

Atención a la salud en la época porfiriana

Ingrid Brena

Periodo Juarista

Para entender los cambios ocurridos en la atención de la salud en la Época Porfiriana, es necesario situarnos antes en las importantes reformas logradas en el Periodo Juarista. Durante el gobierno de Juárez, fueron secularizados por decreto aquellos hospitales y establecimientos de beneficencia, que estaban administrados por autoridades o corporaciones eclesiásticas. A partir un Decreto de febrero de 1861, tanto la dirección como la inspección y cuidados de dichos establecimientos quedaron, según fuera el caso, a cargo de la jefatura del Distrito Federal o de los respectivos Gobiernos de los Estados. A partir de ese momento se consumó la supresión de las ordenes hospitalarias y la beneficencia quedó erigida en institución civil y laica, “perdiendo de cuanto religioso le quedaba”.¹ El Decreto sirvió para marcar a partir de entonces, dos de los principios básicos en los que se fundamentará la salubridad en nuestro país; el derecho de sus habitantes a que el Estado les proporcione la atención médica y medicamentos necesarios, en especial cuando se trataba de personas vulnerables socialmente o

¹ Palabras del licenciado Miguel Macedo citadas en Alvarez Amezquita José et al., *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, t. III p. 43.

Atención a la salud en la época porfiriana

de escaso recursos económicos y el deber de la sociedad de contribuir, conforme a sus posibilidades al mismo fin.² Con la finalidad de ordenar esta participación social se creó ex profeso la Dirección General de la Beneficencia Pública. La referencia a la beneficencia no fue un simple cambio de nomenclatura sino la introducción de un nuevo concepto que recibe influencia del derecho natural en el sentido de proclamar la igualdad entre los seres humanos, en sustitución del concepto de caridad con fines concretos de obtener una recompensa en el cielo, o en el mejor de los casos de cumplir con un deber cristiano de quien tiene bienes de auxiliar a quien no los tiene y necesitan algún tipo de ayuda.³

El Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México creado en 1841 durante la vigencia de las Siete Leyes Constitucionales de 1836 tuvo, desde sus inicios, varias importantes responsabilidades, entre las que destaca, la de vigilar el ejercicio autorizado de la medicina, la inspección sanitaria de lugares públicos, considerados como tales tanto las boticas como los prostíbulos y la aplicación de medidas preventivas y de emergencias en casos de calamidades naturales y de epidemias. Durante la intervención francesa y bajo el imperio de Maximiliano, este Consejo cambió de nombre a Consejo Central de Salubridad. Fue durante el segundo periodo presidencial de Benito Juárez en 1871 cuando se creó el Consejo Superior de Salubridad el cual quedó adscrito a la Secretaría de Gobernación, bajo la dependencia de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública. El fin principal de este órgano consistía nada menos que en la vigilancia la salud de todos los habitantes del país. Cabe destacar que las acciones del Consejo fueron múltiples, importantes e innovadoras como lo mostró el desarrollo de la ingeniería sanitaria, de la higiene de alimentos y de la higiene industrial y del trabajo.

No obstante estos avances, el entorno configurado por una inestable situación política, derivada de la larga confrontación entre conservadores y liberales, aunado a la agresiva invasión francesa del siglo XIX, dejó ses-

2 Álvarez Amézquita, José *Op. cit.*, tomo I, p. 301.

3 Brena, Ingrid. "Evolución del derecho a la salud en México. Doscientos Años". En *El Derecho en México dos siglos 1810-2010* Coordinado por Sergio García Ramírez Universidad Nacional Autónoma de México y Editorial Porrúa, México, p. 552.

Ingrid Brena

gados momentáneamente los avances en la estatificación de la salud, de los mexicanos.

Gobierno del General Porfirio Díaz

a) La paz y la estabilidad

Después de ese período de intensas luchas internas y externas, Porfirio Díaz impuso la estabilidad política que México anhelaba, pero que no conocía desde la consumación de la Independencia. Gracias a esta estabilidad, la población aumentó en número y las ciudades crecieron, pero con ellas también la necesidad de desplegar grandes esfuerzos para atender nuevos problemas de salud.⁴ México era presa de profundos problemas sociales que arrastraba desde la etapa colonial a los que se sumaban los ocasionados durante la jefatura de los liberales, además surgieron nuevas dificultades, propias de la transformación social.

Aún cuando la población aumentó durante el Porfiriato, las estadísticas muestran índices de mortalidad muy elevados. En 1900 en Guanajuato fallecían 572 de cada 1,000 niños antes de cumplir un año. En Querétaro 677 y en Puebla 491. La esperanza de vida en 1870 era de 25 años, para 1910 sólo había aumentado a 30, siendo menor en cinco o diez años que en España, Londres o París.

b) Epidemias

El mayor azote a la salud fueron las numerosas epidemias que asolaban a la población. Según datos, la mayor parte de las muertes eran consecuencia de enfermedades infecciosas tales como paludismo, viruela, tos ferina, tuberculosis, tifoidea o sarampión, con brotes más comunes en ciertas épocas y localizadas en regiones o sectores sociales precisos. Entre 1882 y 1883 el cólera se expandió por los estados de Chiapas, Oaxaca y Tabasco, mientras que la fiebre amarilla se apoderó de Sinaloa en 1889; en 1902 la peste bubónica atacó Baja California y nuevamente a Sinaloa. Es perceptible cómo regiones densamente pobladas, con esca-

⁴ Kuntz, Sandra y Speckman, Elisa. "El Porfiriato", *Nueva Historia General de México*, 1ª ed., México, El Colegio de México, 2011, p. 488.

Atención a la salud en la época porfiriana

so desarrollo económico resultaban más vulnerables a consecuencia de la escasez y podría decirse hasta carencia de alimentos que afectaban especialmente a los grupos más pobres. Las zonas de puerto y frontera, por el ingreso de personas y mercancías de otros países, también resultaban propicias para la entrada y propagación de enfermedades epidémicas.

c) Obras de saneamiento

Durante el Porfiriato, uno de los problemas más apremiantes para la población de la capital fue el derivado de las frecuentes inundaciones, provocadas por la insuficiente infraestructura de drenaje y por el nivel del Lago de Texcoco, que era superior al de nuestra ciudad.⁵ Algunos diarios, como el *Monitor Republicano*, *La Libertad*, el *Diario del Hogar*, criticaban al gobierno el uso de los recursos públicos en obras de ornamento o en su ahorro, sin atender el deplorable estado higiénico de las vías públicas de la ciudad.⁶ Se pensaba, correctamente, que problemas de salud como el tifo, la tifoidea, la viruela, la escarlatina, *la perniciosa*, las fiebres, las enfermedades zimóticas, que aumentaban significativamente los índices de mortalidad, se debían a las condiciones insalubres de las calles.

A fin de combatir las constantes epidemias y las enfermedades que afectaban al país, el gobierno dedicó parte de su encomienda a tratar de sanear el ambiente y eliminar los desechos, ya que la acumulación de éstos causaba enormes problemas, tanto en zonas rurales como urbanas. Basura y aguas negras contaminaban la escasa agua potable, además, en la implacable temporada de lluvias, urbes como México o Puebla se convertían en lo que se denominó “las fétidas Venecias mexicanas”.⁷ En busca de soluciones, el gobierno optó por pavimentar las calles y realizar trabajos de desagüe y entubado; cabe mencionar que las obras llevadas a cabo en la Ciudad de México fueron calificadas en su momento como las más monumentales de la época.

⁵ González Navarro, Moisés. “México en una laguna”, *Historia Mexicana*, México, vol. 4º, núm. 16, julio 1954-junio 1955, p. 506.

⁶ *Ibidem*, pp. 508-509.

⁷ Kuntz, Sandra y Speckman, Elisa, *op. cit.*, p. 523.

Ingrid Brena

Abordando este álgido problema, Porfirio Díaz, en su informe de gobierno de abril de 1886, pronunciado ante el Congreso, se refirió a la necesidad de construir un desagüe que transformaría a la capital “en una de las ciudades más sanas y hermosas de América”.⁸ En el año de 1892, cuando aún no se daba por concluida la faena, el presidente Díaz comentó la importancia para la ciudad de la terminación de la obra, textualmente expresó refiriéndose a la capital del país: “ciudad que siendo hoy, por su parte material, la primera en América latina, alcanza una gran cifra de mortalidad por las graves y funestas enfermedades endémicas que la afligen”.⁹ En 1896, como un claro ejemplo de su discurso político el general Díaz comentaba respecto a las obras desagüe que eran: “una de las tareas más grandiosas que el hombre moderno ha podido llevar a cabo, pues parecía desafiar a la ciencia con sus oscuros problemas y al poder público con sus enormes presupuestos... Esta obra grandiosa, gloria de nuestra generación y llevada a cabo en circunstancias críticas, es fruto de la paz y monumento que conmemorará el periodo evolutivo durante el cual el pueblo mexicano, depositando las armas y olvidando añejos recortes políticos, se consagró al trabajo pacífico, y en el que, tomando por base el orden, pudo alcanzar el progreso”.¹⁰

Las obras, en cuya elaboración se invirtieron 16 millones de pesos, fueron por fin inauguradas con bombo y platillo el 17 de marzo de 1900. En aquél momento, periódicos como *el Imparcial* o *La Convención* y *El Radical* elogiaban los esfuerzos encaminados en la creación del desagüe.¹¹ Otras obras también importantes para la salubridad como el saneamiento — instalación de carros de limpia, colectores de drenaje— se consideraron así mismos, concluidas por Díaz en 1905.

Las obras de desagüe, según unas opiniones, motivaron la disminución de la mortalidad a causa de enfermedades y citan como casos ejemplares el del tifo, cuyo coeficiente se redujo de 1379 en 1901 a 248 en 1904; y el

⁸ Nota del periódico *El Imperial* citado por González Navarro, Moisés, *op. cit.*, 516.

⁹ *Idem.*

¹⁰ *Idem.*

¹¹ *La Convención Radical* publicaría que los beneficios que portaría la obra se debían: “primero a Netzahualcóyotl, de grata memoria<; segundo, a nuestros ingenieros mexicanos; tercero, a nuestros hábiles y abnegados proletarios, y no en último lugar a Díaz, personificación del patriotismo y del progreso de la patria”. *Ibidem*, pp. 517-518.

Atención a la salud en la época porfiriana

de viruela, que en 1903 provocó la muerte de 216 personas y en 1904 tan solo de 102, con lo cual la población consideró que se había logrado una mejora substancial en el control de las enfermedades. Sin embargo, estas dos enfermedades se convirtieron nuevamente en epidemias en 1905 y 1906 respectivamente, probablemente a causa de otros factores como la deficiencia de viviendas, la mala alimentación y la falta de aseo personal que no habían sido atendidos. El resultado negativo redujo el optimismo inicial.

Si bien la realización de la obra del desagüe representó un cambio importante en la salubridad de las colonias de la Ciudad de México, no terminó con el problema. Aunque de forma menos frecuente las inundaciones siguieron presentándose, de manera que el progreso en la política de saneamiento no pudo ser visualizado ni parejo ni completo.¹²

d) Medidas de higiene y vacunación

Otra de las grandes tareas emprendidas por el gobierno porfirista fue el establecimiento de medidas de higiene durante las epidemias. Entre ellas, destacaron los frecuentes traslados de enfermos, la clausura de viviendas, incineraciones de pertenencias personales y el acordonamiento de vecindarios enteros, pero también la asepsia en hospitales y el ánimo a propiciar el aseo corporal y doméstico de la población. El impulso a la vacunación fue otro de los frentes emprendidos, los vacunadores recorrían escuelas, mercados y sitios de trabajo, en donde era no poco frecuente que se encontraran con la resistencia popular, derivada de la creencia de que la vacuna, lejos de prevenir las enfermedades, las podría atraer. Esta obstinación propició la toma de medidas más estrictas, hacia fines del Porfiriato la vacunación se volvió forzosa en la mayor parte del país y los padres que no vacunaban a sus hijos eran castigados con multas e incluso prisión.

e) Consejo Superior de Salubridad

Durante la presidencia del general Manuel González, se le habían otorgado al ya mencionado Consejo Superior de Salubridad, facultades para

¹² *Ibidem*, p. 521.

Ingrid Brena

intervenir particularmente en el control de epidemias. Además, este órgano funcionó como autoridad sanitaria con competencia para resolver las consultas en asuntos de la higiene pública que le formulara el ministro de Gobernación. El Gobierno del general Porfirio Díaz dio un paso mas adelante y logró incorporar en 1879 al personal del Consejo Superior de Salubridad en el Presupuesto General de Egresos y determinar que, como primer Cuerpo Consultivo de la República, pasara a depender exclusivamente de la Secretaría de Gobernación alcanzando así rango de responsabilidad federal.¹³

A propuesta del Consejo, la Secretaría de Gobernación expidió gran variedad de reglamentos y decretos que permitieron la rápida actuación de la Federación en caso de epidemias, así como para regular el ejercicio de la profesión médica y la organización de congresos internacionales de medicina. El mismo Reglamento del Consejo de 1879 se adelantó a su época en cuanto a la atención de los problemas de salubridad pública pues quedó bajo ese órgano la responsabilidad de establecer las condiciones higiénicas a que habían de sujetarse los establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos. Las medidas implantadas han sido consideradas por algunos autores¹⁴ como "la semilla de las futuras reglamentaciones contendías en la Ley Federal del Trabajo y en los diversos códigos sanitarios, hechas, cuando muchos de los más adelantados países de Europa no tenían vigilancia de las reglas higiénicas de hospitales, cuarteles, cementerios, escuelas y talleres". Así mismo, el texto legal reguló la higiene del agua potable y de los alimentos, la erradicación de desechos humanos; enfatizó la importancia determinante de la vacunación contra la viruela así como la distribución de medicamentos. Este reglamento también previó el establecimiento de relaciones con instituciones extranjeras de salubridad que permitieran el intercambio de informes y la coordinación de acciones beneficiosas internacionalmente. Por último, subrayó la obligación de llevar estadísticas, sobre casos de enfermedades transmisibles y de condiciones climatológicas

13 Juan, Mercedes, "Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General", en Frenk Mora, Julio *et al.*, (coords.), *Análisis del Marco Jurídico del Consejo de Salubridad General, Memorias del Seminario*, 1ª ed., México, Secretaría del Consejo de Salubridad General, 2005, p. 35.

14 Álvarez Amezquita, José *et al.*, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, t. I, p. 295.

Atención a la salud en la época porfiriana

para, a la vista de los datos obtenidos, se estuviera en condiciones de prevenir la aparición de dolencias y trastornos de la salud.¹⁵

Entre 1902 y 1903 es recordada especialmente la acción del Consejo Superior de Salubridad frente a un brote de peste bubónica aparecida en el Puerto de Mazatlán. Un sitio que se encontraba separado por unos cuartos de madera del almacén para la carga de importación de la Aduana Marítima de Mazatlán, fue el origen de la epidemia, "pues fue ahí fue donde aparecieron los cadáveres de ratas que morían con signos evidentes del *Mal de oriente*".¹⁶ La urgencia para atender la emergencia fue tal que el Estado de Sinaloa, sin los elementos suficientes para hacer frente a la situación, tuvo que aceptar la intervención del Consejo. Este rápidamente estableció medidas tales como: cerco sanitario, visitas domiciliarias, separación de enfermos hasta, en algunos casos, su traslado forzoso a los lazaretos y la quema de casas en donde el mal se hubiera radicado,¹⁷ aún con el despliegue de estas acciones, la peste tardó seis meses mas en ser erradicada, no obstante la dilación, se logró que la epidemia no se esparciera hacia otros estados de la República. Debido a los resultados positivos obtenidos durante esta campaña, la misma fue utilizada como modelo para hacer frente a otras epidemias que se presentaron mas tarde, además, quedó demostrada la incapacidad de las fuerzas locales para enfrentar tal tipo de desastres, en cambio, fue evidente la efectiva acción emprendida por la Federación.

f) Códigos sanitarios

Tras nueve años de estudio y de análisis de otros códigos como el del Estado de Nueva York y los de Argentina, Chile e Inglaterra, en México comenzó a gestarse la idea de elaborar un Código sanitario con competencia federal para "mejorar la condición física de la especie humana". "La administración pública está en el deber de cuidar a la generación

¹⁵ *Ibidem*

¹⁶ Sánchez Rosales, Gabino, "Misteriosas muertes en la Aduana Marítima de Mazatlán: las ratas y la peste bubónica invaden la ciudad", en Viesca Treviño, Carlos (coords.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia 1810 2010*, México, ed. Comarketing, División Pharmaceuticals de Bayer de México, 2011, pp. 229-230.

¹⁷ *Idem*.

Ingrid Brena

presente y a las venideras” expresó el presidente Díaz en la exposición de motivos del proyecto. Por fin, en 1891 se promulgó la primera legislación nacional en materia de salubridad e higiene, un Código, “...basado en una ideología que establece como prioritaria la preservación de la salud y la prevención de las enfermedades y al capital humano como un valor a conservar ante todo, un mínimo sacrificio de libertad para garantizar que la morbilidad y la mortalidad disminuyan”.¹⁸ Este Código otorgó importantes facultades al Consejo Superior de Salubridad, entre ellas, la de inspeccionar las instalaciones sanitarias en domicilios privados y la de obligar a los médicos a informar sobre cualquier enfermo víctima de un padecimiento transmisible. El texto original fue reformado en 1894 a fin de establecer las competencias en la administración sanitaria en el ámbito tanto federal como local, pues el mismo ordenamiento señaló: “Los servicios sanitarios de la República dependerán del Ejecutivo Federal, de los Gobernadores de los Estados y de las demás autoridades y empleados del orden administrativo, conforme a las leyes y disposiciones de la Federación y a las particulares de los Estados”.

En ese entonces, muchas de las enfermedades que azotaban al país *entraban* por los puertos, razón por la cual el Código estableció la dependencia de los puertos y ciudades fronterizas al Gobierno Federal. Esta disposición creó problemas de competencia pues la Constitución de 1857 instituía que cada Estado tenía a su encargo los asuntos sanitarios. En base a esta disposición y en vista de su superior jerarquía de la Constitución, los Estados fronterizos y los puertos rechazaron el Código Sanitario.

En aras de resolver el problema de competencias, el nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1902 insistió, de acuerdo con la Constitución de 1857, en que la salubridad era de competencia local, sin embargo, reconoció que el Consejo Superior de Salubridad tenía la facultad de actuar tanto en las poblaciones fronterizas, así como en puertos. Estas disposiciones lejos de resolver, acrecentaron los problemas sobre competencia, entre la Federación y los gobiernos locales que se habían suscitado anteriormente. No fue sino hasta 1908 cuando

18 Viesca Treviño, Carlos. “Es promulgado el primer Código Sanitario”, en Viesca Treviño, Carlos (coords.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia 1810 2010*, México, ed. Comarketing, División Pharmaceuticals de Bayer de México, 2011, pp. 206-207.

Atención a la salud en la época porfiriana

se adicionó la fracción XXI el artículo 72 la Constitución de 1857 para establecer la facultad del Congreso Federal para dictar leyes en materia de salubridad pública en las costas y fronteras“y, aunque la iniciativa enviada al Congreso de la Unión estaba redactada en esos términos, la Comisión Dictaminadora de la Cámara de Diputados la sustituyó por Salubridad General de la República. A partir de la reforma quedó establecida la facultad federal de atender los asuntos sanitarios que tuvieran un carácter *general* y salvando de esa manera las limitaciones que en esta materia se habían afrontado durante el siglo XIX.¹⁹

g) Convenciones internacionales

México se adhirió a la Convención Sanitaria de Dresde y como efecto aceptó las reglas votadas en el Congreso de Roma de 1907 en cuya virtud nuestro país se comprometía a prestar ayuda a la Oficina Internacional de Higiene Pública, con sede en París. Nuestro país también suscribió los Acuerdos Iniciales Panamericanos en 1910. Estas acciones demuestran que el Gobierno del general Díaz no sólo se preocupaba por elaborar programas propios, federales o estatales, sino que, además, ya mantenía sólidas relaciones científicas con los demás país interesados.²⁰

h) Hospitales

Como culminación de una política encaminada a proveer de hospitales a las principales ciudades del país en Oaxaca, tierra natal de Díaz, fueron construidos hospitales en Etna, Zimatlán y Tuxtepec, pero lo mismo puede decirse de Toluca, Aguascalientes Chihuahua y otras entidades. El Hospital General inaugurado en 1905 contó con modernísimos quirófanos, departamentos de hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia, rayos X y, en fin, todas las novedades que ofrecía la ciencia médica.²¹

¹⁹ Juan, Mercedes, *op. cit.*, p. 37.

²⁰ Álvarez Amezquita, José *et al.*, *op. cit.*, p. 459.

²¹ Viesca Treviño, Carlos, “Es inaugurado el Hospital General”, en Viesca Treviño, Carlos (coords.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia 1810 2010*, México, ed. Comarketing, División Pharmaceuticals de Bayer de México, 2011, pp. 234 -235.

Ingrid Brena

En 1910 se inauguró el Manicomio General de la Castañeda con 1,000 camas; los servicios generales eran comunes para los pabellones de hombres y mujeres, contaba con un teatro, biblioteca, farmacia, laboratorio de medicina, cocina, talleres y cuarto de máquinas, los edificios fueron preparados a fin de separar a los pacientes según su diagnóstico, en vista de estas instalaciones y características este manicomio fue considerado un establecimiento modelo.²²

i) Diferencias sociales

En el libro del dr. Alvarez Amézquita *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México* aparece el siguiente comentario: "Teniendo en cuenta las características de nuestro país se establecieron referencias a la salud física y mental de todos los habitantes de la República, sin distinciones etnográfica ni de ninguna otra especie."²³ Sin embargo, durante la época porfiriana lejos se estaba de una concepción igualitaria, pues con criterios culturales, raciales o socioeconómicos se trazaron líneas divisorias.

La clase alta se conformaba por un grupo pequeño y selecto de personas las cuales conformaban una élite que acaparaba la mayor parte de la riqueza nacional, integrada por hacendados, banqueros, industriales, comerciantes, accionistas, inversionistas, incluso políticos. La clase media compuesta con caciques o rancheros, antiguos comuneros, administradores o capataces de hacienda y profesionistas, comerciantes, artesanos y empleados. Pero el mayor porcentaje de la población, el 90%, se conformaba con los sectores populares, dueños de parcelas, miembros de comunidades con propiedad comunal, campesinos sin tierra, aparceros, asalariados, peones de hacienda cuyas condiciones laborales eran deplorables.²⁴

La división de las clases sociales no era nueva ni producto solo del Porfiriato, pero durante el periodo se esgrimieron ciertos instrumentos para configurarlas. Utilizando herramientas de la ciencia se realizaron

22 Ramos de Viesca, María Blanca. "Inauguración del Manicomio General de La Castañeda, en Viesca Treviño, Carlos (coords.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia 1810 2010*, México, ed. Comarke-ting, División Pharmaceuticals de Bayer de México, 2011, pp. 246 y 247.

23 Alvarez Amézquita, *op cit.*, p. 429.

24 Kunts, Sandra y Speckman Elisa *op. cit.* p. 520 y 521.

Atención a la salud en la época porfiriana

estudios cartográficos, estadísticos, médicos y lingüísticos. Los mexicanos fueron medidos y fotografiados y con los resultados obtenidos se pudo justificar, en base a nuevos argumentos, viejas divisiones y prejuicios.²⁵ El supuesto de que la constitución física y mental congénita determinaba el carácter, la conducta y la moralidad se extendió al género y la raza. En general, con el fin de mejorar la raza, se luchó contra los factores que la debilitaban, según el degeneracionismo, la enfermedad y el alcohol. Díaz consideraba que la transformación de México de un país atrasado a un país moderno tenía como obligado paso el cambio de los hábitos cotidianos del pueblo, éste último concebido como una muestra de degeneración y de incuria social.²⁶

La división de espacios y de tareas asignadas a la mujer en el ámbito privado así como el exclusivo cuidado de la familia se justificó en base a la debilidad del género femenino,²⁷ no obstante la realidad mostraba la cantidad de mujeres desempeñando labores en fábricas oficinas o en sectores mas tradicionales como la enseñanza. Sin embargo, debe recordarse que el 24 de agosto de 1887 Matilde Montoya obtuvo el grado de médico egresada de la Escuela de Medicina. En su examen profesional se encontraba el secretario de Gobernación y se presume que el propio general Díaz, sin embargo, después de esta primera mujer, tuvieron que pasar 12 años más para que otra siguiera sus pasos.

En 1910 se publicó la Ley de Inmigración la que ahora con los avances culturales nos parece un ejemplo de discriminación pues negaba la entrada al país a todos aquellos que padecieran de epilepsia, fueran enajenados mentales, ancianos, raquíticos, cojos, mancos, jorobados, paralíticos, ciegos u otros lisiados o porque por cualquier defecto físico o mental fueran inútiles para el trabajo pues se consideraba la entrada de estos enfermos o incapaces al país implicaba una carga para la sociedad.

²⁵ Kuntz, Sandra y Speckman, Elisa, *op. cit.*, p.519.

²⁶ Aréchiga Cordoba, Ernesto, "Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario 1917-1934", DYNAMIS, Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus, España, vol. 25, 2005, p. 142, <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/download/114015/142465>

²⁷ Debido a su reducido volumen craneal, su disminuida racionalidad y su natural propensión a la histeria, sentimentalismo y la emotividad.

Ingrid Brena

Logros y pendientes

Durante el Porfiriato la población creció de 9 500 000 a más de 15 millones. Este aumento se produjo gracias a la elevación de la natalidad y la reducción de la mortalidad lograda gracias a la pacificación en algunas regiones, a la oferta de alimentos y los avances de la medicina, nos expresa Sandra Kunts.²⁸

Se afirma que en la última veintena del siglo XIX la higiene pública utilizó los modernos conocimientos científicos, la medicina asistencial experimentó la acción subsecuente a los grandes cambios científicos, filosóficos y políticos, económicos y sociales ocurridos o que estaban ocurriendo en México. "El gobierno, al margen de serias luchas intestinas, pretendía mantener el *statuo quo* y continuar con el estado positivo que lo definía como moderno. Desde la medicina se celebraría la adquisición de una identidad, modernidad y actualidad de la medicina mexicana, la creación de instituciones de atención, asistencia e investigación, en fin, se celebraba la existencia de una medicina mexicana bien establecida".²⁹

Estas optimistas y hasta eufóricas declaraciones contrastan con la opinión de algunos historiadores. Entre ellos, José Valadés nos hace una descripción detallada del estado de desnutrición en que se hallaba la mayor parte de la población y de cómo ésta era la causa principal de que los habitantes del territorio cayeran víctimas de las epidemias. Valadés señala que las estadísticas de la época muestran que cada mexicano consumía 13 kilos de azúcar al año 24 de arroz y dos de frijol, en su concepto si bien las noticias sobre la alimentación del mexicano de la época son escasas nos podemos dar una idea de la situación conociendo el aumento de la mortalidad y del desarrollo de la peste "que no solo hincan sus garras por la falta de higiene, sino también por encontrar a tantos seres humanos debilitados físicamente a consecuencia de su perenne miseria".³⁰

²⁸ Kuntz, Sandra y Speckman, Elisa, *op. cit.*, p. 516.

²⁹ Viesca Treviño, Carlos. "El centenario de la Independencia y Recuento de Logros", en Viesca Treviño, Carlos (coords.), *Medicina Mexicana, dos siglos de historia 1810 2010*, México, ed. Comarketing, División Pharmaceuticals de Bayer de México, 2011, p. 241.

³⁰ Valadés, José, *El Porfiriato Historia de un régimen*, México, 2ª ed., UNAM, 1987, t. III, p. 119.

Atención a la salud en la época porfiriana

El general Díaz presumía en 1895 el descenso de cifras de la mortalidad en la Ciudad de México como un hecho probatorio del progreso de la nación. Valdés, en cambio, opina: "Engañoso, sin embargo, era este argumento para garantizar el adelanto, puesto que el año siguiente, el número de defunciones aumentó en tanta cantidad, que hizo saber cuan distantes vivía la capital de la república la salubridad y la riqueza..."³¹ Un gran número de fallecimientos ocurrieron debido a diarreas, disentería, neumonía, bronquitis, o a la peste blanca, atribuida a la leche de animales infectados, "pobres de solemnidad eran más de los fallecidos en la Ciudad de México durante 1897".

Textualmente el historiador refiere que el régimen porfirista se empeñaba en presentar a la Ciudad de México "como espejo de belleza y pulcritud, de autoridad y obediencia, de civilización y cultura" mas en los Estados el progreso de la mortalidad se debido principalmente al desarrollo violento de epidemias como la viruela y el tifo que, si no fueron atendidas se debió a la falta de servicios sanitarios.³² El mismo autor nos expresa que en los años comprendidos entre 1896 a 1900 murieron 2, 277, 200 personas³³ y que la desnutrición y las pestes, el racismo y la delincuencia , ensombrecen y aniquilan la población de México.³⁴ "En medio del drama de la desnutrición y de la debilidad e infestado siempre por las plagas más perniciosas al cuerpo y el espíritu vivió el país durante la época de crecimiento político del régimen Porfirista."³⁵

Alberto Pani en su obra *La higiene en México* publicada en 1916³⁶ expresó que la tasa de mortalidad de la capital de la República había sido de 46.17 por cada mil habitantes entre 1895 y 1912. Este índice era casi el triple respecto a la de varias ciudades estadounidenses y casi dos y medio veces mayor que la de diversas ciudades europeas, y no dudaba en calificarla como "la ciudad más insalubre del mundo". En el diagnóstico de Pani la política sanitaria del régimen de Díaz había sido un fracaso al

³¹ *Idem.*

³² *Ibidem*, p.120.

³³ *Ibidem*, p .124.

³⁴ *Ibidem*, p. 136.

³⁵ *Ibidem*, p 143.

³⁶ Citada por Ernesto Aréchiga en *Dictadura Sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934 op. cit.*, p 125.

Ingrid Brena

no erradicar las dos causas principales del problema “la asquerosa corrupción de los de arriba y la inconsciencia y miseria de **los de abajo**”.

Derecho a la protección de la salud

La salud como valor compartido por las sociedades y sistemas ideológicos como uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades y la necesidad de protegerla, es una concepción moderna surgida a mediados del siglo XX. En 1946 la Organización Mundial de la Salud define a la salud como: “un estado de completo bienestar físico y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades”.³⁷ Durante la elaboración del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) el Comité redactor reunido reconoció que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socio económicos que promueven las condiciones, merced a las cuales las personas deben llevar una vida sana, e hacen ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud como la alimentación, la vivienda, el acceso al agua limpia y potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo adecuadas y sanas así como un medio ambiente libre de contaminantes.

Bajo estos modernos parámetros no podemos juzgar la actuación del gobierno porfirista. Díaz centró su mandato en la atención de la salud como una de las tareas que el Estado debía cumplir frente a su población, especialmente a la urbana pero no como un reconocimiento del derecho a la protección de la salud de los habitantes del país.

Lejos estaba el gobierno de México de finales del siglo XIX y principios del XX de entender el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos como parte de sus derechos humanos en su concepto moderno. Díaz cumplió con la encomienda de atender la salud de su población con acciones y obras que pretendieron disminuir las causas que generaban la propagación de enfermedades, entre ellas, la construcción de grandes obras de saneamiento y desagüe. También cumplió con el

37 Brena, Ingrid. “El Derecho a la Salud”, en Valdés, Luz María (coord.), *Derecho de los mexicanos: Introducción al Derecho demográfico*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, p. 87 y ss.

Atención a la salud en la época porfiriana

desarrollo de efectivas campañas de vacunación y con la aplicación de dictatoriales medidas de prevención de contagio y el fomento a la higiene. En menor medida, también atendió a las obligaciones tendientes a asegurar la asistencia médica una vez que la salud fuera afectada, a través de la creación de hospitales en varias localidades y de los importantes centros hospitalarios como el Hospital General y el Manicomio de la Castañeda, aunque el acceso a ellos se limitó a ciertos sectores de la población. El lema de Porfirio Díaz, Orden Público y Paz Social a pesar de sus perfiles francamente dictatoriales tuvo grandes logros en materia de salud. Estos son innegables, pero la gran crítica va en el sentido de considerar que el régimen porfirista desatendió las condiciones sociales de la mayoría de la población. La extrema pobreza, la desnutrición, la falta de vivienda, la sobre-explotación laboral, la tremenda discriminación hacia las clases bajas, fueron las condicionantes sociales que dispararon el rápido contagio de las enfermedades infecciosas y que las epidemias atacaran a una población extremadamente vulnerable que sucumbió ante ellas. El juicio al régimen del general Porfirio Díaz debe poner en la balanza los aciertos y las carencias de un gobierno que logró la paz y el progreso pero a costa de una débil atención a los grupos mas vulnerables de la población.