitarios fueran dirigidos hacia los que ejercían privadamente, pues se les hacían llamados para que enviaran a sus pacientes a operarse en los sanatorios de médicos que estaban mejor establecidos económicamente. Aunado a lo anterior, podemos darnos cuenta de que se establecían redes de conocimiento que iban aparejados de redes de negocios económicos.



Referencias y notas

¹ Agradezco al Dr. Gerardo Martínez Delgado por compartirme los archivos digitales del periódico analizado, y a su vez a la Hemeroteca Digital de la Universidad Autónoma de Nuevo León, acervo en el que se encuentra este material.

² Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Semanarios, gacetas, revistas y periódicos médicos del siglo XIX mexicano”, *Boletín del Instituto de Investigaciones Bibliográficas*, vol. 2, núm. 2, 1997, p. 61.

³ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Semanarios, gacetas...”, p. 63.

⁴ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Semanarios, gacetas...”, p. 64.

⁵ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “La prensa médica en México. El caso de *La Escuela de Medicina* (1879-1914)”, *Revista Montalbán*, núm. 36, 2003, p. 135.

⁶ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “La prensa médica...”, p. 146.

⁷ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “La prensa médica...”, p. 38.

⁸ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Tres médicos mexicanos y su referencia al ejercicio ético moral de la medicina. Segunda mitad del siglo XIX”, *Cirugía y Cirujanos*, vol. 77, núm. 3, 2009, p. 242.

⁹ Carlos Viesca y Gabino Sánchez, “Dr. Ángel Gaviño Iglesias: semblanza del creador de la bacteriología en México al final del siglo XIX”, *Vox Médica*, vol. 8, núm. 5, 2007, pp. 7-8.

¹⁰ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Tres médicos mexicanos...”, p. 242.

¹¹ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “La Escuela Nacional de Medicina en los tiempos del Centenario”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 48, núm. 4, 2010, p. 407.



¹² Salvador Rodríguez Preciado, “Salvador Quevedo y Zubieta y la primera Psicología Social en México (1906-1935): ¿Rigor científico vs. licencia poética?”, *Athenea Digital*, núm. 3, 2003, p. 102.

¹³ Gabino Sánchez, “Dr. Rafael Caraza y Espino: Director de la Facultad de Medicina 1912-1913”, *Gaceta Facultad de Medicina UNAM*, 2003. Consultado en: http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/oct102k3/directores.htm

¹⁴ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “La Escuela Nacional...”, p. 407.

¹⁵ Salvador Hernández Vélez, “Coahuilenses olvidados”, *Nuestra Revista*. Consultado en: <https://www.nuestrarevista.com.mx/index.php/shernandez/554-coahuilenses-olvidados>.

¹⁶ Tradujo “El cuervo” de Edgar Allan Poe en *Revista Mexicana* el 21 mayo de 1916. Myriam Jarmy y Pilar Mandujano (comp.), *Diccionario de escritores mexicanos, siglo XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1993, vol. 3, p. 186; y Alejandro Pérez Cervantes. “Coahuilenses olvidados”, *Vanguardia*. Consultado en: <https://vanguardia.com.mx/articulo/coahuilenses-olvidados-0>

¹⁷ Adrián de Garay, “La práctica de la asepsia y de la antisepsia, se impone como un deber moral y socialmente considerado para los gobiernos, los médicos y el público en general”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, pp. 1-2.

¹⁸ Adrián de Garay, “La práctica de...”, p. 3.

¹⁹ Jean D’Orsay, “La D’Arsonvalización evita y cura la arteriosclerosis”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 5, 1908, p. 100.

²⁰ Jean D’Orsay, “La D’ Arsonvalización...”, pp. 293-294.



²¹ Estanislao F. Pola Cué, “La curación de la tuberculosis pulmonar por el fluoruro de sodio”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 22, 1908, pp. 505-506.

²² Gregorio Mendizábal, “Breves consideraciones acerca de los coloides. Su importancia en la terapéutica contemporánea”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 23, 1908, p. 529.

²³ Gregorio Mendizábal, “Breves consideraciones...”, p. 530.

²⁴ Gregorio Mendizábal, “Breves consideraciones...”, p. 536.

²⁵ Carmelo Gil Iburgüengoitia (1878-1923) realizó estudios de medicina en la Universidad de Madrid y se especializó en ginecología y obstetricia en el Instituto Rubio de Madrid. Marchó después a Alemania, donde trabajó en la *Geburtshilfliche Gynäkologische Klinik* de Berlín, en la *Königlichen Frauenklinik* de Dresde y visitó otras clínicas de Munich y Hamburgo. En 1907 publicó el trabajo *Cómo enseñar y aprender la Obstetricia*, muy crítico con los métodos de enseñanza de la Medicina en España. Consultado en: <http://www.bilbaopedia.info/carmelo-gil-ibarguengoitia>

²⁶ Carmelo Gil e Iburgüengoitia, “De qué manera se debe enseñar y se debe aprender la obstetricia”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 10, 1908, p. 230. El texto original apareció en *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*.

²⁷ Consultar para la farmacéutica a Rodrigo Antonio Vega y Ortega Baez, “Los estudios farmacéuticos en el Segundo Imperio a través de la *Gaceta Médica de México*”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 23, núm. 2, 2016, pp. 249-265.

²⁸ Manuel A. Baeza-Bacab, “El Dr. Manuel Justo Domínguez Quintanar, fundador de la puericultura racional y la pediatría técnica en México”, *Gaceta Médica de México*, vol. 153, 2017, pp. 931-932.



²⁹ La carta y los artículos titulados “Breves apuntes de terapéutica” se pueden consultar en el volumen 23, números 2, 3, 17, 20, 21, 22 y 23 correspondientes a 1908.

³⁰ Manuel Domínguez, “Breves apuntes de terapéutica”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 17, 1908, pp. 385-399.

³¹ Liliana Schifter, “Las farmacopeas mexicanas en la construcción de la identidad nacional”, *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, vol. 45, núm. 2, 2014, p. 47.

³² En el Instituto se tenía como propósito estudiar la flora medicinal, fauna, geografía y climatología de nuestro país, en aquellos aspectos que tuvieran que ver con la salud y la medicina. Alfonso Méndez, “El Instituto Médico Nacional y el desarrollo de la ciencia en México”, *Inventio*, vol. 6, núm. 11, 2010, pp. 33-41.

³³ Juan Riera Palmero, “La consulta médica: pasado y presente”, *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, vol. 55, 2018, p. 22.

³⁴ Juan Riera Palmero, “La consulta médica...”, p. 22.

³⁵ David Cerna, “La irregularidad del pulso en la difteria”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 16. Todos los textos que aparecieron en la sección “Revista de la Prensa Médica Extranjera” de este número fueron traducidos por Cerna.

³⁶ “La estatua del Sr. Dr. Manuel Carmona y Valle”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 2, 1908, p. 48.

³⁷ “El monumento al Dr. D. Manuel Carmona y Valle”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 21.

³⁸ “El monumento al Dr...”, p. 22.

³⁹ “El monumento al Dr...”, pp. 19-20.

⁴⁰ Los dos artículos referidos son: Adrián de Garay, “Estrechez del cuello tratada con éxito por la electrólisis”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 19; y Ricardo Suárez Gamboa, “Los hilos metálicos para suturas y ligaduras perdidas”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 4, 1908, p. 89.

⁴¹ María Elena Ramírez de Lara y José Daniel Serrano Juárez, “Las revistas médicas como fuentes de información histórica: Una propuesta para su estudio y valoración material”, *Revista CONAMED*, vol. 23, suplemento 1, 2018, p. 15.

⁴² “Suscripción”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 1.

⁴³ “Casa de Salud”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 1.

⁴⁴ “Varias Noticias”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 24.

⁴⁵ “Varias Noticias”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 10.

⁴⁶ Hasta 1927 se hizo efectiva la reforma regulatoria para “fijar límites a la práctica de la elaboración, promoción y venta de remedios y procedimientos supuestamente curativos”. Paul Hersch, *Afecciones en juego. Remedios anunciados en El País de 1909 a 1914*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2018, p. 373.

⁴⁷ “Antigua Botica de León”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 3.

⁴⁸ “Antigua Droguería de la Palma”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 1, 1908, p. 4.



⁴⁹ Véase “Johannsen, Felix y Cía”. Consultado en: <https://www.perfins.org/MexicoPerfins/JohannsenFelix.html>

⁵⁰ “Droguería del Coliseo”, *El Popular*, vol. 12, núm. 4,127, 19 de mayo de 1908, p. 3.

⁵¹ “Vino Tónico de Wintersmith”, *El País*, vol. 10, núm. 3,252, 20 de enero 1908, p. 3.

⁵² “Interesante a los médicos”, *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, vol. 23, núm. 2, 1908, p. 37.

⁵³ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “La prensa médica...”, p. 140.



**LAS INICIATIVAS DE LA JUNTA DE
MÉDICOS ESCOLARES EN EL *BOLETÍN DE LA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA*,
1922-1929¹**

RODRIGO ANTONIO VEGA Y ORTEGA BAEZ

Facultad de Filosofía y Letras

UNAM

La década de 1920 representa un giro en el devenir de la ciencia mexicana al establecerse de forma paulatina la paz social después de los años más cruentos de la Revolución Mexicana. El régimen posrevolucionario encabezado por el grupo de Sonora² puso las bases para la construcción de nuevas instituciones y la reforma de aquellas de origen porfiriano. Una de las nacientes instituciones culturales y científicas fue la Secretaría de Educación Pública fundada el 3 de octubre de 1921, la cual incluyó los niveles educativos primario, secundario, profesional y técnico, así como la difusión de la cultura entre diversos ámbitos sociales.

Como medio para dar a conocer las actividades de la Secretaría, a partir de mayo de 1922 y hasta junio de 1931 se publicó *Boletín de la Secretaría de Educación Pública (BSEP)*. Se trata del órgano oficial por lo que incluye documentos producidos por cada uno de los departamentos, direcciones y secciones. Cada año se formó un volumen a partir de los números mensuales, aunque

no en todos los meses se publicó un número. En ocasiones se publicaron algunas imágenes en blanco y negro, tablas y gráficas. *BSEP* llegó a tener un tiraje de 65,000 ejemplares mensuales.³

El objetivo del capítulo es examinar las actividades de la Junta de Médicos Escolares a través de las publicaciones oficiales dadas a conocer en *BSEP* entre 1922 y 1929 en el marco de los primeros años de actividades de la Secretaría orientados a mejorar las condiciones higiénicas de los estudiantes y las escuelas. El periodo de investigación aborda las políticas de higiene escolar implementadas por los presidentes Álvaro Obregón, Plutarco Elías Calles y Emilio Portes Gil.

La fuente hemerográfica se compone de dieciséis escritos publicados en *BSEP* entre 1922 y 1929 como parte de las actividades de los médicos escolares de la Secretaría. Los temas analizados son: las discusiones suscitadas en las reuniones de la Junta de Médicos Escolares y los cursos de actualización impartidos al personal sanitario. En *BSEP* se publicaron 120 textos de medicina (higiene, odontología, antropometría, promoción de la salud, nutrición, enfermería y puericultura) de los cuales se retoma una muestra representativa basada en las actividades de la Junta.⁴ Cabe mencionar que la revista publicó diferentes textos científicos más allá de la medicina.

La metodología se basa en los estudios sociales de la ciencia con el propósito de reconocer la emergencia de la medicina al interior de la SEP como una disciplina científica indispensable para concretar el proyecto educativo posrevolucionario de transformar a la niñez mexicana no sólo en términos de erradicar el analfabetismo, sino también de la promoción de los hábitos higiénicos al interior de las aulas. Dicha emergencia médica fue posible a través de la conformación del grupo de médicos escolares mexicanos que encontraron un espacio institucional en la SEP. Esto fue un hito en la conformación de un nuevo ámbito socioprofesional centrado en los infantes en edad escolar.⁵

Hasta el momento no he encontrado que en la historiografía mexicana de la medicina/salud/higiene/enfermedad se haya



analizado a profundidad el boletín. En general se estudian las publicaciones médicas de la época, como *Gaceta Médica de México* o *Boletín del Departamento de Salubridad*, como se aprecia en las investigaciones de Martha Eugenia Rodríguez, Diana Beltrán, María Rosa Gudiño, Laura Magaña, Mauricio Hernández, Mercedes Alanís, Carlos Viesca, Manuel Baeza, Juan Sienna, Horacio L. Reyes, Sandra Aguilar, Claudia Agostoni, Guillermo Fajardo, Ana Cecilia Rodríguez y Ernesto Aréchiga. Tampoco en la historiografía mexicana de la educación se aborda el aspecto científico en *BSEP*, por ejemplo, en los estudios de Salvador Sigüenza, Lilian Álvarez, María del Pilar Macías, Engracia Loyo, Josefina Granja, Zoila Santiago, Alberto del Castillo y Julieta Ortiz Gaytán.

La relevancia de la investigación radica en que *BSEP* es una fuente poco conocida para la historia de la ciencia mexicana, en particular de la medicina, a pesar de que la SEP contrató a varios profesionistas de la salud para atender las problemáticas sanitarias de la comunidad educativa, con énfasis en los estudiantes y sus familias.

La educación pública en la década de 1920

La fundación de la Secretaría de Educación Pública fue parte de la política de modernización educativa del gobierno de Álvaro Obregón. Entre 1922 y 1929, la dependencia tuvo al frente a diversos humanistas y científicos que realizaron diferentes actividades gubernamentales, pues “bajo los principios de productividad y unidad, la SEP promovió en este periodo, las escuelas rurales, los talleres técnicos e industriales y las misiones culturales”.⁶ Los secretarios del periodo fueron José Vasconcelos (1921-1924), Bernardo J. Gastélum (1924), José Manuel Puig Casauranc (1924-1928), Moisés Sáenz (1928), Ezequiel Padilla (1928-1929), Plutarco Elías Calles (1929) y Joaquín Amaro Domínguez (1929-1930).

En la década de 1920, la educación pública se dividía en los sistemas “estatal, responsabilidad del Departamento de Educación Pública del gobierno del estado y de los municipios,

quienes se debían encargar de mantener sus escuelas; y el federal atendido por la SEP”.⁷ Entre 1922 y 1931, la educación pública fue parte de las directrices políticas de los diferentes gobiernos del periodo, pues se valoró como “instrumento de unificación y de consolidación de la ideología del Estado. El proyecto oficial educativo tuvo como objetivo, más que instruir al pueblo, enseñarlo a trabajar -a ganarse la vida- e inculcarle el nacionalismo oficial”.⁸

En enero de 1921, mientras se discutía el proyecto fundacional de la SEP, se llevó a cabo el Primer Congreso Mexicano del Niño con el propósito de “promover nuevas políticas públicas para la atención de la infancia”.⁹ Las temáticas fueron Eugenesia, Pediatría, Higiene, Enseñanza y Legislación infantil.¹⁰ El evento estuvo patrocinado por *El Universal*, en donde “pedagogos, psicólogos, médicos, abogados y demás personas que participaron expusieron una serie de problemáticas que afectaban a la niñez mexicana a principios del siglo XX”.¹¹ No sólo el gobierno federal se interesó en modernizar la política educativa, ya que los intelectuales mexicanos debatieron en el espacio público las distintas propuestas con las cuales cooperar con los esfuerzos del presidente Obregón.

La SEP fue creada en 1921 bajo una estructura dividida en tres departamentos: escuelas, bibliotecas y Bellas Artes. Desde sus primeros años inició una serie de acciones encaminadas a la transformación educativa del país, por ejemplo, en 1922 se fundaron los centros nocturnos de alfabetización para adultos y obreros.¹² También iniciaron las Misiones Culturales, con el objetivo de modernizar la práctica docente de los profesores de educación primaria, sobre todo en pequeñas comunidades.¹³

En 1924 se inauguraron una estación de radio y la Primera Feria Nacional del Libro.¹⁴ Ese mismo año, el presidente Calles estableció la Junta Federal de Protección de la Infancia, bajo la presidencia del médico José Manuel Puig Casauranc, secretario de Educación Pública, y con representantes del Departamento de Salubridad Pública, la Asociación Médica



Mexicana, la Cruz Roja Mexicana, la Junta de Beneficencia, el Gobierno del Distrito Federal, la Secretaría de Gobernación, la Cámara Nacional de Comercio, la Asociación Nacional de Arquitectos, la Universidad Nacional y el Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la SEP.¹⁵

El Departamento de Psicopedagogía e Higiene se creó con el objetivo de “observar, medir y jerarquizar” a los niños a partir de un grupo de médicos encabezados por Rafael Santamarina y José Gómez Robleda.¹⁶ El Departamento en 1926 aplicó “pruebas a 21 mil 387 alumnos” para clasificar a los niños y posteriormente reorientar la política educativa con base en los datos científicos.¹⁷

En cuanto al asociacionismo, el 24 de enero 1929 se fundó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia por los médicos Aquilino Villanueva, Isidro Espinosa y de los Reyes e Ignacio Chávez, y la señora Carmen García de Portes Gil.¹⁸ El 18 de enero de 1930 inició actividades la Sociedad Mexicana de Puericultura a instancia del médico Rafael Carrillo, presidente de la Sección de Higiene de la SEP.¹⁹ Ambas agrupaciones cooperaron en todo momento con las actividades de educación higiénica, entre otras cuestiones.

Al interior de la SEP, desde su fundación, un conjunto de médicos, profesores normalistas, intelectuales y pedagogos se abocaron al estudio científico de “los rasgos físicos, mentales y temperamentales de los niños en edad escolar” a partir de la tendencia pedagógica llamada “Nueva Educación” o “Escuela de la acción”, la cual representaba, “un cambio de paradigma frente a la educación tradicional, pasiva y memorista”.²⁰ Varios de los resultados de este grupo se expresaron en las revistas que patrocinaba la SEP, como *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, *El Libro y el Pueblo*,²¹ *El Maestro*,²² *Educación*,²³ *Coopera*²⁴ y *Mexican Folkways*.²⁵ También se publicaron folletos de varios temas, por ejemplo, “cartillas sobre higiene, guías para visitas arqueológicas, folklore nacional, educación física, biografías de mexicanos ilustres y obras diversas para escuelas rurales”.²⁶

La medicina, la salud y la higiene en la década de 1920

Los médicos escolares de la SEP formaron parte de una larga tradición de práctica médica en el país, incluyendo la higiene y la pediatría. La década de 1920 se nutrió de los médicos mexicanos formados al final del porfiriato, los cuales continuaron con sus labores profesionales durante la Revolución Mexicana y varios de ellos se insertaron en las instituciones posrevolucionarias. Vale la pena recordar que en 1892 se abrió la cátedra de Clínica Infantil de la Escuela Nacional de Medicina con el profesor Roque Macouzet y en 1894 estuvo a cargo de Carlos Tejeda. Esta cátedra “se impartía al final de la carrera y en forma optativa, en un atisbo de lo que iría conformando las especialidades”.²⁷ En 1921, la cátedra fue impartida por Eusebio Guajardo Zambrano.²⁸

En 1917 se funda el Departamento de Salubridad Pública bajo el gobierno de Venustiano Carranza. Esta dependencia gubernamental entre 1922 y 1930, “incluyó la realización de diversas campañas para sensibilizar a la nación mexicana respecto a la importancia del cuidado de su salud”.²⁹ Las tareas del Departamento fueron conformar la legislación sanitaria de los puertos, costas y fronteras; “imponer las medidas contra el alcoholismo; organizar programas para evitar la propagación de enfermedades epidémicas; preparar, distribuir y aplicar vacunas y sueros preventivos o curativos; vigilar e inspeccionar los alimentos; y organizar congresos sanitarios”.³⁰

Los gobiernos del período 1922-1930 establecieron políticas sanitarias basadas en la popularización de hábitos higiénicos entre los infantes, pues “si no se mejoraban las condiciones de salud desde la primera etapa de la vida, la población en la edad adulta reflejaría los problemas no atendidos y esto no correspondería al ideal que las autoridades gubernamentales estaban conformando acerca de una población vigorosa, productiva y longeva”.³¹ En el mismo periodo, a los diferentes gobiernos les interesó iniciar una política de protección a la infancia a partir de mejorar las condiciones de salud de los niños y sus familias “por medio de la formación y consolidación de instituciones



que atendieran a madres y niños pequeños” al mejorar su salud y combatir la alta tasa de mortalidad infantil.³²

En la década de 1920, los distintos gobiernos federales pusieron en marcha una gran cantidad de brigadas sanitarias “que atendieran a la población para prevenirla de enfermedades” de todo tipo e iniciaron los primeros proyectos para “abrir estudios especializados en salud pública para formar” a médicos, enfermeras e inspectores sanitarios.³³ Uno de los proyectos fue la creación en enero de 1921 del Instituto de Higiene, el cual sustituyó al Instituto Bacteriológico Nacional. En febrero se creó el Servicio de Higiene Escolar de la SEP, “su objetivo sería aumentar la densidad de la población de la República y contribuir al perfeccionamiento integral del niño para conseguir el mejoramiento global de la sociedad” al tener a su cargo los Centros de Higiene Infantil, el Departamento de Estadística y la Escuela de Puericultura.³⁴ En octubre de 1930, el presidente Emilio Portes Gil decretó que el Servicio de Higiene Escolar se transformara en la Dirección de Higiene Escolar, dependencia del Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad.³⁵

En 1921 y 1922 se llevaron a cabo los Congresos Mexicanos del Niño, los cuales convocaron médicos, abogados y profesores para “exponer su opinión sobre el estado en que vivían los niños mexicanos, así como las acciones que juzgaban precisas para reducir los altos índices de mortalidad, mejorar la alimentación, los hábitos de higiene y la educación, además de generar leyes adecuadas”.³⁶ En el Primer Congreso se reunieron especialistas de la higiene, la pediatría, la puericultura, la medicina y la eugenesia. Entre los temas abordados por los ponentes se encuentran las condiciones de limpieza de los hogares, la lactancia materna, la lactancia artificial, las enfermedades respiratorias y estomacales, la limpieza de la ropa y los juguetes.³⁷

Otro proyecto fue la Escuela de Salubridad, inaugurada en marzo de 1922, la cual estuvo basada en los referentes teórico-prácticos estadounidenses a través de la influencia de la Fundación Rockefeller que desde 1922 se encontraba operando en Veracruz para combatir la fiebre amarilla.³⁸ La Escuela de Salubridad fue parte de los



esfuerzos gubernamentales por generar cuadros especializados de salubristas para “la cruzada sanitaria y educativa que impulsaron” la Secretaría de Educación Pública y el Departamento de Salubridad Pública.³⁹ La Escuela de Salubridad hizo que el “público en general tuviera la posibilidad de optar alguno de los siguientes diplomas: ayudante de laboratorio bacteriológico, inspector de enfermedades infecciosas, agentes de desinfección, inspectores de alimentos y bebidas, y enfermeras visitadoras”.⁴⁰

En 1922 inició actividades la Sección de Educación Higiénica y Propaganda del Departamento de Salubridad Pública, “cuya tarea principal fue diseñar los programas que requerían las nuevas campañas de salud posrevolucionarias”.⁴¹ Esta Sección organizó “exposiciones y festivales, conferencias públicas, programas de radio, teatro guiñol y películas”.⁴²

En 1922 se fundó el primer Centro de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad, bajo el nombre de “Doctor Eduardo Liceaga” orientado a atender las problemáticas de las familias. En 1923 se inauguró el Centro de Higiene Infantil “Doctor Manuel Domínguez” y en 1929 se habilitaron otros cinco centros.⁴³ Los dos primeros centros estuvieron bajo la dirección de Isidro Espinosa de los Reyes. En éstos “se empezó a formar un nuevo grupo de médicos que se preocuparon por las peculiaridades de las enfermedades de los niños”.⁴⁴

La Secretaría de Salubridad y Asistencia se instituyó en el gobierno de Plutarco Elías Calles (1924-1928). En 1927 se fundó el Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad.⁴⁵ En cuanto a las agrupaciones, en 1928, inició actividades la Sociedad Mexicana de Puericultura que convocó a médicos, higienistas, pediatras, obstetras y pediatras. La agrupación publicó *Revista Mexicana de Puericultura* (1929). En 1930, se fundó la Sociedad Mexicana de Pediatría, la cual “orientó sus quehaceres a la presentación en particular de problemas de patología infantil”, cuyo órgano impreso fue *Revista Mexicana de Pediatría* (1930-1939).⁴⁶

Lo anterior muestra cómo la política sanitaria de los gobiernos mexicanos de 1922 a 1931 buscó disminuir el alto índice



de mortalidad infantil, la desnutrición y el analfabetismo, “la regulación del trabajo a temprana edad, la mejoría de las escasas condiciones salubres en que se encontraban cientos y cientos de niños”.⁴⁷

La Junta de Médicos Escolares

BSEP dio cabida a las minutas, dictámenes e informes resultado de las reuniones de la Junta de Médicos Escolares. Ésta fue una reunión oficial que convocaba a todos los médicos de la SEP con el propósito de presentar y discutir temas científicos, así como llegar a acuerdos con los cuales actuar de forma homogénea en las escuelas, además de presentar mejoras a la normativa escolar.

La Junta estuvo compuesta por los médicos Eligio Bonfil, Aurelio Jaso, Manuel Ortiz, Salvador Ojeda, Fernando Medina, Honorio Argüello, Vicente J. Morán, Moisés Reyes Acosta, Cuauhtémoc Hidalgo, Emilio Contreras, Celso García Escobar, Pedro Bravo Gómez, Manuel Castillo, Carlos S. Jiménez, José Flores Elizondo, María Segura, Lucía Aburto, Aurora Uribe y Taboada, Óscar León Puig, Gabriel González Olvera, Pedro Arroyo Ávila y Rafael Carrillo.⁴⁸ No se encuentran escritos sobre todas las reuniones, al parecer se trata de una selección por parte del editor de *BSEP* sin que hasta el momento sea explícito el criterio para ello.

Los primeros escritos son relativos a las reuniones llevadas a cabo en 1926, pero publicadas entre abril de 1927 y mayo de 1928, gracias a los cuales el lector de *BSEP* reconocía las actividades de la Junta. La primera acta correspondiente a noviembre de 1926 estuvo firmada por el médico Pedro Arroyo Ávila, especialista en puericultura y secretario de la Junta. Se trata del acta de la decimoquinta reunión, en la cual se tenía previsto leer el trabajo reglamentario del doctor Jesús Sola, “pero en vista de la poca concurrencia de personas, fue suspendida dicha lectura”.⁴⁹ Por tal razón, se acordó entre los presentes que a partir de la siguiente semana, las reuniones empezarían a la hora exacta dando un margen de 10 minutos para tomar asistencia y se impondría como pena a los faltistas la obligación de practicar en la siguiente semana los reconocimientos médicos “a domicilio

y que se presenten en el Departamento, repartiéndose éstos entre dichos faltistas”.⁵⁰ BSEP inició a publicar las actas hasta la número 15 como evidencia de las actividades de los médicos adscritos a la Secretaría. El acta en cuestión muestra que no siempre acudían todos los médicos escolares a escuchar y debatir los escritos académicos que alguno de los asistentes presentaba.

Después de tal acuerdo, el médico Rafael Santamarina, jefe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene, expuso sus impresiones sobre el Servicio Higiénico Escolar de las ciudades canadienses después de la visita oficial que llevó a cabo por este país. Santamarina resaltó que los médicos canadienses contaban con el auxilio de enfermeras, las que desempeñaban “todo el trabajo general de profilaxia y todo lo que se refiere a la salud y vigilancia de los niños corre por cuenta del médico”.⁵¹ En Toronto el gobierno planeaba el día y la hora en que cada médico estaría en las escuelas a su cargo una semana antes de iniciar el año escolar. Gracias a ello, la escuela, los padres de familia y el gobierno conseguían localizar al médico en determinado día y hora; anotar la cita exacta a los familiares de los alumnos para los informes que solicitase el médico; y que la enfermera auxiliar programara las acciones sanitarias particulares en cada escuela.⁵² En esta ciudad, cada médico tenía a su disposición una oficina en la escuela que visitaba para redactar los informes dirigidos a la Oficina Central de Salud.⁵³ Santamarina expuso la infraestructura gubernamental con la que contaban los médicos escolares canadienses, tanto los recursos humanos que los apoyaban como los recursos materiales a su disposición. Una situación socioprofesional que contrastaba con las actividades laborales de sus contrapartes mexicanos.

Los médicos escolares de Toronto, de acuerdo con Santamarina, se consideraban como inspectores de salubridad con el propósito de prevenir las enfermedades transmisibles en cada comunidad escolar. En caso de que en una escuela a su cargo un alumno presentara síntomas de una enfermedad transmisible, dentro de las 24 horas reglamentarias, el médico escolar estaba obligado a hacer una visita a la familia y comunicar el resultado a la escuela y el gobierno.⁵⁴ Las impresiones de Santamarina hacen



ver que la organización de las tareas de los médicos canadienses podría replicarse en México, adaptándose a los recursos del país y así fortalecer la relación entre las enfermeras y los médicos escolares para dividir las tareas sanitarias.

En el acta de la decimosexta reunión de la Junta, verificada el 11 de diciembre de 1926, Arroyo Ávila inició la sesión con la lectura del dictamen que la Comisión de Cultura Intelectual rindió sobre el trabajo del doctor Sola intitulado “Algo sobre juegos”. Los médicos presentes discutieron la investigación, por ejemplo, Santamarina manifestó que el dictamen de la comisión era incompleto, ya que sólo se ocupaba de algunas de las conclusiones y no de todas, pues se enfatizaban los principios generales y no los de aplicación práctica.⁵⁵ Para Santamarina, la Comisión de Cultura Intelectual omitió profundizar en las conclusiones prácticas, las de mayor interés para el Departamento de Psicopedagogía e Higiene.⁵⁶

Después tomó la palabra el doctor Celso García Escobar, presidente de la Comisión, manifestando que el trabajo de Jesús Sola era interesante, pues atendía un asunto “de tanta importancia como la intervención de los médicos y de los maestros en los juegos de los niños; y que acepta todas las conclusiones si bien que a algunas de ellas les agrega el epíteto de generales”.⁵⁷ Antes de concluir la sesión, los médicos presentes decidieron que la misma Comisión en unión con la Comisión de Cultura Física realizarían un nuevo dictamen del estudio del doctor Sola, presentando “conclusiones prácticas” en la segunda reunión de marzo de 1927 a partir de los siguientes elementos: analizar cada uno de los juegos, en particular su conveniencia o inconveniencia para determinadas edades y condiciones físicas; responder en qué forma tales o cuales juegos declarados como “buenos” deben ser vigilados por el profesor; y contestar cuál debería ser la actuación del médico en relación con los juegos.⁵⁸

La Junta de Médicos Escolares dividió sus tareas a partir de comisiones en las cuales se presentaban informes, dictámenes y estudios sobre temas particulares para luego presentarlos al

pleno de los médicos. En cada reunión mensual, los médicos escolares comentaban los textos presentados, para luego llegar a conclusiones comunes, varias de las cuales se publicaron en *BSEP*. Esto refleja que la Junta era un espacio de sociabilidad entre pares profesionales y un lugar de intercambio de conocimiento especializado, a semejanza de las agrupaciones médicas de la época, por ejemplo, la Asociación Médica Mexicana y la Academia Nacional de Medicina.⁵⁹

El acta decimoséptima fechada el 8 de enero de 1927 refirió la lectura del dictamen sobre el alumbrado en las escuelas técnicas que rindió la Comisión de Escuelas. La discusión fue breve y estuvo centrada en aclarar algunas dudas de los médicos presentes.⁶⁰ El estudio en cuestión se publicó en *BSEP* hasta agosto de 1927 bajo el título de “El alumbrado artificial actualmente en uso en las escuelas y dependencias de la Secretaría de Educación es deficiente”. El escrito estaba firmado por dicha Comisión, la cual propuso adoptar el siguiente reglamento en las dependencias de la SEP. El primer aspecto fue uniformar la iluminación en oficinas (escritorios), escuelas (salas de clase y pizarrones) y locales semejantes (salón de actos, laboratorios, pasillos y corredores, talleres, gimnasio y biblioteca) con un 30% de variación máxima en relación con la intensidad media de alumbrado.⁶¹ En cuanto a la distribución, la Comisión expresó que debía considerarse que las unidades luminosas en los salones se ubicaran en el techo a partir de un estudio de intensidad fotométrica, de tal manera que “en cualquier lugar del área de trabajo corresponda la intensidad adaptada” y estuvieran colocadas fuera del campo de visión del ojo.⁶² El color del alumbrado debía aproximarse lo más posible a la luz natural y se recomendó la unidad Mazda “C” con bulbo azul o simplemente con filtro rayos azul.⁶³ El dictamen es amplio y hace ver que la Comisión estudió a profundidad el impacto de la iluminación en el desempeño de los estudiantes y los docentes, por lo que después de analizar el estado de un centenar de escuelas del Distrito Federal, presentó sus conclusiones al pleno de la Junta. El escrito dado a conocer en *BSEP* se hizo público para orientar a las autoridades escolares sobre cómo mejorar la iluminación en cada escuela pública y privada.



En cuanto al sistema de alumbrado, la Comisión tomó en cuenta que si la iluminación semi-indirecta resultaba insuficiente para evitar el brillo de los pizarrones, entonces se recomendaba una con luz directa, provista de reflectores apropiados, de tal modo que los rayos incipientes al caer sobre el pizarrón se reflejaran hacia abajo, sobre el piso y cerca del muro. Además, la Comisión recomendaba que los pizarrones presentaran una superficie mate, así como que los libros fueran de papel no satinado.⁶⁴ El aspecto de la iluminación en relación con el pizarrón, uno de los objetos pedagógicos de mayor importancia en el aula, hace ver cómo los médicos escolares estudiaron *in situ* la presencia de la luz en su relación con el aprovechamiento escolar, pues un mal alumbrado impactaría en éste. La Comisión encargada de dicho análisis presentó diversas recomendaciones centradas en el aula, el texto tuvo mayor impacto al publicarse en *BSEP* y no limitarse al interior de la Junta.

Las actas de las reuniones correspondientes a las sesiones 18, 19, 20 y 21, celebradas los días 22 y 29 de enero y 12 y 26 de febrero de 1927, indican la discusión del dictamen que la Comisión integrada por los médicos Salvador Ojeda, Rafael Carrillo y Carlos S. Jiménez, presentaron sobre la importancia del lunch en las escuelas. La Comisión sustentó el dictamen en la información de los estudios antropométricos llevados a cabo por la Sección de Psicopedagogía en 1926, los cuales mostraban que la curva de peso formada por el estudio de 100 niños de cada edad seleccionados entre “los más sanos de nuestra clase media”, señalaba una disminución en el estado del desarrollo de dichos niños si se comparaba con la que en idénticas condiciones fue formada en 1909, así como que la gráfica del coeficiente de robustez que normalmente aumentaba entre los 11 y 12 años para descender después, en las niñas se quedaba estacionaria y en los varones tendía a subir como si hubiera una irregularidad en la nutrición de ellos “en más para unos, en menos para los otros, todo lo cual demuestra que hay en efecto una disminución en el desarrollo de los niños y por lo mismo una debilidad general en ellos”.⁶⁵ Los médicos escolares analizaron las causas de la falta de aumento de peso y estatura de los niños de la muestra representativa al comparar con los datos científicos de tres lustros atrás. Los

estudios antropométricos aportaban evidencias cuantitativas para evidenciar los problemas generales de la alimentación de los niños mexicanos.

Ante la gravedad de la situación, los médicos escolares acordaron que dada la importancia de la infancia en las transformaciones huesosas que determinaban el crecimiento físico que preparaba a las personas para la vida adulta, apoyarían la iniciativa para establecer la obligatoriedad del lunch en las escuelas primarias del país. La población escolar de las escuelas primarias oficiales se constituía en su mayoría por niños de la clase media y la proletaria “que más que ninguna otra han resentido las consecuencias de las malas condiciones generales del país”, pues un alto número de infantes se encontraba hipoalimentados y presentaban dificultades para ejercer “una actividad física e intelectual debidas”, por lo que recomendaban que el gobierno federal auxiliara a los niños con el desayuno escolar.⁶⁶ El lunch como un alimento diario empezó a valorarse como una necesidad para el adecuado aprovechamiento educativo, para lo cual resultaba necesario formalizarlo en todos los planteles y también mejorar las condiciones físicas de cada infante.

Los estudios llevados a cabo por el Departamento de Psicopedagogía e Higiene revelaban que tres horas después de iniciar las clases, los alumnos flaqueaban, sus facultades intelectuales decaían, se debilitaba su memoria, disminuía su atención, no estaban en disposición de razonar, incluso se dormían en el pupitre. Eso tenía como origen la necesidad de alimentos que se convertían en el principal obstáculo para el buen aprovechamiento escolar. Los niños “no por guía, sino por instinto de conservación, acuden a las golosinas que mediante unos cuantos centavos los oferta” la escuela misma en las cooperativas o el vendedor ambulante apostado en la entrada, hasta los alumnos de “los barrios bajos al salir a recreo solicitan de sus profesores el permiso para ir a su casa en demanda de una tortilla”, pues ellos no tenían dinero suficiente con que satisfacer su necesidad de alimento.⁶⁷

Los informes de la SEP señalaban que a las 7 horas, el desayuno de la mayoría de los niños constaba de una taza de café, para



algunos de leche, piezas de pan o frijoles, para casi ninguno de pan con mantequilla, carne o huevo, lo que se agravaba al considerar que el siguiente alimento era hasta la comida, generalmente a las 14 horas, pues las labores escolares terminaban a las 13 horas. Si bien existía el lunch en las escuelas públicas, “es un lunch muy malo que más nocivo le es al niño en las condiciones en que se le proporciona que útil”.⁶⁸ El estudio de los médicos escolares evidencia la mala situación económica de la población capitalina, pues si la mayoría de los niños desayunaba una taza de café se debía a la carencia de las familias para comprar otros productos, en especial la leche.

La solución acordada en la Junta de Médicos Escolares fue regalar el lunch a todos los alumnos de las escuelas primarias. El lunch “oficial” sería gratuito para aquellos niños “que sean indigentes; pero en todo caso, siempre que sea posible, y con el fin de educar a los niños creándoles un hábito (el de que no se acostumbren a recibir nada sino mediante una remuneración por pequeña que ella sea), se les exigirá una pequeña cuota por el servicio de lunch 1, 2 o 3 centavos”.⁶⁹ El lunch “oficial” constaría de un bolillo de 50 gramos con 10 a 15 gramos de mantequilla, un pedazo de queso o 40 gramos de mermelada o jalea y una fruta de la estación. Se suministraría a las 10:30 o a las 11:00 horas, coincidiendo con el recreo, previo lavado de manos. Quedaba prohibido a los directores autorizar que los vendedores ambulantes “proporcionen a los niños toda clase de viandas y golosinas que no sean el lunch con la composición arriba señalada”.⁷⁰ La dotación del lunch “oficial” por parte del gobierno federal aseguraría que los niños de las escuelas públicas al menos contarán con un alimento de lunes a viernes que los ayudaría a nutrirse y mejorar su crecimiento corporal.

En la reunión de la Junta del 1º de octubre de 1927, el médico Vicente J. Morán presentó “Importancia de las distrofias dentarias en el diagnóstico de la heredo-sífilis”, estudio publicado hasta mayo de 1928. Es uno de los pocos textos médicos de *BSEP* que incluye imágenes. El estudio se basó en la “observación en algunos centenares de escolares” de distintas escuelas sobre las anomalías de implantación y forma de sus dientes,

algunas de ellas de origen heredo-sifilítico.⁷¹ Los dos tipos de malformaciones dentarias fueron las siguientes:

Voy a tratar someramente de las distrofias dentarias más características que se presentan en la heredo-sífilis descritas por Raymundo Fournier para presentar en seguida mis observaciones personales. Las distrofias dentarias, más frecuentes en los dientes de la segunda dentición que en los de la primera, son debidos a un trastorno de la nutrición, trastorno que ha sorprendido al diente en el curso de su desarrollo y determinado en él una alteración, de manera que ya sale de su alvéolo con la distrofia. La erosión dentaria que se observa en el diente en un momento dado, es, por consecuencia, el estigma de una lesión antigua que ha tenido lugar en el curso de la vida alveolar del diente.⁷²

Vicente J. Morán también basó su estudio en las implicaciones de la mala nutrición en el desarrollo anatómico infantil, el cual se reflejaba en la segunda dentición. De nuevo, el examen de la dentadura de los alumnos de las escuelas públicas capitalinas sirvieron para llegar a las conclusiones que el doctor presentó ante sus colegas de la Junta.

Su trabajo se sustentó en cientos de observaciones, de las cuales presentó las ocho más representativas y aquí se analizan tres. El primer caso fue el de la niña C. G., de trece años, estudiante de tercer año. En el apartado “Antecedentes personales”, el médico indicó que los padres respondieron en la entrevista que era aparentemente sana hasta los once años, cuando aparecieron en los muslos “unos tumorcitos”. La mamá se quejaba de que la niña “es muy desobediente y que está impuesta a hacer su voluntad y la profesora del grupo ha notado en la niña cierta dificultad para asimilar sus enseñanzas”.⁷³ La sección “Antecedentes hereditarios” presentó que el hermano mayor había fallecido a los pocos días del nacimiento, después la madre tuvo un aborto a los dos meses. En “Examen clínico”, la niña C. G. presentó disminución de la agudeza visual en el ojo derecho (0.2) y también de la auditiva. En cuanto a la dentición, ésta presentó en la escala de Hutchinson⁷⁴ los incisivos superiores con escotadura en forma de media luna, así como la reacción de Wassermann,⁷⁵ muy fuerte positiva.⁷⁶ El primer caso hace ver el tipo de informe que Morán



elaboró para cada uno de los niños que incluyó el reconocimiento anatómico, la entrevista a la familia y la profesora, así como la descripción de su comportamiento en el aula.

El quinto caso fue la niña E. G., de once años, estudiante de segundo año, cuyos antecedentes personales indicaban que comenzó a andar después de los dos años, era enfermiza, con frecuencia padecía diarrea y la profesora decía “que es una retardada mental”.⁷⁷ En cuanto a los antecedentes hereditarios, la madre refería haber tenido tres abortos, le hicieron en aquel entonces la reacción de Wassermann y resultó positiva intensa.⁷⁸ En el examen clínico, Morán determinó que por su aspecto, la niña parecía tener ocho años de edad, presentaba placas de alopecia en algunos lugares de la cabeza, cráneo natiforme, dientes irregularmente implantados y múltiples, dirección oblicua convergente de los incisivos medianos superiores y microdentismo.⁷⁹ Para Morán, los problemas anatómicos de la niña E. G. se habían originado por la desnutrición, pues provenía de una familia de escasos recursos. La desnutrición provocó problemas dentales, baja estatura y una apariencia de “retraso mental”, con el consecuente bajo rendimiento escolar.

El séptimo caso fue el niño A. F., de ocho años de edad, estudiante de primer año, en cuyos antecedentes personales se encontraba que empezó a hablar a los dos años y padecía frecuentes dolores de cabeza. Como antecedentes hereditarios se encontraba que el hermano inmediato mayor había fallecido al séptimo día de su nacimiento. En el examen clínico, resaltó la macrocefalia, dientes con lesiones coronarias de los incisivos superiores, surcos de dirección vertical en la superficie de la corona de los incisivos medianos superiores y otros de dirección transversal en los incisivos laterales.⁸⁰ Como en los dos casos anteriores, el origen de los problemas anatómicos eran resultados de la mala alimentación, empezando por la madre y después por la falta de leche materna en sus primeros meses de vida y posteriormente de alimento sólido de mediana calidad.

Morán concluyó que su estudio auxiliaría a las enfermeras del Servicio Higiénico Escolar de la SEP para que estuvieran

capacitadas para detectar las distrofias dentales al realizar el examen profiláctico de los alumnos.⁸¹ Una vez que detectaran esta distrofia, las enfermeras avisarían al médico escolar encargado del plantel para que efectuara un examen pormenorizado como el presentado por Morán, para con ello encontrar las causas y consecuencias de los problemas dentarios de los infantes.

En agosto de 1929 se dio a conocer la serie de trabajos realizados por los médicos escolares de la SEP en tres líneas de acción: 1) “Edificio, mobiliario y útiles escolares”. La Junta presentó su parecer en el proyecto de construcción de los nuevos edificios escolares para el Distrito Federal y examinó la manufactura de útiles, cuadros, libros, etc., en colaboración con el gremio docente.⁸² La SEP incorporó la opinión experta de los médicos escolares para emprender los nuevos proyectos constructivos, pues a partir de mediados de 1929 no sólo intervendrían los arquitectos e ingenieros, también habría un médico escolar que abordaría los aspectos de higiene necesarios para los educandos.

En cuanto a la línea de acción 2) “Profilaxis general de maestros y educandos”, los médicos escolares recomendaron a los profesores llevar la tarjeta o libreta sanitaria para tener una “verdadera historia clínica” de su vida para contar con “bases firmes para el diagnóstico en caso de jubilación y estar pendiente de cualquier padecimiento que por su naturaleza, constituya un peligro para los escolares”.⁸³ En colaboración con los directores y maestros, la Junta recomendó que los profesores llevaran un registro diario de la ausencia de los infantes, procurando investigar si había sido por enfermedad; consultar a los médicos escolares para proponer las medidas necesarias a la Dirección para evitar cualquier epidemia al interior de la escuela; y en colaboración con la enfermera escolar, la Junta recomendó hacer el examen profiláctico de cada niño para enviarlo a los dispensarios o consultorios de beneficencia si fuera el caso; comunicar a los padres de los niños enfermos su padecimiento y lo indispensable que era atender a su curación, o bien separarlos mientras no se curase si el padecimiento resultaba contagioso; y “asentar los datos registrados en la tarjeta sanitaria y que se empiece a formar al efectuar el examen médico antropométrico”.⁸⁴ La SEP también promovió



que médicos escolares y docentes interactuaran para promover hábitos de higiene, evitar epidemias de las enfermedades más comunes de los niños y acopiar datos sobre cada educando a través de la libreta sanitaria con el propósito de que cada año la Secretaría tomara las mejores decisiones con base estadística.

La línea de acción 3) “Educación higiénica de maestros y alumnos” se encaminó a formar hábitos de higiene en cada niño; fundar clubes de aseo en la escuela; formar ligas antialcohólicas; dar conferencias a los maestros sobre asuntos higiénicos, tanto los temas que debían enseñar a los escolares como lo que se referían a su higiene profesional; aprovechar cualquiera fiesta escolar para popularizar los principios higiénicos; celebrar al final del año una exposición de higiene sobre su trascendencia e importancia para la vida del hombre; y citar a los padres para darles consejos sobre “alimentación, cuidados, etc., de sus hijos”.⁸⁵ Las actividades de la tercera línea de acción son un ejemplo de cómo la SEP concretó la política higiénica en las escuelas públicas a partir de las acciones de los médicos escolares tendientes a explicar a los profesores la importancia de adoptar los hábitos higiénicos.

Los médicos escolares y los cursos de actualización

En diferentes años *BSEP* dio a conocer las estrategias de actualización para el personal sanitario de la Secretaría con el propósito de mejorar su desempeño en relación con los estudiantes de las escuelas públicas. La primera mención a los cursos de actualización se encuentra en el informe mensual del Departamento de Psicopedagogía e Higiene relativo a la inauguración celebrada el día 12 de agosto de 1925 de los cursos dirigidos a los médicos escolares, con el fin de dar cumplimiento al acuerdo presidencial de Plutarco Elías Calles que exigía acreditarlos como el personal del Servicio de Higiene de la SEP. Los cursos fueron impartidos por los médicos Manuel Guevara Oropeza (Psicología Infantil), Rafael Santamarina (Higiene Escolar), Mario Torroella (Pediatría Médico Quirúrgica), Eugenio Latapí (Clínica de Dermatología), Samuel Inclán (Oftalmología y Otorrinolaringología) y Alfonso Prianí (Estomatología).⁸⁶ Los nombres de los médicos que



impartieron los cursos dejan ver que se trataba de los principales especialistas del país en cada una de las áreas médicas y varios de ellos trabajaban en la SEP y el Departamento de Salubridad. También se aprecia el interés del gobierno federal por actualizar a los médicos escolares en las especialidades orientadas a los niños.

Rafael Santamarina, jefe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, en el discurso que pronunció en la inauguración de los cursos indicó que se habían impartidos con el propósito de apuntalar a la nueva Junta Federal de Protección de la Infancia, fundada el 29 de diciembre de 1924, la cual estaba bajo la tutela de la SEP. Esta Junta estuvo conformada por representantes de la Secretaría de Gobernación, el gobierno del Distrito Federal, la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, el Departamento de Salubridad, la Asociación Médica, la Asociación Mexicana de Arquitectos, la Cruz Roja, dos representantes de las agrupaciones Obreras de Acción Nacional, el rector de la Universidad Nacional, el director de la Escuela Nacional de Maestros, el jefe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la SEP y tres “particulares que por simpatías a esta clase de asuntos, han demostrado deseos de colaborar”.⁸⁷

La primera tarea de la Junta fue reconocer el estado actual de la protección de la infancia mexicana, para lo cual se nombraron comisiones temáticas que presentarían un informe que pusiera de manifiesto “la situación de nuestros niños”.⁸⁸ El doctor Alfonso Pruneda quedó designado para presidir la Comisión de Higiene, acompañado de los médicos Isidro Espinosa de los Reyes (Departamento de Salubridad), Ignacio Aguilar Álvarez (Secretaría de Gobernación), Rafael Santamarina (Departamento de Psicopedagogía e Higiene) y el arquitecto Benjamín Orvañanos (Sociedad Mexicana de Arquitectos). Esta comisión estudió los diversos aspectos del niño en relación con la higiene, con énfasis en el ámbito escolar. Una de las propuestas fue solicitar a la Universidad que organizara una serie de cursos para médicos escolares.⁸⁹ La Máxima de Casa de Estudios echó mano de sus catedráticos, los cuales en algunos casos también eran funcionarios federales, así como se les consideraba los especialistas de mayor renombre.



Los cursos tuvieron por objetivo poner a los médicos infantiles “al tanto de los adelantos que en esta rama de la higiene se han alcanzado”.⁹⁰ Santamarina recordó al público los logros obtenidos en el Congreso Pedagógico de 1882, cuando “se marcaron los lineamientos generales a los que debía sujetarse la enseñanza, teniendo en cuenta la salud de los niños” y en 1908 la fundación del Servicio de Higiene Escolar a cargo del doctor Manuel Uribe y Troncoso.⁹¹ En 1914, el Servicio fue dirigido por el doctor Máximo Silva, a quien se debe “la generalización de las enfermeras escolares” y lo sucedieron Rafael Carrillo y Felipe Ferrer Beynon, quienes promovieron la constitución del Consejo de Higiene Escolar, donde se discutían todos “los puntos relativos y quienes por su entusiasmo despertaron las simpatías que por estos asuntos tenemos muchos de los médicos que estamos reunidos en este momento”.⁹² Santamarina hizo un recorrido por las diferentes instancias en que se formalizó la higiene escolar en México y cómo los médicos habían promovido este proceso institucional más allá de los cambios de régimen.

La fundación en 1925 del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar tuvo por finalidad el escrutinio del niño mexicano “por medio de la experimentación y de la fijación de las constantes físicas e intelectuales de su desarrollo”, para lo cual se requería la especialización de la figura del médico escolar.⁹³ Este nuevo profesional se encaminaría hacia el estudio de la salud física del niño; la intervención en la higiene de los edificios, muebles y útiles escolares; e iniciaría campañas profilácticas. Mientras que el Servicio Médico tendría una opinión experta en la formación de los programas de enseñanza, “o sea en la higiene intelectual” al elaborar la clasificación de los niños y separando a todos aquellos que necesitaban “educación especial”.⁹⁴ El gobierno de Calles apoyó la formación del primer espacio institucional para el desarrollo de los médicos escolares al servicio de la SEP y los primeros profesionales especializados en los infantes en edad escolar para determinar a partir del criterio científico si alguno de ellos requería atención especializada.

Santamarina expresó que las nuevas tareas del médico escolar eran incidir en los asuntos de educación higiénica y en la

formación de hábitos higiénicos en los infantes, razones de peso para que el nuevo actor de la salud se inscribiera en los cursos impartidos por la Universidad. Éstos estarían orientados al reconocimiento de los padecimientos propios de los niños en edad escolar; e inspeccionar el desarrollo intelectual del niño, mediante los estudios de psicología infantil “para intervenir en la parte de higiene mental”.⁹⁵ Rafael Santamarina concluyó exhortando a los médicos escolares a aprovechar los cursos “para que podamos tener un criterio uniforme en estos asuntos”.⁹⁶ El médico escolar era un nuevo actor de la salud, vínculo entre la medicina, la psicología y la pedagogía al interior de la SEP. La Universidad auxiliaría al gobierno federal en la preparación del médico escolar para desempeñar las tareas antes indicadas y generar información y datos científicos homogéneos con los cuales el gobierno tomaría decisiones para afinar la política educativa nacional.

En el ámbito internacional, BSEP publicó la invitación de Benito Mussolini fechada el 17 de enero de 1927, dirigida al secretario José Manuel Puig Casauranc para que algunos médicos mexicanos asistieran a la Escuela Superior de Malariología de Italia, en donde aprenderían

*el estudio de los factores climatológicos, comprendiendo en ellos, la flora y la fauna de las zonas infestadas, por contener especialmente los gérmenes de la enfermedad y contener el huésped propagador, el Anopheles; de allí se desarrollará por una parte a la génesis de la enfermedad a los síntomas, a las lesiones, a las formas clínicas, a las consecuencias a la curación; y por otra parte, se dirigirá a los diversos medios para evitar el acrecentamiento de la enfermedad y a sanear la zona infestada por medio de la bonificación del terreno y el cultivo agrario. Así como la terapéutica dará lugar al importante problema de los que nacen por lo que se refiere a su origen y sus efectos, así como también al uso de los preparados sucedáneos de los medios coadyuvantes y complementarios, de la misma manera de las medidas profilácticas conducirán a la protección mecánica o química del hombre, pero sobre todo a la lucha antianofélica, a la sección del saneamiento hidráulico o a los saneamientos en pequeño complementados por el cultivo racional de la tierra.*⁹⁷



Los cursos de la Escuela Superior de Malariología se impartirían de mayo a octubre mediante ejercicios prácticos realizados por cada alumno bajo la supervisión de especialistas, junto con conferencias dadas por “personalidades, italianas y extranjeras”, así como excursiones y visitas a las zonas saneadas cerca de Roma, las que “están en vías de saneamiento y a las que están todavía infectadas”.⁹⁸ Además de la invitación del mandatario italiano, *BSEP* dio a conocer la lista de los veintiún cursos a impartirse.⁹⁹ La publicación no reportó si algunos médicos mexicanos acudieron a Italia, pero es de suponer que al gobierno mexicano le interesó vincularse con la Escuela Superior de Malariología, pues varios médicos escolares se establecerían en los estados costeros en que las enfermedades tropicales obstaculizaban su labor.

En abril de 1927 se publicó “Algo que no se ha hecho en pro de la salud del niño en la Secretaría de Educación Pública” con fecha original de 12 de marzo. El texto mencionó que desde inicios de 1925, la Universidad Nacional impartió el diploma de especialidad médica en higiene escolar con el propósito de actualizar la preparación técnica de los médicos y las enfermeras. Esto porque varios miembros del personal sanitario carecían de “los conocimientos que la especialidad de higiene escolar requiere”, como psicología y fisiología infantiles, pediatría, higiene de la infancia y escolar, y estudios clínicos sobre los padecimientos más frecuentes en los niños (dermatología, oftalmología y estomatología).¹⁰⁰ Al final del año, 35 médicos y 100 enfermeras obtuvieron sus diplomas. La Universidad en varias ocasiones impartió cursos de actualización encaminados al cuidado de los infantes, pues en la década de 1920 apenas se estaban consolidando las especialidades médicas en el país. Por ello, los cursos de actualización eran la vía para que un médico o una enfermera iniciara una carrera como especialista ante la falta de estudios de posgrado formales en este nivel de estudios.

Los cursos de especialización reforzaron la política de la SEP sobre ampliar la vigilancia higiénica de los niños y mejorar “su salud futura”. Para lograr esto, los médicos y enfermeras egresados del diplomado a partir de 1926 iniciaron el uso de

las libretas sanitarias individuales, en las que, además de anotar los datos de desarrollo físico, se registraban los antecedentes hereditarios y el estado de salud de cada niño.¹⁰¹ Las libretas sirvieron al Departamento de Psicopedagogía e Higiene para mantener un seguimiento de “las constantes de desarrollo físico de los niños y niñas de 5 a 12 años”, así como las características de desarrollo mental, las “distintas razas y las distintas clases sociales de los educandos mexicanos”.¹⁰² Los datos en el primer año de uso sumaban poco más de 5,000 niños de las edades señaladas. Las libretas sanitarias empleadas por los médicos escolares fueron el instrumento de acopio de elementos cuantitativos y cualitativos sobre las escuelas a su cargo, mismas que conformaron la evidencia con la que se discutían temas diversos en las reuniones de la Junta de Médicos Escolares.

En febrero de 1928 se publicó el informe del doctor Manuel F. Castillo (médico escolar y profesor de Educación Higiénica del Departamento de Psicopedagogía e Higiene) relativo al tercer curso de invierno para maestros de la clase de Higiene Escolar impartido en el Estado de Tlaxcala. El programa de la clase incluyó los siguientes temas con la anuencia del Cuerpo Constitutivo de Educación Pública estatal:

I. Enfermedades predominantes entre los escolares y manera de conocerlas (se tomarán en cuenta los medios urbano y rural).

II. Profilaxis de las enfermedades transmisibles.

III. Uso de la vacuna; importancia de ella. Técnica y práctica para la aplicación de la vacuna. (Se vacunarán los maestros).

IV. Enfermedades más frecuentes en los escolares y medios terapéuticos al alcance de los maestros rurales.

V. Higiene Dental: conveniencia y medios de practicarla. (Dentífricos más apropiados para nuestro medio).

VI. Constantes del desarrollo físico que debe conocer el maestro. Manera de apreciar el grado de agudeza visual y auditivo de los niños. Cómo colocar los grupos escolares desde el punto de vista higiénico. (Recomendaciones pedagógicas).

VII. Papel del maestro en la educación higiénica. Formación de hábitos higiénicos en los niños. Aseo personal.



VIII. *Condiciones sanitarias de la escuela. Excusados.*

IX. *Primeros auxilios médicos para casos de golpe, torsión, fractura, envenenamiento, congestión, insolación y hemorragias. (Uso de hemostáticos).*

X. *Material de curación más sencillo y manera de usarlo. (Botiquín escolar apropiado al medio).*

XI. *Viruela, vacuna, difteria, tos ferina; profilaxis y tratamiento.*

XII. *Aguas potables, aguas minerales. Manera de conservar en buen estado las aguas de los aljibes.*¹⁰³

Los doce puntos del curso indican que Castillo buscó equilibrar los aspectos teóricos con los prácticos para dar a conocer los temas de vanguardia médica centrados en los infantes en edad escolar. También se aprecia el énfasis en que los médicos tlaxcaltecas aprendieran a resolver las problemáticas médicas con los recursos locales. Además fue constante la promoción de los hábitos higiénicos entre los niños para inculcarlos con miras a que fueran practicados por el ciudadano del futuro.

Castillo también abordó aspectos sobre la rabia, envenenamiento por sustancias alimenticias, venenos de los animales, intoxicaciones arsenicales, intoxicaciones por narcóticos (éter, cocaína, heroína) y alcoholismo.¹⁰⁴ Además, el médico enviado a Tlaxcala llevó al curso mil dosis de vacuna antivariolosa para los docentes con el propósito de que se vacunaran unos a otros y así al regresar a su escuela promoverían la vacunación de sus alumnos.¹⁰⁵ El adiestramiento de los profesores para vacunar a los estudiantes fue parte de la política sanitaria del gobierno con miras a reducir la viruela en el medio rural.

Isidro Espinosa y de los Reyes en el informe presentado el 3 de febrero de 1928 dirigido al jefe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene expresó que como jefe de la Sección de Higiene Escolar, durante el mes de enero pasado había designado un grupo de médicos escolares para realizar el reconocimiento de los 3,500 alumnos de nuevo ingreso en las escuelas técnicas.¹⁰⁶ El informe es escueto pero muestra las actividades de los médicos escolares después de asistir a los cursos especializados para examinar a los estudiantes.

Conclusiones

La historiografía de la ciencia mexicana ha pasado por alto al *BSEP*, pues no se le contempla como objeto ni fuente de estudio para la historia de la medicina. Es probable que lo anterior se deba a que se considera que es una revista con información relativa a la educación primaria. No obstante, el *BSEP* compila una gran cantidad de escritos de diversos tópicos.

El *BSEP* es una importante fuente histórica para el análisis de la historia de la ciencia mexicana en la década de 1920 desde el punto de vista de la versión gubernamental. En el caso de la medicina, esta revista incluye la voz de los médicos a partir de informes, reseñas, oficios, artículos, dictámenes, circulares y cartas. El órgano institucional de la SEP muestra cómo fue una dependencia del Poder Ejecutivo que fungió como promotora de la medicina en sus relaciones con la educación pública sin importar el cambio de presidentes y secretarios. La SEP se vinculó con la Secretaría de Gobernación, el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Relaciones Exteriores para organizar las tareas encaminadas a la higiene escolar.

Los médicos escolares de la SEP habían pasado inadvertidos en la historiografía de la medicina a través del órgano oficial de la Secretaría, pues sólo se habían examinado sus actividades a través de distintas fuentes, como el *Boletín del Departamento de Salubridad*. Estos profesionales de la salud representan los cambios al interior de la comunidad médica por la nueva política gubernamental de la posrevolución.

La higiene fue promovida por los médicos escolares entre los estudiantes de las escuelas públicas, las familias, los profesores e incluso los funcionarios de la SEP. Este grupo de especialistas estuvo constituido por hombres, pues hasta ahora no se tiene registro de una médica en el *BSEP*. En la década de 1920, la Secretaría adoptó la política higienista de la época para propagar los hábitos al interior de las aulas y, en ocasiones, fuera de ellas entre la población general.



La Junta de Médicos Escolares de la SEP fue un nuevo espacio socioprofesional orientado a las necesidades y problemáticas de las escuelas públicas. Desde los primeros años de la Secretaría, los médicos se hicieron presentes para resolver la situación de los infantes, las escuelas, las familias y el profesorado. El *BSEP* a través de las actas que publicó, que si bien no son todas, aportan una visión de las discusiones al interior de la Junta, las comisiones que evaluaron diferentes asuntos, las resoluciones a las que llegaron los médicos e incluso los resultados mediante informes y artículos.

Los cursos se encaminaron a suplir las carencias teórico-metodológicas de los médicos mexicanos en temas emergentes de salud pública e higiene escolar, pues si bien hubo un gran desarrollo en el porfiriato, en la década de 1920 en Europa occidental y Estados Unidos surgieron novedades importantes que se difundieron en México a través de cursos que implementó el gobierno federal. Gracias a estos cursos, los médicos de la SEP conformaron un grupo especializado orientado a la comunidad escolar.

El examen de las actividades de los médicos escolares a través del *BSEP* permite ampliar este tema de investigación mediante el análisis de otras fuentes sobre este tema, como los documentos de archivo de la Secretaría resguardados en el Archivo General de la Nación, así como otras publicaciones periódicas, ya fueran periódicos, revistas gubernamentales e independientes.

Otros temas que quedan pendientes de investigar en el *BSEP* son los relativos a la química, la geología, la biología, la geografía y la ingeniería a través de las actividades de los diferentes departamentos, secciones y direcciones que conformaron a la Secretaría. Además, también se encuentran temas de humanidades, ciencias sociales, artes y política.



Referencias y notas

¹ Esta investigación es parte del proyecto PAPIIT IA-401518 “Historia de las relaciones entre la prensa y las ciencias naturales, médicas y geográficas de México (1836-1940)”. Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM, Facultad de Filosofía y Letras-UNAM.

² El grupo sonoreense estuvo compuesto por políticos revolucionarios que se inconformaron con el presidente Venustiano Carranza a inicios de 1920 por la sucesión presidencial. En este grupo resaltaron los presidentes que tomaron el poder tras el asesinato de Carranza: Adolfo de la Huerta, Álvaro Obregón y Plutarco Elías Calles.

³ Engracia Loyo, “Lecturas para el pueblo, 1921-1940”, *Historia Mexicana*, vol. 33, núm. 3, 1984, p. 317.

⁴ Cursos de actualización y especialización dirigidos a médicos, odontólogos y enfermeras; actividades de popularización en la radio, conferencias públicas, entre otros; ponencias y conferencias en eventos nacionales e internacionales; actas de la Junta de Médicos Escolares; informes de departamentos y secciones de la SEP; monografías médicas; textos de popularización; educación y salud; reportes de visitas escolares; dispensarios y consultorios; y odontología.

⁵ Jorge Gaete, “Ciencias Sociales y Medicina: 40 años después”, *Revista Chilena de Salud Pública*, vol. 16, núm. 1, 2012, p. 49.

⁶ Julieta Ortiz Gaytán, *Políticas culturales del estado en el México contemporáneo (1921-1940)*, Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 1983, p. 38.

⁷ Salvador Sigüenza, “El sistema educativo estatal y los primeros años de la federalización educativa en la Sierra Norte de Oaxaca (1920-1942)”, *Relaciones*, vol. 36, núm. 143, 2015, p. 134.

⁸ Julieta Ortiz Gaytán, *Políticas culturales...*, p. 37.



⁹ Josefina Granja, “Contar y clasificar a la niñez. Las categorías de la escolarización en las escuelas primarias de la Ciudad de México 1870-1930”, *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 14, núm. 40, 2009, p. 237.

¹⁰ Alberto del Castillo, “Imágenes y representaciones de la niñez en México en el cambio del siglo XIX al XX. Algunas consideraciones en torno a la construcción de una historia cultural”, *Cuicuilco*, vol. 10, núm. 29, 2003, p. 18.

¹¹ Zoila Santiago, “Los niños y jóvenes infractores de la ciudad de México, 1920-1937”, *Secuencia*, núm. 88, 2014, p. 195.

¹² María del Pilar Macías, “José Vasconcelos y Jaime Torres Bodet. Historia, trayectoria y vocación común”, *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, vol. 33, núm. 2, 2011, p. 17.

¹³ Salvador Sigüenza, “El sistema educativo...”, p. 134.

¹⁴ Diana Beltrán, “El pensamiento educativo de Bernardo J. Gastélum, 1915-1930”, en *Memoria electrónica del XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa*, San Luis Potosí, Consejo Mexicano de Investigación Educativa, 2017, p. 6.

¹⁵ Mercedes Alanís, “Los primeros pasos en la institucionalización de la asistencia médica infantil en el México posrevolucionario”, *Cuicuilco*, vol. 22, núm. 63, 2015, p. 18.

¹⁶ Josefina Granja, “Contar y clasificar...”, p. 238.

¹⁷ Josefina Granja, “Contar y clasificar...”, p. 239.

¹⁸ Zoila Santiago, “Cuidar y proteger. Instituciones encargadas de salvaguardar a la niñez en la ciudad de México, 1920-1940”, *Letras Históricas*, núm. 11, 2015, p. 203.

¹⁹ Zoila Santiago, “Cuidar y proteger...”, p. 201.

²⁰ Josefina Granja, “Contar y clasificar...”, p. 235.

²¹ “Revista mensual con un tiraje de 50,000 ejemplares, tuvo como propósito inicial prestar un servicio: orientar al pueblo sobre qué leer y cómo tener acceso a las obras. Estaba formada por reseña bibliográficas, noticias de libros recibidos en la Secretaría, notas sobre el movimiento cultural de México y del extranjero; y monografías sobre México publicadas en otros países”. Engracia Loyo, “Lecturas para el pueblo...”, p. 307.

²² “La publicación más representativa del movimiento educativo de estos años y el reflejo fiel de las dos tendencias que oscilaban dentro de la Secretaría de Educación: por un lado un esfuerzo de crear un sistema de educación popular, democrático y unificador y, por otro, un movimiento cultural, modernizador y nacionalista dirigido a la clase media”. Engracia Loyo, “Lecturas para el pueblo...”, p. 307.

²³ “De carácter independiente pero en ella colaboraron altos empleados de la Secretaría. En ella se evaluaban las innovaciones pedagógicas y se señalaban nuevos rumbos en educación, a la vez que era un vocero de la reforma escolar que se llevaba a cabo en esos años y orientaba a los maestros sobre cómo llevar a la práctica la nueva escuela de acción”. Engracia Loyo, “Lecturas para el pueblo...”, p. 309.

²⁴ “Órgano del Departamento de Enseñanza Primaria y Normal. Compartió algunos de los objetivos de *El Maestro* y algunas de las características de Educación. Pretendió entablar un diálogo entre las autoridades educativas y el público, con el maestro y servir a éste de guía y apoyo”. Engracia Loyo, “Lecturas para el pueblo...”, p. 317.

²⁵ “Revista bimensual publicada en inglés y español y dedicada a tradiciones y costumbres indígenas. Su editora era Frances Toor y entre sus colaboradores estaban los más brillantes artistas e intelectuales del momento [...] Se destinaba a toda clase de lectores tanto en México como en Estados Unidos incluyendo niños de primaria y *high school*”. Engracia Loyo, “Lecturas para el pueblo...”, p. 318.



- ²⁶ Engracia Loyo, “Lecturas para el pueblo...”, p. 321.
- ²⁷ Carlos Viesca, “Los orígenes de la pediatría”, *Gaceta Médica de México*, vol. 6, núm. 130, 1994, p. 510.
- ²⁸ Sandra Aguilar, “Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940-1960)”, *Revista de Estudios Sociales*, núm. 29, 2008, p. 32.
- ²⁹ Diana Beltrán, “El pensamiento educativo...”, p. 7.
- ³⁰ Claudia Agostoni, “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, 2013, p. 747.
- ³¹ Mercedes Alanís, “Los primeros pasos...”, p. 12.
- ³² Ana Cecilia Rodríguez y Martha Eugenia Rodríguez, “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 5, núm. 2, 1998, p. 304.
- ³³ María Rosa Gudiño, Laura Magaña y Mauricio Hernández, “La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945”, *Salud Pública*, vol. 55, núm. 1, 2013, p. 84.
- ³⁴ Mercedes Alanís, “Los primeros pasos...”, p. 20.
- ³⁵ Mercedes Alanís, “Los primeros pasos...”, p. 21.
- ³⁶ Manuel Baeza, Juan Sierra y Horacio L. Reyes, “La fundación del Hospital Infantil de México, ahora Hospital Infantil de México Federico Gómez”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 76, núm. 3, 2019, p. 149.
- ³⁷ Mercedes Alanís, *En el niño está el porvenir de la patria. La institucionalización de la atención médica infantil, ciudad de México 1920-1943*, Tesis de Doctorado en Historia Moderna y Contemporánea, Instituto de Investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora, 2010, p. 76.

³⁸ Ernesto Aréchiga, “Educación, propaganda o dictadura sanitaria. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”, *Estudios de Historia Moderna Contemporánea de México*, núm. 33, 2009, p. 68.

³⁹ María Rosa Gudiño, Laura Magaña y Mauricio Hernández, “La Escuela...”, p. 85.

⁴⁰ Claudia Agostoni, “Instruir, confortar y cuidar: enfermeras visitadoras y de hospitales en México, 1920-1950”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, núm. 25, 2019, p. 3.

⁴¹ María Rosa Gudiño e Iliana Aguilar, *Cien años de prevención y promoción de la Salud Pública en México. 1910-2010. Historia en imágenes*, México, Secretaría de Salud/Laboratorio Sanofi Pasteur/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2010, p. 157.

⁴² María Rosa Gudiño e Iliana Aguilar, *Cien años...*, p. 159.

⁴³ Zoila Santiago, “Cuidar y proteger...”, p. 202.

⁴⁴ Ernesto Cotonieto, “Evolución de la Seguridad Social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional (1900-2020)”, *Journal of Negative and No Positive Results*, vol. 5, núm. 7, 2020, p. 675.

⁴⁵ Manuel Baeza, Juan Sienna y Horacio L. Reyes, “La fundación...”, p. 149.

⁴⁶ Octavio Gómez y Julio Frenk, “Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud”, *Salud pública de México*, vol. 61, núm. 2, 2019, p. 205.

⁴⁷ Mercedes Alanís, *En el niño...*, p. 62.

⁴⁸ Véase “Listado de escuelas a cargo de un doctor”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 4, núm. 1, 1925, pp. 232-244.



⁴⁹ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la Decimoquinta Junta de Médicos Escolares”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 4, 1927, p. 198.

⁵⁰ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la Decimoquinta...”, p. 198.

⁵¹ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la Decimoquinta...”, p. 198.

⁵² Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la Decimoquinta...”, p. 198.

⁵³ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la Decimoquinta...”, p. 198.

⁵⁴ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la Decimoquinta...”, p. 199.

⁵⁵ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la 16a Junta de Médicos Escolares, verificada el 11 de diciembre de 1926”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 4, 1927, p. 200.

⁵⁶ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la 16a...”, p. 200.

⁵⁷ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la 16a...”, p. 200.

⁵⁸ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la 16a...”, p. 201.

⁵⁹ Véase María Elena Ramírez de Lara, “La *Crónica Médica Mexicana* (1897-1935). Del interés científico al esparcimiento del gremio”, en Rodrigo Vega y Ortega y María Elena Ramírez de Lara (coord.), *La prensa como fuente para la historia de la ciencia mexicana: estudios de caso*, México, Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A.C., 2018, pp. 163-193.

⁶⁰ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de la 17a Junta de Médicos Escolares, celebrada el 8 de enero de 1927”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 4, 1927, p. 201.

⁶¹ “El alumbrado artificial actualmente en uso en las escuelas y dependencias de la Secretaría de Educación es deficiente”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 8, 1927, p. 458.

⁶² “El alumbrado artificial...”, p. 459.

⁶³ “El alumbrado artificial...”, p. 460.

⁶⁴ “El alumbrado artificial...”, p. 460.

⁶⁵ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de las Juntas de Médicos Escolares, 18a, 19a, 20a y 21a, celebradas los días 22 y 29 de enero y 12 y 26 de febrero de 1927”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 4, 1927, p. 201.

⁶⁶ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de las Juntas...”, p. 201.

⁶⁷ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de las Juntas...”, p. 202.

⁶⁸ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de las Juntas...”, p. 203.

⁶⁹ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de las Juntas...”, p. 203.

⁷⁰ Pedro Arroyo Ávila, “Acta de las Juntas...”, p. 204.

⁷¹ Vicente J. Morán, “Importancia de las distrofias dentarias en el diagnóstico de la heredo-sífilis”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 7, núm. 5, 1928, p. 91.

⁷² Vicente J. Morán, “Importancia de las...”, p. 92.

⁷³ Vicente J. Morán, “Importancia de las...”, p. 94.

⁷⁴ Sir Jonathan Hutchinson (1828-1913) fue un cirujano y médico especialista en sífilis del Hospital de Londres.

⁷⁵ La reacción fue inventada por August Paul von Wassermann (1866-1925) para detectar los casos de sífilis.

⁷⁶ Vicente J. Morán, “Importancia de las...”, p. 94.

⁷⁷ Vicente J. Morán, “Trabajo leído por su autor, en la Junta de Médicos Escolares que se verificó el día primero de octubre



de 1927”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 7, núm. 5, 1928, p. 96.

⁷⁸ Vicente J. Morán, “Trabajo leído...”, p. 96.

⁷⁹ Vicente J. Morán, “Trabajo leído...”, p. 96.

⁸⁰ Vicente J. Morán, “Trabajo leído...”, p. 97.

⁸¹ Vicente J. Morán, “Trabajo leído...”, p. 99

⁸² “Trabajos de los médicos escolares”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 8, núm. 8, 1929, p. 386.

⁸³ “Trabajos de los médicos...”, p. 388.

⁸⁴ “Trabajos de los médicos...”, p. 388.

⁸⁵ “Trabajos de los médicos...”, p. 389.

⁸⁶ “Departamento de Psicopedagogía e Higiene”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 4, núm. 6, 1925, p. 161.

⁸⁷ Rafael Santamarina, “Informe del señor doctor..., Jefe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, en la inauguración de los cursos de médico escolar”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 4, núm. 6, 1925, p. 161.

⁸⁸ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 161.

⁸⁹ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 161.

⁹⁰ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 162.

⁹¹ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 163.

⁹² Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 164.



⁹³ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 164.

⁹⁴ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 164.

⁹⁵ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 165.

⁹⁶ Rafael Santamarina, “Informe del señor...”, p. 165.

⁹⁷ Benito Mussolini, “El gobierno italiano invita a los médicos mexicanos para que asistan a la Escuela Superior de Malariología”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 2, 1927, p. 73.

⁹⁸ Benito Mussolini, “El gobierno italiano...”, p. 73.

⁹⁹ 1. Difusión Geográfica de la Malaria Epidemiológica, 2. Geografía física y meteorológica de las zonas maláricas, 3. Fauna y Flora de las zonas maláricas, 4. El mosquito y el Anophles (con ejercicios prácticos individuales), 5. Protozoología: el parásito de la Malaria (con ejercicios prácticos individuales), 6. Malaria experimental, 7. Patología de la Malaria, 8. Anatomía patológica de la Malaria, 9. Farmacología de la Quinina y de otras sustancias curativas, 10. Química y preparación de la Quinina, 11. Clínica y cura de la Malaria (con ejercicios prácticos), 12. Perniciosas, 13. La Malaria en la cura de la parálisis progresiva, 14. Profilaxis general de la Malaria, 15. Pequeño saneamiento (con ejercicios), 16. Saneamiento hidráulico, 17. Cultura agraria en las zonas maláricas, 18. Arrozales, 19. Legislación comparada sobre la profilaxis de la Malaria, 20. Legislación sobre saneamiento y 21. Derecho agrario. “Escuela Superior de Malariología”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 2, 1927, p. 74.

¹⁰⁰ “Algo que no se ha hecho en pro de la salud del niño en la Secretaría de Educación Pública”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 6, núm. 4, 1927, p. 33.

¹⁰¹ “Algo que no...”, p. 34.



¹⁰² “Algo que no...”, p. 36.

¹⁰³ Manuel F. Castillo, “Informe que rinde el doctor [...], de las labores efectuadas en el Estado de Tlaxcala, Tlax., tercer curso de invierno para maestros, clase de Higiene Escolar”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 7, núm. 2, 1928, p. 141.

¹⁰⁴ Manuel F. Castillo, “Informe que rinde...”, p. 142.

¹⁰⁵ Manuel F. Castillo, “Informe que rinde...”, p. 142.

¹⁰⁶ Isidro Espinosa y de los Reyes, “Informe”, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, vol. 7, núm. 2, 1928, p. 123.



EL MÉTODO SOCIO-PSICOANALÍTICO DE ERICH FROMM Y MICHAEL MACCOBY APLICADO AL TERRITORIO DE CHICONCUAC EN 1970

DAVID SANTOS MORÍN

Facultad de Filosofía y Letras

UNAM

El territorio como aspecto científico para la práctica del método socio-psicoanalítico en torno al psicoanálisis en México, fue el tema de investigación de los doctores Erich Fromm (1900-1980) y Michael Maccoby (1930), quienes iniciaron el estudio científico social entre 1940 y 1949 en su primera etapa; y de 1950 a 1970 en su segundo periodo. Este proceso se basó en un estudio estadístico y psicológico anterior aplicado a la población de la Alemania de Adolfo Hitler, que vio la luz pública bajo el nombre de *Obreros y empleados en vísperas del Tercer Reich* (1931). Esta metodología inicial daría como fruto intelectual una segunda investigación titulada *Socio-psicoanálisis del campesino mexicano* (1970).¹ Ambas obras formularon un método de investigación psicosocial y una serie de técnicas exploratorias de tipo examen-psicométrico perfeccionado para aplicarse a comunidades donde se involucran datos de tipo geográfico, estadístico, psicológico, psicoanalítico y social.²

Erich Fromm reconoció en la traducción de *Obreros y empleados...* que fue la obra que “marcó el rumbo definitivo de su interés científico e intelectual, como si toda la obra posterior

no fuera más que ensayar la aplicación del psicoanálisis a la sociología y a los estudios sobre religión”.³ El interés que Fromm mostró con la aplicación del método socio-psicoanalítico se ofrece como un trabajo científico para el estudio de los grupos sociales a partir de los años 1930 en el contexto europeo del siglo XX. Esto para comprender los efectos del capitalismo contemporáneo dentro de las comunidades del mundo occidental.

La obra de Fromm se tradujo rápidamente al español y Argentina fue uno de los primeros países latinoamericanos en que se leyeron sus investigaciones. Entre 1930 y 1935, los miembros del colectivo de la Biblioteca Popular “Florentino Ameghino” en Venado Tuerto (Provincia de Santa Fe), conocieron *Obreros y empleados... en español* “y aprehendieron el método socio-psicoanalítico que Fromm ya había perfeccionado” en Europa.⁴

Este capítulo parte de la hipótesis de que la elección del pueblo de Chiconcuac en el estado de Morelos fue un aspecto teórico determinante, por su importancia geográfica y poblacional, para la aplicación del método socio-psicoanalítico puesto en práctica por los doctores Erich Fromm y Michael Maccoby. El objetivo de la investigación es comprender la relevancia de las condiciones territoriales de Chiconcuac dentro del método socio-psicoanalítico de Fromm y Maccoby. La metodología requirió de la consulta de la obra de Fromm y Maccoby, y la contextualización de la geografía y la medicina en relación con la aplicación psicoanalítica para el caso morelense.

El método socio-psicoanalítico es el resultado de una obra titulada *Social Character in a Mexican Village* (1970), que más tarde se publicará en una versión al español editada por el Fondo de Cultura Económica. Esta obra permite entender el trabajo del psicoanálisis humanista para el entrenamiento de psicoanalistas mexicanos.

El sociopsicoanálisis retoma al espacio geográfico que habita el ser humano como aquel sitio delimitado en que se manifiestan las interrelaciones entre semejantes. Las diversas conductas



de los grupos sociales pueden ser observadas y analizadas a través de métodos de investigación para crear teorías y llegar a conclusiones aproximativas, sobre el devenir de los grupos humanos bajo contextos diversos; según sea su cultura, costumbres, aportaciones y de la sociedad dentro del espacio físico.⁵

El territorio de la comunidad de Chiconcuac

El municipio de Xochitepec⁶ se encuentra ubicado al oriente del estado de Morelos. El municipio tiene una superficie de 99,13 kilómetros cuadrados. Su altitud es de 1,109 msnm. “Se ubica geográficamente al norte 18° 42’ latitud norte, al oeste 99° 11’ longitud oeste”.⁷ Los pueblos del municipio son Xochitepec (cabecera municipal), Alpuyecá, Atlacholoaya, Chiconcuac, San Miguel La Unión, Lázaro Cárdenas, Francisco Villa, El Puente, Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Nueva Morelos, Las Rosas, Las Flores, Loma Bonita y la Unidad Habitacional “José María Morelos y Pavón”.

La orografía del municipio se caracteriza por prominencias aisladas como los cerros Xochitepec y Colotepec al poniente, “situados en la cota de los 1,250 msnm; en la parte sur se localiza el cerro de Atlacholoaya y la Loma del Mirador sobre la cota de 1,000 msnm. Las zonas accidentadas abarcan aproximadamente el 41%, se localizan en la parte central, oeste y sureste” del municipio, cuyos cerros principales son Colotepec, el Jumil, Las Flores, Acatlipa y La Corona.⁸ La hidrografía del municipio cuenta con los ríos Tetlama y Apatlaco; los arroyos El Sábado, El Tlazala, El Colotepec; y los manantiales Real del Puente, San Ramón, La Vega y Pablo Bolero.

El municipio posee cuatro presas sobre los ríos Apatlaco y Tetlama que “nutren de agua al Lago de Tequesquitengo; el caudal salado riega al Campo de la Vega en Xochitepec”.⁹ El clima es caliente, semiseco, “con invierno poco definido y la mayor sequía al final del otoño-invierno y principios de primavera”, la temperatura es de 23 °C, la máxima 28 °C y la mínima de 12.9 °C.¹⁰ La flora se compone de especies características de la selva baja caducifolia, como cazahuate, huizache, amates,



jacaranda, ceiba y bugambilia. Gran parte del ecosistema originario del municipio en la actualidad se encuentra ocupado por las actividades agropecuarias.¹¹

Chiconcuac¹² es una comunidad de origen nahua organizada alrededor de la agricultura desde la época prehispánica. Entre sus características territoriales se encuentran los manantiales San Ramón, El Amate, El Dorado, El Vergel, Los Naranjos, Santa Rosa y La Taza.

El pueblo está ubicado en uno de los valles más verdes de México, fertilizado por manantiales subterráneos y arroyos montañosos que se convierten en ríos. Está situado a 75 kilómetros al sur de la Ciudad de México.¹³ De acuerdo con el estudio de Fromm y Maccoby, Chiconcuac contaba con 792 pobladores en 1960, de los cuales entrevistaron a 209 hombres mayores de 16 años y 208 mujeres mayores de 15 años. El resto de los habitantes se compuso de 375 niños y púberes, 47% de la población.¹⁴

El psicoanálisis entre 1940 y 1970

El psicoanálisis se nos ofrece como una teoría que llenó un vacío epistémico en los terrenos de la medicina mental y la psicología entre el siglo XIX y principios del XX, gracias a las aportaciones del médico Sigmund Freud (1859-1939),¹⁵ quien se interesó por construir conceptos novedosos para explicar la conducta y las dolencias mentales de origen psicopatológico en el ser humano.

La invención del psicoanálisis se puede considerar como uno de los sucesos trascendentales en el estudio moderno de la mente humana. Esto es equiparable con las experiencias llevadas a cabo por el médico Jean-Martin Charcot (1825-1893)¹⁶ dentro del hospital Salpêtrière de París en el siglo XIX y la teoría de Freud desarrollada en Viena al inicio del siglo XX.

Las experiencias de ambos médicos sugerían que mediante la hipnosis se inducían (y suprimían) síntomas que se presentaban en los cuadros histéricos,¹⁷ por ejemplo, la parálisis. Las pacientes que eran sometidas a estas experiencias no conservaban



en la conciencia lo sucedido, aunque éstas seguían influyendo en el comportamiento de ellas. A partir de tales resultados, se estudiaron numerosos casos clínicos junto con el médico Joseph Breuer (1842-1925)¹⁸ y comenzaron a desarrollarse las primeras teorías que evolucionaron hasta formar el actual cuerpo teórico del psicoanálisis. Éste nació dentro de un contexto europeo que se extendería a otras regiones del mundo. Llegó al continente americano gracias a la migración de médicos europeos entrenados en el método psicoanalítico freudiano.

Para Ricardo Mandolini, el psicoanálisis es un término que se utiliza para designar en primer lugar “un método especial, que es empleado para la investigación de los procesos anímicos, poco o nada accesibles de otro modo; en segundo término, y como consecuencia de los datos obtenidos con dicho método, a una determinada concepción de la vida psíquica” y en tercer lugar, a una terapia especial de las enfermedades nerviosas, “basada en la concepción y en el método citado; y, finalmente, a un intento para elaborar un esquema filosófico”.¹⁹ Todo este universo que comprende la teoría psicoanalítica ha sido un terreno fértil para extender sus métodos de investigación a distintas áreas del saber humano.

Después de la muerte de Freud en 1939, el psicoanálisis poseía un gran prestigio en el ámbito académico europeo y tenía una importante presencia en el continente americano, como sería el caso de Estados Unidos en sus espacios universitarios y médicos. A mediados del siglo XX, el psicoanálisis se relacionó con la tradición médica de Europa continental que desde finales de la centuria anterior se había dividido en especialidades científicas “establecidas y con patrones de investigación asentados; estaba firmemente ligada a las universidades y controlada crecientemente por el Estado y, por todas estas razones permanecía menos abierta a las ideas nuevas y marginales”.²⁰ El psicoanálisis tuvo gran influencia en Estados Unidos entre 1910 y 1940, pues “los centros de investigación psiquiátrica eran nuevos, las escuelas de medicina y las normas de habilitación profesional comenzaban a ser marcadamente rigurosas”.²¹ El psicoanálisis cobraba una marcada importancia a partir del entrenamiento

y la práctica de nuevas generaciones de psicoanalistas dentro de los institutos europeos, más interesados éstos en llevar a cabo la certificación de una teoría que se iba desarrollando ampliamente y así continuar la labor de Freud.

Perfeccionar el método psicoanalítico, con base en las normas de su creador, se hacía primordial, además de que el entrenamiento en psicoanálisis debía establecerse dentro de un espacio controlado por quienes lo practicaban. Los institutos europeos para entonces establecieron las bases para la instauración del psicoanálisis como profesión, con controles sobre el ingreso, la calificación y la certificación de sus miembros.²² Los institutos marcaron una diferencia entre la primera generación de pioneros y todas las generaciones analíticas subsiguientes.

Una nueva era para el psicoanálisis comenzaba, pues los pioneros se habían seleccionado a sí mismos ante la falta de profesionales anteriores a ellos; a menudo habían experimentado una conversión y una relación intensa de amor-odio con Freud durante un tiempo.²³ A partir de 1920, los comités de los institutos médicos controlaron la formación de los nuevos candidatos en el desarrollo y entrenamiento del psicoanálisis. Los lazos emocionales de las nuevas generaciones de estudiantes fueron modelados en relación con los analistas fundacionales, quienes se convirtieron en una nueva élite en el movimiento científico y más tarde formaron a nuevos psicoanalistas.

Tras la muerte del Dr. Freud, mientras el psicoanálisis se iba extendiendo por todo el mundo occidental, va cobrando una importancia significativa como una teoría en los terrenos de la psicología para resolver los conflictos de la conducta humana.²⁴ Además, la gran migración de científicos europeos, entre ellos los psicoanalistas, desde el inicio de la década de 1930 se convirtió en una “colonización del psicoanálisis estadounidense a cambio del psicoanálisis centroeuropeo, que fue trasplantado en los Estados Unidos. Debido a ello, a partir de la Segunda Guerra Mundial, el psicoanálisis estadounidense comenzó un período de auge, que tuvo su cenit en la década de 1950” y declinó desde la década de 1970.²⁵



El auge del psicoanálisis retomó el positivismo, pues fue la corriente de explicación científica dominante al inicio del siglo XX. El psicoanálisis alcanzó su máximo sentido de desarrollo, y éste logró conquistar otros territorios del conocimiento científico. Lo anterior fue un aspecto que les abrió las puertas a pensadores de variadas corrientes en los espacios universitarios, en un ambiente cultural en que el fenómeno del psicoanálisis aún no alcanzaba una amplia legitimidad epistémica y social. Con el paso del tiempo, se abrió paso en el terreno de la psicología, ya que nuevas escuelas de esta ciencia se mostraban cada vez más fuertes dentro del ámbito de la salud en Estados Unidos.²⁶

Muchas de las disciplinas humanísticas, literarias, políticas y filosóficas con que se formó Freud, eran ajenas a la cultura de Estados Unidos y tuvieron poca influencia en la corriente predominante del psicoanálisis en las décadas de 1950 y 1960 –la psicología del yo–, que eligió una orientación científico-natural. En cambio, la dimensión humanista del psicoanálisis estadounidense se mantuvo viva en los departamentos de historia, filosofía, sociología, arte y literatura de las universidades. Bruno Bettelheim (1903-1990), psicoanalista vienés, afirma que el “sesgo positivista del psicoanálisis estadounidense de este período tuvo un impacto incluso en las traducciones al inglés de la obra de Freud, en las que su pensamiento humanista quedó diluido y su lenguaje evocador y claro se sustituyó por una jerga científica, abstracta e impersonal”.²⁷

En la década de 1970, algunos psicoanalistas estadounidenses como Roy Schafer o Donald Spence, desarrollaron una perspectiva hermenéutica psicoanalítica que concibe el psicoanálisis como “una ciencia humanista, interpretativa, generadora de narrativas, cuyos criterios de validación son distintos de las ciencias naturales”.²⁸ Este asunto involucra nuevos modos de aproximarse al psicoanálisis.

¿Dónde se inserta esta situación con respecto a México y el resto de América Latina en su inicio, con la llegada y el entrenamiento de psicoanalistas en territorio nacional? ¿En qué momento el psicoanálisis comienza su desarrollo en el ámbito mexicano?



Para la década de 1940, varios de los futuros psicoanalistas mexicanos emigraron a otros países “para su entrenamiento y regresaron en la década de 1950 con ese espíritu de epígonos del psicoanálisis a nuestra patria”.²⁹

El psicoanálisis en México se orientó a la salud mental y la calidad de vida de la población.³⁰ Comienza un período en que se hace presente el psicoanálisis, gracias a la influencia médica de Estados Unidos. No se haría esperar incluso, la llegada de aquellos psicoanalistas que cambiarían la historia del psicoanálisis mexicano, como Erich Fromm y Michael Maccoby, con la creación de los institutos para la formación de psicoanalistas mexicanos, y esto mismo lograría extenderse al resto de América Latina. De acuerdo con Rubén Gallo, “la historia canónica del psicoanálisis mexicano, propone que los intelectuales mexicanos, en contraste con sus colegas argentinos y brasileños, mostraron poco interés en Freud durante los primeros años del siglo XX”.³¹ Hasta la década de 1950, en México el psicoanálisis se arraigó en la práctica médica y de ello se desprende la fundación de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM),³² primera organización nacional unida a la Asociación Internacional de Psicoanálisis (API), gracias a los esfuerzos de los médicos Santiago Ramírez y Ramón Parres.³³ La APM era un grupo excluyente en términos profesionales, pues no aceptaba psicólogos, ni ninguna otra profesión, sólo médicos.

Los psicoanalistas mexicanos que se formaron en el extranjero se insertaron en la API.³⁴ Así se abrió una nueva era para la historia del psicoanálisis dentro de México y el resto de América Latina, asunto que más adelante se integrará a nuevas áreas del pensamiento humano.³⁵ Los primeros contactos con el psicoanálisis freudiano en México se gestaron con los doctores españoles Ramón de la Fuente (1921-2006)³⁶ y Alfonso Millán (1906-1975)³⁷ en la década de 1950, quienes eran integrantes del Grupo Frommiano e impartieron conferencias y seminarios sobre la obra de Freud en la Facultad de Medicina de la UNAM.³⁸ Otro pionero del psicoanálisis en México fue Armando Suárez (1928-1988),³⁹ médico formado en Argentina, Estados Unidos y Francia. Cuando regresó al país, empezó a entrenar a otros médicos.



En la década de 1950, la Universidad Nacional Autónoma de México, por medio de la Escuela de Graduados que dirigía el Dr. José Zozaya, organizó cursos para especialistas en psiquiatría y en psicoanálisis. En cuanto a los cursos de psicoanálisis, la Universidad invitó para dirigirlos a Erich Fromm, quien desde atrás visitaba México de cuando en cuando y quien aceptó la invitación.⁴⁰ Cabe mencionar que, en aquellos días, el rector de la UNAM era Luis Garrido Díaz (1898-1973), y su administración fue del 2 de junio de 1948 al 2 de junio de 1952, y del 2 de junio de 1952 al 14 de febrero de 1953.

En la década de 1960 comenzaba en México un intercambio de ideas con la presencia de psicoanalistas de renombre internacional, quienes se incorporaron a la APM y serían responsables del entrenamiento de los futuros psicoanalistas. En este panorama del psicoanálisis mexicano, cabe señalar las relaciones que se establecieron entre éste y la emergencia de la antropología social, en especial con los estudios de corte indigenista. De acuerdo con Raymundo Mier, “las relaciones entre antropología y psicoanálisis tienen una rica historia que parte desde los orígenes del psicoanálisis con Freud”, pues éste se refirió en algunas obras a los conocimientos antropológicos de su época, como se aprecia en las referencias a Émile Durkheim (1858-1917) en *Tótem y Tabú* (1912), “desarrollando una teoría que busca comprender el fenómeno psíquico en el marco del devenir sociocultural del hombre”.⁴¹ Freud también se basó en algunos estudios etnográficos “como fuente de análisis, trabajó, entre otros, los textos de Smith, Wundt, Crawley y Frazer; y generó una teoría propia y logra construir un aparato conceptual sólido en el ámbito del sujeto individual”.⁴² En consecuencia, la relación de Fromm con la antropología formaba parte de su entorno cultural y profesional.

A la llegada de Fromm a México, la antropología se había desarrollado de manera amplia en el centro del país en varios espacios académicos, el primero de ellos fue la Sociedad Mexicana de Antropología fundada en 1937. Un año después se constituyó la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) dentro del Museo Nacional de Antropología, ubicado en la actual calle de

Moneda (Centro Histórico). En 1940 se llevó a cabo en la Ciudad de México el Primer Congreso Indigenista Interamericano, “en el cual se decidió que su finalidad debía ser la de opinar y aconsejar, a los gobiernos de toda América, la política más adecuada para el desarrollo de las comunidades indias y se propuso entonces que cada país fundara una instancia que se ocupara de los asuntos indígenas” en relación con el medio rural y ejidal.⁴³

Fromm y Maccoby antes, durante y después de su estancia en México

Erich Fromm nació el 23 de marzo de 1900 en Frankfurt del Main, Alemania. Fue un psicoanalista que incorporó a sus reflexiones la crítica a la sociedad occidental del “primer Marx”, el de *Manuscritos económicos-filosóficos* (1844), donde se manifestaban conceptos dentro del proyecto humanista. Estos intereses se remontan a su licenciatura en Sociología y Psicología, obtenida en Heidelberg en 1922. Al finalizar sus estudios, ingresó al Instituto de Psicoanálisis de Berlín, pero permaneció al margen de la Asociación Internacional Freudiana. Trabajó con Max Horkheimer (1895-1973) y Theodor Adorno (1903-1969) en el Institut für Sozialforschung de Frankfurt (Círculo de Frankfurt).⁴⁴

Previo a su llegada a México en 1933, Fromm viajó a los Estados Unidos, donde se instaló y naturalizó. La razón por la cual emigró fue el ascenso de Adolfo Hitler al poder debido a que era de origen judío. Vivió en Nueva York, lugar donde conocería a muchos de los grandes pensadores judíos refugiados incluyendo a Karen Horney con quien contrajo matrimonio.⁴⁵ En 1949, Fromm se mudó a Ciudad México (vivió en la zona de Polanco) debido a problemas de salud de su segunda esposa Henny Gurland, quien se suicidaría más adelante por un padecimiento crónico de artritis reumatoide. Jorge Derbez señala que Erich Fromm vivió 25 años en México de 1949 a 1973.⁴⁶

Fromm también radicó en Cuernavaca donde entrenaba psicoanalistas para tener un intercambio de ideas entre intelectuales nacionales y extranjeros, quienes también residían en la Ciudad



de México, y eran parte del contexto científico-cultural de la capital mexicana y otras regiones del país. Los días que radicaba en la Ciudad de México, Fromm trabajó para la Universidad Nacional Autónoma de México dentro de la Facultad de Medicina y fundó el Instituto Mexicano de Psicoanálisis A. C. (IMPAC).⁴⁷ “En el transcurso de las dos décadas siguientes, siguió dando clases y supervisando la labor del William Alanson White del Institute of Psychiatry, Psychoanalysis & Psychology, al tiempo que era profesor de diversas universidades estadounidenses, repartiendo su tiempo entre México y Estados Unidos”.⁴⁸

El ambiente político, económico, social y cultural de México le ofrecía a Fromm las condiciones pertinentes para poner en práctica su método del socio-psicoanálisis. Ya había hecho un considerable trabajo de investigación sobre las relaciones entre la clase económica y los tipos de personalidad para Alemania y Estados Unidos, por lo que puede afirmarse que este enfoque fue el eje central de su teoría humanista. Esto se suma a que Fromm perdió progresivamente el interés por la psicología clínica y por el rápido desarrollo técnico y teórico del psicoanálisis. Lo anterior encaminó a Fromm a dirigir la teoría del psicoanálisis por otros rumbos de aplicación social.

En 1950, Fromm elaboró un plan general para estudiar a un “determinado pueblo” que fuera representativo “de los pueblos que se localizan en las fértiles zonas del valle del sur y suroeste de la Ciudad de México”, cuya población fuera mestiza, que sus métodos agrícolas “y su estructura económica [fueran] esencialmente los mismos que los de centenares de poblados que se encuentran con el mismo clima y la misma altitud” en Europa.⁴⁹ Dada la cercanía de Chiconcuac con Cuernavaca y la Ciudad de México, se interesó en desarrollar ahí su investigación.

Maccoby se incorporó tardíamente al proyecto, aunque se convirtió en un colaborador fundamental. En un primer momento, Fromm contrató a los antropólogos culturales, Theodore y Lola Schwartz, para reunir información sobre los “antecedentes del poblado”, pues se requería conocer y medir “las actitudes de los pobladores en una diversidad de temas por medio de

cuestionarios largos con información psicoanalítica”.⁵⁰ Éstos retomaban la estructura que Fromm “había ayudado a diseñar en la Alemania de Weimar para medir las actitudes autoritarias de los trabajadores”.⁵¹

Debido a que los Schwartz tuvieron ciertas discrepancias teóricas con Fromm, en cuanto a la aplicación de los cuestionarios en la comunidad morelense, el médico “los sustituyó por Michael Maccoby, un investigador social joven y talentoso, decidido a acomodarse a Fromm de cualquier manera”.⁵² Este proyecto sociopolítico estuvo financiado con recursos estadounidenses.⁵³ La decisión de incorporar a estos profesionistas muestra el interés de Fromm en la antropología como elemento indispensable para su investigación en México. Un aspecto interdisciplinar que no era usual en la época ni fue continuado por sus discípulos mexicanos.

En 1962, Fromm fue nombrado profesor de la Universidad de Nueva York. Recorrería muchos países dictando cursos durante dos décadas y trabajaría en la publicación de una serie de obras como fueron *Más allá de las cadenas de la ilusión* (1962) y *El corazón del hombre* (1964), por mencionar algunas en que destaca su pensamiento filosófico. También estuvo involucrado en el Fondo de Cultura Económica (FCE) como editor de la “Biblioteca de Psicología” durante la década de 1970. Fromm dejó México en 1973 para establecer su último lugar de residencia en Murallo, Suiza, donde falleció el 18 de marzo de 1980.

Se considera a Fromm, junto con Karen Horney y Harry S. Sullivan, iniciador de la escuela culturalista psicoanalítica estadounidense, cuya metodología busca resolver la neurosis del hombre moderno,⁵⁴ que radica en el distanciamiento existente entre las estructuras sociales y el individuo, anteponiendo una planificación humanista de la vida frente a las teorías del consumo y del rendimiento económico.⁵⁵

Por su parte, Michael Maccoby nació en Mt. Vernon, Nueva York, el 5 de marzo de 1933, lugar donde su padre era rabino y su madre maestra. A excepción de los dos años en que asistió



a la escuela Brandes en Tucson, Arizona, Maccoby estuvo inscrito en una escuela pública en Mt. Vernon. Se graduó de la Academia B. Davis donde fue galardonado con la medalla “General Von Steuben”.⁵⁶

En cuanto a su trayectoria profesional, Maccoby recibió el título de Licenciatura en Antropología con mención honorífica por parte de la Universidad de Harvard en el año de 1954; estudió filosofía con Stuart Hampshire y Bernard Williams en el New College de Oxford, dentro del grupo de compañeros del Círculo “Woodrow Wilson”.⁵⁷

Ya graduado, Maccoby estuvo enseñando en Harvard para la compañía y secretaria del Comité en la Política Educativa de la Facultad de Artes y Ciencias. Recibió el grado de Doctor por parte de la Universidad de Harvard en Relaciones Sociales (combinado con temas especializados en psicología y la personalidad dentro del contexto de la antropología) en junio de 1960. Maccoby trabajó en Harvard con los grandes personajes del mundo académico, intelectual y científico de Estados Unidos en la década de los 60, como David Riesman, Jerome Bruno, Burrhus F. Skinner, McGeorge Bundy y Clyde Kluckhohn.⁵⁸

En la Universidad de Chicago continuó sus estudios con el antropólogo Robert Redfield y con el psicoanalista Bruno Bettelheim.⁵⁹ Es ahí que se interesó por la teoría del psicoanálisis desde la visión de los neo-psicoanalistas⁶⁰ y los estudios de los grupos desde la perspectiva de la antropología y la sociología. También en la Universidad de Chicago estudió a Maquiavelo con el filósofo político Leo Strauss (1899-1973).

Maccoby se casó con Sandylee Weille en 1959. Entre los años 1960-1968 vivió en México y se integró al espacio del psicoanálisis mexicano, donde hizo amistad con Erich Fromm, con quien más adelante compartiría su conocimiento para la aplicación del psicoanálisis más allá del trabajo terapéutico.⁶¹

Maccoby expresó en “El carácter nacional mexicano” (1967) que Fromm había legado a México “un estudio del carácter

social en una aldea mexicana, intentando probar en una forma empírica su teoría y al mismo tiempo iluminar el carácter social mexicano”.⁶² A su juicio, parte del valor de su trabajo fue estimular a los analistas mexicanos, como los médicos Guillermo Dávila y Alfonso Millán, para “que intentaran estudios paralelos, utilizando los mismos métodos proyectivos y la teoría, con trabajadores industriales y con pacientes hospitalarios en la Ciudad de México”, además de conseguir recursos para el desarrollo del psicoanálisis en el país mediante el Fondo de las Fundaciones para Investigaciones en Psiquiatría de la Universidad de Yale, Estados Unidos.⁶³

Actualmente, Michael Maccoby vive en Nueva York, y aún sigue en el trabajo creativo de obras que comprenden sus ideas aplicadas a los distintos ámbitos de la sociedad, incluso en el ambiente empresarial. Otros estudios psicoanalíticos de Maccoby son *Social Change and Social Character in Mexico and the United States* (1970), *The Gamesman: The New Corporate Leaders* (1976), *The Leader: A New Face for American Management* (1981), *The Bolivar Project: Productivity and Human Development* (1978), *Why Work?: Leading the New Generation* (1988), *The Productive Narcissist, the Promise and Peril of Visionary Leadership* (2003) y *The Leaders We Need* (2007).

Aplicación del análisis socio-psicoanalítico en la comunidad de Chiconcuac

Fromm y Maccoby “se interesaron por la cultura mexicana por su apertura hacia las tendencias científicas europeas, la cual fue creciendo desde el momento en que, utilizando métodos empíricos y hermenéuticos, comenzaron a investigar con alumnos mexicanos de la UNAM”.⁶⁴

En el prólogo de *Socio-psicoanálisis del campesino mexicano*, el autor refiere el desarrollo de esta investigación científica,⁶⁵ señalando que Erich Fromm “construye su teoría del carácter social sobre el concepto freudiano de la naturaleza dinámica de los rasgos de carácter”.⁶⁶ De ahí que se interesara en poner en práctica su modelo socio-psicoanalítico para una comunidad en



particular, eligiendo la población de Chiconcuac que se localiza a 20 kilómetros de Cuernavaca, donde residía. Las afinidades e intereses científicos de Fromm y Maccoby en cuanto a los mismos temas del psicoanálisis, y el modo en que éste se inserta dentro de las ciencias sociales, explican su asociación en el proyecto. Ambos doctores consideraron fundamental en su metodología tomar en cuenta que:

los rasgos de carácter, son parte de un sistema dinámico, el sistema de carácter. Cambian sólo en tanto todo el sistema cambia, pero no independientemente. El sistema como un todo se ha formado como respuesta a la configuración social total; empero, esta respuesta no es arbitraria, está condicionada por la naturaleza del hombre, que determina las formas en que puede ser canalizada la energía humana. El sistema de carácter es la forma relativamente permanente en que la energía humana se estructura en el proceso de relacionarse con los demás y de asimilar la naturaleza. Es el resultado de la interacción dinámica del sistema-hombre y el sistema-sociedad en que vive.⁶⁷

A Fromm y Maccoby les interesaba determinar los rasgos de carácter para establecer cómo se comportaban los campesinos del centro de México en relación con las características territoriales que perfilaban las producciones agrícolas y las capacidades productivas para el capitalismo que se instauraba en la región a mediados del siglo XX.

Al inicio del libro, Fromm y Maccoby expresaron al lector que “México, como muchos otros países de una gran población rural, se halla hoy en la encrucijada de su desarrollo” que podría ser explicada mediante el socio-análisis.⁶⁸ Esto requería explicar el impulso de la cultura capitalista en América Latina en que los gobernantes y las élites se insertaban al mercado productor de materias primas con una fuerza nunca antes vista.

El concepto del socio-análisis emerge desde el mismo descontento que Fromm manifestó para los tiempos históricos que le tocó vivir. Ya se había mencionado al inicio de este artículo que tal teoría nació como una crítica a la Alemania nazi, y al resto del contexto capitalista que fue dominando al mundo occidental.

Aunque no dio mayores frutos para llevarse a cabo para su aplicación en el contexto europeo, Fromm exiliado en Estado Unidos no dejaría su teoría en meras aspiraciones.

Erich Fromm, con el apoyo de Maccoby, partió de esta metodología para aproximarse al mundo capitalista, mediante una comunidad mexicana. Con ésta se diseñó un proyecto de tipo psicométrico para explicar cómo emergía un nuevo tipo de carácter y personalidad en los campesinos, con la finalidad de reconocer aquellos problemas de tipo psicopatológico que se manifestaban en los sujetos del estudio. Para comprender ese proceso de desarrollo socioeconómico, los autores emprendieron una investigación de caso basada en

*una serie de datos científicos sobre los valores e impulsos arraigados profundamente en el campesino, que son los que determinan en buena parte su respuesta a las nuevas condiciones, exigencias y oportunidades. Un conocimiento minucioso de la estructura del carácter de los distintos sectores de la población rural permite predecir los efectos probables que tendrán en los campesinos los programas educativos y los proyectos económicos que se trazan para ellos.*⁶⁹

La mencionada serie de datos se obtuvo a partir de una amplia encuesta entre los mayores de 15 años de la comunidad de Chiconcuac. Para ello, Fromm y Maccoby definieron a los campesinos como “aquellos vecinos de un pueblo cuya ocupación principal es la agricultura, aunque también puedan trabajar como alfareros o pescadores”.⁷⁰ Esto se apreciaba en varios de los municipios del estado de Morelos en la década de 1960, a pesar de la cercanía con la Ciudad de México que se encontraba inmersa en una dinámica socioeconómica diferente.

En el estudio se determinó que el sistema de producción campesino mexicano era “altamente individualista”, debido a que el campesino trabajaba “apenas por encima del nivel de subsistencia. No cuenta ni con el capital ni con la tecnología del agricultor moderno. Trabaja solo o con su familia, o con uno o varios asalariados, y utilizan aperos tan rudimentarios como el azadón y el arado”.⁷¹ Para los autores, esta característica socioeconómica



se había originado al final del periodo colonial novohispano y el territorio feraz morelense era uno de los factores para su pervivencia. Esto se debía a que la agricultura en Morelos había sido la principal actividad económica por varios siglos.

La muestra demográfica que delimitaron Fromm y Maccoby casi en su totalidad se compuso de individuos que practicaban la “agricultura tradicional” caracterizada por la producción del “excedente necesario para suministrar alimento a una población pequeña y relativamente estable. Empero, en el mundo moderno, se espera que la agricultura abastezca de víveres a una población siempre creciente”.⁷² La transición de la agricultura de subsistencia a la de producción intensiva de materias primas para el sistema capitalista fue la coyuntura que le interesó analizar a ambos autores, misma que encontraron reflejada en Chiconcuac.

El campesino en su relación con el medio ambiente “se preocupa por los cambios del clima; observa el estado de una planta o de un animal con una cuidadosa preocupación por su salud y enfermedad”.⁷³ La dependencia del individuo con el medio y las especies vegetales fue concebida por Fromm y Maccoby como una distinción con el agricultor moderno que estaba preocupado por la producción intensiva de un solo vegetal, sin generar un apego emocional.

Fromm y Maccoby dividieron a la sociedad de Chiconcuac en cuatro clases: ejidatarios que trabajan tierra propia, ejidatarios que trabajan una parte de tierra, ejidatarios que no trabajan tierra y no ejidatarios (la mayoría).⁷⁴ La división social a partir de la tenencia de la tierra fue común en los estudios antropológicos de corte indigenista que se llevaban a cabo desde la década anterior. Los autores se percataron que

el ser ejidatario en el pueblo significa pertenecer a una clase social privilegiada. Y, más importante todavía, significa tener la oportunidad de trabajar su propia tierra y estar por encima de la simple subsistencia, no depender de otros para trabajar, no tener que aceptar hasta los trabajos más bajos para mantenerse con vida [...] Los ejidatarios dominan las estructuras



*políticas del pueblo, tienen más riqueza material que los otros, poseen la mayoría de los negocios pequeños y dan a sus hijos más oportunidades de educarse. Además, la mayoría de los jornaleros depende de ellos para trabajar. De este modo, existen dos clases socioeconómicas básicas dentro del pueblo, a pesar de que la Revolución dividió los latifundios y trató de crear una sociedad campesina sin clases.*⁷⁵

Es preciso aclarar porqué se eligió al pueblo de Chiconcuac para la aplicación del método socio-psicoanalítico, además de la cercanía con su lugar de residencia en Cuernavaca. En lo que se refiere al Municipio de Xochitepec, Fromm señaló que lo escogió porque sus principales actividades económicas desde finales del siglo XIX eran la agricultura y el comercio. La distancia aproximada a la capital del Estado es de 15 km. En cuanto a la comunidad de Chiconcuac, su principal actividad es el cultivo de caña de azúcar y en segundo término frijol y maíz. La distancia a la cabecera municipal es de aproximadamente 2 km.⁷⁶ La elección de la comunidad de Chiconcuac requirió de los datos poblacionales censados por el gobierno morelense para soportar el factor teórico para la aplicación del método socio-psicoanalítico puesto en práctica por Fromm y Maccoby, como una aportación a la profesionalización del psicoanálisis en México. Los datos provinieron del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).⁷⁷

La información geográfica de la época al respecto de la población que contemplaban Fromm y Maccoby, les permitió formarse una idea de quiénes serían el grupo experimental y el grupo control.⁷⁸ Además, la serie de datos que acopiaron ambos científicos ayudó a elaborar la caracterología del campesino mexicano y así detectar cómo el tradicionalismo en las dinámicas de producción que prevalecían dentro de la comunidad de Chiconcuac, se transformó cuando la comunidad confrontó los cambios económicos nacionales e internacionales. Las nuevas generaciones de campesinos se iban interesando más por los fenómenos de la productividad en forma similar a otros esquemas de desarrollo económico capitalista del siglo XX, situación que se ha venido gestando en otras comunidades relativamente pequeñas, dentro de otros espacios geográficos.



Fromm y Maccoby avanzaban en el proceso de investigación respecto de la teoría psicoanalítica para comprender una personalidad que emanaba de un nuevo tipo de perfil del campesino mexicano dentro de la comunidad de Chiconcuac. Ambos llegaron a las siguientes conclusiones una vez alcanzada la realización de los objetivos del método socio-psicoanalítico:

dedujeron, con el análisis de datos, un proceso de la “selección social”, por el cual ciertos tipos de carácter, en este caso los campesinos más empresariales, los “productivo-explotativos”, cuya meta era incrementar sus ingresos, se adaptaban mejor a la agricultura moderna y a la sociedad capitalista en desarrollo que los campesinos tradicionales cuyas metas eran más conservadoras y estaban relacionadas con valores de dignidad y respeto. El ascenso al poder de los nuevos empresarios fue a expensas de otros tipos de carácter, menos capaces de adaptarse. El resultado fue la aparición de rasgos de carácter y conductas negativas en campesinos receptivos cuyo carácter no se ajusta al nuevo sistema socioeconómico.⁷⁹

Ahora bien, aquellos resultados que emanaron de este estudio, nos permite reconocer cómo ciertos esquemas tradicionales se van sustituyendo por nuevas formas de aproximarse a los métodos de productividad campesina, avocados de forma similar al capitalismo mexicano que rigió dentro de la segunda mitad del siglo XX. Es notorio que el nuevo perfil del campesino también se vería afectado de forma adversa por las exigencias de un mundo más complicado, y a partir de ello se iban manifestando conductas de tipo psicopatológico, por ejemplo, la violencia y el alcoholismo.⁸⁰

Como parte del nuevo perfil del campesino, los autores detectaron que la mayoría de los pobladores no se identificaba con el pasado, a pesar de la fuerte impronta del zapatismo en el discurso político del estado de Morelos. Los habitantes de Chiconcuac aún guardaban un sentimiento de “miembros inferiores y desfavorecidos de la sociedad moderna” que cuestionaban los logros de la Revolución Mexicana. Entre las respuestas recurrentes, se encontraba que la mayoría anhelaba “escapar de la pobreza del campesino y participar de las muchas cosas buenas que se han inventado para hacer la vida más cómoda y agradable” en



Cuernavaca y la Ciudad de México.⁸¹ La minoría entrevistada se encontraba optimista en relación con su situación socioeconómica, gracias a que eran “los nuevos empresarios y los agricultores mejor colocados que tienen tierra”, para quienes la educación era la “esperanza para sus hijos” para ingresar “a la nueva sociedad industrial” que se imponía a su alrededor.⁸² Esto indica las distintas dinámicas sociales derivadas de los cambios económicos vividos en una pequeña población rural del centro del país. También se advierte la importancia de la educación como medio de distinción social y vía para la movilidad social dentro y fuera de Chiconcuac.

Fromm determinó a través de los resultados obtenidos que el campesino de Chiconcuac se transformaba del pasado tradicionalista a la cultura capitalista de mediados del siglo XX. Por ello, la comunidad, sobre todo los más jóvenes, se adaptaban a las nuevas circunstancias. En su nueva patria, a Fromm le fue propicio continuar su labor humanista en pro de la realización del hombre, y hacer una crítica sobre la *cosificación del ser humano*.⁸³ De hecho, fue por sus críticas al capitalismo americano y sus campañas contra la guerra de Vietnam, que estuvo vigilado por el *Federal Bureau of Investigation* (FBI) de Estados Unidos.

Fromm y Maccoby expresaron que “un conocimiento minucioso de la estructura de carácter de los distintos sectores de la población rural permite predecir los efectos probables que tendrán en los campesinos los programas educativos y los proyectos económicos que se trazan para ellos”,⁸⁴ como parte del contexto del Estado posrevolucionario. Esta resolución permite saber por dónde se podría abordar, junto con el Estado, el diseño de programas sociales y métodos para aplicarse en pro de una comunidad campesina y así detectar fortalezas y debilidades al respecto. Esto para resolver aquellas manifestaciones psicopatológicas en la conducta, asunto que compete a los temas de la medicina y la psiquiatría, y que emergen debido a los cambios mundiales, donde gobierna el sistema capitalista, el cual se caracteriza por su tendencia al dominio dentro de los sistemas de producción.



Después de que este trabajo viera la luz, Chiconcuac ocuparía un lugar importante como marco de referencia para el estudio y aplicación del método socio-psicoanalítico.⁸⁵ Fromm y Maccoby expresaron “El carácter de los aldeanos” (1970) que:

*El síndrome productivo-explotador caracteriza al “hombre nuevo”. En la sociedad medieval, los valores humanistas de la Iglesia trataban de presionar a quienes preferían el lucro material frente a los valores religiosos. En la sociedad moderna, las personas se inclinan más a considerar a tales empresarios desde el punto de vista de que ayudan a la economía, son capaces de aprovechar las nuevas oportunidades.*⁸⁶

Fromm y Maccoby perfilaron una situación que se gestó desde mediados del siglo XX y que continúa en la actualidad. Son aún muchas las regiones en México (y del mundo), donde poblaciones relativamente pequeñas van resintiendo los cambios que se gestan tanto a nivel nacional como al internacional, con el avance del modo de producción capitalista, se incluye la transformación del orden social y del espacio geográfico, para adaptarse a la nuevas exigencias y necesidades. Su estudio permitirá explicarnos la complejidad del cambio de las conductas de los grupos humanos, como efecto de la transformación de los métodos de productividad que las afectan.

En *¿Tener o ser?* (1976), uno de los libros derivados del análisis del campesinado morelense, Eric Fromm expresó que “el hombre ha entrado en una nueva época de la historia de la evolución”.⁸⁷ El ser humano se encontraba luchando por conseguir un cambio fundamental, ya que había intervenido en este proceso social y más vale “que aprecie este hecho y que cultive su sabiduría para dirigir el proceso hacia su realización y no hacia su destrucción”.⁸⁸ De igual manera, Maccoby llegó a afirmar que

*Fromm personalmente sentía repulsión por el carácter moderno, tan diferente al suyo. Fromm era una persona de sentimientos profundos y de integridad y estaba disgustado por la superficialidad y el oportunismo del hombre mercantilista. En Fromm se dan simultánea y complementariamente dos actitudes básicas: un desprecio por el hombre moderno, por el carácter social predominante y una afirmación de la tradición mesiánica.*⁸⁹



En un escrito de 1981, Michael Maccoby afirmó que Fromm elaboró su teoría del carácter social “sobre el concepto freudiano de la naturaleza dinámica de los rasgos del carácter”, pues explicaba acciones, pensamientos e ideas de una comunidad y con ello se determinaban “las motivaciones del individuo, sus satisfacciones y frustraciones”.⁹⁰ Lo anterior muestra el interés de los psicoanalistas frommianos por determinar el carácter del campesino en sus facetas tradicional y contemporánea, para con ellas establecer generalidades sobre un grupo ampliamente distribuido en México.

Maccoby también explicó que el término “carácter” en la teoría psicoanalítica implicaba una estructura de motivos “subyacentes, interrelacionados y relativamente invariables desde la niñez”, cuyos rasgos del carácter se manifestaban como anhelos apasionados “relativamente permanentes. Cuando estos impulsos se satisfacen en el trabajo, en el juego, en las relaciones con los demás, el individuo siente placer y seguridad; cuando se frustran, la persona se vuelve ansiosa e insegura”.⁹¹ Frustraciones comunes en la sociedad capitalista.

Como se ha visto, en el estudio del campesinado morelense se perfilaron aspectos teóricos y metodológicos que se expresaron en otras obras de Fromm. Al estudiar las reacciones psicológicas de los grupos sociales, debemos ocuparnos de la estructura del carácter de los miembros que los integran, es decir, de los caracteres individuales. Sin embargo, lo que nos interesa no son las peculiaridades que contribuyen a las diferencias interpersonales entre los miembros de un mismo grupo, sino aquella parte de la estructura del carácter que es común a la mayoría de ellos. Podemos denominar a esta parte carácter social. Éste es necesariamente menos específico que el carácter individual.⁹²

Conclusiones

Entre 1940 y 1970, México se encontraba en un momento de transición respecto de su formación democrática, social, económica, educativa y cultural. Fueron años de amplias expectativas socioeconómicas, en que se vieron superados



muchos de los problemas que acaecían a la sociedad mexicana, debido al pasado revolucionario. El Estado posrevolucionario proyectó acciones para que México se adentrara poco a poco al mundo contemporáneo internacional y esto lo condujera hacia la prosperidad económica.

El psicoanálisis logró conquistar una gama de contextos variados, se aportó mucho primero al mundo europeo y más tarde al continente americano. El psicoanálisis sirvió en México para tratar de modernizar los rubros educativos, científicos, médicos, geográficos, filosóficos y sociales.

La llegada de Erich Fromm y Michael Maccoby a la Ciudad de México fue el comienzo de una nueva era para la historia del psicoanálisis mexicano, teoría que ejercía una mayor presencia en la medicina académica. Ejemplo de ello fue que la Facultad de Medicina de la UNAM se convirtió en la primera institución donde el psicoanálisis encontró su punto de despegue, para más tarde dar nacimiento a nuevos institutos encaminados en el entrenamiento de psicoanalistas mexicanos de distintas corrientes del psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría.

Ambos doctores fueron visionarios de una teoría de contenido sociológico que gracias al psicoanálisis de corte humanístico logró indagar en las necesidades del ser humano en el marco de un mundo capitalista. Con esto, su estancia en México les abrió a ambos doctores una nueva forma de ver los efectos del mundo contemporáneo sobre las comunidades campesinas y grupos sociales de otra índole.

Erich Fromm jamás abandonó su teoría sobre el socio-análisis, ya que sabía de antemano que el hombre contemporáneo se enfrentaba día a día a un mundo nuevo como en ninguna otra época de la humanidad, y que traería por consecuencia una serie de anomalías por demás complejas, que requerirían de nuevos modos de aproximarse a una solución en pro del desarrollo humano, sin que éste perdiera su esencia en lo profundo de su ser. Como lo ha señalado Rainer Funk “la solución del hombre a sus necesidades fisiológicas es, psicológicamente hablando,

simplemente sencilla, aquí la dificultad es puramente sociológica y económica”.⁹³ Para el caso de la comunidad de Chiconcuac, tanto Fromm como Maccoby, le dieron vida a un modo creativo y novedoso de estudiar el fenómeno social con base en los principios científicos en que ambos doctores se formaron. Éstos se propusieron comprender cómo una comunidad se va transformando y va con ello dejando de lado el tradicionalismo y el acervo cultural de su pasado para “adaptarse” a las nuevas demandas y exigencias del contexto capitalista.

En *Socio-psicoanálisis del campesino mexicano* se abrieron nuevas investigaciones en torno al tema, y que bien vale la pena revisar para así resolver las dificultades que los grupos sociales encuentran en su camino frente a los retos del mundo actual. La obra de Fromm y Maccoby fue el resultado de una serie de investigaciones y de aportaciones pioneras en las investigaciones psicoanalíticas del mundo como base para construir una vía de comprensión de las dinámicas de las comunidades y pueblos en sus distintos contextos y espacios geográficos que están inmersas en la cultura capitalista contemporánea.



Referencias y notas

¹ Fondo de Cultura Económica ha editado dos veces *Socio-psicoanálisis del campesino mexicano* en 1970 y 1973. De la segunda edición se cuenta con nueve reimpressiones. La última es la de 2015. La traducción de ambas ediciones estuvo a cargo de Claudia Dunning y la revisión fue de Ignacio Timochenko.

² “A todo lo largo del estudio, se llevó a cabo un seminario permanente en el que Fromm discutía, con quien estaba participando en el trabajo de cuestionario, las cuestiones teóricas de caracterología psicoanalítica y del carácter social y los métodos de interpretación. En estas sesiones, muchos de los problemas teóricos y clínicos importantes se discutieron, y se logró un cierto entendimiento común de ellos”. Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis del campesino mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, 2015, pp. 10-11.

³ Erich Fromm, *Obreros y empleados en vísperas del Tercer Reich*, México, Fondo de Cultura Económica, 2012, p. 10.

⁴ Erich Fromm, *Obreros y empleados...*; y Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*

⁵ Ron J. Johnston, *Geography and Geographers. Anglo-American Human Geography since 1945*, Londres, Billings & Sons Limited, 1987, pp. 128-129.

⁶ Significa “cerro florido” en náhuatl.

⁷ AAVV, *Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México*, México, Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, 1986, en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM17morelos/municipios/17028a.html> Consultado el 10 de febrero de 2019.

⁸ AAVV, *Enciclopedia de los municipios...*, en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM17morelos/municipios/17028a.html> Consultado el 10 de febrero de 2019.



⁹ AAVV, *Enciclopedia de los municipios....*, en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM17morelos/municipios/17028a.html> Consultado el 10 de febrero de 2019.

¹⁰ AAVV, *Enciclopedia de los municipios....*, en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM17morelos/municipios/17028a.html> Consultado el 10 de febrero de 2019.

¹¹ Instituto Nacional de Estadística, *Geografía e Informática, Censo General de Población y Vivienda*, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1970, p. 82.

¹² Significa “culebra de siete cabezas” de origen tlahuica.

¹³ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis....*, p. 53.

¹⁴ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis....*, p. 67.

¹⁵ Médico austriaco conocido por fundar la teoría psicoanalítica.

¹⁶ Fue un médico francés que se especializó en las enfermedades mentales y cerebrales. Se desempeñó como catedrático de Anatomía Patológica. También fue miembro de la Académie de Médecine y de la Académie des Sciences.

¹⁷ Histeria es un término de origen francés, aunque sus antecedentes más lejanos nos llevan a la lengua griega. La histeria es definida como una enfermedad nerviosa y crónica que es frecuente en las mujeres y se caracteriza por una amplia variedad de síntomas funcionales. En la actualidad, la medicina no suele utilizar este término. Howard C. Warren, *Diccionario de psicología*, México, Fondo de Cultura Económica, 1998, p. 72.

¹⁸ Médico austriaco interesado en las enfermedades mentales para las cuales desarrolló el método catártico.

¹⁹ Ricardo G. Mandolini, *Historia general del psicoanálisis. De Freud a Fromm*, Buenos Aires, Ediciones Braga, 1992, p. 12.



²⁰ Nathan Hale, “De Berggasse 19 al Central Park West: la americanización del psicoanálisis, 1919-1940”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, núm. 14, 1978, p. 302.

²¹ Nathan Hale, “De Berggasse...”, p. 303.

²² Ricardo Steiner, *De Viena a Londres y Nueva York. Emigración de psicoanalistas durante el nazismo*, Buenos Aires, Nueva Visión, p. 94.

²³ Que el amor no va sin odio ni el odio sin amor es algo que se intuye por la mayoría de la gente, pero que los psicoanalistas escuchan todos los días en su consulta, hasta el punto que Jacques Lacán (1901-1981) inventó para ello un neologismo: la “odio-enamoramiento”. Esta coexistencia del odio y el amor no había pasado inadvertida tampoco para Freud, quien introdujo la cuestión con el término de “ambivalencia”. Roland Chemama, *Diccionario del psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 2002, p. 32; y Norberto Rabinovich, *El nombre del padre: articulación entre la letra ley y el goce*, Buenos Aires, Alibri, 2005, p. 41.

²⁴ Ramón Xirau, *Erich Fromm y la naturaleza humana*, México, Fondo de Cultura Económica, 2014, p. 44.

²⁵ Héctor Pérez-Rincón, *Nueva Historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, p. 72.

²⁶ Florentina Moreno, *Hombre y sociedad en el pensamiento de Fromm*, México, Fondo de Cultura Económica, 1984, p. 31.

²⁷ Nina Sutton, *Bettelheim: A Life and a Legacy*, New York, Basic Books, 1996, p. 399.

²⁸ Jaime Nos Llopis, “Historia del psicoanálisis estadounidense desde sus orígenes hasta la Segunda Guerra Mundial”, *Revista de Psicoanálisis*, vol. 66, núm. 1, 2009, p. 118.

²⁹ José Velasco García, *Génesis social de la institución psicoanalítica en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2014, p. 181.



³⁰ El estudio de la calidad de vida constituye un área de interés que atañe a múltiples profesiones. El término “calidad de vida” apareció en el año 1975 y, aunque los orígenes de este concepto se sitúan en el ámbito de la medicina, el interés por él se ha extendido a otras disciplinas, como la sociología y la psicología. Así es importante distinguir entre calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud. Si se comparan, se observa que esta última es más descriptiva, se centra en aspectos del estado de salud y relaciona directamente la calidad de vida con el concepto de enfermedad. Juan Martín Sandoval, *La Salud Mental en México*, México, Servicio de Investigación y Análisis, División de Política Social, 2004, pp. 7-9.

³¹ Rubén Gallo, *Freud en México. Historia de un delirio*, México, Fondo de Cultura Económica, 2013, p. 67.

³² Es la agrupación de psicoanalistas del país con mayor tradición. Actualmente ofrece estudios de posgrado, cursos, diplomados y publica libros y revistas especializadas.

³³ Mariana Reyna, *Erich Fromm en México. El psicoanálisis humanista y sus aportaciones a la cultura mexicana, 1949-1873*, Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2020, p. 62.

³⁴ Agrupación fundada en Nuremberg en marzo de 1910. El primer presidente fue Carl Gustav Jung (1875-1961), cuya sede fue Zurich, Suiza.

³⁵ Ramón de la Fuente, *El Pensamiento vivo de Erich Fromm*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989, p. 28.

³⁶ Médico especializado en psiquiatría y psicoanálisis. Fue el fundador del actual Instituto Mexicano de Psiquiatría.

³⁷ Médico sinaloense especializado en las relaciones entre las enfermedades mentales y la drogadicción. También llevó a cabo estudios de psicología social en comunidades mexicanas.



³⁸ Véase Juan Ramón de la Fuente, “Al Doctor Alfonso Millán”, *Gaceta Médica de México*, vol. 112, núm. 6, 1976, pp. 475-477.

³⁹ Médico fundador del Círculo Psicoanalítico Mexicano en 1971 como espacio académico en la formación de nuevas generaciones de psicoanalistas del país.

⁴⁰ Alfonso Millán, “El desarrollo de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana y del Instituto Mexicano de Psicoanálisis”, *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, vol. 4, 1965, p. 5.

⁴¹ Raymundo Mier, “La antropología ante el psicoanálisis: las iluminaciones tangenciales”, *Cuicuilco*, vol. 7, núm. 18, 2000, p. 21.

⁴² Raymundo Mier, “La antropología ante...”, p. 21.

⁴³ Carlos Uribe, “Erich Fromm, José Gutiérrez y el psicoanálisis humanista en Colombia”, *Trashumante*, núm. 5, 2015, p. 251.

⁴⁴ Alejandro del Palacio, *La Escuela de Frankfurt: el Destino Trágico de la Razón*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, p. 87.

⁴⁵ Rainer Funk, *Fromm Vida y Obra*, México, Paidós, 1984, p. 31.

⁴⁶ Jorge Derbez, *Erich Fromm y el psicoanálisis humanista*, México, Siglo XXI, 1981, p. 27.

⁴⁷ El Instituto fue fundado en 1963 en la Ciudad de México por Fromm y sus alumnos mexicanos.

⁴⁸ Rainer Funk, *Recordando a Erich Fromm. Testimonios de sus alumnos sobre el hombre y el terapeuta*, México, Paidós, 2001, p. 9.

⁴⁹ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 7.

⁵⁰ Lawrence J. Friedman, *Los rostros de Erich Fromm. Una biografía*, México, Fondo de Cultura Económica, 2016, p. 28.

⁵¹ Lawrence J. Friedman, *Los rostros...*, p. 30.

⁵² Marina Reyna, *La institucionalización científica del psicoanálisis en México: dos caminos engarzados, 1956-1973*, Tesis de Maestría en Historia de México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2013, p. 49.

⁵³ Rainer Funk, *Erich Fromm: el amor a la vida. Una biografía ilustrada*, Barcelona, Paidós, 1999, p. 141.

⁵⁴ La neurosis es un conjunto de padecimientos mentales caracterizados por trastornos nerviosos y emocionales sin la presencia de lesiones físicas del sistema nervioso.

⁵⁵ Rainer Funk, *Recordando a Erich...*, p. 11.

⁵⁶ Medalla otorgada por la excelencia en el estudio de la Historia de Estados Unidos de América.

⁵⁷ Germán Álvarez Díaz, *Historia de la Psicología*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013, p. 52.

⁵⁸ Álvarez Díaz, *Historia de la...*, p. 53.

⁵⁹ Alejandro Romero, “Robert Redfield y su influencia en la formación de científicos mexicanos”, *Ciencia Ergo Sum*, vol. 6, núm. 2, 1999, p. 212; y Molly Finn, “El caso de Bruno Bettelheim”, *Revista Criterio*, núm. 2, 207, 1997, p. 3.

⁶⁰ Es la metodología psicoanalítica que deja de lado la explicación sexual tradicional para interpretar las personalidades bajo otros aspectos.

⁶¹ Rainer Funk, *Erich Fromm...*, p. 132.

⁶² Michael Maccoby, “El carácter nacional mexicano”, en Roger Bartra (ed.), *Anatomía del mexicano*, México, Plaza y Janés, 2002, p. 43.



- ⁶³ Michael Maccoby, “El carácter nacional...”, p. 43.
- ⁶⁴ Rubén Gallo, *Freud en México...*, p. 77.
- ⁶⁵ Rainer Funk, *Erich Fromm...*, p. 166.
- ⁶⁶ Salvador Millán, Sonia Gojman y Michael Maccoby, *Erich Fromm y el psicoanálisis humanista*, México, Siglo XXI, 1981, p. 210.
- ⁶⁷ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, pp. 28-29.
- ⁶⁸ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 15.
- ⁶⁹ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 15.
- ⁷⁰ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 16.
- ⁷¹ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 16.
- ⁷² Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 16.
- ⁷³ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 64.
- ⁷⁴ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 93.
- ⁷⁵ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 85.
- ⁷⁶ AAVV, *Enciclopedia de los municipios...*, en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM17morelos/municipios/17028a.html> Consultado el 10 de febrero de 2019.
- ⁷⁷ Los datos censales incluyeron: lugar de residencia, clase de parentesco o vínculo del empadronado con el jefe de la familia, sexo, edad, estado o situación civil, edad de la mujer al celebrarse el primer matrimonio o unión libre; sólo para las mujeres que habían tenido hijos, el número de hijos nacidos vivos e hijos que estuvieran vivos el día del censo; nivel de instrucción,

ocupación, sector de actividad y posición en el trabajo, lugar de nacimiento, “defectos” físicos y mentales, vestidos, ingesta de pan y otros alimentos, bienes raíces, religión, calzado, lengua indígena, ingresos, gastos, nacionalidad, idioma, religión, alimentación y características de la vivienda (tenencia, número de cuartos, material de los muros y disponibilidad de agua). <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv1940/> Consultado el 2 de marzo de 2017.

⁷⁸ El grupo control (grupo pasivo) es aquel grupo prototipo en el cual no hay intervención experimental. Es el grupo que se compara al grupo experimental (grupo activo) donde sí hay intervención, y así se presentan las diferencias de los resultados de aquel grupo atribuidos al efecto de la intervención, creado al azar en diseños experimentales, para ello mismo son creados medios no aleatorios en diseños cuasi experimentales. Howard Warren, *Diccionario...*, p. 59.

⁷⁹ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 45.

⁸⁰ Véase Beatriz Urías, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Frenia*, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67.

⁸¹ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 54.

⁸² Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 54.

⁸³ Concepto psicoanalítico constituido en el siglo XX como respuesta al auge de la cultura capitalista en el mundo occidental.

⁸⁴ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Socio-psicoanálisis...*, p. 15.

⁸⁵ Por ejemplo, Erich Fromm y Michael Maccoby, “Variables caracterológicas, socioeconómicas y culturales de una aldea campesina mexicana”, *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, núm. 17-18, 1971, pp. 21-36.



⁸⁶ Véase Erich Fromm y Michael Maccoby, “El carácter de los aldeanos”, *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, núm. 16, 1970, p. 44.

⁸⁷ Erich Fromm, *¿Tener o ser?*, México, Fondo de Cultura Económica, 2013, p. 7.

⁸⁸ Erich Fromm, *¿Tener o...?*, p. 7.

⁸⁹ Citado en Víctor Saavedra, *La promesa incumplida de Erich Fromm*, México, Siglo XXI, 1994, pp. 111-112.

⁹⁰ Michael Maccoby, “Erich Fromm y el psicoanálisis de la sociedad. Una reseña histórica”, en *Erich Fromm y el psicoanálisis humanista*, México, Siglo XXI, 1981, p. 210.

⁹¹ Michael Maccoby, “El carácter nacional...”, p. 41.

⁹² Véase Erich Fromm, *El miedo a la libertad*, México, Editorial Artemisa, 1985, p. 303.

⁹³ Rainer Funk, *La creatividad según Erich Fromm. Con textos significativos de Erich Fromm acerca de la orientación productiva de carácter*, México, Documentación y Estudios de Mujeres, A.C., 2011, p. 79.

Salud, enfermedad, terapéutica e higiene en los impresos

de medicina de la Ciudad de México, 1836-1970

editado por la **Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A.C.**,

terminó de ser impreso en diciembre de 2021, en los talleres de

Litográfica Ingramex, S.A. de C.V.,

(Centeno, 162-1, Granjas Esmeralda, C.P. 09810), en Iztapalapa, Ciudad de México, México,

con un tiraje final de 100 ejemplares.

Diseño editorial (2021) por **Néstor Castillo**.



Ilustración de forros: *The Old Design Shop*, en olddesignshop.com

SOLU

CITRATE
OF

THE CONTENTS OF THIS
FOR CHILDREN FROM A TABLET
GIVEN AND P
SHOULD BE KEPT



Asociación
Interdisciplinaria para el
Estudio de la Historia de México

Ostrom's

ISBN: 978-607-98347-9-1

D. W. C

PRESCRIPTION SPEC