



Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato

Consuelo Córdoba-Flores

Universidad Autónoma Metropolitana,
Unidad Azcapotzalco, México


<http://dx.doi.org/10.15446/historelo.v12n24.80770>

Recepción: 30 de junio de 2019
Aceptación: 26 de septiembre de 2019
Modificación: 1 de octubre de 2019

Resumen

El artículo ofrece un recuento sobre las transformaciones de los servicios sanitarios, hospitalarios, el cuidado y la asistencia en México. Advierte la existencia de una legislación concerniente a la salud y asistencia públicas; y una práctica *de facto* que adquiere características propias de una política pública evidenciadas desde el Virreinato de la Nueva España. El enfoque se apoya en documentos históricos e investigaciones previas que constatan la existencia de una política pública, normada y ejecutada conjuntamente entre la Iglesia y el Estado durante el periodo colonial, y después por el Estado mexicano. Sin embargo, unas u otras vieron mermadas los resultados de su ejecución, por causas y particularidades propias de sus respectivos momentos históricos. De manera particular, durante el Porfiriato, las razones del fracaso de las políticas de salud no yacen en factores económicos ni en la inestabilidad política, tampoco en el enfrentamiento de poderes de diversa índole, como en la Colonia, sino al hecho innegable de su objetivo como instrumento de control y no de bienestar social.

Palabras clave: beneficencia pública; políticas públicas; porfiriato; salud pública; urbanismo; historia de México.

*Estudiante de doctorado en Diseño y Estudios Urbanos en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, México. Maestra en Diseño, Línea de Estudios Urbanos por la misma Universidad. Este artículo es parte del proyecto de investigación "Salud Pública durante el Porfiriato", aprobado por el Consejo Divisional de Ciencias y Artes para el Diseño, con número de registro N-420. No contó con financiación. Correo electrónico: shake@azc.uam.mx  <https://orcid.org/0000-0001-7970-450X>



Cómo citar este artículo/ How to cite this article:

Córdoba-Flores, Consuelo. 2020. "Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato". *HISTORELo. Revista de Historia Regional y Local* 12 (24): 76-108 <http://dx.doi.org/10.15446/historelo.v12n24.80770>

Institutions and Politics of Mexico's City Public Health, from the Colony to the Porfiriato

Abstract

The article offers a historical account of the transformations of sanitary services, hospital care, attention and support in Mexico. It remarks the existence of health and public assistance legislations; and a practice that factually acquire characteristics that relate to public policies from the viceroyalty of New Spain. The approach of this article is sustained by historical documents and previous investigations that demonstrate the presence of public policies, regulated and executed by the Church and the State alongside during the colonial period, and then by the Mexican State. Nevertheless, some saw the results of their execution depleted, due to causes and specificities of their respective historical moments. Particularly, during the Porfiriato, the cause for the failure of health policies was not on account of economic factors or political instability, nor of confrontation of power of diverse nature, such as in the Colony, but to the undeniable fact that their aim was to use health policies as instruments of control and not of social welfare.

Keywords: public charities; public policy; porfiriato; public health; urbanism; history of Mexico.

Instituições e políticas públicas de saúde na Cidade do México, da época Colonial ao Porfiriato

Resumo

O artigo oferece um relato sobre as transformações dos serviços sanitários, hospitalários, o cuidado e a assistência no México. Adverte a existência de uma legislação no que se refere à saúde e a assistência públicas; e uma prática *de facto* que adquire características próprias de uma política pública evidenciadas desde o Vice-reinado da Nova Espanha. O enfoque está baseado em documentos históricos e pesquisas prévias que evidenciam a existência de uma política pública, regulamentada e executada em conjunto entre a Igreja e o Estado durante a época colonial, e depois pelo Estado Mexicano. Porém, umas ou outras viram diminuídos os resultados da sua execução, por causas e particularidades próprias de seus respectivos momentos históricos. De maneira particular, durante o Porfiriato, as razões do fracasso das políticas públicas de saúde não jazem em fatores econômicos nem na instabilidade política, também não no confronto dos poderes de diversa índole, como na época Colonial, senão no fato inegável de seu objetivo como instrumento de controle e não do bem-estar social.

Palavras-chave: beneficência pública; políticas públicas; porfiriato; saúde pública; urbanismo; história do México.

Introducción

A partir de la culminación de la campaña de conquista del actual territorio mexicano, la procuración del bienestar de la población novohispana fue una necesidad reconocida y atendida por las autoridades españolas, que pretendió incluir a la población más desprotegida, con diferentes grados de efectividad, dependiendo de la testa del gobierno virreinal en turno. Durante el periodo del virreinato, el Protomedicato de la Nueva España —autorizado por las ordenanzas y Cédulas Reales— estaba encargado de la vigilancia de las actividades de médicos, boticarios, flebotomistas y obstetras; de la fundación, organización y supervisión de hospitales y hospicios; de participar en la instrucción y licenciamiento de profesionales de la salud —en colaboración con la Real y Pontificia Universidad de México—; de regular la calidad y venta pública de los alimentos, medicamentos, remedios y agua; de supervisar la recolección de basura en calles y plazas, así como de la procuración y preservación del buen estado de sistemas de desagüe y alcantarillado públicos; y hasta de la normatividad de la ubicación de los proyectos hospitalarios y asistenciales, entre otras atribuciones.

Esta actividad asistencial y de contribución de la salud pública continuó bajo los gobiernos constituidos en los diferentes periodos del México independiente, a través de instituciones herederas y transformadas para actuar no bajo las exigencias de la “caridad cristiana” o el altruismo de personajes y asociaciones civiles desligados del poder, sino impulsada por una corriente ideológica —el higienismo—, adoptado por los gobiernos liberales europeos y enarbolado por el Estado mexicano.

Posterior al periodo colonial, —salvo el periodo correspondiente al Segundo Imperio Mexicano—, la institución del Protomedicato¹ fue sustituida por el Consejo Superior de Salubridad, organismo eminentemente laico y ligado íntimamente a las esferas del poder gubernamental. En extensión a las atribuciones del Protomedicato, no sólo colaboró, sino que ejerció una tutela en la instrucción de los profesionales de

1. El Protomedicato fue la institución encargada de normar y regular todo lo relativo a los aspectos sanitarios y médicos en España. Durante la colonización de América, se adaptó esta institución para los mismos fines, con la legislación vigente (Chávez 1947, 50).

la salud, instituyendo el antecedente a lo que hoy se conoce como exámenes profesionales. Más aún, durante el Porfiriato, el Consejo redactó y consiguió la aprobación del primer Código Sanitario de México, con carácter federal; y de una forma u otra, él y sus principales personajes estuvieron presentes en el nacimiento de las ciencias médicas modernas en México y de las instituciones que las albergaron.

Profusión de los nosocomios en la Ciudad de México

Se ha ponderado la buena salud que existió en la sociedad indígena antes de la conquista, así como se ha destacado las diversas epidemias que vapulearon a Nueva España, como consecuencia del arribo de nuevas enfermedades. Si bien estas se sumaron a las ya existentes, su impacto se debió a las nuevas formas de trabajo, al maltrato, la miseria y desnutrición que sufrieron los nativos sometidos. Por ello, ante el problema de una población insalubre que representaba la fuerza principal de trabajo, el gobierno español se vio obligado a construir hospitales.

En este contexto y debido a la importancia de la Ciudad de México como sede de la Corona Española, Hernán Cortés mandó a edificar en 1521 el Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora, siendo el primero en Nueva España (Muriel 1956, 37). En los años inmediatos, hasta los siguientes tres siglos, proliferaron rápidamente, gracias al mandato de Carlos I, de fundar hospitales en todos los pueblos, con la finalidad de curar a los pobres y desempeñar la caridad cristiana, expedido en la Real Cédula del 7 de octubre de 1541 (Muriel 1960, 262). Por lo tanto, durante el siglo XVI, se erigieron once nosocomios en la Ciudad de México² de un total de ciento veintinueve; en el siglo XVII,

2. El Hospital de San Lázaro (1521-1524); el Hospital Real de Sanct Joseph o Real de Indios (1531); el Hospital de Santa Fe de México (1532); el Hospital del Amor de Dios o de las Bubas (1540); el Hospital Infantil Franciscano (1540); el Hospital Real de Sanct Joseph o Real de Indios; el Hospital de San Hipólito (1566-1567) y el nuevo Hospital de San Lázaro, nombrado también Hospital de la Tlaxpana (1572); el Hospital Real de la Epifanía (1582); el Hospital de Nuestra Señora de Monserrat (1590) y el Hospital de Nuestra Señora de la Concepción (1595).

seis³ —de un total de veinticinco—; durante el siglo XVIII, dos⁴ —de un total de diecinueve—; y por último, en el siglo XIX, durante el México independiente, también dos más.⁵ En la figura 1, se puede observar la disposición geográfica de los hospitales antes mencionados.

Figura 1. Hospitales de la Ciudad de México, siglos XVI al XIX

Hospitales del S. XVI

- A** Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora (1521).
- B** Hospital de San Lázaro (1521-1524).
- C** Hospital Real de Sanct Joseph, Real de Naturales o Real de Indios (1531).
- D** Hospital de Santa Fe de México (1532).
- E** Hospital del Amor de Dios o de las Bubas (1540).
- F** Hospital infantil Franciscano (1540).
- G** Hospital de San Hipólito (1566-1567).
- H** Hospital de San Lázaro —el nuevo— o de la Tlaxpans (1572).
- I** Hospital Real de la Epifanía o de Nuestra Señora de los Desamparados (1582). Después Hospital de San Juan de Dios (M).
- J** Hospital de Nuestra Señora de Monserrat (1590).
- K** Hospital de Nuestra Señora de la Concepción (1595).

Hospitales del S. XVII

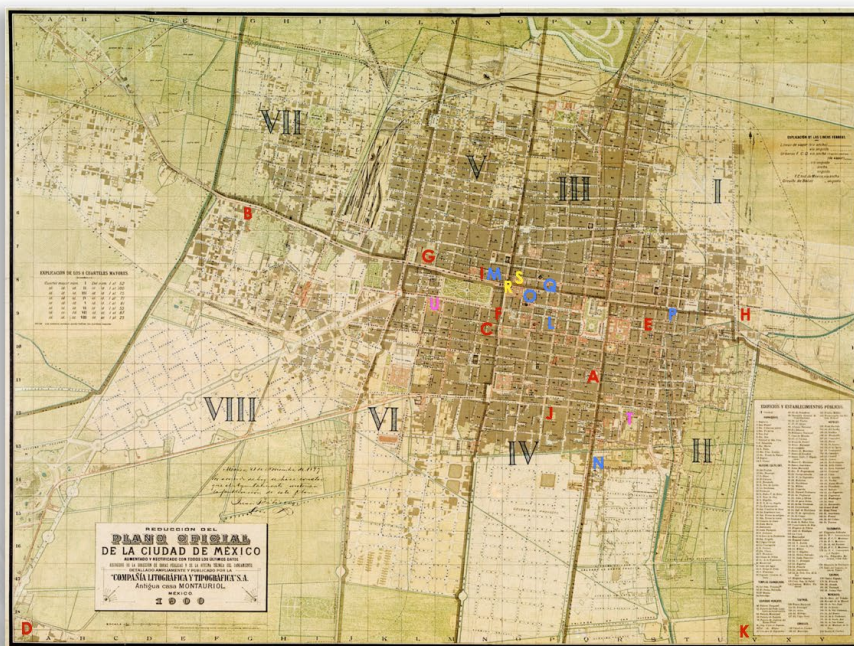
- L** Hospital del Espíritu Santo y Nuestra Señora de los Remedios (1602).
- M** Hospital de San Juan de Dios (1604). Antes Hospital de Epifanía (I).
- N** Hospital de San Antonio Abad (1628).
- O** Hospital de Nuestra Señora de Belem o de Berlemitas (1675).
- P** Hospital Real de San Pedro o de la Santísima Trinidad (1689).
- Q** Hospital Real del Divino Salvador o de la Cañoa (1699).

Hospitales del S. XVIII

- R** Hospital Real de Terceros o de Terceros Franciscanos (1761)
- S** Hospital de San Andrés (1779)

Hospitales del S. XIX

- T** Hospital de San Pablo o Juárez (1847).
- U** Casa de Maternidad e Infancia (1869).



Notas:

1. La ubicación del Hospital de Santa Fe de México (D) y del Hospital de Nuestra Señora de la Concepción (K), es aproximada debido a los límites del plano.
2. Debido al tratamiento del tema de esta investigación, el Hospital Militar de San Lucas (1864) y el Lazareto de Churubusco (1869), edificados para la atención de los militares; el Hospital Colonial de los Ferrocarriles Nacionales de México (1892), construido para dar atención a sus trabajadores; así como los hospitales de carácter privado: el Hospital Francés (1842); el Hospital Concepción Beistegui (1873); el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz (1876); el Hospital Americano (1886) y el Sanatorio Español (1886), no son motivo de estudio y por lo tanto, no se localizan en este mapa.



Mapa 1

Los hospitales de la Ciudad de México. Siglos XVI, XVII, XVIII y XIX

Fuentes: elaboración propia con base en la información recabada y contrastada de Aguilar y Ezquerro (1956); Álvarez et al. (1960); Cuevas (1946); Fajardo (1980) y Muriel (1956, 1960), localizando los edificios referidos en la Reducción del Plano Oficial de la Ciudad de México, Aumentado y rectificado con todos los últimos datos recogidos de la dirección de Obras Públicas y de la oficina técnica del Saneamiento. Detallado ampliamente y publicado por la Compañía Litográfica y Tipográfica, S.A., Antigua Casa Montauriol. México 1900, de autoría anónima. Museo Nacional de Historia. Digitalización CAD: Consuelo Córdoba Flores.

3. El Hospital del Espíritu Santo y Nuestra Señora de los Remedios (1602); el Hospital de San Juan de Dios (1604), el Hospital de San Antonio Abad (1628); el Hospital de Nuestra Señora de Belem (1675); el Hospital Real de San Pedro o de la Santísima Trinidad (1689); y el Hospital Real del Divino Salvador (1699).

4. El Hospital Real de Terceros (1761) y el Hospital de San Andrés (1779).

5. El Hospital de San Pablo (1847) y la Casa de Maternidad e Infancia (1869).

Para regular la diversidad de realidades raciales, sociales, culturales y económicas en el Nuevo Mundo, la Corona se valió del conjunto de reglas jurídicas conocidas como derecho indiano o derecho municipal. Este, desde una óptica evangelizadora, estableció nuevas normas que se centraron en el ámbito de lo público. Se conformó por el derecho indígena, el cual fue exclusivo para los aborígenes, y por el derecho castellano, como supletorio a falta de disposiciones especiales en Indias —al ser su antecedente— (Dougnac 1994, 11, 15-16).

En ese tenor de ordenamiento se gestó la administración pública, constituida por los ramos: justicia, guerra, hacienda y gobierno; distinguiéndose este último por tener dos vertientes: el gobierno temporal y el gobierno espiritual. A su vez, dentro del gobierno temporal, se reconocieron dos aspectos: la administración política, llamada también Alta Policía; y la administración urbana, es decir, la Baja Policía (Dougnac 1994, 67-68). Con respecto al gobierno espiritual, la legislación de la Iglesia en Indias y su relación con el Estado se consolidó a través del Real Patronato, así “[...] reconociendo la Corona castellana los derechos de la Santa Sede para intervenir en los asuntos eclesiásticos de Indias, recibe de ella ciertas facultades: fundar y dotar iglesias, curatos de misión, conventos, hospitales y obras de beneficencia [...]” (Dougnac 1994, 281).

Por lo tanto, con la finalidad de mantener a los pueblos en paz y justicia y por medio de las autoridades eclesiásticas y civiles —tanto unipersonales: virreyes, gobernadores y corregidores, como colegiadas (instituciones): Reales Audiencias y Cabildos—,⁶ se desempeñaron las funciones del ramo de gobierno, ocupándose de la evangelización, del orden de las ciudades y de la resolución de conflictos entre partes (Dougnac 1994, 95).

A continuación, se citarán brevemente las disposiciones normativas más significativas en materia de salud pública, así como las instituciones por las cuales se legislaron, con el objeto de ofrecer un panorama general de su exordio y transiciones y, en consecuencia, comprender su legado en la constitución del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891.

6. También se les llamó: ayuntamientos, municipios, concejos, regimientos, entre otros (Dougnac 1994, 165).

El Real Protomedicato

Desde 1371, el Protomedicato fue la institución encargada de normar y regular todo lo relativo a los aspectos sanitarios y médicos en España. Durante la colonización, se adaptó la legislación vigente, y cuatro años después de la fundación del primer hospital en la Ciudad de México, el Ayuntamiento dictó el 13 de enero de 1525, la primera disposición que vigilaría la práctica médica, asignándosele esa tarea a Don Francisco de Soto, y en 1527, el mismo Ayuntamiento nombró como protomédico a Don Pedro López, facultándolo para que examinara —además de los médicos— a los “físicos, especieros, herbolarios, oculistas, ensambladores y maestros de curar roturas o curar bubas, o de enfermos de lepra” (Chávez 1947, 50). Sin embargo, no solo vigilar el ejercicio de la medicina fue suficiente, razón por la cual, la Iglesia —por tener el control sobre los hospitales—, fue estableciendo reglamentaciones que rigieron su administración, enfocándose en dos aspectos. Por un lado, en sus relaciones con el exterior; es decir, el gobierno, el clero y el pueblo; y por el otro, en su vida interior. En relación a sus relaciones con el exterior, y por Cédula Real del 16 de agosto de 1570, fue nombrado Don Pedro Moya de Contreras como Inquisidor Mayor del Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición en la Nueva España, instalándose formalmente este Tribunal el 4 de noviembre de 1571. Este personaje no sólo habría de ser el primer Inquisidor Mayor en los dominios americanos, y arzobispo de México, sino también Virrey de la Nueva España (1584-1585).

Dichas leyes y ordenanzas emanaron de los concilios nacionales, provinciales y ecuménicos de la Iglesia Católica, donde el Ecuménico Concilio de Trento (1545-1563) y el Tercer Concilio Provincial Mexicano (1585) —convocado por el arzobispo de México, Pedro Moya de Contreras—, tuvieron trascendencia directa en la vida y gobierno de los hospitales de Nueva España. El primero, porque declaró “que todos los hospitales dependían de la Iglesia en cuanto que eran Instituciones religiosas (aunque el fundador y el personal que los atendieran fueran laicos)” (Muriel 1960, 259-260). Asimismo, en este concilio “al establecerse el Real Patronato que ponía a todas estas instituciones bajo la protección real, todos los hospitales quedaron incluidos en él” (Muriel 1960,

260); se estableció el orden de relación de los hospitales con el mundo exterior. El segundo, porque se establecieron bases a las cuales debía ajustarse la normatividad interna de cada hospital, aun cuando cada hospital tuviera sus propias ordenanzas, estas debían ajustarse a dichas disposiciones para que se aprobaran por el Ordinario Eclesiástico, su Oficial o Visitador (Muriel 1960, 265-266).

Tales disposiciones permitieron que funcionaran los nosocomios de manera organizada; sin embargo, se suscitaron problemas cuando una Real Cédula de Felipe II, ordenó a los virreyes y oidores que visitaran y vigilaran la cura, el servicio, el estado del edificio, dotación, limosnas, etcétera, lo cual provocó pugnas entre autoridades, en las que el problema fundamental fue el sostenimiento. Lo anterior se debió a que las necesidades hospitalarias eran enormes; ergo, la distribución de los diezmos eclesiásticos fue insuficiente para cubrirlas. Para resolver la carencia de fondos, la Real Cédula de Felipe IV, del 5 de octubre de 1626, ordenó suplir los gastos con la Real Hacienda — Mercedes Reales—, cuando los diezmos no alcanzaran (Muriel 1960, 269-270).

Posterior a las anteriores acciones normativas, desde una perspectiva que contemplaba la interacción de estos con la ciudad, se fundó en 1628 en la Ciudad de México el Real Protomedicato de Nueva España. Se le encargó vigilar no sólo el ejercicio y la enseñanza de la medicina, sino también cuidar de la higiene y la salubridad públicas. Se estableció asimismo la Junta del Protomedicato de Nueva España, la cual se conformó por médicos egresados de la Universidad de México (Álvarez et al. 1960, 122; Rubio 1983, 240). Por consiguiente, a partir de ese momento, este organismo no sólo se encargó de examinar a los aspirantes al ejercicio de la medicina, sino también de mantener, junto con el Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición, un eficaz control del quehacer médico dentro de los nosocomios.

Las leyes que se establecieron, para lograr la encomienda de la nueva junta, fueron expedidas por el Consejo de Indias (Rubio 1983, 240). Con un carácter de tribunal, dicha junta tenía como atribuciones: examinar a quienes querían ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía; expedir licencias para ejercer la medicina; imponer castigos como multas y destierros temporales a quienes curaban o vendían sin tener licencia alguna; elegir los libros de texto con los que se debía enseñar la medicina

y la cirugía; disponer de cartillas para los sangradores y parteras; hacer cumplir las cuarentenas en caso de contagio; hacer para las boticas el petitorio farmacéutico o arancel al que debían sujetarse los precios de las medicinas; cuidar del jardín botánico del palacio virreinal; organizar estudios de botánica; verificar la aplicación de los cordones sanitarios y la reclusión en los lazaretos de los enfermos; cuidar de la buena condición de los alimentos y bebidas; cuidar del buen estado de las calles, de las plazas, de los edificios, panteones, camposantos y demás atribuciones de policía médica y sobre higiene pública, poniéndose de acuerdo con el Ayuntamiento.⁷

Sin embargo, la organización definitiva del Real Protomedicato, se integró hasta que Juan de Palafox denunció, el 28 de diciembre de 1644 ante el rey, lo concerniente a los “excesos” en los nombramientos virreinales de protomédicos otorgados a personas favoritas del virrey, y no de protomédicos con la erudición y experiencia apropiada (Tate 1997, 317-323). Por lo anterior, el rey expidió la real cédula que imponía al Real Protomedicato, la estructura que se mantuvo hasta la Independencia.

Esta disposición de regular y vigilar la actividad médica, así como de cuidar de la higiene y la salud pública, tuvo trascendencia notable en la legislación española tiempo después, cuando el rey Carlos II de España, tras la continua búsqueda de regular la vida social, política y económica entre los pobladores de los pueblos conquistados, promulgó —mediante Real Cédula del 18 de marzo de 1680— la legislación bien conocida como Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias. En sus estatutos, se ordenó la fundación de hospitales en todos los pueblos de españoles e indios; la ubicación contigua a las iglesias, de hospitales para atender enfermedades no contagiosas; la construcción de nosocomios para la atención de enfermedades contagiosas en lugares levantados y alejados de espacios públicos; visitas regulares de los virreyes, gobernadores y oidores.⁸

Con relación al ejercicio de la medicina, se mandó “enviar algunas veces uno, o muchos Protomédicos Generales a las Provincias de las Indias y sus Islas adyacentes, los cuales tengan el primer grado y superintendencia en los demás: usen y ejerzan

7. Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias, promulgadas por Real Cédula el 18 de marzo de 1680, “De los Protomédicos, Médicos, Cirujanos y Boticarios”, Libro V, Título VI.

8. Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias, Libro I, Título IV, Ley primera.

cuanto por el derecho de ellos y aquellos Reinos les es permitido”⁹. Sobre la enseñanza de la medicina se ordenó que hubiera una relación estrecha entre el Protomedicato con la Cátedra de Prima de la Universidad de México; sobre la imposibilidad de ejercer la medicina por personas sin licencia; y concerniente al control de las boticas, se estableció que los Protomédicos las debían visitar con frecuencia, para corroborar la calidad de los medicamentos.¹⁰ La vida del Real Protomedicato sería prolongada, entrando en una espiral intermitente, pero descendente, con la promulgación de la *Constitución de Cádiz* el 19 de marzo de 1812, para desaparecer completamente en 1831.

Leyes, decretos, ordenanzas municipales y bandos

En tales documentos se pueden encontrar Bandos, Bandos de Policía o bien Bandos de Policía y Buen Gobierno, los que, como Regina Hernández Franyuti (2005, 14) aclara: “Más allá de su etimología, de su semántica, el término policía se identificaba con la administración, el gobierno y la vida de la ciudad, con su sanidad, arreglo, ornato, seguridad, urbanismo, limpieza, circulación, alumbrado, alimentación, construcciones, matanzas, diversiones [...]”. Asimismo, se ha señalado que el significado de la expresión buen gobierno tiene dos facetas. Por una parte, lo referido al uso del idioma, entendido como cualquier ordenación encaminada al bien común. Por otra, referida a un campo semántico específico del gobierno de las ciudades, ya que “[...] el estilo utilizado en la redacción era el de una instrucción dirigida a la comisaría” (Tau 1983, 107), lo cual conduce a una analogía del término policía, que generalmente lo acompaña (Tau 1983, 137).

Las Ordenanzas Municipales de 1728, aprobadas por Felipe V en la Cédula del 4 de noviembre de 1728, fue un documento jurídico normativo de la vida de los habitantes, con relación a los conocimientos higiénicos de esa época, que formó parte del derecho español y que se aplicó en Nueva España a partir de 1769. Sus estatutos se derivaron de los acuerdos de las cortes de Cádiz, que en general se refirieron a la

9. Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias, Libro V, Título VI.

10. Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias, Libro V, Título VI, Leyes IV (iiij); V (v); VI (vi) y VII (vii).

higiene pública con respecto a los albañales, barrido de calles, basureros, edificios ruinosos, terrenos eriales y muladares, epidemias, inhumaciones y exhumaciones, limpia de la ciudad, panteones, prostitución, rastros, vacuna, alimentos, bebidas, sitios públicos, lugares peligrosos, entre otros.¹¹

El Bando del 21 de agosto de 1793 “Baños públicos, lavaderos y temazcales”, fue estipulado por el virrey Revillagigedo. Los diecisiete numerales que lo conforman, ordenan la separación de género en el servicio de baños y temazcales, así como la separación por muros de piso a techo de cada baño, con llaves de agua caliente y fría. Además, se ordena “que se forren de barro vidriado, azulejos, plomo, o materia adoptable a dichos baños, de manera que puedan asearse con facilidad; y que a fin de desaguarlos con la misma, se les ponga en el fondo un conducto que vaya a parar a la atarjea que reciba las aguas de la casa”.¹² En cuanto a los patios de estos establecimientos, se ordenó estuvieran empedrados, cubriendo los conductos de los derrames de “aguas puercas” y en todo caso con “buenas corrientes” para evitar los estancamientos y charcos.¹³

Se ordenó también que se construyeran en dichos establecimientos, letrinas de pozos o de conductos cubiertos hasta la atarjea, haciendo comunes con divisiones de asientos cómodos y ventilados para evitar el mal olor. Por último, se especificó elevar los cañones que daban salida al humo para evitar incendios o perjuicios posibles. Tal interés por mejorar las condiciones salubres de estos servicios en materia de higiene fue consecuente a la importancia que tuvieron, durante esta época, las casas de baños para los habitantes de la ciudad. Su servicio era muy solicitado, pues la costumbre del baño se había extendido entre muy diversos grupos, y el lavado de la ropa era una necesidad para pobres y ricos.¹⁴

11. Novísima Recopilación de las Leyes de España, Tomo III, publicada en 1805. Libro VII “De los pueblos y de su gobierno civil, económico y político”, Títulos III y XL.

12. Archivo Histórico de la Ciudad de México (AHCDMX), Ciudad de México-México, Fondo Gobierno del Distrito Federal, Sección Secretaría de Gobierno, Serie Bandos leyes y decretos, caj. 92, exp. 87.

13. AHCDMX, Fondo Gobierno del Distrito Federal, Sección Secretaría de Gobierno, Serie Bandos Leyes y Decretos, caj. 92, exp. 87.

14. AHCDMX, Fondo Gobierno del Distrito Federal, Sección Secretaría de Gobierno, Serie Policía, Baños y Lavaderos, vol. 3621, exp. 9, ff. 3-4.

Este hecho, incidió para que el virrey otorgara entera libertad de establecer estas casas, siempre y cuando, se cumpliera con la documentación requerida, la cual se especifica en los últimos numerales de este decreto. A finales de 1794, se habían levantado “veinte mil setecientas varas lineales de atarjeas, en las calles; cuarenta y un mil cuatrocientas varas lineales de banquetas y doscientas cincuenta y ocho mil varas cuadradas de empedrado” (Álvarez et al. 1960, 165).

El Bando del 28 de enero de 1804, publicado por la Sala de Alcaldes, decretó siete capítulos relativos a la fabricación y estañado de las vasijas, prohibición de entierros en los templos, sobre la rápida curación y asistencia de heridos, así como el mandato de que hubiera en todas las boticas una lista de médicos, cirujanos y flebotomianos titulados (Rodríguez 1840, 326). Por otro lado, durante el proceso de la Independencia, el Bando del 20 de febrero de 1812 estipuló que no deberían estar en el centro de la ciudad de México las casas que alquilaban utensilios para cadáveres y para lutos.¹⁵

Cabe señalar que meses después, en el Decreto del 23 de mayo de 1812, se estableció la formación de los Ayuntamientos Constitucionales, y al poco tiempo, se estipularon las reglas para su formación en los decretos del 10 de julio de 1812 y del 21 de septiembre de 1812, así como en las Órdenes del 10 de noviembre de 1812 y del 19 de mayo de 1813. En ese contexto, desde las cortes de Cádiz y con una pretensión de codificar las responsabilidades de las autoridades locales en el ámbito de la vida pública, en el Decreto del 23 de junio de 1813 titulado “Instrucciones para el gobierno económico-político de las provincias” se establecieron las obligaciones de los Ayuntamientos en materia de salud pública. Asimismo, para cuidar en cada pueblo de la salud pública, este documento ordenó que el Ayuntamiento formara anualmente una *Junta de Sanidad*, que procurara la calidad de los alimentos y la higiene de los espacios públicos.

Respecto a los problemas de epidemias, se estableció que la Diputación Provincial auxiliara al Jefe Político cuando ocurriera, en algún pueblo de la provincia, cualquier enfermedad contagiosa o epidémica, y que dicha Junta de Sanidad, en el desempeño de sus funciones, conservara los reglamentos existentes, en cuanto no

15. AHCDMX, Fondo Gobierno del Distrito Federal, Sección Secretaría de Gobierno, Serie Bandos Leyes y Decretos, caj. 92, exp. 265.

estuvieran derogados por la constitución y resoluciones posteriores. Así también se ordenó que, cuando ocurriera en alguna parte epidemia o enfermedades contagiosas o endémicas, el jefe político tomaría por sí, o de acuerdo con la *Junta de Sanidad* y aún de la Diputación Provincial, todas las medidas convenientes para detener el mal, realizar los oportunos auxilios, así como estimar la mortalidad diaria que se notara.¹⁶

Iniciando el Primer Imperio Mexicano, se publicó el Bando de Policía y Buen Gobierno del 7 de febrero de 1825, conformado por cincuenta artículos, y presentado por el entonces Gobernador de la Ciudad de México, José Mendivil. Este documento es importante para la historia de la salubridad en México, ya que sus estatutos se distinguieron por su sentido humanitario, sus conceptos de bienestar público, y el valor que otorgó a las leyes y a la educación higiénica. Procuraron la limpieza y orden público de las calles al prohibir tirar basura, agua limpia o sucia en canales, ventanas, balcones o puertas, especificando que sólo podía hacerse en albañales, atarjeas o caños; hacer cosas que causarían incomodidad como “regar los coches”, bañar caballos, fregar trastos, lavar ropa en caños o fuentes públicas y se recomendaba que los comerciantes dejaran limpio el lugar.

También se evidencia en su contenido, el interés que se tenía por la “buena imagen en las calles” al prohibir tener jaulas, macetas, tinajas u otras vasijas en las ventanas, balcones, rejas o bordes de las azoteas que dan a la calle; que los establecimientos de abasto de carnes no deberían de tener animales colgados en la calle, ni que los comerciantes que no pudieran empacar dentro de sus casas podrían hacerlo en la calle, solo entre seis y ocho de la mañana con la condición de que dejaran limpia la calle; que los maestros de obras y oficiales de albañilería debían hacer las mezclas dentro de las casas, y si no se podía, debían informar al regidor del cuartel para pedir un permiso y establecer las condiciones respectivas de limpieza e higiene; que los aguadores que limpiaran las fuentes de donde se proveían los primeros días de cada mes; inclusive que se multaría a quienes tuvieran defectos de ortografía y caligrafía en la inscripción de algún comercio.

16. Capítulo III. “De los Gefes (sic) políticos”, Artículo XXII. Decreto CCLXIX del 23 de junio de 1813. Instrucciones para el Gobierno económico-pol de las provinciasa el Gobierno econenerales y Extraordinarias desdelítico de las provincias” (*Colección de Decretos y Órdenes que han expedido las Cortes Generales y Extraordinarias desde 24 de febrero de 1813 hasta 14 de septiembre del mismo año, 1820*, t. IV, 123).

En cuanto al control de la basura, se estipuló que las caseras de vecindades debían anunciar la llegada de los carros de basura, y denunciar al que no llevara su basura; que los animales muertos debían llevarse inmediatamente a los tiraderos de basura, o bien, específicamente con la higiene. Asimismo, se prohibió la introducción de carnes muertas, excepto las secas. Si se llegaban a decomisar carnes por el incumplimiento de este mandato, las carnes decomisadas que estuvieran buenas de aves, conejos, liebres o cabritos que tuvieran piel y todas sus partes, se llevarían a asilos y hospitales; también se ordenó que todo maestro de obras debía construir letrinas en las casas y albañales en las accesorias.

Respecto a la seguridad pública se ordenó que los zaguanes de vecindades debían estar alumbrados hasta las diez de la noche y cerrarse a esa hora, enfatizando que el número fuera claro y visible; nivelar las rejas y escalones bajos a nivel de la calle. Y, por último, en materia de “orden público” se prohibieron los escándalos en las reuniones, hacer pastorelas, coloquios, bailes de gran concurrencia en las casas a menos que sacaran un permiso (Castillo 1874, 38-46; Dublán y Lozano 1876-1904, 764-769).

La Ley del 23 de diciembre de 1830. Previsiones relativas al ejercicio de la medicina y cirugía en el Distrito y territorios, se refirió en sus estatutos al ejercicio de la medicina, especificando que el Protomedicato no admitiría a examen en medicina a quien además de los requisitos establecidos, no acreditara su asistencia a tres cursos en la Escuela Nacional de Cirugía e igual número de cursos en la Universidad, ni a los que estuvieran cursando medicina o cirugía; y por último, que los médicos, cirujanos y boticarios extranjeros que se presentaran en la República y quisieran ejercer su profesión, debían presentar un examen en idioma castellano por el protomedicato, de lo contrario, no podrían ejercer su profesión (Dublán y Lozano 1876-1904, 883).

Otras importantes disposiciones, fueron las que decretó el coronel Luis Gonzaga y Vieyra, quien fuera gobernador constitucional del Departamento de México, por acuerdo de la Junta Departamental, el 29 de diciembre de 1840, en las Ordenanzas formadas por la Junta Departamental. No obstante, se reemplazaron meses después, el 28 de junio, por las Ordenanzas Municipales de 1841. En el Capítulo

XII con treinta artículos, se delegan funciones a distintos organismos, así como la organización. En el Capítulo XIII, compuesto por sesenta artículos, se establecieron varias normas referentes a los cadáveres, velorios y panteones; a la limpieza de calles, plazas y atarjeas; al uso de aguas estancadas e insalubres así como de medicinas adulteradas o mal acondicionadas; al ingreso de enfermos a los hospitales y el buen servicio por parte de los médicos; a las estrategias que deberían seguir en caso de epidemias; sobre las boticas y la venta de medicinas; sobre la revisión de títulos y registro de médicos, cirujanos, farmacéuticos y flebotomianos; el paso de medicamentos en aduanas; sobre medidas de higiene en los hospitales para leprosos; y por último, sobre la facultad de las Comisiones de Policía y Salubridad para vigilar y mantener las óptimas condiciones de higiene en la ciudad.¹⁷

Consejo Superior de Salubridad

Este organismo desempeñó un papel fundamental en esa época y para las primeras décadas del siglo XX. Su antecedente inmediato se originó, cuando el 21 de noviembre de 1831, el presidente de la república, Anastasio Bustamante, sustituyó al Real Tribunal del Protomedicato por la junta denominada Facultad Médica del Distrito Federal. Dicha junta debía estar compuesta por ocho profesores médico-cirujanos y cuatro farmacéuticos, “seis de los primeros y tres de los segundos serán los vocales. Los tres restantes desempeñarán los cargos de fiscal, secretario y tesorero”.¹⁸ El interés no solo versaba en tomar todas las atribuciones y obligaciones del Protomedicato, sino también tuvo la obligación de elaborar un código sanitario para el país.

17. AHCDMX, Fondo Gobierno del Distrito Federal, Sección Secretaría de Gobierno, Serie Bandos, Leyes y Decretos, caj. 11, exp. 15. También se encuentra en AHCDMX, Fondo Ayuntamiento, Sección Ordenanzas y otros mandamientos, vol. 2985, exp. 42, f. 11.

18. Artículo 3. Ley de Cesación del Tribunal del Protomedicato y creación de una junta nombrada “Facultad Médica del Distrito Federal” (Dublán y Lozano 1876-1904, T. II, 992).

El 4 de enero de 1841 fue publicado el Reglamento de Estudios Médicos, de Exámenes y del Consejo de Salubridad del Departamento de México. Tal documento fue elaborado, a finales del 1840, conjuntamente por la Facultad Médica del Departamento de México y por la Junta de Catedráticos del Establecimiento de Ciencias Médicas, de esta manera, se reemplazó la Facultad Médica por el Consejo Superior de Salubridad. Ahí se establecieron su composición y atribuciones, las cuales versaron en dos carices. El primero sobre el ejercicio de la medicina, es decir, la vigilancia y control de los medicamentos y boticas, la farmacopea que debía regir en México, las tarifas de los medicamentos, así como el régimen de visitas para inspeccionar las boticas y fábricas de drogas.

El segundo se ocupó del cuidado y control de la salud pública, de tal forma que este consejo fungiría como una “policía sanitaria” que debía llevar a cabo la elaboración de la normatividad y su gestión ante las autoridades centrales y municipales; una estricta vigilancia e inspección de la higiene de las edificaciones privadas y públicas, para evitar la propagación de enfermedades; promover la higiene personal; combatir los casos de epidemias; y elaborar un código sanitario para el país.

Ciertamente estas atribuciones fueron las mismas que tuvo la Facultad de Medicina del Departamento de México, y las mismas que tuvo el Protomedicato —con excepción a lo relacionado con la enseñanza de ciencias médicas—, y por lo tanto, aun cuando fueron tres organizaciones diferentes, siempre fueron una misma institución: una junta compuesta por médicos y farmacéuticos encargada de vigilar la salubridad pública.¹⁹ La característica distintiva del Consejo Superior de Salubridad, fue que como institución, logró un cambio importante en la profesionalización del ejercicio de la medicina, y de la administración y supervisión de los servicios sanitarios.

Años posteriores, y como iniciativa de Maximiliano de Habsburgo, el Consejo Superior de Salubridad se transformó, en 1865, en el Consejo Central de Salubridad; momento en el que adquirió autoridad sobre todo el Imperio. Su nueva estructura implementó las Juntas subalternas de salubridad en las capitales de los departamentos,

19. *Reglamento de Estudios Médicos, de Exámenes y del Consejo de Salubridad del Departamento de México*. México, enero 4 de 1841.

Juntas de Sanidad en los puertos y Delegados de Sanidad en las demás poblaciones. Para esa misma década, en 1868, como derivación de las leyes de Reforma, dicho Consejo Central de Salubridad, nuevamente se transformó en un nuevo Consejo Superior de Salubridad, expidiéndose el Primer Reglamento del Consejo Superior de Salubridad en 1872 (Álvarez et al.1960, 278-280; Concheiro 2010, 89).

Beneficencia Pública

Junto con la promulgación de las Leyes de Reforma, y al decretarse la secularización de los bienes eclesiásticos, mediante la Ley de Nacionalización de Bienes Eclesiásticos²⁰, se creó el 2 de febrero de 1861 la Beneficencia Pública, para centralizar bajo el control del Estado —a través de sus gobiernos respectivos—, la organización, la dirección, el sostenimiento y el buen funcionamiento de todos los hospitales y establecimientos de beneficencia (Lorenzo 2017, 70-71). Un mes después, el 2 de marzo, se instauró la Dirección General de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación, cuya facultad primordial fue:

Ejercer la inspección superior sobre los establecimientos de beneficencia, cuidar y promover su buen orden, progreso y aumento, dictando por sí mismo las providencias administrativas de su reporte, y proponiendo al Supremo Gobierno las que juzgue convenientes, cuando las que deban dictarse estuvieren fuera de la órbita de sus atribuciones ordinarias.²¹

Lo anterior, representó el triunfo de las ideas liberales que se habían iniciado en la época de las reformas borbónicas, trayendo consigo que la idea de *caridad*

20. Boletín Informativo de la Dirección General del Archivo Histórico y Memoria Legislativa (2004a).

21. “Reglamento Interior de la Dirección General de Beneficencia, 1861, Artículo 1”, en Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México-México, Fondo Beneficencia Pública, Sección Dirección, Serie Dirección General, leg. 1, exp. 2, f. 20. Ese mismo día, se promulgó el decreto que estableció la Lotería Nacional y el 5 de mayo, se publicó, aprobado por la Secretaría de Relaciones, el Reglamento de la Dirección General de Beneficencia. “Leyes y decretos relativos de la Beneficencia Pública”. p. 32. N. 5188, Legislatura Mexicana por Dublán y Lozano, 1861, en AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Dirección, Serie Dirección General, leg. 1, exp. 21, f. 22.

crisiana, considerada una virtud privada, debía ser sustituida por la de beneficencia, entendida esta como un servicio público proporcionado por la administración civil y, tal como manifestaba José María del Castillo Velasco, parte de “El don del buen gobierno” con que el estado debería velar por los principios contenidos en la Constitución de 1857 (Lorenzo 2017, 69).

Durante la Intervención Francesa y el Segundo Imperio Mexicano, siguieron en funciones los hospitales y establecimientos de beneficencia. En 1865, el emperador Maximiliano organizó el Consejo Central de Beneficencia y una Junta Protectora de las Clases Menesterosas, a fin de proporcionar servicios asistenciales. La tutela de dicha Junta estuvo a cargo de la emperatriz Carlota, quien, con el interés de velar por el cumplimiento de diversas funciones asistenciales semejantes a las que antes cumplía la Beneficencia Pública, realizó visitas a los establecimientos —a partir de julio de 1863— para constatar su vigencia y funcionamiento e identificar sus necesidades, para implementar un programa y así resolverlos.

Conjuntamente, la emperatriz impulsó la fundación del Hospital de San Carlos (1866), dedicado a prestar atención médica a la maternidad, a cargo de Eduardo Liceaga, en sus inicios como profesional. En este contexto, la Beneficencia Pública tuvo a su cargo siete hospitales en la Ciudad de México y un hospicio a finales del siglo XIX.²²

El 23 de enero de 1877, el presidente Porfirio Díaz reorganizó la Beneficencia Pública como uno de sus primeros actos de administración (Lorenzo 2017, 72). Por consiguiente, esta nueva junta administraría los establecimientos de beneficencia que estaban a cargo del Ayuntamiento desde 1862, la cual dependía del Ministerio de Gobernación.²³

Cuatro años después, en 1881, “[...] fue creada la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública integrada a la Secretaría de Gobernación. Ésta asignaba a los estados la responsabilidad de la ejecución de la beneficencia, en sus respectivos

22. AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Dirección, Serie Dirección General, leg. 5, exp. 9, f. 37.

23. AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Dirección, Serie Dirección General, leg. 2, exp. 12, f. 2. Asimismo, el reglamento se encuentra en AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Dirección, Serie Dirección General, leg. 5, exp. 1, f. 9.

ámbitos territoriales”.²⁴ A partir de ese momento administró los hospitales de San Andrés, San Hipólito, Morelos, Divino Salvador y Juárez —antes Hospital Municipal de San Pablo—, la Casa de Maternidad e Infancia, la Casa de Cuna, el Hospicio de Pobres, la Escuela Industrial de Huérfanos, la Inspección de Vacuna y el Consejo Superior de Salubridad (Fuentes 1998, 52).

Es de importancia señalar que la junta se componía, además del Secretario de Gobernación, y del presidente del Ayuntamiento —como presidente y vicepresidente, respectivamente—, por los directores de las instituciones de asistencia —como vocales—,²⁵ los cuales fueron médicos reconocidos; tales como Francisco Montes de Oca, quien fuera director del Hospital del Divino Salvador, y que tenía una amplia carrera como médico militar y miembro de La Academia Nacional de Medicina, desde 1868; Rafael Lavista, quien dirigió el Hospital de San Andrés desde 1874; Eduardo Liceaga, quien además fuera el médico personal de Porfirio Díaz, y que consolidara su profesión en diversas obras de salubridad, entre ellas, la dirección de la Casa de Maternidad e Infancia, desde 1876; Amado Gasano, quien dirigiera el Hospital Morelos; y por último, Manuel Anaya, director en ese tiempo del Hospital de San Hipólito (González 1957, 503).

Una vez reorganizada la Dirección de Beneficencia Pública, su fin fue promover la constitución de las “juntas de caridad”, nombrar y remover a los empleados de cada establecimiento y rendir informes al gobierno. En cuanto a la Comisión de Beneficencia del Ayuntamiento, se dispuso que ésta debía visitar los establecimientos públicos e informar mensualmente el resultado de sus labores al gobierno; también se estipuló que el Ayuntamiento ejercería las atribuciones conferidas por otras leyes, en materia de salud e higiene pública, reclusión de mendigos, vigilancia de enfermos presos y demás asuntos que no fueran exclusivos de la Beneficencia.

Un año más tarde, el 23 de enero de 1877, las fincas, capitales, rentas y otros bienes que pertenecían a este ramo —que antes habían estado a cargo del Ayuntamiento— se transfirieron como patrimonio de la Dirección de Beneficencia

24. Boletín Informativo de la Dirección General del Archivo Histórico y Memoria Legislativa (2004b).

25. “Constitución de la Dirección de Beneficencia Pública”, 1877, en AHCDMX, Fondo Beneficencia, vol. 415, 30, I.

Pública.²⁶ Asimismo, desde ese año, se adicionaron a los fondos federales de la Beneficencia Pública, la parte que el Ayuntamiento destinaba para estos fines, especificándose que en ningún caso la cantidad podía ser menor a la que se había cedido el año pasado, de tal manera que dichos fondos incluían los legados destinados a la asistencia y lo que asignara la Ley de Presupuestos.²⁷

Asimismo, como parte de dicha reorganización, y con la finalidad de vigilar la distribución y venta de alimentos y medicamentos, se creó en junio de 1877 la Proveduría General, y en octubre de ese mismo año la Farmacia Central —separándose del Ayuntamiento—, con objeto de centralizar las compras de abarrotes, medicamentos y todo lo necesario para los establecimientos de la Beneficencia.²⁸ Derivado de esta disposición, dos años después, el doctor Miguel Alvarado elaboró en 1879, un programa nombrado “Tipos alimenticios” en el que se estableció el régimen de nutrición, que había de administrársele a la población de las instituciones de la beneficencia.²⁹

Otro cambio importante con respecto a esta reorganización incidió en las operaciones de la lotería. El 19 de abril de 1877, por promoción del doctor Eduardo Liceaga se creó la Lotería de la Beneficencia,³⁰ suprimiéndose la existencia de otras loterías con el fin de concentrar todas las ganancias en los fondos del Ramo de la Beneficencia Pública (Velasco 1938, 123-128). Este negocio de azar operó con buena aceptación en la población, lo cual propició que en 1888, la Secretaría de Gobernación traspasara la concesión a la “Compañía Internacional de Mejoras”, empresa que contribuyó a la construcción de hospicios y hospitales públicos.³¹ Dicho contrato permitió que, años más tarde, Díaz renovara las instituciones de beneficencia, bajo el paradigma de orden y limpieza en la ciudad, y que culminara con la construcción del Hospicio de Niños y el Hospital General (1905), así como el Manicomio General “La Castañeda” en 1910 (Díaz 1888).

26. “Circular del 23 de enero de 1877”, AHSS, Fondo Dirección General, leg. 1, exp. 12.

27. “Constitución de la Dirección de Beneficencia Pública”, 1877, en AHCDMX, Fondo Beneficencia, vol. 415, 30, I.

28. AHCDMX, Fondo Beneficencia Pública, Sección Abastecimiento, Serie Proveduría, leg. 1, exp. 1, año 1877.

29. AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Dirección, Dirección General, leg. 4, exp. 18, 18.X, año 1879.

30. Ya desde 1861, por decreto presidencial se estableció la Lotería Nacional.

31. AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Tesorería, Serie Lotería, leg. 8, exp. 1.

Cabe señalar que si bien el presidente Díaz realizó un importante cambio al reorganizar a la Beneficencia Pública, bajo la tutela del gobierno federal, debió contener la oposición de la aristocracia y élites políticas que reclamaban el control de ella. Por lo tanto, con el fin de contrarrestar la resistencia de la plutocracia, decretó el 7 de noviembre de 1899 la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales,³² la que no se aborda aquí, por estar fuera de los objetivos de este trabajo.

El primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos

Existe aún controversia concerniente a su año de promulgación. Esto debido a que el Dr. Eduardo Liceaga afirmó que el Consejo Superior de Salubridad empezó sus labores en 1833, cuando se expidió el primer Código Sanitario. Tal y como ya se ha referido en este texto, la fecha que se conoce de los escritos que versan sobre el tema, se refieren a la constitución de este organismo en 1841. La discusión no es únicamente por la fecha, también por la mención sobre la existencia de un Código Sanitario elaborado en 1833. Es de suma importancia entonces analizar a continuación este interrogante.

Álvarez Amézquita y colaboradores afirman que Liceaga ofreció una conferencia la noche del 2 de septiembre de 1910, titulada “La historia del Consejo Superior de Salubridad”, en la que mencionó:

La ejecución de los preceptos que servían para cuidar de la salubridad pública quedó confiada en una gran parte al Ayuntamiento de la capital, pero después se crearon juntas de salubridad, con diversos nombres, tomando una forma definitiva cuando en 1833 se expidió el Primer Código Sanitario. Los documentos nos hacen falta para saber por qué no siguió en vigor ese código, y sólo volvemos a tener noticias de que se formó un Consejo de Salubridad (Álvarez et al. 1960, 235).

32. “Ley de Beneficencia Privada Capítulo I. Actos de Beneficencia Privada, Artículo 1”, en AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Dirección, Serie Dirección General, leg. 1, exp. 1.

Estas palabras de Liceaga mencionan un supuesto Código Sanitario, elaborado en 1833, como el primero de su tipo en México. En la obra, *Historia de la salubridad y asistencia en México*, Álvarez et al. (1960) señalan que consultaron las más importantes colecciones legislativas de la República Mexicana, sin encontrar los documentos que refieran la existencia del mencionado código; y especulan que, posiblemente, se le encargó al Consejo Superior de Salubridad la elaboración de un proyecto de Código Sanitario, el cual se convirtiera en las Ordenanzas formadas por la Junta Departamental, de 1840, y promulgadas en 1841 por el gobernador del Distrito Federal, Luis Vieyra.

Analizando dicha conjetura durante la recopilación de información para esta investigación, se encontró en la publicación: Noticia de las leyes y ordenes de policía que rigen a los profesores del arte de curar, del Dr. Manuel de Jesús Febles (1830), una propuesta de Código Sanitario, con petición al presidente Anastasio Bustamante, de llevarlo ante el Congreso de la Unión. En este documento, el mismo Dr. Febles señaló:

[...] tratándose de reforma en el soberano Congreso, una de las comisiones las pidió [...] que los legisladores deben tenerlas a la vista para decidir de su inestabilidad o su derogación. [...] Así es, en el día que he oído decir que se pretende reformar al Protomedicato en el nuevo proyecto de instrucción pública que se trata de discutir en las presentes elecciones extraordinarias, me ha parecido conveniente presentar sus leyes, para que los profesores, interesados en el bien de la facultad, puedan decir con el conocimiento que les doy de ellas, y de que hasta aquí habían carecido, cuáles deban subsistir, cuáles abolirse, y cuáles servir de norma a las mejores que puedan dictarse [...] por lo que solo las escribo como un proyecto que sirva a la Cámara (Febles 1830, I-VI).

Estas palabras evidencian con claridad que dicho documento de 1830, fue en realidad el proyecto del nombrado Código Sanitario de 1833, al cual el Dr. Eduardo Liceaga hizo mención en su discurso de 1910. No es de extrañarse que, con la creación de la Junta de la Facultad Médica del Distrito Federal en 1831, en sustitución del Protomedicato, se le mandara elaborar un Código Sanitario para el país, pues desde 1830 ya existía un proyecto primigenio: el presentado por el Dr. Febles ante la Cámara. Por tanto, el verdadero antecedente al Código Sanitario de 1891 no fueron las Ordenanzas de 1840, como argumentan Álvarez et al. (1960), sino

el documento escrito por Febles diez años antes, en el sentido de que analiza las inadecuaciones del Protomedicato y dispone en la mesa la necesidad imperante de discutir sobre la creación de un código sanitario.

Sin embargo, si bien la obra de Febles no culminó en el supuesto código de 1833, si se cristalizaron sus deseos en las Ordenanzas Municipales, publicadas en 1841. Su compilación y análisis —terminado en 1831— de las normas de salubridad existentes fueron el génesis de esta corregida normatividad en materia de salubridad, y que tomara la forma de ordenanzas y no de un código, tal vez debido a las dificultades políticas sobre si la República debía ser centralista o federal. Así pues, estas normas podrían adoptarse por las entidades sin menoscabo a su soberanía. Por tanto, en este trabajo se apoya la suposición de Álvarez et al. (1960), pero se rectifica y demuestra en esta investigación, que el verdadero germen del primer Código Sanitario de México, promulgado en 1891, fue la obra del Dr. Febles, de 1830.

El anterior contexto fue el antecedente para que, el 30 de junio de 1889, el Dr. Eduardo Liceaga, como presidente del Consejo Superior de Salubridad, presentara a la Secretaría de Gobernación el proyecto del —primer— Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, y con el objetivo de convertirlo en Ley Federal. La propuesta se basaba en la concepción higienista de la Medicina Social.

Finalmente, en 1891, después de cuidadosos estudios que tomaron en consideración los factores legales y sanitarios, para beneficio común de los habitantes, se aprobó por el Poder Ejecutivo y las Cámaras Legisladoras, el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, siendo el licenciado Romero Rubio secretario de Gobernación, y quien mandara publicarlo. Con un total de cuatro libros, conformados por trescientos cincuenta y tres artículos; siete artículos transitorios y un esquema de Planta y presupuesto de gastos del personal sanitario de la Federación.

Posteriormente, el 10 de septiembre de 1894 se promulgó un nuevo Código Sanitario en el que aparecieron sólo cambios administrativos, sin variaciones técnicas de fondo. En contraparte, en 1902, se efectuaron cuatro modificaciones. La primera el 26 de marzo, que por decreto se le otorgaron facultades al Poder Ejecutivo para hacer reformas a los artículos 86, 87 y 94 del Código Sanitario de 1894.

La segunda fue dos días después, el 28 de marzo, en la que se reformó el artículo 26 del mismo. La tercera modificación se efectuó al día siguiente, el 29 de marzo, en el Libro II, Capítulo I. La cuarta modificación se llevó a cabo el 10 de septiembre, en la que se integraron cambios en las fracciones III y IV del artículo 7º de la Ley de dotación de fondos municipales del 20 de enero de 1897 (Álvarez *et al.* 1960, 408).

Cabe destacar que, aun cuando el objetivo fue unificar los criterios sanitarios en la nación, este primer Código Sanitario evidenció una mayor especificidad en cuanto a la administración sanitaria del Distrito Federal y los territorios de Tepic y Baja California —tal y como se refiere el Libro Segundo—, y esto fue debido a la situación política de ese momento. Es menester reconocer, además, el salto jurídico que se logró con ellos, porque fue precisamente con su contenido y promulgación, que el Consejo Superior de Salubridad pudiera actuar como un ministerio de salud que tenía injerencia en toda la República.

Relieves y precisiones: poder, control y salud

Antes de presentar las conclusiones de este trabajo, es menester destacar y precisar sobre algunos aspectos fundamentales. En primer lugar, cabe aclarar que los conceptos de “política” y “políticas públicas”, así como el de “institución”, son atemporales —si bien, algunos autores sostienen la gestación del concepto *salud pública* en occidente, a partir del siglo XVIII (Fierros 2014, 196)—, y más allá de su definición tradicional, en este trabajo impera su definición funcional, que puede ser empleada en todo contexto histórico.

Sobre sus definiciones funcionales, diferentes estudiosos describen a la “política” y las “políticas” según sus disciplinas y con diversos enfoques, diferenciando a la primera como las relaciones que se establecen entre los grupos que tienen y ejercen el poder (Solozábal 1984, 139-159); mientras que las “políticas”, es decir, las “políticas públicas”, agrupan tanto a las acciones, decisiones y omisiones por parte de los

distintos actores involucrados en los asuntos públicos, al decir Laswell, la política pública se define como: “[...] disciplina que se ocupa de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas [...] con base científica, interdisciplinaria y al servicio de los gobiernos democráticos” (Aguilar y Lima 2009, 2-3). Por otro lado, las diversas definiciones del concepto “institución”, que desde diferentes disciplinas se han gestado, enfatizan que una institución surge del acuerdo entre el poder y la autoridad (Cerroni 1991, 133; Gamas 2001, 117; Sabine 1945, 20; Smith 1962, 95-96).

Desde las precisiones anteriores, se debe destacar que los nosocomios fueron instituciones que ejercieron una doble función. En un plano, como institución que suministraba cuidados sanitarios a la población, fungiendo como extensión de la autoridad sanitaria de la ciudad —primeramente, el Protomedicato, y posteriormente los diferentes organismos que le sustituyeron después de la independencia—. Paralelamente, como medio de adoctrinamiento ideológico, que hizo de la conquista un proceso mucho más efectivo mediante la conversión de los naturales al cristianismo.

De este modo, los nosocomios, como instituciones coloniales, formaron parte de dos políticas de ámbitos excluyentes —el espiritual y el terrenal—, una establecida por el poder eclesiástico y la otra por el poder secular. Sin embargo, ambas con el mismo propósito: el control. Justamente, el enfrentamiento de estos dos poderes es en parte, el origen de la disfunción de las políticas de sanidad durante la Colonia.

Como parte de Reformas Borbónicas, ocurrieron transformaciones político-ideológicas, económicas y sociales que culminaron en la desaparición de las Órdenes Hospitalarias, transfiriendo el control de los nosocomios a los Ayuntamientos. En esta redefinición de las disposiciones sanitarias, el Estado se adjudicó la obligación de cuidar a la población enferma y desprotegida, encargando a las autoridades virreinales el desempeño de esta atribución, y modificándose así la dinámica colonial al empezar a separar a la iglesia de la administración.

Este proceso de transformación de “caridad” a “beneficencia”, y que en ese momento se restringía al terreno ideológico, continuó durante los gobiernos republicanos del siglo XIX. Este proceso de transformación jurídica y administrativa tendría un empuje importante el 25 de junio de 1856, cuando Ignacio Comonfort

dictó la Ley de Desamortización de las Fincas Rústicas y Urbanas de las Corporaciones Civiles y Religiosas de México, creando el antecedente para que el 12 de julio de 1859 el presidente Benito Juárez decretara la Ley de Nacionalización de Bienes Eclesiásticos y, en consecuencia, los hospitales y hospicios se convirtieron en bienes nacionales. Cuando, en 1861, Juárez decretó la creación de la Beneficencia Pública, introdujo una institución que centralizó los servicios hospitalarios, asegurando su sostenimiento por medio de impuestos, loterías, fondos dotales y legados, convirtiendo la Salud Pública en un servicio público dependiente del Estado. Durante el Segundo Imperio esta transformación continuó su marcha, creándose el Consejo General de Beneficencia, para regular a los hospitales, y el Consejo de Salubridad, el cual trabajó bajo los lineamientos de la llamada “Política de Salubridad”.

Sin embargo, si bien se concretó la transformación de la “caridad” a la “beneficencia”, lo que resolvió el conflicto que, durante la Colonia, mermara la autoridad civil sobre las políticas en materia de salud y asistencia, la realidad es que estas nuevas autoridades civiles carecieron del poder económico y de la estabilidad política requeridas para la efectiva ejecución de sus propias políticas públicas, particularmente las de materia de salud. Un punto relevante que diferencia la situación de la salubridad pública durante el periodo Colonial, y el periodo Republicano antes de 1876, es que en el primero, las políticas públicas se encontraban legitimadas por los propios bandos, ordenanzas, decretos, cédulas reales y la misma Ley de Indias —emanados por única fuente de poder y autoridad: el Rey—; por el contrario, las constituciones de 1824 y 1857 no contemplaban ni definían el concepto de salud pública, y por lo tanto, toda disposición normativa —aún la heredada de la Colonia— carecía de sustento legal, lo que se añadió a los ya graves problemas económicos y políticos por los que el país atravesaba y que negativamente incidieron en la práctica de las políticas públicas.

El interés que tuvo Porfirio Díaz sobre la Beneficencia Pública, lo llevó a reorganizarla en 1877, independizándola del Ayuntamiento, para que, en 1881, la Dirección de Beneficencia fuera absorbida por la Secretaría de Gobernación. Así también, debe destacarse que lo anterior fue posible gracias al impulso de Porfirio Díaz, y el trabajo continuo del Consejo Superior de Salubridad, que desde 1841 representó el estandarte

en materia de higiene y salud pública en México. De esta manera, esta institución, que apostó por una política sanitaria federal, culminó su tarea normativa cuando reunió en un solo documento, los preceptos que abarcaban todos los aspectos de higiene desde el ámbito federal, contrarrestando la heterogeneidad entre leyes, decretos, ordenanzas, bandos y reglamentos precedentes. La reorganización de la Beneficencia Pública, la creación de obra pública sanitaria e instituciones médicas y de investigación (Fierros 2014, 198), así como la promulgación de normatividades, códigos y leyes relativas al tema del aseguramiento de la higiene y salud, formaron un articulado parte de un sistema de orden y control para gobernar en un amplio territorio con nuevas dinámicas sociales, económicas y raciales. Sus mecanismos de actuación se enfocaron a cuatro ámbitos —en cuanto a la salud—: el ejercicio de la medicina; la legislación interna de los hospitales; la legislación externa de los hospitales, y su relación con la ciudad; así como las medidas sanitarias de la vida cotidiana en la ciudad.

El contenido y práctica de dichos dominios fueron el andamiaje para la conformación de una política sanitaria federal, que tuvo su culmen legal en la promulgación, en 1891, del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que debió ser aplicado por el Consejo Superior de Salubridad, dotado de característica Federal desde 1871. Sin embargo, ya que la Constitución Política de 1857 no proporcionaba una base jurídica para que los estados y la federación auténticamente tuvieran facultad de legislar en materia de salud, y por tanto organizar Consejos de Salubridad locales, no pudo cristalizarse en una ejecución efectiva y articulada de las políticas sanitarias plasmadas en dicho Código. Aún con las reformas constitucionales de 1908, que proveyeron de legitimidad al Código Sanitario de 1891, la ejecución de la política de salud a nivel nacional se vio entorpecida por el desigual desarrollo económico de los estados del país, y por las contradicciones entre el Código Sanitario y la normatividad local —cuando y donde existió—; de tal suerte que el Consejo Superior de Salubridad sólo actuó como policía médica en el Distrito Federal, puertos y puntos fronterizos, colapsando en un mero ejemplo para los esfuerzos estatales de procuración de salud.

Más importante aún, fue el objetivo real que el poder porfiriano persiguió con el establecimiento de las políticas sanitarias antes mencionadas, y que se materializaran en infraestructura, instituciones, obra legal e intelectual. Este objetivo fue siempre mantener el control sobre la sociedad, para que esta sostuviera al régimen, y no el bienestar público, así que aun cuando las intenciones y motivaciones de un sector de la élite porfirista —conformado mayormente por intelectuales y profesionales de la salud y ciencias relativas— fueron sentar las bases de una medicina social, primó la intensión política del régimen porfiriano.

Conclusiones

Las instituciones de asistencia y salud en México, desde el periodo de la Colonia y hasta el Porfiriato, estuvieron siempre determinadas por las diferentes políticas públicas en materia de Salud —entendidas desde su definición funcional— que los diferentes gobiernos encumbrados —durante los diferentes periodos y etapas históricas— definieron, según su visión particular de “buen gobierno”. Sin dejar de lado la lenta transformación que estas políticas tuvieron, pasando de la “caridad” a la “beneficencia”, hacia un deber propio del Estado, la motivación de esta transformación yace más en el ejercicio del control social, asegurando la gobernabilidad que, en garantizar la sanidad de la sociedad, aun cuando estas motivaciones tuvieran un sustento filosófico humanista y altruista, emanado de personajes y círculos civiles próximos al poder —como es ejemplo, el esfuerzo de los higienistas porfirianos—. Este control, particularmente durante el Porfiriato, se manifestó en varios aspectos: en obra monumental que recordara a la población el poder del régimen; en manipular la influencia de la oligarquía porfiriana, para dotarse de legitimidad política, y en proporcionar, a las potencias europeas, la imagen de “Orden y Progreso” de un país “modernizado”, con el objetivo de garantizar alianzas que contrarrestaran la influencia política, económica y militar de Norteamérica. No obstante, es de reconocerse que, con esta intensión de control, es con Porfirio Díaz que las políticas de Salud Pública retoman sustento ideológico y legal en México.

Referencias

Aguilar Astorga, Carlos Ricardo, y Marco Antonio Lima Facio. 2009. “¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas?”. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* 5. <http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm>

Aguilar, Gilberto. F., y Roberto Ezquerro Peraza. 1936. *Los hospitales de México*. México: Casa Bayer.

Álvarez Amézquita, José, Miguel E. Bustamante, Antonio López Picazos, y Francisco Fernández del Castillo. 1960. *Historia de la salubridad en México*. T. I. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Archivo Histórico de la Ciudad de México (AHCDMX), Ciudad de México-México. Fondo Gobierno del Distrito Federal, Sección Secretaría de Gobierno, Serie Bandos Leyes y Decretos, Serie Policía, Baños y Lavaderos; Fondo Ayuntamiento, Sección Ordenanzas y otros mandamientos; Fondo Beneficencia.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México-México. Fondo Beneficencia Pública, Sección Dirección, Serie Dirección General.

Boletín Informativo de la Dirección General del Archivo Histórico y Memoria Legislativa. 2004a. 4 (31): 3.

Boletín Informativo de la Dirección General del Archivo Histórico y Memoria Legislativa. 2004b. 4 (32): 1.

Castillo, José María del. 1874. *Colección de leyes, supremas órdenes, bandos, disposiciones de policía y reglamentos municipales de administración del Distrito Federal*. T. II. México: Impreso por Castillo Velasco e hijos.

Cerroni, Umberto. 1991. *Reglas y valores en la democracia. Estado de derecho, Estado social, Estado de cultura*. México: CNCA, Alianza.

Colección de Decretos y Órdenes que han expedido las cortes Generales y Extraordinarias desde 24 de febrero de 1813 hasta 14 de septiembre del mismo año. T. IV. 1820. Madrid: Imprenta Nacional.

Concheiro, Antonio Alonso. 2010. *Cronología médica mexicana. Cinco siglos*. México: Siglo XXI.

Cuevas, Mariano. 1946. *Historia de la Iglesia en México*. México: Editorial Patria.

Chávez, Ignacio. 1947. *México en la cultura médica*. México: Colegio Nacional.

Díaz, Porfirio. 1888. *Informe que da sus compatriotas el ciudadano General Porfirio Díaz presidente de los Estados Unidos Mexicanos acerca de los actos de su administración en el período constitucional del 1 de diciembre de 1884 al 30 de noviembre de 1888*. México: Impreso por Francisco Díaz de León.

Dougnac Rodríguez, Antonio. 1994. *Manual de historia del derecho indiano*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Dublán, Manuel, y José María Lozano. 1876-1904. *Legislación mexicana. Colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República*. T. I - II. México: Imprenta del Comercio a cargo de Dublán y Lozano hijos.

Fajardo Ortiz, Guillermo. 1980. *Breve Historia de los Hospitales de la Ciudad de México*. México: Asociación Mexicana de Hospitales / Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.

Febles, Manuel de Jesús. 1830. *Noticia de las Leyes y órdenes de policía que rigen a los profesores del arte de curar*. México: Imprenta del ciudadano Alejandro Valdés, a cargo de José María Gallegos.

Fierros Hernández, Arturo. 2014. “Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX)”. *Gaceta Médica de México* 150: 195-199.

Fuentes, Mario Luis. 1998. *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*. México: Edición del Milenio.

Gamas Torruco, José. 2001. *Derecho constitucional mexicano*. México: Porrúa.

González Navarro, Moisés. 1957. “El Porfiriato. La vida social”. En *Historia Moderna de México*. T. IV, coordinado por Daniel Cosío, 622-648. México: Hermes.

Hernández Franyuti, Regina. 2005. “Historia y significados de la palabra policía en el quehacer político de la ciudad de México. Siglos XVI-XIX”. *Historia, Sociedad y Cultura* 5: 9-34.

Lorenzo, María Dolores. 2017. “Ley y eficacia. La centralización administrativa de la beneficencia en la Ciudad de México, 1877-1904”. *Signos Históricos* 19 (37): 64-95.

Muriel, Josefina. 1956. *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*. T. I. México: Editorial Jus.

Muriel, Josefina. 1960. *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*. T. II. México: Editorial Jus.

Rodríguez de San Miguel, Juan Nepomuceno. 1840. *Pandectas Hispano-mexicanas: o sea Código General comprensivo de las leyes generales, útiles y vivas*. T. II. México: Impreso en la oficina de Mariano Galván Rivera.

Rubio Mañé, José Ignacio. 1983. *El Virreinato*. T. IV. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, Fondo de Cultura Económica.

Sabine, George H. 1945. *Historia de la teoría política*. México: Fondo de Cultura Económica.

Smith, Harold E. 1962. El concepto de “institución”: usos y tendencias. *Revista de estudios políticos* 125: 93-104.

Solozábal Echavarría, Juan José. 1984. “Una nota sobre el concepto de política”. *Revista de estudios políticos* 42: 137-162.

Tate Lanning, John. 1997. *El Real Protomedicato. Reglamentación médica en el imperio español*. Traducido por José Luis Soberanes Fernández y Miriam de los Ángeles Díaz. México: UNAM, Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Tau Anzoátegui, Víctor. 1983. “Los bandos de buen gobierno de Buenos Aires en la época hispánica”. En *Justicia, sociedad y economía en la América española: siglos XVI, XVII, XVIII. Trabajos del VI Congreso del Instituto Internacional de Historia del Derecho Indiano en homenaje al Dr. Alfonso García-Gallo*, Vol. I, editado por la Universidad de Valladolid, 91-146. Valladolid: Casa Museo Colón.

Velasco Ceballos, Rómulo. 1938. *Asistencia pública. Un año bajo la administración del presidente Cárdenas*. México: DAPP.