

Factores de creación y cambio en las instituciones porfirianas de salud pública en Jalisco

Zoraya Melchor Barrera¹
zoraya.melchor@gmail.com

Factors of creation and change in
the public health institutions during
Porfiriato in Jalisco

Resumen

Este trabajo tiene la finalidad de examinar, desde la perspectiva del neoinstitucionalismo histórico, los factores que hicieron posible la creación y los cambios de las instituciones de salud pública en el ámbito nacional y local a fines del porfiriato. Se plantea que el Consejo Superior de Salu-

bridad de México y el de Jalisco se establecieron y experimentaron modificaciones debido a la conjunción de diversos factores, entre los que destacan los grandes procesos socioeconómicos y políticos, el actuar de los tomadores de decisiones y la influencia de las comunidades epistémicas.

Palabras clave: Consejo Superior de Salubridad, cambio institucional, grandes procesos socioeconómicos y políticos, tomadores de decisiones, comunidades epistémicas.

Abstracts

This paper has the objective to examine, from the perspective of the historical new institutionalism, the factors that made possible the creation and changes of the institutions of public health in the national and local area at the end of the Porfiriato. In this sense, this paper proposes that the Super-

rior Council of Health of Mexico and Jalisco were created and had changes due to the conjunction of diverse factors between those who stand out: the big socioeconomic and political processes, the persons responsible of the decisions and the influence of the epistemic communities.

Key words: Superior Council of Health, institutional change, big socioeconomic and political processes, persons responsible of the decisions, epistemic communities.

¹ Instituto de Aprendizaje en Línea, México.
Cuautitlán 684, Chapalita Oriente, C.P. 45040, Zapopan, Jalisco, México.

Introducción

En el escenario latinoamericano la creación de organismos nacionales de salud pública fue un fenómeno generalizado desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX. La salud pública comenzó a establecerse como una rama de los gobiernos de cada nación, la mayoría de los cuales formaron departamentos nacionales de sanidad o salubridad pública, esto dentro del contexto del crecimiento general de los poderes del Estado-nación.²

Si bien a lo largo del siglo XIX en México las funciones de las instituciones³ de salud pública poco a poco se fueron ampliando, no dejaron de ser cuerpos consultivos ante los problemas sanitarios que tenían que atenderse.⁴ En gran medida esta debilidad institucional ha de ser enten-

² Cueto, "Introducción", pp. 186-187; García, "La medicina", pp. 77-78.

³ Las instituciones desde la perspectiva del neoinstitucionalismo histórico son concebidas como 1. Los procedimientos formales o informales, rutinas, normas y convenciones incorporados en la estructura organizativa de la política o la economía política. 2. El equivalente de "organizaciones"; es decir, aquellos organismos donde se efectúan o materializan tales procedimientos, rutinas, normas y convenciones. Hall y Taylor, "Political Science", pp. 6-7. Esta última acepción es la que se tomará como referencia para el presente estudio.

⁴ En el lapso que va de 1824 a 1882 fueron tres los organismos sanitarios que estuvieron en funciones en el ámbito local: la Junta Superior de Salud Pública, la Junta de Sanidad Pública y la Junta Auxiliar de Higiene. La primera de ellas fue suprimida por primera vez debido al cambio del sistema federal al central, y fue nuevamente puesta en pie durante la gestión de un gobierno centralista; aunque su labor al principio se restringió a la vigilancia de las profesiones médicas, con el tiempo se incrementaron sus responsabilidades y tuvo injerencia en otras áreas de la salud pública como la prevención y el combate de ciertas enfermedades. La Junta de Sanidad Pública, por su parte, que estuvo funcionando en 1850, también fue suspendida; su restablecimiento se dio en 1867, cuando los liberales tomaron nuevamente el poder después del Segundo Imperio. Sin embargo, en 1868 se ordenó que las responsabilidades sanitarias regresaran a los ayuntamientos, hasta que en 1875 se creó otro organismo, la Junta Auxiliar de Higiene, cuyas responsabilidades fueron dictar medidas contra epidemias, epizootias, administrar la vacuna en todo el estado, inspeccionar bebidas y comestibles, visitar edificios públicos, formar la estadística médica y rendir anualmente un informe sobre sus trabajos a la corporación municipal. Aunque los ayuntamientos durante ese tiempo nunca dejaron de intervenir directamente en la vigilancia de la salud pública, su participación se intensificaba cuando los organismos sanitarios dejaban de existir o desaparecían momentáneamente; así ocurrió en

didada en el contexto de la inestabilidad política experimentada durante la mayor parte del siglo XIX.

En la esfera federal fue durante la gestión de Porfirio Díaz que el Consejo Superior de Salubridad (CSS), creado desde 1841, logró finalmente constituirse como un organismo de alcance nacional bajo la presidencia de Eduardo Liceaga. En Jalisco fue en 1895⁵ cuando se conformó el Consejo Superior de Salubridad del estado (CSSJ), organismo con mayor control y alcance estatal en comparación con los de años precedentes.⁶ El objetivo de este trabajo es explicar los factores que hicieron posible la consolidación del Consejo Superior de Salubridad y la creación de un organismo similar en el ámbito local. Se eligió a Jalisco por ser uno de los estados donde históricamente se ha presentado una de las relaciones más tensas con el centro del país por el control y la imposición de ciertas normas o instituciones de carácter federal.⁷

Desde el enfoque del neoinstitucionalismo histórico, la persistencia de ciertos patrones creados por los gobiernos en su elección institucional y de políticas en un área determinada (*path dependence*) puede mantenerse salvo que se presente una coyuntura crítica, es decir, una fuerza suficiente para remontar la inercia creada en el establecimiento de un programa.⁸ Las coyunturas críticas representan una situación de cambio basada en discontinuidades o interrupciones de los procesos sociales. Tales procesos tienden a convertirse en momentos fundacionales para explicar la creación de nuevas instituciones y estructuras políticas. Una vez que se elige una trayectoria resulta difícil modificarla por el costo que implicaría y por los “beneficios crecientes” generados al mantenerse dentro de ella. Los beneficios crecientes dan cuenta de los momentos de estabilidad y continuidad institucional.⁹

1835, cuando fue suprimida la Junta Superior de Salud Pública, lo mismo que durante la interrupción de la Junta de Sanidad Pública alrededor de 1851 y su posterior clausura en 1868. Melchor, “Desarrollo”, pp. 110-111.

⁵ Según la monografía titulada *Secretaría de Salud Jalisco*, el CSSJ fue creado en 1883. *Secretaría de Salud*, p. 20. Sin embargo, durante el trabajo de archivo realizado para esta investigación la documentación consultada arrojó que éste comenzó funciones en 1894 pero se estableció formalmente en 1895. AHJ, F-13-895, C. 467, INV. 2411.

⁶ Melchor, “Desarrollo”, p. 112.

⁷ Especialmente durante el siglo XIX, cuando las tensiones entre federalistas y centralistas, liberales y conservadores revelaron la existencia de poderes regionales y locales cuya tendencia era buscar autonomía respecto de los poderes centrales.

⁸ Peters, *Institutional Theory*, p. 64.

⁹ Farfán, *Los orígenes*, pp. 40-41; Pierson, “Increasing Returns”, pp. 251-252.

De este modo, varios son los factores que pueden constituir una coyuntura crítica y generar cambios institucionales: los arreglos institucionales en el interior del estado y las coaliciones políticas,¹⁰ los grandes procesos socioeconómicos y políticos, el actuar de los tomadores de decisiones y las comunidades epistémicas.¹¹ El estudio se centra en los tres últimos factores; un análisis más profundo sobre todos ellos rebasa los propósitos de este artículo.

Los grandes procesos socioeconómicos y políticos tienen efectos sobre el contenido de las preferencias e ideas de los principales actores políticos, sus intereses y, en consecuencia, sobre la configuración de las alianzas y coaliciones políticas, así como en la estructura de la administración pública y del gobierno. Esa gran transformación en el contexto macrosocial puede hacer irrelevantes las instituciones hasta ese momento existentes y abre la posibilidad de nuevas configuraciones.¹²

El actor o tomador de decisiones, por su parte, es aquel individuo con poder político para propiciar o influir en la desaparición de la institución existente en un periodo determinado y la creación de otra. El tomador de decisiones representa sus preferencias como una idea de Estado o de interés nacional.¹³

El concepto de comunidades epistémicas alude a una red de profesionales de reconocida experiencia y competencia en un terreno específico. La comunidad epistémica puede estar formada por profesionales de diversas disciplinas u orígenes que tienen en común: 1. Un conjunto compartido de creencias normativas y de principios que proporcionan un fundamento basado en el valor de la acción social de los miembros de la comunidad. 2. Comparten creencias causales que se derivan de su análisis de las prácticas principales que contribuyen a un conjunto

¹⁰ Los arreglos institucionales configuran las relaciones de poder entre diversos actores sociales y permiten o estimulan la innovación de las políticas públicas; pero para que éstas sean duraderas requieren del apoyo de coaliciones políticas. Las coaliciones políticas son alianzas que se establecen entre diferentes sectores, dependiendo de su posición económica y política, así como de sus intereses. Los arreglos institucionales en el interior del Estado y las coaliciones políticas influyen sobre la innovación y duración de las políticas, favorecen u obstaculizan su institucionalización. Farfán, *Los orígenes*, pp. 44-46.

¹¹ En el neoinstitucionalismo histórico se utiliza el concepto de comunidades de discurso; sin embargo, para efectos de este trabajo resulta más adecuado el concepto de comunidades epistémicas.

¹² Farfán, *Los orígenes*, p. 51.

¹³ Farfán, *Los orígenes*, pp. 35 y 55.

central de los problemas de su campo y que constituirán la base para dilucidar los múltiples vínculos entre las acciones políticas posibles y los resultados deseados. 3. Las nociones compartidas de validez, es decir, los criterios intersubjetivos, definidos internamente para el pesaje y la validación del conocimiento en el ámbito de su competencia. 4. Una política común, es decir, un conjunto de prácticas comunes asociadas con un conjunto de problemas a los que se dirige su competencia profesional, presumiblemente con la convicción de que el bienestar humano se verá reforzado como consecuencia.¹⁴

Tomando como referencia lo anterior, se plantea como hipótesis que la consolidación del CSS y el surgimiento del CSSJ se presentaron a partir del ideal del orden y el progreso porfiristas, un sólido marco legal, la toma de decisiones de personajes clave en el campo de la política y la salud pública, la profesionalización de la medicina y la conformación de los médicos como una comunidad de profesionales en proceso de consolidarse a nivel nacional y estatal.

El artículo se encuentra organizado en cuatro apartados, además de introducción y conclusión. En el primero se describe la estructura y funciones del CSS y del CSSJ. En el segundo se expone la forma en que influyó el porfiriato en la consolidación y creación institucional del CSS y del CSSJ respectivamente. En el tercero se analiza el papel de los tomadores de decisiones en este proceso. Finalmente, en el cuarto se examina la importancia de la legislación y la profesionalización de la medicina en el cambio institucional.

Estructura y funciones de las instituciones de salud pública

El Consejo Superior de Salubridad

Durante los primeros años de vida independiente en México se siguió reproduciendo un esquema similar al colonial en cuanto a las autoridades que se ocupaban de los problemas de salud pública, pues fueron los ayuntamientos y el clero los que de manera directa velaban por algunos aspectos de la salud pública; es decir, hasta entonces los organismos sanitarios, incluso el mismo Protomedicato,¹⁵ no tenían una influencia de peso en la

¹⁴ Hass, "Introduction", p. 3.

¹⁵ Institución creada en Castilla el 30 de marzo de 1477 con el propósito de regular todas las profesiones sanitarias. Si bien desde el siglo XVI existieron protomédicos en Nueva España, no fue sino hasta 1646 que se creó un Tribunal para examinar a los aspirantes a ejercer la medicina, la farmacia y la flebotomía. A principios del siglo XVIII, ya bajo

organización y administración de la salubridad fuera de la ciudad de México. Fue a lo largo del siglo XIX, a la par del proceso de consolidación del Estado-nación, así como de un proceso de secularización, que la influencia de éstos se fue afianzando poco a poco.

El 21 de noviembre de 1831 el presidente de la República Anastasio Bustamante promulgó la supresión del Protomedicato. Entonces se formó una junta con el nombre de Facultad Médica del Distrito Federal, integrada por ocho profesores, médicos y cirujanos, y cuatro farmacéuticos. El Protomedicato para ese entonces era tachado como un organismo reaccionario. Su extinción se debió, entre otras circunstancias, al progreso mismo de la medicina, que unió la práctica médica y quirúrgica, y a las múltiples transformaciones del ambiente social del siglo XIX, que suprimía fueros, tribunales y privilegios especiales,¹⁶ ya que desde el reinado de Carlos III, tomando como fundamento tanto el liberalismo político como económico, se emprendió el ataque contra los privilegios del clero y otras corporaciones que se creía frenaban el desarrollo en las posesiones españolas.¹⁷

En diciembre de 1833 fue abolida la Facultad Médica del Distrito Federal y sus funciones, semejantes a las del Protomedicato, pasaron al Establecimiento de Ciencias Médicas en ese mismo año. Sin embargo, esta institución nunca ejerció dichas atribuciones y la citada junta fue restablecida.¹⁸

Durante la primera República central, el 4 de enero de 1841, fue suprimida la Facultad Médica del Distrito Federal y en su lugar se estableció el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México. Éste debía estar conformado por cinco miembros titulares: tres médicos, un

la dinastía borbónica, se dio una reforma radical en su organización, pues lo convirtieron también en un organismo dedicado a combatir las prácticas médicas ilegales y la curandería, minar el poder de las cofradías en el ejercicio médico, así como apoyar los esfuerzos gubernamentales para curar y prevenir epidemias. Rodríguez, "El Real Tribunal", p. 204; Molina, *La Nueva España*, p. 160. Sin embargo, la jurisdicción del Protomedicato no era clara ni para las mismas autoridades virreinales. A finales del siglo XVIII no se sabía si el Tribunal tenía jurisdicción en la ciudad de México y su distrito en cinco leguas a la redonda o en todo el virreinato. Tate, *El Real Protomedicato*, p. 141. Este organismo sólo tuvo injerencia en la ciudad de México y, de manera esporádica, en las principales ciudades de Nueva España. A decir de Cooper, cuando brotaba una epidemia, la participación del virrey y la Iglesia como agentes de salud pública se incrementaba sustancialmente, en tanto la del Protomedicato quedaba en segundo plano. Cooper, *Las epidemias*, pp. 31-32.

¹⁶ Fernández y Hernández, *El Tribunal*, pp. 17-18.

¹⁷ Farriss, *La Corona*, p. 22.

¹⁸ Prieto, "Apuntes", pp. 53-55.

farmacéutico y un químico, cuyas funciones eran las que a continuación se enuncian:

- Cuidar que en el Departamento de México sólo ejercieran las ciencias médicas los profesores titulados.
- Imponer multas a los infractores.
- Expedir los títulos de médicos, cirujanos, etc.
- Señalar las operaciones que era permitido hacer a los flebotomianos, dentistas y parteras.
- Formar y publicar anualmente las tarifas de las medicinas.
- Designar la farmacopea¹⁹ que debía regir en el Departamento de México.
- Nombrar un visitador de la aduana para que éste diera su parecer sobre medicinas extranjeras simples o compuestas.
- Cuidar que los almacenistas sólo vendieran sustancias medicinales a los farmacéuticos.
- Visitar cada año y ocasionalmente las boticas, los almacenes y fábricas de drogas.
- Cuidar, de acuerdo con los ayuntamientos, de la conservación y propagación de la vacuna.
- Visitar los establecimientos de enseñanza, hospitales, las cárceles y casas de beneficencia, y consultar con los ayuntamientos las mejoras que creyere convenientes.
- Proponer todo lo concerniente a la higiene pública y a la policía sanitaria.
- En caso de epidemia, convocar a los miembros honorarios y adjuntos para deliberar sobre las medidas para combatirla y promover todo lo conducente.
- Proponer al gobierno el personal de las juntas subalternas de salubridad y formar el reglamento de esas juntas.
- Formar el Código Sanitario.²⁰

Con algunas variaciones, y a excepción de los dos últimos puntos, estas atribuciones eran relativamente las mismas que tuvo el Protomedicato en su momento. No obstante, dichas responsabilidades no fueron cumplidas al pie de la letra; la creación de un Código Sanitario, por ejemplo, no se dio hasta 1891.

¹⁹ | Texto que contenía la lista de los medicamentos autorizados, sus principales aplicaciones y efectos, así como los requisitos para su preparación y entrega al público.

²⁰ | Prieto, "Apuntes", p. 56.

Una de las diferencias más significativas entre el Protomedicato y el CSS residía en la jurisdicción que tuvieron, pues mientras el primero pretendía –aunque sin éxito– tener control sobre todo el territorio de la Nueva España, la segunda sólo intentó tener una aplicación local. Aunque en un principio las funciones del CSS eran vigilar sólo en el Departamento de México el ejercicio de la medicina, ocasionalmente emitía alguna disposición de aplicación nacional. La ampliación de facultades, así como de la jurisdicción de este organismo, no se presentó sino en el porfiriato.

En el marco de la acumulación capitalista y el imperialismo, una de las principales preocupaciones de autoridades gubernamentales y sanitarias era la preservación de la salud colectiva, especialmente en los casos en que epidemias y endemias (sobre todo peste, fiebre amarilla, tifo y cólera) podían afectar el comercio internacional.²¹ En ese contexto, resultaba necesaria la creación de un organismo que centralizara la atención sanitaria, con especial énfasis en los puertos y fronteras. En 1879 al CSS se le dio autonomía y presupuesto propio y se le otorgó categoría de autoridad sanitaria,²² y fue durante la presidencia de dicho organismo por el doctor Eduardo Liceaga cuando sus funciones se formalizaron. En su gestión se administraron vacunas, se estudiaron enfermedades epidémicas y se elaboró el primer Código Sanitario.²³

Inicialmente el CSS contaba sólo con seis miembros; después llegaría a tener cerca de seis mil empleados, cien de ellos especialistas en diferentes ramos. A lo largo del porfiriato su presupuesto aumentó de 36 000 a 742 000 pesos. Con la promulgación del Código Sanitario, el CSS, que comenzó como organismo local en 1841, se transformó en una institución con facultades ejecutivas, responsable del ejercicio de la administración sanitaria federal y del que dependían las juntas de sanidad de los puertos y poblaciones fronterizas, las autoridades y funcionarios del orden federal con residencia en los estados y los agentes sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto de la República.²⁴

El Consejo Superior de Salubridad del estado de Jalisco

Lo mismo que en el ámbito nacional, en el espacio local, al consumarse la independencia se continuó con una organización sanitaria semejante a la colonial, en la que eran los ayuntamientos y la Iglesia quienes de forma

²¹ Carrillo, “Economía”, pp. 80-81.

²² Gortari, *La ciencia*, p. 328.

²³ Rodríguez y Rodríguez, “Historia”, pp. 296-297.

²⁴ Carrillo, “Economía”, pp. 81-82.

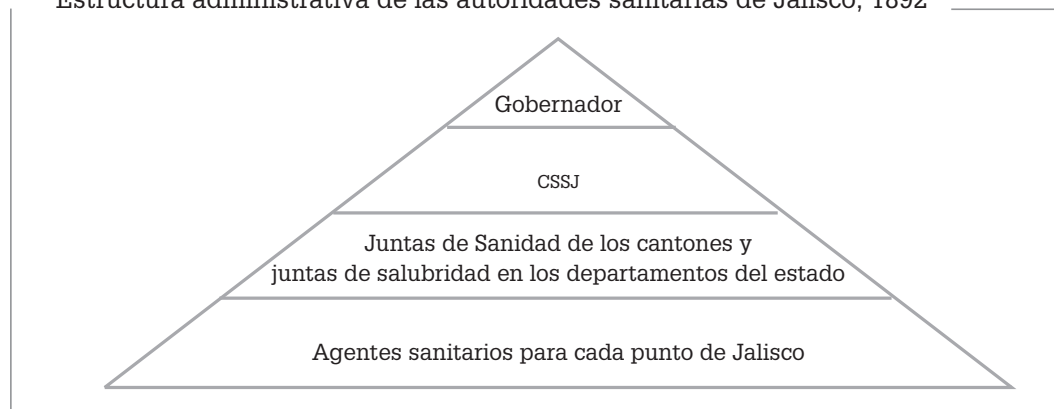
directa velaban por algunos aspectos de la salud pública. Durante el siglo XIX fueron varios los organismos que supervisaron la salud pública en el estado de Jalisco: la Junta de Sanidad de Guadalajara, la Junta Superior de Salud Pública, la Junta de Sanidad Pública, la Junta Auxiliar de Higiene, la Junta Superior de Salubridad del Estado de Jalisco y el CSSJ; y en el espacio cantonal, departamental y municipal, las juntas menores de sanidad y las juntas de sanidad y juntas de salubridad.²⁵ No obstante, de éstos sería la Junta Superior de Salubridad del Estado y principalmente el CSSJ las instancias que alcanzarían mayor influencia en la organización y supervisión de la salud pública en la entidad.

Aunque el Código Sanitario de Jalisco expedido en 1892 establecía la creación de un Consejo Superior de Salubridad estatal, éste empezó a operar en 1894, para luego ser establecido formalmente el 15 de julio de 1895.²⁶ Cuatro días después de su instalación se remitió una circular a las autoridades políticas de las localidades foráneas para informar que en adelante debían ponerse en contacto con el citado Consejo para la inspección de bebidas y alimentos, la vacunación contra la viruela, las enfermedades más frecuentes y la apertura de cementerios, entre otras actividades.²⁷

El Código Sanitario fue un cuerpo normativo de suma importancia pues contemplaba la regulación de cada uno de los aspectos de la salud pública, así como la organización que en adelante tendrían tanto las autoridades como los organismos sanitarios (gráficas 1 y 2).

Gráfica 1

Estructura administrativa de las autoridades sanitarias de Jalisco, 1892



Fuente: *Colección de Decretos*, 2ª colección, t. xv, pp. 7-9. Elaboración propia.

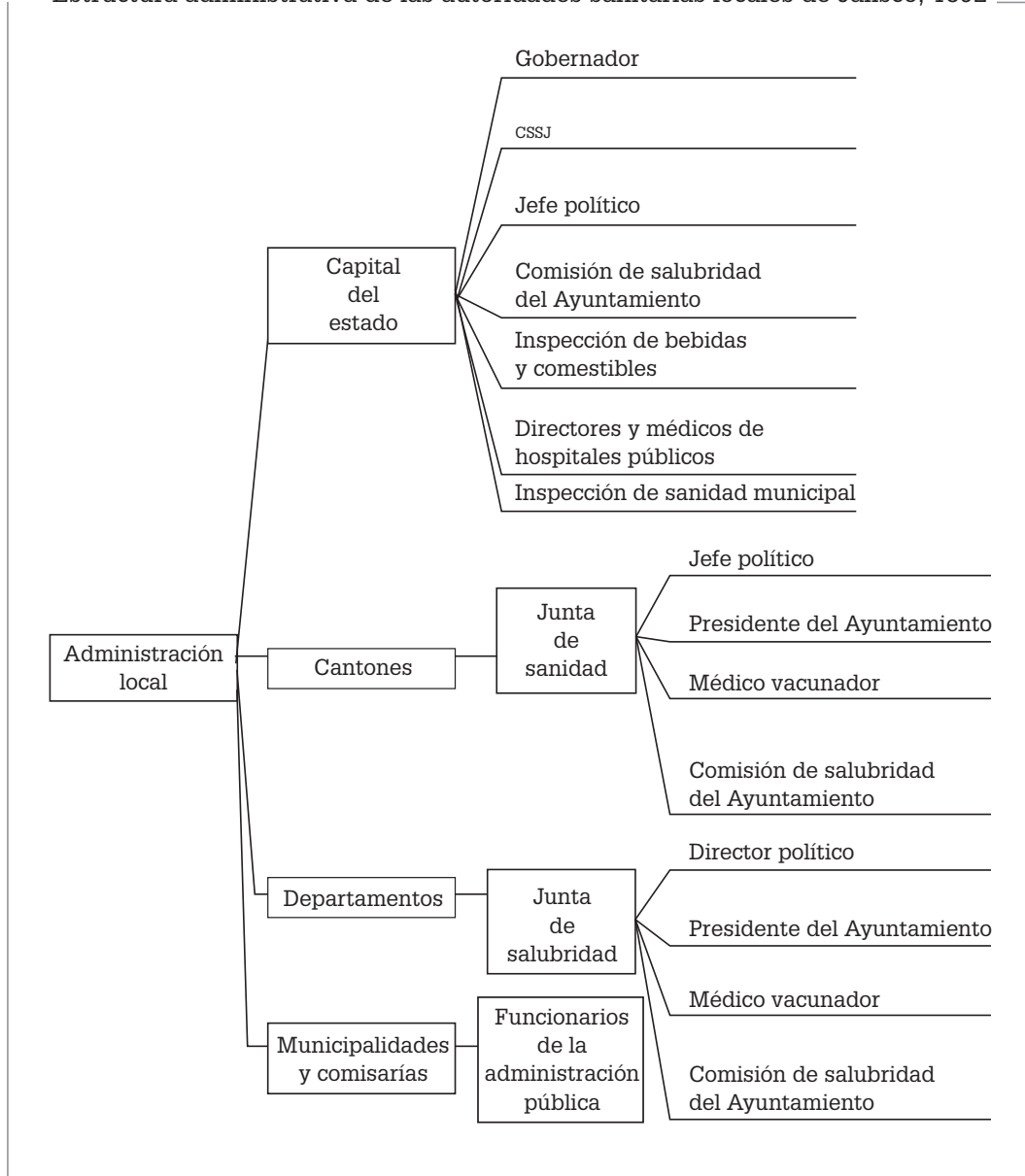
²⁵ Melchor, "Desarrollo", p. 109.

²⁶ AHJ, F-13-895, C. 467, INV. 2411.

²⁷ AHJ, F-13-895, C. 467, INV. 2411.

Gráfica 2

Estructura administrativa de las autoridades sanitarias locales de Jalisco, 1892



Fuente: *Colección de Decretos*, 2ª colección, t. xv, pp. 7-9. Elaboración propia.

La diferencia con años previos residió en que el CSSJ, en teoría, dejaría de ser un mero cuerpo consultivo para convertirse en la principal autoridad en materia de salud pública después del Ejecutivo. Asimismo, aunque los ayuntamientos seguirían ocupándose de la salud pública a escala municipal, estarían respaldados directamente por los jefes políticos de los cantones, los directores políticos de los departamentos, el CSSJ y el gobernador del estado.

El trabajo realizado por los miembros del CSSJ se organizaba por comisiones. En el año fiscal de 1903 a 1904 éstas eran diecinueve: Asuntos de sanidad de las poblaciones del estado, Asuntos jurídicos, Asuntos de higiene militar, Bebidas y comestibles, Escuelas y habitaciones, Templos, teatros y otros lugares de reunión; Fábricas, industrias y obras que afectan la higiene; Boticas, droguerías y establecimientos análogos y ejercicio de la medicina en todos sus ramos; Cementerios, inhumaciones, exhumaciones y traslaciones de cadáveres; Epidemiología, Epizootia, Rastros, ordeñas, mataderos y asuntos de policía sanitaria en relación con animales; Cárceles, hospitales y asilos; Mercados y basureros; Vacuna y bacteriología, Inspección sanitaria, Estadística, Publicaciones y Meteorología.²⁸

Estas comisiones revelan las funciones que debía cumplir el CSSJ, las cuales abarcaban diversas áreas de la salud pública. En la práctica se intentaba llevar a cabo tales actividades, como lo muestran los informes que cada año rendía el CSSJ sobre su trabajo y las medidas tomadas respecto de las condiciones insalubres del medio, así como ante las enfermedades (especialmente cólera, viruela, tifoidea, tuberculosis, difteria, fiebre amarilla, enfermedades venéreas y rabia),²⁹ medidas que se concentraban en la capital del estado.

Los grandes procesos socioeconómicos y políticos

El periodo en el que se inscribe el CSSJ (1895-1926) abarca los últimos años del porfiriato, la Revolución y parte del proceso de reconstrucción nacional después del movimiento armado; es decir, se ubica en algunos de los momentos más agitados de la historia nacional, cuando se dieron cambios en el ámbito de la salud pública.

Porfirio Díaz asumió la presidencia de la República por primera vez de 1877 a 1880. Lo sucedió Manuel González, y a partir de 1884 no dejaría la silla presidencial hasta 1911, poco después de comenzar la lucha armada.

Elisa Speckman divide el porfiriato en tres etapas, según el tipo de política y estrategias que Díaz puso en práctica a lo largo de su gestión.

Primera etapa (1877-1888):

- La estrategia consistió en pacificar, unificar, conciliar, negociar y, en caso de encontrar oposición y resistencia, utilizar la represión.
- Se buscó la lealtad con los viejos opositores, los que habían sido desplazados por Juárez y Lerdo, los liberales de trayectoria militar, polí-

²⁸ AHJ, F-13-1903-1904, C. 476, INV. 12,390.

²⁹ Ver capítulo IV de Melchor, "Desarrollo", pp. 148-210.

tica e intelectual así como de algunos imperialistas y miembros de la Iglesia católica.

- La relación con los indígenas, gobernadores y caudillos fue variable, pues dependió de los intereses en juego y el tipo de acuerdos que se llegaron a establecer.
- Porfirio Díaz intervino en el nombramiento de gobernadores y manipuló las elecciones de diputados, senadores y magistrados federales.
- Se concilió con los extranjeros y se les ofrecieron facilidades de inversión.
- El régimen osciló entre la legalidad y la apariencia de legalidad.

Segunda etapa (1888-1908):

- Se experimentó un acentuado centralismo, un gobierno personalista, autoritario y represor de Díaz y los gobernadores.
- Díaz se apoyó en tres personajes clave, representativos de diferentes sectores políticos y sociales: Joaquín Baranda, José Yves Limantour y Bernardo Reyes. El primero fue nombrado Ministro de Justicia, contaba con fuertes vínculos con el Sur y representaba a los liberales de la primera reforma. El segundo fue nombrado Ministro de Hacienda, tenía influencia en la capital y representaba a los “científicos”, grupos capitalinos económicamente poderosos pero desligados del interior del país y de los sectores medios populares. El tercero fue nombrado Ministro de Guerra, tenía influencia en el resto de México y representaba a los porfiristas clásicos, militares surgidos de clases medias y bajas de provincia, el ejército, la pequeña burguesía, empresarios y obreros.
- Se presentó la violación de los poderes legislativo y judicial.
- La prensa fue oprimida.
- Pese a la represión se dieron cita manifestaciones callejeras, huelgas obreras y rebeliones agrarias.

Los últimos años (1908-1911)

- Régimen envejecido. La reelección se practicaba en todos los niveles del gobierno.
- Régimen paralizado; había perdido la capacidad de conciliar y dar cabida a nuevos sectores políticos o sociales.
- Régimen fraccionado; división entre científicos y reyistas.³⁰

La creación del CSSJ y la importancia que llegó a adquirir el de México se inscribe en la segunda de dichas etapas, la cual, como queda dicho, se

³⁰ | Speckman, “El porfiriato”, pp. 194-208.

caracterizó por un acentuado centralismo, un gobierno personalista, autoritario y represor. Este centralismo también intentó ponerse en práctica en el ámbito de la salud; si bien no se concretó del todo, ambas instituciones, CSS y CSSJ, lograron adquirir mayor influencia tanto en el interior del país como en el interior del estado de Jalisco. Esta institucionalización también debe ser entendida a la luz del “orden y progreso”, ideal surgido del grupo de “los científicos”. En los años del gobierno de Porfirio Díaz, pero fundamentalmente en esta etapa comprendida entre 1888 y 1908, rigieron el positivismo, el darwinismo social y la higiene como principio moralizador y de control social que trataba de justificar las diferencias sociales y la desigualdad en la repartición de la riqueza.³¹ Tales ideas estuvieron supeditadas, a su vez, al liberalismo económico y político.

De esta forma, fue en ese contexto que: 1. El CSS, creado en 1841, logró consolidarse y tuvo mayor penetración en el interior de la República. 2. Se instituyó el CSSJ, que comenzó a tener una influencia más decisiva en el resto de la entidad en comparación con los organismos previos. Desde la perspectiva neoinstitucional es posible afirmar que estas modificaciones institucionales estuvieron fuertemente influidas por las condiciones políticas y económicas presentes durante el porfiriato. La centralización del poder y la conformación o reestructuración de instituciones que pudieran contribuir al ideal del orden y el progreso se convirtieron en prioridad.

Fue en gran medida debido al actuar de estos organismos que durante el porfiriato se registraron importantes mejoras en el campo sanitario. Se promovió, mucho más que en años previos, la vacunación contra la viruela, la fundación de hospitales, la creación de los primeros laboratorios en el país, la reglamentación en materia de salud, la vigilancia de los brotes epidémicos, el saneamiento del medio en los puertos, fronteras y principales ciudades.³² La mortalidad disminuyó notablemente y la natalidad, por el contrario, se incrementó. En el ámbito nacional, se pasó de 9 millones de habitantes en 1877 a 15 millones en 1910. En Jalisco se pasó de 953 274 habitantes en 1877 a 1 208 855 en 1910.³³

Sin embargo, esos avances en materia de salud pública, a los que también se sumaban mejoras en el ámbito cultural, industrial, de comunicaciones y en general en el campo económico, contrastaban con las profundas diferencias sociales y la falta de libertad de expresión y de pensamiento. A esto se añadió el descontento por la nueva reelección

³¹ Rodríguez y Rodríguez, “Historia”, p. 298.

³² Melchor, “Desarrollo”, p. 79.

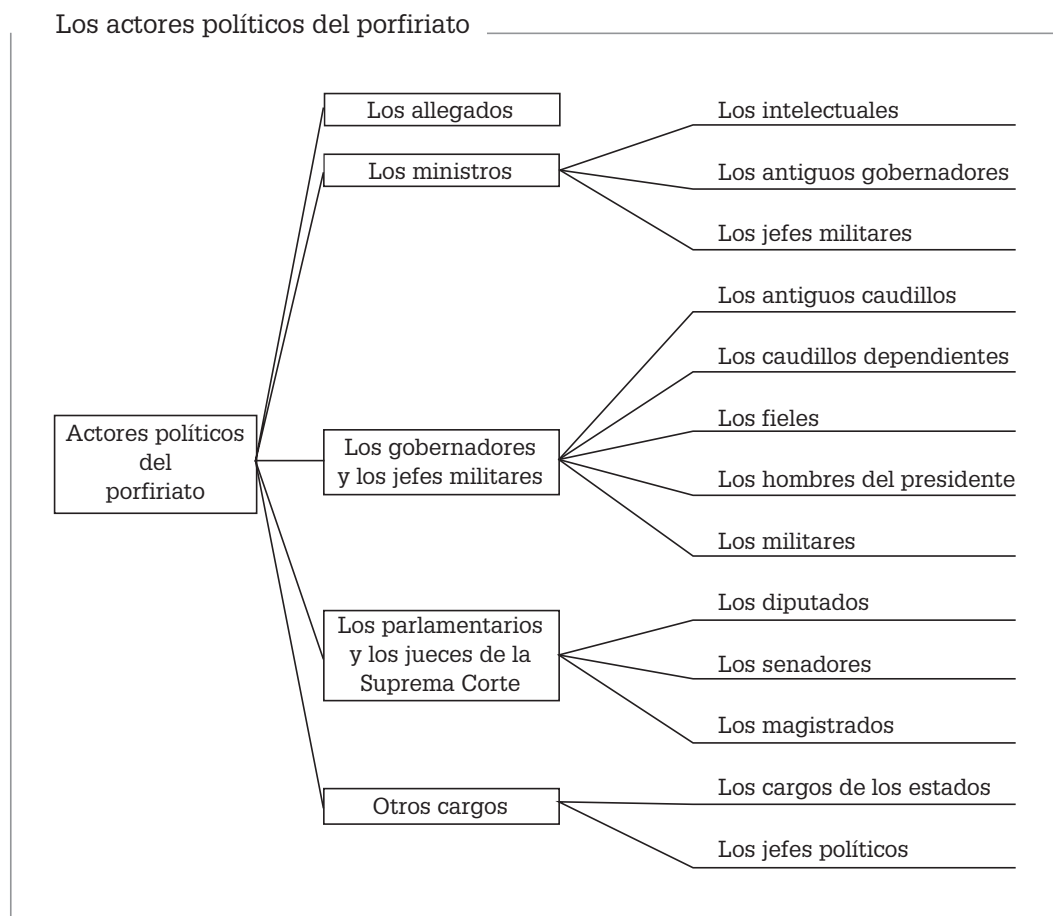
³³ Roa, *Estadística*, p. 156; López, *Noticias*, pp. 156-157; Banda, *Estadística*, pp. 41-43; y *Estadísticas*, p. 7.

de Díaz en 1910, lo cual desencadenaría el movimiento revolucionario encabezado en su primera etapa por Francisco I. Madero, movimiento que derivaría, al concluir la etapa constitucionalista, en el surgimiento de nuevas instituciones de salud pública.

Los tomadores de decisiones

La segunda etapa del porfiriato, como queda dicho, se caracterizó por un marcado centralismo y un gobierno cada vez más personalista y autoritario tanto de Díaz como de los gobernadores de los estados (gráfica 3). El cambio de rumbo estuvo acompañado por un cambio del personal político, pues murieron muchos de los hombres que acompañaron a Díaz en su ascenso al poder y primeros años de gobierno.³⁴

Gráfica 3



Fuente: Guerra, *México*, pp. 59-125. Elaboración propia.

³⁴ | Speckman, "El Porfiriato", p. 200.

Entre los principales colaboradores de Díaz en esta segunda etapa se encontraba José Yves Limantour, quien fue ministro de Hacienda entre 1893 y 1911 y era miembro del grupo de “los científicos”, profesionales destacados, algunos de los cuales pertenecían a familias acaudaladas o estaban vinculados con ellas. Eran fundadores de la Unión Liberal, que defendía un gobierno de instituciones y que pugnaba por mantener las existentes. Inspirados en la filosofía positivista, “los científicos” consideraban que el método científico debería aplicarse a la sociedad y a la resolución de sus problemas. De igual modo, estaban convencidos de que el país necesitaba de un gobierno fuerte capaz de reformar la economía y la sociedad, de ahí su interés por impulsar programas de educación y salud.³⁵ Fue en ese marco que se fortaleció el CSS y que fue creado un organismo semejante en funciones y denominación en el ámbito estatal: el CSSJ.

Las funciones del CCS se formalizaron con la presidencia de dicho organismo por el doctor Liceaga, quien de acuerdo con la clasificación de Guerra puede ser considerado, lo mismo que Limantour, miembro del grupo de “los ministros” y particularmente de “los intelectuales” (gráfica 3):

Hombres que no ocuparon esencialmente más que puestos nacionales, sea en los ministerios, sea en cargos de representación nacional: consejeros municipales de la ciudad de México, diputados o senadores, cualquiera que sea el estado que se encargaron de representar pues, de hecho, nunca abandonaron la capital.³⁶

Liceaga nació el 13 de octubre de 1839 en la ciudad de Guanajuato; se matriculó en la Escuela de Medicina en enero de 1859 y en 1866 recibió su título profesional. Ocupó diversos puestos entre los que destacan los de presidente del CSS, director del Hospital de Maternidad e Infancia, presidente de la Academia Nacional de Medicina en dos ocasiones (1879 y 1906), presidente del Congreso Médico Nacional de Higiene y director de la Escuela Nacional de Medicina de 1902 a 1911. Estableció las bases para el Código Sanitario, asistió en representación de México a numerosos congresos y reuniones internacionales; su labor en las reuniones interamericanas fue precursora de los actuales organismos de cooperación intercontinental. Por su iniciativa se patrocinó la investigación científica a fin de averiguar la etiología y modo de transmisión de la fiebre amarilla. Creó un premio para quien descubriera el germen del tifo y su mecanismo de propagación. Personalmente seleccionó y trajo de Europa los más

³⁵ | Speckman, “El porfiriato”, pp. 200-201.

³⁶ | Guerra, *México*, p. 82.

modernos equipos de desinfección y un cerebro de conejo inoculado de rabia para lograr por vez primera la fabricación de vacuna antirrábica en el país.³⁷

A decir de Eli de Gortari, a medida que se iban logrando avances médicos en Europa, Liceaga los ponía en práctica en México; así fue como trajo personalmente del Instituto Pasteur de París técnicas para la preparación y aplicación de la vacuna contra la rabia, que fue utilizada por primera vez el 18 de abril de 1888. De igual forma se hizo con los laboratorios de microbiología, métodos de desinfección y combate contra epidemias.³⁸

Uno de los principales aportes de Liceaga fue su labor para la construcción del Hospital General de la Ciudad de México inaugurado el 5 de febrero de 1905. Otra de las obras de este personaje es la traza y urbanización de la actual colonia de los Doctores, la primera en la ciudad que se hizo introduciendo el drenaje y el alumbrado previos a la construcción de las casas, de donde se derivó la ley para que se hicieran las demás colonias de esta forma.³⁹

Según Miguel E. Bustamante, aunque la actividad del CSS fue muy importante, primero bajo la presidencia del doctor Ildefonso Velasco (1876-1884) y después bajo la del doctor Liceaga (1886-1914), y se proyectó a los territorios federales, así como al saneamiento a los puertos, sin embargo no alcanzó a los estados ni a las zonas rurales porque no fue un órgano de salubridad nacional.⁴⁰ Esta afirmación debe matizarse un poco, ya que si bien el CSS privilegió a la capital del país en su actuar, así como a los puertos y fronteras,⁴¹ también intervino en el resto del territorio de la República, aunque de una forma limitada. El hecho de que la actividad del CSS rebasó los límites de la capital lo demuestra la correspondencia entre las autoridades del estado de Jalisco y el CSS, las frecuentes instrucciones

³⁷ Disponible en línea <http://www.uaemex.mx/fmedicina/eduardo.html>, fecha de consulta: 05 de diciembre de 2011. Disponible en línea <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg994a.pdf>, fecha de consulta: 05 de diciembre de 2011. Escotto, "Semblanza", pp. 237-239.

³⁸ De Gortari, *La ciencia*, p. 332.

³⁹ Disponible en línea [<http://www.uaemex.mx/fmedicina/eduardo.html>], fecha de consulta: 05 de diciembre de 2011. Disponible en línea [<http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg994a.pdf>], fecha de consulta: 05 de diciembre de 2011. Escotto, "Semblanza", pp. 237-239. Eduardo Liceaga murió a la edad de 81 años el 14 de enero de 1920 y se le rindieron homenajes.

⁴⁰ Bustamante, "La situación", pp. 469-470.

⁴¹ Para el caso específico de Sinaloa y Baja California, ver Carrillo, "¿Estado?"; concretamente para Mazatlán, ver Sánchez, "El modelo".

dadas por éste sobre las medidas que debían tomarse respecto a padecimientos como el cólera, la viruela, la peste, la sífilis y en general respecto al saneamiento del medio.⁴² Así, se puede decir que aunque el CSS surgió como un organismo de carácter local, durante el Porfiriato se transformó paulatina y moderadamente en un organismo nacional.

En opinión de Francisco Fernández del Castillo, Liceaga “supo aprovechar las ocasiones que se le presentaron para transformar las condiciones de la salubridad de México, ya que fue confidente, consejero y amigo de Porfirio Díaz durante 30 años”.⁴³ En ese sentido Díaz encontró en Liceaga al personaje que le dio un giro al actuar del CSS para convertirlo gradualmente en el primer organismo con autoridad nacional.

Por su parte, el CSSJ fue instituido bajo la gubernatura de Luis C. Curiel, quien según el esquema de Guerra puede entrar en la categoría de los “gobernadores y jefes militares” y en la subcategoría de “los fieles” (gráfico 3):

A diferencia de esos tipos de gobernadores que afirmaron su poder sobre su estado con la victoria del porfirismo, existen otros que recibieron el cargo de gobernador como recompensa por sus servicios, independientemente de sus apoyos locales. Se pueden citar entre éstos a algunos de los más importantes fieles de Díaz: el general Manuel González, que recibió después de su presidencia el gobierno de Guanajuato; Francisco Tolentino, Pedro Galván y Luis C. Curiel, que gobernaron uno tras otro Jalisco; Luis Mier y Terán, Veracruz y luego Oaxaca; Juan de la Luz Enríquez, también a Veracruz; Martín González, a Oaxaca; Carlos Pacheco, Morelos.⁴⁴

Luis del Carmen Curiel nació en Guadalajara, Jalisco, en 1846. Alcanzó el grado de General de Brigada en 1892. Fue gobernador de Jalisco en diferentes ocasiones, la primera de ellas con el carácter de sustituto en 1887. Fue gobernador constitucional entre marzo de 1895 y enero de 1903. Posteriormente fue senador y gobernador del estado de Yucatán. Durante su gestión uno de sus mayores intereses fue conservar el orden, el fomento educativo, la beneficencia social y las cuestiones fiscales.⁴⁵ De

⁴² Melchor, “Desarrollo”, p. 147.

⁴³ Disponible en línea [<http://www.uaemex.mx/fmedicina/eduardo.html>], fecha de consulta: 5 de diciembre de 2011. Disponible en línea [<http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg994a.pdf>], fecha de consulta: 5 de diciembre de 2011. Escotto, “Semblanza”, pp. 237-239.

⁴⁴ Guerra, *México*, pp. 98-99.

⁴⁵ Urzúa y Hernández, *Jalisco*, t. II, p. 235.

esta manera, y siguiendo las directrices nacionales, el CSSJ surgió durante la gestión de uno de los fieles de Díaz.

Si bien el neoinstitucionalismo reconoce la importancia de diferentes actores sociales en los momentos de creación institucional, también plantea que los representantes del Estado poseen autoridad legal y gozan de facultades y atribuciones que les permiten imponer sus decisiones a la sociedad. El actuar de Porfirio Díaz, Eduardo Liceaga y Luis del Carmen Curiel fueron determinantes en la modificación del CSS y la creación del CSSJ. Sin embargo, es probable que estos cambios estuvieran limitados por los arreglos institucionales en el interior del Estado y por las coaliciones políticas, elementos que no son abordados en este estudio.

Las comunidades epistémicas

Como ya se dijo, las comunidades epistémicas comparten creencias, principios y criterios para la validación del conocimiento que determinan sus acciones políticas. Es decir, sus acciones están asociadas a un conjunto de problemas a los que se dirige su competencia profesional, con la convicción de que el bienestar humano se verá reforzado como una consecuencia. En el campo de la salud pública, durante el porfiriato es posible advertir la existencia de una comunidad de profesionales cuyo principal objetivo era mejorar la salud de la población, mejora que podría tener un impacto positivo en el ámbito económico al contar con mayor fuerza laboral e incentivaría las relaciones comerciales con otras naciones. Entre esta comunidad fue particularmente destacada la participación de los médicos y el papel otorgado a la legislación en el proceso de consolidación y creación de instituciones.

Legislación

A lo largo del siglo XIX la ley fue uno de los mecanismos en manos del Estado para controlar diversas esferas de la vida social,⁴⁶ entre ellas la de la salud, especialmente en aquellos casos en que las enfermedades podían adquirir dimensiones epidémicas. Las autoridades del CSS, enca-

⁴⁶ Paradójicamente, según explica Jaime Arenal, “el siglo XIX, que quiso ser el siglo que enterrara de una vez por todas el absolutismo político, supuso el ascenso y triunfo de un nuevo absolutismo, el jurídico, que primero desconoció, luego negó y al final pretendió destruir la autonomía” de los cuerpos que integraban la sociedad civil. A pesar de que la modernidad se abanderó hasta hace muy poco bajo el cariz secularizador y cientificista para marcar una profunda diferencia con el pasado medieval, es un hecho

bezadas por Eduardo Liceaga, estaban convencidas de que por medio de la aplicación de la ley se podía disminuir la mortalidad de la población. En el preámbulo del proyecto del Código Sanitario que se sometió a la aprobación del secretario de Gobernación el 30 de junio de 1889 se tomaron los ejemplos de Inglaterra, Baviera, Bélgica, Suiza, Italia y Francia para demostrar cómo efectivamente la puesta en vigor de las leyes sanitarias había tenido impacto en el descenso de la mortalidad.⁴⁷ En dicho preámbulo, además, se destaca la importancia de conservar la salud de la población como un medio para fortalecer la economía y prosperidad del Estado.

Prescindamos por un momento de que el hombre es nuestro hermano, nuestro conciudadano, y considerémosle bajo el punto de vista económico, como un valor en el Estado, y aun así estamos obligados a conservarle la salud, prolongarle la vida y mejorar su condición física. En el año que acaba de pasar las defunciones han sido en la capital 13 221. Cada defunción corresponde casi a 10 casos de enfermedad. Cada caso de enfermedad corresponde, aparte de los gastos que origina, a 30 días por término medio de pérdida de trabajo.⁴⁸

La disminución de los días laborables representaba para los miembros del CSS una pérdida sustancial de jornadas de trabajo que podrían beneficiar a la agricultura, el comercio, las artes y las ciencias.⁴⁹ Así pues,

que construyó un laboratorio mitológico en gran medida motivado por la Revolución francesa. El absolutismo jurídico generó una veneración hacia la figura del Estado y hacia la ley, se produjo entonces lo que Paolo Grossi denomina una estadolatría y legolatría; el derecho antes pluralista se sistematizó en cartas, códigos y, posteriormente, constituciones. En adelante, la justicia fue concebida como “la correcta aplicación de la ley del Estado y determinada en exclusiva por los órganos judiciales establecidos” por él. Otras jurisdicciones quedaron suprimidas en definitiva y otras fuentes útiles para determinar lo justo fueron borradas del orbe jurídico. Es decir, “el monopolio de la creación de derecho implicó un monopolio mayor, el de la justicia en manos y a través de órganos y de las reglas fijadas por el Estado” surgido de la modernidad. Arenal, “El discurso”, pp. 306-308; Grossi, *Derecho*, pp. 130-131.

⁴⁷ Según este documento, entre 1875 y 1882 por cada 1 000 habitantes la mortalidad había descendido de la manera siguiente: en Inglaterra de 22.8 a 19.6, en Bélgica de 22.7 a 20.8, en Baviera de 31.4 a 28.5, en Suiza de 24 a 20.3, en Italia de 30.7 a 27.4, en Francia de 23.7 a 22.2. Álvarez, *Historia*, t. I, pp. 327-328.

⁴⁸ Álvarez, *Historia*, t. I, p. 327.

⁴⁹ Álvarez, *Historia*, t. I, p. 328.

la prevención y el combate de las enfermedades por medio de la puesta en práctica de la legislación no sólo estaba alentada por valores humanitarios, sino también, y quizá principalmente, por valores económicos y de eficiencia, ya que se buscaba contar con una población sana que se tradujera en mayor fuerza de trabajo para contribuir al engrandecimiento de la nación y al fortalecimiento del Estado.

En 1891 finalmente fue redactado y aprobado en la ciudad de México el primer *Código Sanitario* de aplicación nacional, y un año más tarde diversos reglamentos que detallaban de manera rigurosa los procedimientos a seguir para implementar lo establecido en la legislación.⁵⁰ Dicho cuerpo normativo fue reformado en 1894 y 1902.⁵¹

El *Código Sanitario* sirvió de modelo para los que se expidieron posteriormente en toda la República.⁵² Fue de esta forma como en Jalisco, a la par de las medidas preventivas contra el cólera en 1892, se emitió el primer código sanitario de aplicación estatal. Aunque este cuerpo legislativo aún contenía algunos de los principios de la policía médica que habían caracterizado a los bandos de policía expedidos durante el siglo XVIII y principios del XIX, en mayor medida estuvo influido por los preceptos de la higiene y los avances logrados en el campo de la medicina y la bacteriología decimonónica.

Este cuerpo normativo contemplaba la regulación de cada uno de los aspectos de la salud pública. El *Código* estaba integrado por 321 artículos, cuatro de ellos transitorios; los primeros once describían la organización que en adelante tendrían tanto las autoridades como los organismos sanitarios.⁵³ Como se indicó, la diferencia con años precedentes es que a partir de entonces el velar por la salud pública ya no sería una actividad que los ayuntamientos de los diversos municipios de Jalisco debían resolver por cuenta propia, el CSSJ se constituiría como la principal autoridad en materia de salud pública en el estado.

Al igual que en el ámbito federal, en el escenario estatal fueron varios los reglamentos que se pusieron en vigor para dar cumplimiento al código en rubros como inspección sanitaria de prostitutas, vacunación, desinfecciones, abastecimiento de agua, boticas, inspección de bebidas y comestibles, mercados, entre otros.⁵⁴

⁵⁰ Agostoni, “‘Que no traigan al médico’”, pp. 74-77.

⁵¹ Carrillo, “Economía”, p. 70.

⁵² Oliver, *Salud*, pp. 93-94.

⁵³ *Colección de Decretos*, t. xv, 2ª colección, pp. 7-9.

⁵⁴ Melchor, “Desarrollo”, pp. 197-201.

Este ideal del orden y el progreso perseguido en la segunda etapa del gobierno de Díaz tuvo eco entre la comunidad médica no sólo de la capital del país, sino también en entidades como Jalisco, en el marco de un desarrollo científico y de la medicina tanto en Europa como en Estados Unidos.

La realización de congresos y la conformación de sociedades médicas fueron dos aspectos que influyeron tanto en la profesionalización de la medicina como disciplina científica⁵⁵ como en los procesos de secularización y medicalización del espacio hospitalario. Dichos congresos y sociedades fueron asimismo espacios donde se pudo reproducir el discurso médico mundial acerca del progreso a través de la ciencia.

Durante el siglo XIX se fundaron varias sociedades a lo largo y ancho del país, principalmente en la ciudad de México.⁵⁶ En Jalisco se conformaron ocho de ellas: la Academia de Ciencias Médicas, Quirúrgicas y Farmacéuticas (1835), la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara (1838), la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara (c. 1850), la Academia Médica de Guadalajara (1859), la Sociedad Científica y Literaria El Progreso (1860), la Sociedad Médico-Farmacéutica Pablo Gutiérrez (1881), la Sociedad Médica y Mutualista de Jalisco (1881) y la Sociedad Médica La Fraternal (1882).⁵⁷

Este tipo de sociedades pretendían cultivar y difundir las ciencias médicas, pero además conformar un solo equipo de profesionales que auxiliaran tanto a las autoridades como a la sociedad en cuanto a la mejor manera de conservar la salud. Cada uno de estos objetivos traía además tras de sí la intención de ganar un lugar dentro de los espacios hospitalarios, así como fuera de ellos, respecto de otros especialistas de la salud como las parteras y los curanderos, a quienes acudía gran parte de la población. Esta meta resultaba complicada dado el número de médicos con que se contaba. Hacia 1910 en México había 3 021 médicos para una población de 15 160 377 habitantes, es decir una proporción de 0.00019 por habitante. El mismo año, en Jalisco había 246 médicos para una población de 1 208 855 habitantes, es decir una proporción de 0.00020 por habitante.⁵⁸

⁵⁵ Sobre la profesionalización de la medicina en Guadalajara, ver Oliver, *Salud*; Oliver, "Profesionalización"; Dorantes y Pérez, "Del asociacionismo"; Viveros Ríos, "Sociedades".

⁵⁶ Flores, *Historia*, t. III, pp. 341-342.

⁵⁷ Viveros, "Sociedades", pp. 25-29; Dorantes y Pérez, "Del asociacionismo", pp. 83-112.

⁵⁸ Cuadro 1 y 14. *Estadísticas*, pp. 7 y 19.

Además de las reuniones celebradas por esta clase de organismos, uno de los medios que emplearon para exponer sus inquietudes fue la publicación de periódicos, revistas y boletines. En esta clase de impresos destaca la exposición de los saberes médicos y científicos más novedosos, así como algunas críticas en relación con las condiciones insalubres de la capital del estado y el actuar de las autoridades a ese respecto. Sobre este último punto el primer número de *La Revista Médica* de la Sociedad de Medicina de Guadalajara llamó la atención sobre la resistencia que oponía la población de los cuarteles y barrios a recibir la vacunación contra la viruela; también indicaba que si bien la autoridad no podía acabar con la miseria, sí debía procurar la administración oportuna de la vacuna.⁵⁹

Como ya se precisó, las sociedades médicas tenían también el objeto de ganar un espacio respecto a otros especialistas de la salud. A lo largo del siglo XIX fueron frecuentes las denuncias por parte de los médicos contra los charlatanes, pragmáticos, parteras y curanderos, quienes a decir de los médicos engañaban a la población y ponían en peligro sus vidas. Los médicos reclamaban el monopolio del conocimiento acerca de la naturaleza de la salud y la enfermedad. En las denuncias se operarían procedimientos de exclusión, delimitación y apropiación del discurso.⁶⁰ En 1908 el doctor Miguel Galindo señalaba:

Legalmente, no se puede ejercer la Medicina, ni en Guadalajara ni en el estado, sino por personas autorizadas por el gobierno. [...] Sin embargo, pululan por dondequiera los curanderos, charlatanes, parteras no tituladas y traficantes en abortivos; algunos de los primeros constituyen un gravísimo peligro. Sabemos de uno, por ejemplo, que cura cualquier dolencia inyectando morfina, diciendo a los que ocurren a él que, para quedar perfectamente sanos y que no reincida la dolencia, deben sujetarse al tratamiento por varios días; pero que él los seguirá inyectando gratuitamente. En efecto; inyecta la morfina sin cobrar, hasta que el paciente se habitúa al hipnótico, y luego suspende las inyecciones; pero como el paciente no se resigna a pasarse sin la inyección, de ahí en adelante la paga... hasta con la razón o la vida.⁶¹

De este modo, las sociedades constituían uno de los espacios donde se intentó controlar y dominar el conocimiento científico, especialmente por la proliferación de otros especialistas de la salud, y lograr al mismo tiem-

⁵⁹ *La Revista Médica*, pp. 14-15.

⁶⁰ Dorantes y Pérez, "Del asociacionismo", p. 134.

⁶¹ BPEJ, *Misceláneas*, núm. 492, 1, pp. 390-391.

po pasar del amateurismo a la profesionalización de su disciplina.⁶² Tal como indica Claudia Agostoni para el caso de la ciudad de México, para los médicos y el Estado era necesario “vigorizar, sanear y fortalecer la imagen que de los galenos se tenía en la sociedad.” Éstos se presentaban como “una agrupación profesional necesaria para el progreso nacional”.⁶³ La profesionalización de la ciencia médica, sin embargo, hay que comprenderla en un contexto más amplio, ya que no fue el único campo de saber que intentó consolidarse; procesos semejantes se dieron en otras áreas, como la ingeniería.⁶⁴ Ésta, lo mismo que la medicina, la geografía, el derecho y la pedagogía, fue de las disciplinas que sustentaron los propósitos sanitarios del Estado.⁶⁵

La actividad de las sociedades permitió igualmente establecer vínculos con asociaciones análogas en los ámbitos nacional e internacional,⁶⁶ los cuales se vieron robustecidos gracias a la celebración de congresos médicos, científicos y de higiene en los que se discutía sobre la labor profesional, así como acerca de los avances o descubrimientos más novedosos.⁶⁷

Los descubrimientos científicos y los avances médicos tenían una plataforma inigualable en los congresos internacionales, en los que se daban cita médicos de diferentes nacionalidades que exponían sus inquietudes y proponían acciones comunes. En ellos destaca la importancia que se dio al saneamiento del medio y a la higiene de la población. En las discusiones generadas en esta clase de encuentros se observa igualmente el desplazamiento de las nociones sobre la naturaleza miasmática y humoral de las enfermedades por las nuevas nociones de la bacteriología.⁶⁸ Eran

⁶² García, “De ciencias”, p. 119; Viveros, “Sociedades”, p. 32; Dorantes y Pérez, “Del asociacionismo”, p. 172.

⁶³ Agostoni, “Que no traigan al médico”, p. 101.

⁶⁴ Ver Torre, *La ingeniería*.

⁶⁵ Cruz, “Expansión”, p. 249.

⁶⁶ Dorantes y Pérez, “Del asociacionismo”, p. 89.

⁶⁷ Algunos de ellos fueron el VIII Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Budapest del 1º al 9 de septiembre de 1894, la reunión de la Asociación América de Salubridad Pública del 25 al 28 de septiembre de 1894 en Montreal, el Segundo Congreso Médico Mexicano efectuado en San Luis Potosí a principios de noviembre de 1894, el Congreso Higiénico de Búfalo, celebrado en septiembre de 1895, y el Tercer Congreso Médico Mexicano realizado en Guadalajara entre el 7 y 10 de julio de 1897. AHJ, F-13-894, C. 466, INV. 12206; AHJ, F-13-894, C. 466, INV. 2404; AHJ, F-13-894, C. 466, INV.2407; y Urzúa y Hernández, *Jalisco*, t. II, pp. 301 y 366.

⁶⁸ Para examinar esta transición ver Carrillo, “Los comienzos”.

encuentros en los que de manera conjunta se intentaba tomar acciones en pro de la salud pública; en ellos se debatió sobre los avances más destacados en el campo de la medicina y la ciencia y la aplicación concreta que éstos podían tener, lo cual se vio fortalecido con el surgimiento, en 1911, de la Organización Panamericana de la Salud, la cual sin embargo, al principio, no consiguió influir decisivamente sobre las políticas de salud pública en el continente.

Además habría que agregar que el apoyo económico que tanto el gobierno federal como el estatal brindaron a los médicos que participaban en esos congresos es prueba del apoyo mutuo entre el Estado mexicano y este grupo de profesionales. Tal apoyo iba en relación directa con la idea común acerca de que la ciencia era uno de los medios para alcanzar el progreso económico y social. En 1899 Juan R. Zavala, gobernador interino del estado y médico, escribió:

Entre las ciencias naturales, es la medicina la que más grandes beneficios produce a la humanidad, beneficios inestimables como son inestimables la salud y la vida. Por eso los gobiernos, que tienen por deber principal velar por el bien público, imparten su protección a los congresos médicos, cuyas resoluciones afectan no sólo al individuo sino también a la sociedad, por dilucidarse en ellos cuestiones de higiene pública, de pedagogía médica, de medicina legal, etc. etc.⁶⁹

De este modo, durante el porfiriato logró conformarse una comunidad de profesionales con los mismos intereses que las autoridades gubernamentales en materia de salud pública. Fue en este contexto donde se hizo necesaria la consolidación de un organismo nacional (CSS) y la integración de uno estatal que pudieran centralizar las acciones en este rubro (CSSJ).

Conclusión

El porfiriato representó un momento de continuidad y al mismo tiempo una coyuntura crítica en términos de salud pública, pues si bien el Consejo Superior de Salubridad de México, creado en 1841, siguió funcionando, experimentó modificaciones hasta convertirse, de manera paulatina y moderada, en un organismo con autoridad nacional. En ese periodo también fue creado el CSSJ, organismo con mayor influencia en el espacio estatal en comparación con sus predecesores. Lo anterior estaba en sintonía con las políticas centralizadoras de Díaz y con los planteamientos

⁶⁹ | Urzúa y Hernández, *Jalisco*, t. II, pp. 301 y 366.

de los científicos acerca de fomentar un gobierno de instituciones que luchaba por mantener las existentes (*path dependence*).

Porfirio Díaz compartía con los científicos (comunidad epistémica) la idea de un gobierno fuerte con capacidad para reformar la economía y la sociedad, lo cual en gran medida podía conseguirse a partir del impulso de la educación y la salud. En el ámbito sanitario tal impulso se pretendió conseguir por medio de diversas medidas preventivas dictadas desde la federación a través del CSS, pero también en el ámbito estatal a través del CSSJ.

Entre los personajes que fueron claves para la conformación y consolidación del CSS destaca Eduardo Liceaga. Díaz encontró en él al líder que dio un giro al actuar del CSS para convertirlo gradualmente en el primer organismo con autoridad nacional. En Jalisco, fue durante la gestión de Luis C. Curiel, uno de los fieles de Díaz, que se instituyó el CSSJ, proceso en el que si bien no es posible advertir un líder salubrista local, pudo concretarse debido a la participación de una comunidad médica jalisciense que luchaba por ganarse un espacio de respeto como profesionales de la medicina frente a otros especialistas de la salud.

Los congresos médicos y científicos, así como las sociedades médicas, además de influir en la profesionalización de la medicina como disciplina científica, fueron espacios en donde fue posible reproducir el discurso médico mundial acerca del progreso a través de la ciencia (comunidad epistémica).

A diferencia de años anteriores, en teoría la salud pública ya no sería una actividad que debía resolverse en el ámbito municipal, sino que se debía contar con el respaldo de las instituciones sanitarias, así como de las autoridades federales y estatales. Los códigos sanitarios, a nivel federal y estatal, fueron claros a este respecto. En Jalisco se debía contar con el respaldo del gobernador del estado, los jefes políticos de los cantones y el CSS. Éste dejaría de ser un mero organismo consultivo.

En ese sentido es posible afirmar que la consolidación del CSS y el surgimiento del CSSJ se dieron en el contexto del ideal del orden y el progreso porfiristas, bajo la toma de decisiones de líderes como Porfirio Díaz en el ámbito político, y de Eduardo Liceaga en el ámbito de la salud pública; al amparo de un sólido marco legal y en el contexto de la profesionalización de la medicina y la conformación de los médicos como una comunidad de profesionales en proceso de consolidarse en los ámbitos nacional y estatal.

En la perspectiva del neoinstitucionalismo histórico, la actuación de los tomadores de decisiones es uno de los factores de mayor peso en el cambio institucional. En el periodo examinado este planteamiento es válido. Sin

embargo, es un hecho que sin el contexto social y político del porfiriato, pero especialmente sin la participación de la comunidad epistémica, difícilmente podría explicarse este proceso de cambio. Desde el punto de vista político y sanitario, Jalisco reprodujo el modelo nacional de atención a la salud pública, esto debido en buena parte a que por entonces uno de los fieles de Díaz se encontraba a la cabeza del ejecutivo Estatal, pero también, y principalmente, a que la comunidad médica jalisciense experimentaba un proceso de profesionalización y consolidación que embonaba con los planteamientos nacionales en el campo de la salud.

Al iniciar la Revolución el CSS y el CSSJ siguieron operando. Fue durante el periodo de reconfiguración nacional posterior al movimiento armado que se presentaron cambios en las instituciones sanitarias, con el objetivo de acabar con cualquier resabio del porfiriato y al mismo tiempo dar legitimidad al nuevo régimen político.

Siglas

CSS Consejo Superior de Salubridad de México.

CSSJ Consejo Superior de Salubridad del Estado de Jalisco.

Fuentes

Archivo Histórico de Jalisco (AHJ), Guadalajara.

Biblioteca Pública del Estado de Jalisco (BPEJ), Guadalajara.

Bibliografía

Agostoni, Claudia

“Que no traigan al médico. Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (ciudad de México, siglos XIX-XX)”, Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coord.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de investigaciones Históricas (colección Historia política), 2005, pp. 97-120.

Álvarez Amézquita, José, *et al.*

Historia de la salubridad y de la asistencia en México, t. I, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

Arenal Fenocchio, Jaime del

“El discurso en torno a la ley: el agotamiento de lo privado como fuente del derecho en el México del siglo XIX”, Brian Connaughton H. (coord.), *La construcción de la legitimidad política en México*, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México, El Colegio de México, 1999, pp. 303-322.

Banda, Longinos

Estadística del Estado de Jalisco (1854-1863), 2ª ed., Guadalajara, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1992.

Bustamante, Miguel E.

“La situación epidemiológica de México en el siglo XIX”, Enrique Florescano y Elsa Malvido, *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, t. II, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, pp. 425-476.

Bustamante, Miguel E.

Colección de Decretos Circulares y Órdenes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Jalisco, t. XV, Guadalajara, Congreso del Estado de Jalisco (colección facsimilar, 2ª colección), 1982 [1873].

Carrillo, Ana María

“Los comienzos de la bacteriología en México”, *Elementos*, 42, 2001, pp. 23-27.

Carrillo, Ana María

“Economía, política y salud pública en el México porfiriano, 1876-1910”, *Historia, Ciencias, Saúde-Manginhos*, 9 (suplemento 2002), pp. 67-87.

Carrillo, Ana María

“¿Estado de peste o estado de sitio? Sinaloa y Baja California, 1902-1903”, *Historia Mexicana*, vol., 54, núm. 4, 2005, pp. 1049-1103.

Cooper, Donald B.

Las epidemias en la ciudad de México 1761-1813, México, Instituto Mexicano del Seguro Social (colección Salud y Seguridad Social, serie Historia), 1980.

Cruz Barrera, Nydia E.

“Expansión de la higiene en el México porfirista. Perfiles oficiales y vivencias cotidianas en Puebla”, Rosalva Loreto y Francisco J. Cervantes (coord.), *Limpiar y obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles (1650-1925)*, México, Claves Latinoamericanas, Universidad Autónoma de Puebla, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, El Colegio de Puebla, 1994, pp. 250-287.

Cueto, Marcos

“Introducción”, Marcos Cueto (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, Organización Panamericana de la Salud, 1996, pp.13-30.

Dorantes Cuéllar, Carlos Álvaro y José Eduardo Pérez Ramírez

“Del asociacionismo médico en Guadalajara. La comunidad científica y la apropiación del discurso médico en las décadas de 1870 y 1880”, Universidad de Guadalajara, tesis de licenciatura, 2004.

- Escotto Velázquez, Jorge
“Semblanza del Doctor Eduardo Liceaga”, *Revista médica del Hospital General de México*, México, Secretaría de Salud, vol. 62, núm. 4 (oct-dic 1999), pp. 237-239.
- Estadísticas sociales del porfiriato 1877-1910*, México, Talleres Gráficos de la Nación, Secretaría de Economía y Dirección General de Estadística, 1956.
- Farfán, Guillermo
Los orígenes del Seguro Social en México: un enfoque neoinstitucionalista histórico, México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009.
- Farriss, N. M.
La Corona y el clero en el México colonial, 1576-1821. La crisis del privilegio eclesiástico, traducción de Margarita Bojalil, México, Fondo de Cultura Económica, 1995.
- Fernández del Castillo, Francisco y Alicia Hernández Torres
El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, México, Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina, Archivalia Médica 2, 1965.
- Flores y Troncoso, Francisco
Historia de la medicina en México: desde la época de los indios hasta el presente, t. III, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992 [1886].
- García Corzo, Rebeca V.
“De ciencias naturales y biología. Apuntes para el estudio del proceso de institucionalización de la biología en Guadalajara”, Universidad de Guadalajara, tesis de maestría, 2005.
- García, Juan César
“La medicina estatal en América Latina/1 (1880-1930)”, *Revista Latinoamericana de Salud*, 1980, pp. 73-104.
- Gortari, Eli de
La ciencia en la historia de México, México, Grijalbo, 1980.
- Grossi, Paolo
Derecho, sociedad, Estado: una recuperación para el derecho, México, Escuela Libre de Derecho, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2004.
- Guerra, François-Xavier
México: del Antiguo Régimen a la Revolución, 2ª ed., t. I (traducción de Sergio Fernández Bravo), México, Fondo de Cultura Económica, 1991.
- Hass, Peter M.
“Introduction: epistemic communities and international policy coordination”, *International Organization*, Knowledge, Power and Interna-

- tional Policy Coordination, vol. 46, núm. 1, (invierno de 1992), pp. 1-35.
- La Revista médica. Periódico científico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara*, Guadalajara, t. I, núm. 1 (15 de mayo de 1871), pp. 14-15.
- López Cotilla, Manuel
Noticias Geográficas y Estadísticas del Departamento de Jalisco, 3ª ed., Guadalajara, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1983.
- Melchor Barrera, Zoraya
“Desarrollo de la institucionalización de la salud pública en Jalisco, 1833-1910”, Universidad de Guadalajara, tesis de maestría, 2008.
- Molina del Villar, América
La Nueva España y el matlazáhuatl, 1736-1739, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, El Colegio de Michoacán, 2001.
- Oliver Sánchez, Lilia V.
Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara, 1797-1908, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2003.
- Oliver Sánchez, Lilia V.
“Profesionalización de la medicina en Guadalajara”, *Estudios Jaliscienses*, Zapopan, El Colegio de Jalisco, núm. 42, noviembre de 2000, pp.6-20.
- Peters, Guy B.
Institutional Theory in Political Science. The “New Institutionalism”, Londres y Nueva York, Pinter, 1999.
- Pierson, Paul
“Increasing Returns, Path dependence and the Study of Politics”, *American Political Science Review*, vol. 94, núm. 2 (junio de 2000).
- Prieto, Ismael
“Apuntes históricos sobre el Consejo Superior de Salubridad de México”, *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, núm. 2, tercera época, t. VIII (31 de agosto de 1902).
- Roa, Victoriano
Estadística del Estado Libre de Jalisco, Guadalajara, Gobierno de Jalisco, Secretaría General, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1981.
- Rodríguez, Martha Eugenia
“El Real Tribunal del Protomedicato, institución rectora de la medicina”, Águeda Jiménez Pelayo, *Elites y poder. México y España, siglos XVI al XX*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2003.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Martha Eugenia Rodríguez Pérez
“Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 5, núm. 2 (jul.-oct. de 1998), pp. 293-310.

Secretaría de Salud de Jalisco. Cincuenta años de acción continua, 1943-1993. Monografía histórica de la Secretaría de Salud, Guadalajara, Secretaría de Salud, 1993.

Sánchez Rosales, Gabino

“El modelo histórico-epidémico: el caso de la peste bubónica en Mazatlán, 1902-1903”, en Laura Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Zamora, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, pp. 137-158.

Speckman Guerra, Elisa

“El porfiriato”, *Nueva Historia Mínima de México*, México, El Colegio de México, 2004, pp. 192-224.

Tate Lanning, John

El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español, traducción de Miriam de los Ángeles Díaz Córdoba y José Luis Soberanes Fernández, México, Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina e Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997.

Torre, Federico de la

La ingeniería en Jalisco en el siglo XIX, Guadalajara, Universidad de Guadalajara-Centro Universitario de los Altos, Centro de Enseñanza Técnica Industrial, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Colegio de Arquitectos y Urbanistas del Estado de Jalisco, Colegio de Ingenieros Civiles del Estado de Jalisco, 2000.

Urzúa Orozco, Aída y Gilberto Hernández (comp.)

Jalisco, testimonio de sus gobernantes, 1826-1879, tt. I y II, Guadalajara, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1987.

Viveros Ríos, Hortensia

“Sociedades científicas y academias médicas en Guadalajara: 1838-1888”, *Estudios Jaliscienses*, núm. 42 (noviembre de 2000), pp. 21-32.

Información en línea

Disponible en línea [<http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg994a.pdf>], fecha de consulta: 5 de diciembre de 2011.

Disponible en línea [<http://www.uaemex.mx/fmedicina/eduardo.html>], fecha de consulta: 5 de diciembre de 2011.

Hall, Peter A. y Rosemary C. R. Taylor

“Political Science and the Three New Institutionalisms”, 1996, fecha de consulta: 1º de junio de 2011.

[http://www.uned.es/dcpa/old_Doctorado_1999_2004/Torreblanca/Cursodoc2003/primerasesion/HalyTaylor1996.pdf].

Recibido: 12/09/2014. Aceptado: 26/01/2015