

Salud pública, higienismo
y espacio urbano. Las instituciones
de la Beneficencia Pública
durante el Porfiriato

Consuelo Córdoba Flores
Francisco José Santos Zertuche
Departamento de Evaluación del Diseño / CYAD
Universidad Autónoma Metropolitana / Azcapotzalco
DOI: <https://doi.org/10.24275/FEXH4370>

Resumen

Históricamente, el tema de la salud pública ha estado presente en el desarrollo de las sociedades. En México, como parte de la colonización española, se estableció una organización encargada de la asistencia sanitaria, la cual, a partir de los cambios políticos y sociales generados con las Leyes de Reforma en 1861, dio lugar a la creación de la Beneficencia Pública. Su objetivo fue centralizar, bajo el control del Estado, la organización, la dirección, el sostenimiento y el buen funcionamiento de la asistencia social y médica. Posteriormente, Porfirio Díaz, influenciado por los estatutos del higienismo, y como parte de las primeras acciones ejecutadas durante su administración, reorganizó la Beneficencia Pública en 1877. Con ello se generó el Primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891; y, en la Ciudad de México, la creación del Hospital General (1905), el Hospicio para Pobres (1905) y el Manicomio General de La Castañeda (1910), así como la creación de varios institutos que apoyaron la actividad científica en materia de salud pública. El presente texto explora las primeras disposiciones normativas de la salud pública que se aplicaron en México desde la conquista española hasta que se promulgó el Primer Código Sanitario en 1891. Y, por otra parte, revisa cómo el higienismo, a través del espacio urbano, fungió como un instrumento de construcción nacional en materia de salud pública.

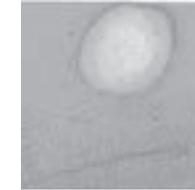
Palabras clave: salud pública, higienismo, beneficencia pública, porfirato.

Abstract

Historically, the issue of public health has been on the development of societies. In Mexico, as part of the Spanish colonization an organization of health care was established, which was transformed by political and social changes that happened with the Reform Laws in 1861, creating the Public Welfare. Their goal was to centralize the control of the State, the organization, the management, maintenance and proper functioning of these institutions of social and medical assistance. Later, Porfirio Díaz, under the influence of the statutes of hygiene, Public Welfare reorganized in 1877 as one of the first acts of administration. This brought the decree First Health Code of the United Mexican States in 1891; and in the case of Mexico City, the creation of the General Hospital (1905), the hospice for the poor (1905) and General Madhouse of La Castañeda (1910) and the establishment of several institutions that support scientific activity in public health. This paper explores the first regulations of public health provisions that were applied in Mexico since the Spanish conquest until the First Sanitary Code was enacted in 1891. And, in the other side, explore how the Hygienism, through urban space, was an instrument of nation-building in public health.

Keywords: public health, hygienism, welfare, porfirato.

Fecha de recepción:
10 de abril de 2015
Fecha de aceptación:
9 de julio de 2015



Introducción

Actualmente, uno de los equipamientos más importantes de las ciudades son los edificios que albergan a las instituciones de salud. Su importancia incide directamente en el bienestar de la población al satisfacer las necesidades de salud física y mental –ya sea preventiva, curativa o de rehabilitación–, además de fungir como centros de formación de personal médico, sanitario y de investigación.

La historia nos muestra que el tema de la salud pública ha estado presente en el desarrollo de las sociedades. En nuestro país, como parte integrante de la colonización española, se estableció una organización encargada de la asistencia sanitaria, para la cual fue esencial involucrar a médicos y boticarios. Posteriormente, se establecieron hospitales encargados de atender a los pobres, mediante el ejercicio de la caridad cristiana como uno de los mandatos primordiales de la corona española. De esta manera, la asistencia hospitalaria estuvo ligada al concepto de caridad.

De forma complementaria, se establecieron diferentes organismos encargados de vigilar el funcionamiento de los nosocomios: concilios nacionales, provinciales y ecuménicos, además del Real Tribunal del Protomedicato. Asimismo, se instauraron diferentes disposiciones normativas en materia de salud pública en las ordenanzas municipales y los bandos. Durante el periodo independiente se establecieron diferentes juntas de sanidad, y el Real Tribunal del Protomedicato se sustituyó por la Facultad Médica del Distrito Federal. Además de la continuidad de las ordenanzas y bandos, se implementaron los decretos.

Posteriormente, debido a los cambios políticos y sociales, el presidente Benito Juárez, a

través de las Leyes de Reforma en 1861, decretó la secularización de todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que estaban administrados por corporaciones eclesiásticas. Mediante estas acciones se creó la Beneficencia Pública, con el objetivo de centralizar, bajo el control del Estado, la organización, la dirección, el sostenimiento y el buen funcionamiento de la asistencia social y médica.

En 1877, durante la autarquía porfiriana, se reorganizó la Beneficencia Pública, como uno de los primeros actos en el rubro de la salud. La reorganización se debió no sólo a la fascinación de Díaz por los paradigmas europeos, sino también a las recomendaciones que recibió de su médico personal, el Dr. Eduardo Liceaga (en algún momento, y por mandato de Díaz, presidente del Consejo Superior de Salubridad), personaje influenciado por los estatutos del higienismo durante su estancia estudiantil en Europa. Desde esta perspectiva, y con la búsqueda de modernización del país, Porfirio Díaz promulgó en 1891 el Primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, impulsó el desarrollo de la actividad científica moderna como posibilidad de insertar a nuestra nación en el grupo de los países modernos europeos (Garner: 2001), creando así el Instituto Médico Nacional (IMN) en 1888, el inicialmente museo y después Instituto Patológico (IP) en 1896 y el Instituto Bacteriológico Nacional (IBN), en 1905. Como nueva estrategia sanitaria, el código sanitario se enfrentó, dos décadas más tarde, a varios problemas de salud pública ante la transformación del entorno político, social y urbano de la Ciudad de México tras el movimiento revolucionario de 1910.

Este estudio aborda, en primer lugar, una revisión de las primeras disposiciones normativas de la salud pública aplicadas en México

desde la conquista española hasta que se promulgó el Primer Código Sanitario en 1891. En segundo lugar, se exponen las tres instituciones de la Beneficencia Pública diseñadas en correspondencia a los estatutos del higienismo y bajo los esquemas de los avances científicos de la medicina de la época, lo cual se tradujo en el diseño de nuevos espacios y, por lo tanto, un nuevo paradigma de la arquitectura en el ámbito de la salud pública, así como el surgimiento de nuevas estrategias y técnicas de higiene en la ciudad. Dichas instituciones son el Hospital General, el Hospicio de Niños y el Manicomio General de La Castañeda. En tercer lugar se muestra cómo la epidemia de viruela (1915-1916), la epidemia del tifo (1915-1917) y la epidemia de la influenza española (1918-1919) se volvieron un problema de salud pública en la Ciudad de México, bajo un contexto de desorden y débiles condiciones físicas de la población mexicana asolada por años de continua violencia devenida de la lucha armada revolucionaria. Por último, el trabajo expone y reflexiona acerca del Código Sanitario de 1891 y su relación con los problemas de salud pública gestados a partir de la Revolución Mexicana en 1910.

A lo largo de las siguientes líneas, se pretende mostrar el impacto de los problemas que la lucha armada propició: hambre, carestía e insalubridad; elementos que incidieron en la propagación de tres enfermedades en particular: viruela (1915-1916), tifo (1915-1917) y la influenza española (1918-1919), las cuales se volvieron epidémicas dadas las condiciones del entorno urbano de la Ciudad de México. También se pretende analizar la manera en que las tres instituciones de Beneficencia Pública de vanguardia –en cuanto a los avances científicos de la medicina de la época–, afrontaron las epidemias. Por último,

se busca analizar la congruencia de los estatutos del Primer Código Sanitario de 1891 en relación a las instancias de la Beneficencia Pública y, de igual modo, a las estrategias implementadas para atender los problemas de salud pública en la Ciudad de México surgidas de la Revolución.

Las primeras disposiciones normativas de salud pública en México.

I. Nueva España

Tras la conquista española, Hernán Cortés mandó construir en 1521 el primer hospital de la Nueva España: el Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora. En los años inmediatos, debido a la situación sanitaria, se construyeron varios nosocomios en la Ciudad de México. Esta proliferación de espacios hospitalarios se acentuó con el mandato de la Real Cédula expedida por Carlos I el 7 de octubre de 1541, la cual: “Ordena a los virreyes, audiencia y gobernantes que con especial cuidado provean que en todos los pueblos de españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y ejercite la caridad cristiana” (Muriel 1956 TII:262). Por lo tanto, el mayor número de fundaciones hospitalarias correspondió al siglo XVI, erigiéndose en esta época ciento veintinueve hospitales, de los cuales once fueron edificadas en la Ciudad de México (Muriel 1956 y Meyer 1975).

Los hospitales de la Nueva España se fundaron con el objetivo de solucionar los problemas de salud, principalmente las epidemias, que desde la época prehispánica habían permanecido. Sin embargo, hubo otro motivo de suma importancia por el cual se erigieron: como res-

puesta a los razonamientos piadosos y sociales de la “caridad” como virtud que había ya trascendido en la historia de la humanidad, funciones heredadas de la España medieval: el hospital funcionaba también como hospedería, orfanato, asilo y sanatorio. Por tal motivo, desde el siglo XVI, los nosocomios estuvieron a cargo de órdenes religiosas llamadas Órdenes Hospitalarias, las cuales no sólo recibieron enfermos, sino también proporcionaron asilo a peregrinos y necesitados; acciones dirigidas a concentrar en estos espacios el esfuerzo evangelizador para los indios derrotados y así alcanzar el control político e ideológico (Campos-Navarro y Ruiz-Llanos 2001:598). (Ver Plano 1, página siguiente)

A finales del siglo XVII, tanto la Iglesia como el Estado redujeron su labor en la formación de nuevos establecimientos y se concentraron en la manutención de los ya existentes. Estas nuevas órdenes hospitalarias (juaninos, betlemitas e hipólitos) permitieron a la Iglesia organizar más eficientemente el trabajo iniciado. El poblamiento de nuevas zonas a raíz de la expansión minera, determinó la fundación de veinticinco hospitales en Nueva España, de los cuales seis se erigieron en la Ciudad de México durante este siglo; mientras que en el siglo XVIII se construyeron dos hospitales más y un hospicio de pobres.

El control de los hospitales residía en la Iglesia católica, de tal manera que se establecieron reglamentaciones para la administración de estas instituciones de salud, las cuales se enfocaron en dos aspectos: el primero, en sus relaciones con el mundo circundante, es decir, gobierno civil, eclesiástico y pueblo; y, la segunda, en la vida interior de los hospitales. Dichas leyes y ordenanzas emanaron de los concilios nacionales, provinciales y ecuménicos

Plano 1. Hospitales de la Ciudad de México siglos XVI XVII XVIII y XIX.



de la Iglesia católica, donde el Ecuménico Concilio de Trento (1545-63) y el Tercer Concilio concilio Provincial provincial Mexicano mexicano (1585), tuvieron trascendencia directa en la vida y gobierno de los hospitales de la Nueva España (Muriel 1956 TII:259). El primero, el Concilio de Trento, 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–”. 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” (ibíd.:260); esta disposición estableció el orden de relación de los hospitales con el mundo exterior. Posteriormente, en el Tercer Concilio concilio Provincial provincial Mexicano mexicano (1585) se establecieron bases a las cuales debía ajustarse la normatividad interna de cada hospital:¹ 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.

Al parecer estos lineamientos permitieron que funcionaran los hospitales de manera organizada; sin embargo, se suscitaron problemas cuando una Real Cédula de Felipe II ordenó a los virreyes y oidores visiten y vigilen la cura, el servicio, el estado del edificio,

dotación, limosnas, etc., lo cual provocó pugnas entre autoridades, en las que el problema fundamental fue el sostenimiento. Lo anterior, debido a las enormes necesidades hospitalarias y a la distribución de los diezmos eclesiásticos que resulto insuficiente. Para resolverlo, la Real Cédula de Felipe IV del 5 de octubre de 1626, ordenó al rey suplir con su erario –Real Hacienda– cuando los diezmos no alcanzaran, es decir, las mercedes reales. Esta estrategia de solvencia económica del gobierno hacia instituciones hospitalarias y, por lo tanto, con la Iglesia, implicó también que se implementaran otras: “[...] Otorgándoles concesiones, como por ejemplo el goce de un monopolio, como lo fueron el teatro, el juego de pelota y bolos, la impresión de libros, loterías, rifas, etc., o bien concediéndoles el permiso para recabar la limosna pública [...] aminorando sus gastos con exenciones de impuestos, alcabalas, derechos en los tribunales, etc.” (ibíd.:271).

Posterior a estos lineamientos, desde una perspectiva que contemplaba la interacción de las instituciones hospitalarias con la ciudad, se fundó en 1628 en la Ciudad de México el Protomedicato de la Nueva España como tribunal encargado de vigilar no sólo el ejercicio y la enseñanza de la medicina, sino también de cuidar la higiene y la salubridad pública. Se estableció asimismo la Junta del Protomedicato de la Nueva España, la cual se conformó por médicos egresados de la Universidad de México.² Las leyes que se establecieron para lograr

1. Los hospitales eran para pobres y sólo con excepciones se recibían a los que tenían bienes de fortuna, sólo mediante paga, II. Que se impartiera instrucción religiosa a los enfermos, III. Salas separadas de hombres y mujeres, así como llevar a cabo un registro de enfermos señalando datos como: patria, edad, oficio, etc.; además de procurar que hicieran testamento, IV. Se prohibía recibir malhechores y ebrios, V. Los administradores y enfermeros debían mostrarse piadosos, benignos y fieles, además de proveer de lo necesario y cuidar la limpieza de los pacientes, pues la parte médica estaba a cargo de los galenos. En Hospitales de la Nueva España, Josefina Muriel, Vol. II, pp. 265-266.

2. El 21 de septiembre de 1551 –por real cédula dada por Carlos V– fue creada la Universidad de México, pero es hasta el 25 de enero de 1553 que abrió sus puertas, y hasta 1575 se creó la Cátedra Prima de Medicina, la cual llevaba consigo la presidencia del Tribunal del Protomedicato. Fuente: José Ignacio Rubio, El virreinato. Obras Públicas y educación universitaria. Tomo IV p. 240.

la encomienda de la nueva Junta fueron expedidas por el Consejo de Indias, el cual nombró como presidente al catedrático de prima de la Facultad de Medicina de la Universidad y al catedrático de vísperas de la misma facultad como uno de los vocales. El segundo vocal lo proponían los dos anteriores. A dicha junta se integró un asesor licenciado en derecho, un fiscal, un escribano y un portero. Cada dos años la Junta proponía a tres médicos y el gobierno los nombraba para fungir como examinadores que acompañaban a los protomédicos en las visitas a las boticas u otros ejercicios a su cargo.

Con un carácter de tribunal, dicha Junta del Protomedicato 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 puntos de policía médica e higiene pública poniéndose de acuerdo con el Ayuntamiento.³

3. "De los Protomédicos, Médicos, Cirujanos y Boticarios", Libro V, Título VI, Recopilación de Leyes de los Reynos de

Esta disposición del Protomedicato de regular y vigilar la actividad médica, así como de cuidar 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, el 18 de marzo de 1680– la legislación conocida como Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias.⁴

Sobre la construcción de hospitales, se ordenó: "Que se funden hospitales en todos los pueblos de españoles e indios. Encargamos y mandamos a nuestro virreyes, audiencias y gobernadores, que con especial cuidado provean, que en todos los pueblos de españoles e indios de las provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana".⁵ Más adelante, se especifica que "[...] Se pongan los hospitales para pobres y enfermos de enfermedades que no sean contagiosas, junto a las iglesias y por claustro de ellas, y para los enfermos de enfermedades contagiosas en lugares levantados, y parques que ningún viento dañoso, pasando por los hospitales, vaya a herir en la poblaciones".⁶

Asimismo, se estipuló que los virreyes, audiencias y gobernadores deberían poner cui-

las Indias, promulgadas por Real Cédula el 18 de marzo de 1680.

4. Son una recopilación de las Leyes de Burgos (1512), las Leyes Nuevas (1542) y las Ordenanzas de Alfaro (1612).

5. "De los hospitales y Cofradías", Libro I, Título IV, Ley primera, Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias. Dicha ley ya se había ejercido desde la promulgación del 7 de octubre de 1541 por el emperador Carlos.

6. Ibid., Estatuto que Felipe II ya había dictado el 13 de julio de 1573 en la Ordenanza 122 de Poblaciones en el Bosque de Segovia.

dado en los hospitales: "Mandamos que los Virreyes del Perú y Nueva España, que cuiden de visitar algunas veces los hospitales de Lima y México, y procuren que los oidores por su turno hagan lo mismo, cuando ellos no pudieren por sus personas, y vean la cura, servicio y hospitalidad que le hace a los enfermos, estado del edificio, dotación, limosnas y forma de distribución, y por qué mano se hace, con qué animarán a los que administran a que con el ejemplo de los virreyes y ministro sean de mayor consuelo y alivio a los enfermos".⁷ Las anteriores leyes ratificaron en este compendio lo que ya se venía ejerciendo desde años posteriores a la conquista española.

Con respecto 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 cuanto por el derecho de ellos y aquellos reinos les es permitido".⁸ En relación a la enseñanza de la medicina se ordenó: "Que el Protomedicato de la Nueva España esté unido y anexo a la Cátedra de Prima de la Universidad de México y que su jurisdicción se extienda a la Puebla de los Ángeles y puerto de la Vera-Cruz. (...) Y mandamos que los catedráticos de prima por el tiempo que regentaren estas cátedras, sean protomédicos y presidan

7. *ibid.*, Esta disposición ya se había estipulado en Madrid el 19 de enero de 1587, y en la Instrucción de 1596, en el capítulo I, por Felipe II. Posteriormente, se estipuló el 11 de junio de 1612 por Felipe III en el Capítulo 15 de Instrucción de Virreyes. Finalmente, se continuó con esta ley con Felipe IV el 18 de junio de 1624, en el Capítulo XVI de la Instrucción de Virreyes.

8. "De los protomédicos, médicos y cirujanos", Libro V, Título VI, Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias. Ley que ya desde el 11 de enero de 1579 se había promulgado por Felipe II.

a las juntas y concurrencias y hagan todo lo demás que pertenece al ejercicio de protomédicos: y concedemos esta preeminencia y calidad, para que por este medio se alienten los sujetos estudiosos a trabajar y conseguir el mayor puesto de su profesión".⁹

Otras disposiciones normativas relevantes en materia de salud que se establecieron en años posteriores en la Nueva España fueron las ordenanzas municipales y los bandos. Las ordenanzas establecían el conjunto de disposiciones de carácter general y variado que formaban un cuerpo orgánico de disposiciones legales, conteniendo unas veces normas del gobierno y más frecuentemente regulaciones de la vida de la ciudad, o ambas cosas a la vez (Domínguez 1982:4). Por otro lado, el bando fue la manera de promulgar o difundir las disposiciones normativas. En Nueva España, los bandos aparecieron desde el siglo XVI en los repertorios documentales con poca frecuencia, sin embargo, es hasta mediados del siglo XVIII que se convirtieron en el medio ordinario de comunicación con los súbditos (Escobedo 1996:473-474).

En materia de salud pública, las Ordenanzas Municipales de 1728 fueron disposiciones normativas relevantes aprobadas por el rey Felipe V en la Cédula del 4 de noviembre de 1728 "como nombramiento jurídico que norma, impone y señala la forma de vida de los habitantes de la ciudad de México teniendo en cuenta los conocimientos higiénicos de la época". En general estas ordenanzas se referían a la higiene pública legislando sobre albañales, barrido de calles, basureros, edificios ruinosos, terrenos eriales y muladares, epidemias, inhu-

9. *ibid.*, Ley que ya desde el 9 de junio de 1646 se había promulgado por Felipe IV.

maciones y exhumaciones, limpia de la ciudad, panteones, prostitución, rastros, vacuna, alimentos, bebidas, sitios públicos, lugares peligrosos, entre otros. Asimismo, los bandos que difundieron normas de higiene para la salud pública fueron el Bando del 21 de agosto de 1793, Baños públicos, lavaderos y temazcales, ordenando 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; el Bando del 28 de enero de 1804 estipuló 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.

II. México Independiente

Para esta época, las ordenanzas y los bandos seguían vigentes. El Bando de Policía y Buen Gobierno del 7 de febrero de 1825, conformado por cincuenta artículos y presentado por el gobernador de la Ciudad de México, José Menéndez, es importante para la historia de la salubridad en México, debido a 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. Desde la esfera gubernamental, se expedieron decretos que incidieron directamente en la consolidación de las disposiciones normativas de la salud e higiene públicas. Así, en el Decreto del 23 de junio de 1813 se estipularon las obligaciones de los ayuntamientos en materia de salud pública, además de ordenar que cada año formara el ayuntamiento una junta

de sanidad compuesta por el alcalde primero, o bien, el cura o párroco más antiguo. También se orientó a la selección de uno o más regidores y vecinos, con el fin de cuidar la salud pública (Alvarez 1960 TI: 198). Este decreto incidió también en el ejército, ya que el Decreto del 30 de noviembre de 1829 instauró el Cuerpo de Sanidad Militar, compuesto por la junta directiva y todos los profesores médicos cirujanos del ejército y hospitales, así como la aprobación de su reglamento. Este nuevo organismo tuvo por objeto prestar los servicios que demandaran todos los heridos y enfermos en campaña, y así mismo resolver cuestiones relacionadas con la sanidad del ejército. Una década después, el 11 de febrero de 1837 fue expedido por Ley Núm. 1821 el Reglamento de Hospitales Militares de la República Mexicana, que establece en un total de dieciséis artículos su organización, administración y funcionamiento.

Posteriormente, en noviembre de 1831, se creó la junta denominada Facultad Médica del Distrito Federal¹⁰ en 1831. Su creación no sólo consistió en tomar todas las atribuciones y obligaciones del Protomedicato, sino también tuvo la obligación de elaborar un código sanitario para el país.¹¹ Años más tarde, en 1841, se promulgaron las Ordenanzas formadas por la Junta Departamental, otro de los documentos relevantes para la historia de la salubridad en México, debido a que además de contener un capítulo específico a la salubridad pública (el capítulo XII con 60 artículos), se presume fue el proyecto del Primer Código Sanitario de los Es-

10. Artículo 10, Recopilación de Leyes, Decretos, Bandos, Reglamentos, Circulares y Providencias de los Supremos Poderes y otras Autoridades de la República Mexicana por el Lic. Basilio José Arrillaga.

11. *Ibid.*, Artículo 2.

tados Unidos Mexicanos en 1833.¹² Una década después, dicha Facultad Médica del Distrito Federal se substituyó el 4 de enero de 1841 por el Consejo Superior de Salubridad,¹³ con las atribuciones de regular el ejercicio profesional de la medicina, vigilar el funcionamiento de las boticas y dictar las medidas pertinentes en materia de salubridad general.

Otro hecho que incidió directamente en la normatividad de la salud pública fueron las Leyes de Reforma, cuyos estatutos marcaron el triunfo de las doctrinas liberales. Con ellas se decretó la secularización de los bienes eclesiásticos y se creó, el 2 de febrero de 1861 la Beneficencia Pública, encargada de los establecimientos desamortizados.¹⁴ Para este momento, las antiguas estrategias de sanidad de la colonia se transformaron bajo nuevos paradigmas: el Estado se encargaría de definir la nueva manera de legislar los asilos y hospitales. Un mes después, el 2 de marzo de 1861,

12. Esta controversia la señala Alvarez, et al., en *Historia de la Salubridad y Asistencia en México*, Tomo I, p. 235; sin embargo no ha sido comprobada.

13. Estuvo integrado por cinco miembros titulares, tres eran médicos, uno farmacéutico y el quinto químico. Su labor consistía en vigilar la correcta práctica del ejercicio de la medicina y de la farmacia, de llevar a cabo acciones sanitarias en bien de la población y de realizar estudios de diversas epidemias y estadísticas de mortalidad. Así mismo, se encargó de legislar la vigilancia de cementerios, escuelas y talleres. En 1880, apareció el Boletín del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal, órgano de difusión en el que se informaba sobre los avances en investigaciones de epidemias y enfermedades, estadísticas de mortalidad; así como de las actividades que el Consejo desempeñaba. Fuente: Recopilación de Leyes, Decretos, Bandos, Reglamentos, Circulares y Providencias de los Supremos Poderes y otras Autoridades de la República Mexicana por el Lic. Basilio José Arrillaga.

14. Leyes y decretos relativos de la Beneficencia Pública. p. 32. N. 5188. Legislatura Mexicana por Dublán y Lozano. Año de 1861. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Dirección, Serie: Dirección General, Legajo:1, Expediente: 21, Foja: 22.

se instauró la Dirección General de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación. Su 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".¹⁵ Este triunfo de las ideas liberales que se habían iniciado en la época de las reformas borbónicas, trajo consigo que la idea de caridad, considerada una virtud privada (Muriel 1956 TI:9), debía ser sustituida por la de beneficencia, entendida esta como un servicio público, proporcionado por la administración civil.

Por tanto, el Consejo Superior de Salubridad se convirtió en 1865 en el Consejo Central de Salubridad, momento en el que adquirió cobertura en todo el imperio. Su nueva estructura implementó las juntas subalternas de salubridad en las capitales de los departamentos, juntas de sanidad en los puertos y delegados de sanidad en las demás poblaciones (Alonso 2010: 89). En 1872 se expidió su primer reglamento, agregando a las responsabilidades del Consejo llevar la estadística médica del Distrito Federal. En 1879 dicho consejo pasó a depender de la Secretaría de Gobernación, donde comenzó a manifestarse su ámbito de acción federal. Sin embargo, es hasta 1908 cuando, por decreto del Congreso de la Unión, adquirió plenamente su carácter de autoridad federal.

15. Art. 1. del Reglamento Interior de la Dirección General de Beneficencia. 1861. México: Imprenta de I. Cumplido, fuente: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Dirección, Serie: Dirección General, Legajo:1, Expediente: 2, Foja: 20.

Durante la Intervención Francesa y el Segundo Imperio 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. Paralelamente, la emperatriz Carlota impulsó en 1866 la fundación del Hospital de San Carlos, dedicado a prestar atención médica a la maternidad.

Para este momento la Beneficencia Pública tuvo a su cargo siete hospitales en la Ciudad de México y un hospicio a finales del siglo XIX: el Hospital de San Andrés (con carácter de general y con 350 camas); el Hospital Juárez (antes conocido como Hospital Municipal de San Pablo, destinado para heridos y accidentados consignados por la autoridad, con una sección para enfermos infecciosos y otra para leproso); el Hospital Morelos (hasta 1875 se denominó Hospital de San Juan de Dios, destinado para enfermas prostitutas remitidas por la inspección sanitaria); el Hospital de San Hipólito (destinado para la atención de hombres dementes); el Hospital del Divino Salvador (destinado para la atención de mujeres dementes); el Hospital de la Maternidad e Infancia (fundado en 1866 por la emperatriz Carlota); el Hospital González Echeverría (destinado para enfermas ginecológicas); un Consultorio Médico-Quirúrgico y el Hospicio de Pobres.¹⁶ (Plano 1)

Bajo este contexto, al llegar al poder Porfirio Díaz reorganizó el 23 de enero de 1877 la Beneficencia Pública, ordenando la creación de la Dirección de Beneficencia Pública, destinada a administrar los establecimientos de benefi-

cencia que estaban a cargo del Ayuntamiento desde 1862. Hechos que, junto con la promulgación del Primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891, formaban parte de un interés profundo de reestructuración de la salud pública como compendio de progreso y orden del régimen porfiriano.

De esta forma, las primeras disposiciones normativas en materia de salud pública que históricamente se fueron transformando por los cambios de gobierno, fueron el exordio del establecimiento de las garantías de protección de la salud y vida de los mexicanos que se establecieron en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, a través de las Leyes de la Seguridad Social de la República Mexicana.

El Primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891

Existe aún controversia concerniente a su año de origen, 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 (Liceaga 1949). Tal y como ya se ha referido en este texto, la fecha que se conoce en los escritos que versan sobre el tema refieren la constitución de este organismo en 1841. La discusión no sólo es por la fecha, sino también por la mención de Liceaga de un Primer Código Sanitario elaborado en 1833, por lo que resulta importante analizar este cuestionamiento. Eduardo Liceaga ofreció una conferencia la noche del 2 de septiembre de 1910 sobre 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" (Alvarez 1960 TI: 235). Estas palabras refieren sólo al Primer Código Sanitario de 1833, mas no el establecimiento del Consejo Superior de Salubridad, como se refirió anteriormente.

En la obra Historia de la salubridad y asistencia en México, los autores señalan que consultaron las más importantes colecciones legislativas de la República Mexicana, sin encontrar los documentos que refieran la existencia de dicho Primer Código Sanitario de 1833. Pero un dato contundente menciona la creación de la Junta de Facultad Médica del Distrito Federal en 1831 como sustitución del Protomedicato y encargada de elaborar un código sanitario para el país. Por tanto, en 1840 el gobernador del Distrito Federal Luis Vieyra promulgó las Ordenanzas formadas por la Junta Departamental; aun cuando el contenido incluye aspectos de la salubridad de la Ciudad de México, sus estatutos involucraron también a los ayuntamientos, a las poblaciones a las juntas de sanidad y al Consejo. Por tal motivo, dichos autores especulan que posiblemente el contenido del Primer Código Sanitario de 1833 se convirtió en las ordenanzas promulgadas por Vieyra. Apoyando esta conjetura, durante la búsqueda 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 de 1830, una propuesta de código sanitario con petición al presidente Anas-

tacio Bustamante para llevarlo al Congreso. Sin embargo, en dicho documento, el mismo Dr. Febles señala que: "Tratándose de reforma en el soberano Congreso, una de las comisiones las pidió", además "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 debían 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). Esto nos muestra que las reformas políticas del país que destituyeron al Protomedicato, contemplaron la elaboración de un código sanitario desde 1830, sin embargo, debido a las dificultades políticas que debatían si la República debía ser centralista o federal, al convertirse dicho código en ordenanzas podría adoptarse esta normatividad por la entidades sin menoscabo de su soberanía.

Bajo estas circunstancias, es el 30 de junio de 1889 cuando el Dr. Eduardo Liceaga, como presidente del Consejo Superior de Salubridad, presentó a la Secretaría de Gobernación el Proyecto de Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos con el objetivo de convertirlo en ley federal. Los argumentos que contenían esta propuesta se basaban en una teoría de higiene pública clara y organizada. Lo anterior se demuestra con las siguientes ideas contenidas en la introducción del documento:

16. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Dirección, Serie: Dirección General, Legajo: 5, Expediente: 9, Foja: 37.

Conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana: he aquí los objetos que debe tener por mira la higiene. Estos han de ser el ideal de la ciencia, de cualquiera manera que consideremos al hombre. [...] Bajo el punto de vista de la patria cada ciudadano es una parte de ella misma, como cada palmo del terreno forma parte integrante del territorio, y si la comunidad se cree obligada a defender cada palmo de terreno, debe considerarse obligada a guardar cada uno de los hombres que la componen. [...] Como se ve, la vida de cada hombre representa un fuerte valor para el Estado. [...] La higiene pública es poco conocida entre nosotros y los esfuerzos que se han hecho para llevarla a la práctica no han dado frutos que de ellos se podían esperar por que han sido aislados, sin obedecer a un plan determinado y sin unidad de acción. (Ibid:327-332)

Pero esta inquietud promovida por el doctor Liceaga se fue materializando desde que fue nombrado presidente del Consejo Superior de Salubridad, quien a partir de 1881, una vez ejerciendo su jurisdicción, elaboró varios proyectos de reglamentación en materia de salud e higiene públicas: participó este Consejo en la comisión que elaboró el Proyecto del Código Municipal realizado en 1881 y también nombrado como Proyecto de la Ley orgánica de los Ayuntamientos y de las Ordenanzas Municipales, cuyo fin fue compendiar las distintas disposiciones del Ayuntamiento; por lo que se nombró al entonces secretario del mismo, Felipe López Romano, como representante de dicha comisión. Este documento constó de 21 capítulos, y fue en el capítulo 17 donde estipuló todo lo referente a la salubridad pública.¹⁷

17. AHDF, Fondo: Ayuntamiento, Sección: Ordenanzas y otros mandamientos, Vol. 2985, exp. 83, 116 año: 1881.

Asimismo, elaboró el Proyecto de Reglamento de las fábricas, industrias, depósitos y demás establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos del Distrito Federal, presentado el 19 de septiembre de 1881; el Proyecto de Ley contra las enfermedades infecciosas y contagiosas publicado el 30 de septiembre de 1882; el Proyecto de organización de los servicios de higiene pública, presentado el 28 de febrero de 1883; el Proyecto de adiciones a los artículos del Código Penal referente a las adulteraciones de sustancias alimenticias, presentado el 3 de marzo de 1883; las Bases relativas a las condiciones higiénicas que deben tener las habitaciones en el Distrito Federal, publicadas el 30 de noviembre de 1883; y el Proyecto de Reglamento sobre expendio de medicinas y otras sustancias de uso industrial en boticas, droguerías y otros establecimientos, también en 1883.

Finalmente, en 1891, después de cuidadosos estudios que tomaron en consideración los factores legales, los sanitarios y el beneficio común de los habitantes del país, se aprobó por el Poder Ejecutivo y las Cámaras Legislativas, el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, siendo el licenciado Romero Rubio –secretario de Gobernación– quien mandara publicarlo. Posteriormente, el 10 de septiembre de 1894 se promulgó un nuevo código sanitario en el que aparecieron sólo cambios administrativos, tales como el cambio de la palabra “Ministerio”, por la de “Secretaría”, sin variaciones técnicas de fondo. En contra parte, en 1902 se efectuaron cuatro modificaciones: la primera el 26 de marzo de 1902, en la cual se 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 de 1902, en la que se reformó el artículo 26. La tercera modificación se efectuó al día siguiente, el 29 de marzo del mismo año, ya que por decreto se reformó y adicionó el libro II, capítulo I. La cuarta modificación se llevó a cabo el 10 de septiembre, integrando cambios en las fracciones III y IV del artículo de la Ley de dotación de fondos municipales del 20 de enero de 1907.

Así, el objetivo de estas leyes fue unificar los criterios sanitarios en la nación; y a pesar de enfatizar sus contenidos al Distrito Federal, además de los territorios de Tepic y Baja California (como refiere el Libro Segundo); en gran parte de los estados de la República Mexicana se siguieron sus enunciados, adaptándolos a las peculiaridades de cada zona. De esta manera, sin que existiera una orden expresa, los gobiernos estatales delegaron su autoridad sanitaria en las autoridades del centro, y poco a poco se fue estableciendo un criterio médico. Dicho avance en materia de salud consiguió que para finales del siglo XIX, el Consejo Superior de Salubridad pudiera actuar como un ministerio de salud que tenía injerencia en toda la república.

Junto con las anteriores modificaciones, el Código Sanitario de 1904 prevaleció durante las grandes afectaciones que nuestro país sufrió por los cambios políticos y sociales que gestaron la Revolución Mexicana en 1910, siendo la Ciudad de México uno de los puntos geográficos y políticos más vulnerables al enfrentar tres fuertes epidemias en medio de los problemas de desabasto, hambre y carestía que el constante movimiento de tropas durante la fase armada originó.

El higienismo y su traducción en el espacio urbano

El 23 de enero de 1877, el General Porfirio Díaz reorganizó la Beneficencia como uno de sus primeros actos de administración. Mediante una circular expedida decretó: “Que desde el día primero del próximo mes de febrero se observen las prevenciones siguientes: 1a. Todos los hospitales, hospicios, casas de corrección y establecimientos de beneficencia que actualmente están a cargo del Ayuntamiento de esta capital y los que en adelante se fundaren, serán administrados por una junta que se denominará: Dirección de Beneficencia Pública, y que se compondrá de las personas que a cuyo cargo esté la dirección de cada establecimiento.”¹⁸ 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.¹⁹ Cuatro años después, en 1881, “fue creada la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública integrada a la Secretaría de Gobernación. Esta asignaba a los estados la responsabilidad de la ejecución de la beneficencia, en sus respectivos ámbitos territoriales.”²⁰

Posteriormente, el 7 de noviembre de 1899, Porfirio Díaz decretó la Ley de Beneficencia Privada para contrarrestar las críticas de los grupos conservadores (aristocracia y élites políticas)

18. Cláusula 1a. de este decreto. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Dirección, Serie: Dirección General, Legajo: 2, Expediente: 12. Foja: 2. Asimismo, el reglamento se encuentra en el Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Dirección, Serie: Dirección General, Legajo: 5, Expediente: 1. Foja: 9.

19. Ibid., Cláusula 3a.

20. Boletín Informativo de la Dirección General del Archivo Histórico y Memoria Legislativa, Año IV, No. 32, Julio-Agosto 2004. p. 1.

quienes creían que la beneficencia debía estar a cargo de la burguesía y del clero. Dicha ley establecía que: "Se entiende por actos de beneficencia privada, todos los que se ejecuten con fondos particulares y con un fin filantrópico o de instrucción laica".²¹ Es de esta manera que se realizaron varios eventos de caridad dirigidos por las esposas de los secretarios de estado y la esposa del presidente de la República.²² Aunque esta actividad debía ser practicada sólo por particulares, el Estado podría vigilar su curso. Para 1904 la beneficencia privada ya se encontraba consolidada con el decreto de la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal, lo cual se tradujo en una ampliación de lo privado hacia la sociedad.

En esta época, se introdujeron en México los nuevos conocimientos y progresos de la ciencia médica generados en Europa, con ello se evidenciaron las inadecuadas condiciones en las que operaban los establecimientos de salud y beneficencia, debido a que no cumplían con las mínimas condiciones sanitarias y de higiene, resultado de encontrarse establecidos en edificios construidos para otros fines, adaptándose a espacios ya confinados. Desde esta perspectiva, y con la búsqueda de modernización del país, Díaz centró su atención en el rubro de salud. Desde la órbita del Estado, en 1891, promulgó el Primer Código Sanitario, vigente hasta 1926. Asimismo, impulsó desde 1878 la creación de tres instituciones de beneficencia pública en la Ciudad de México:

El Hospital General (1905). La iniciativa para construirlo surgió desde el año de 1878, cuando el General Porfirio Díaz giró instrucciones para la realización de dos proyectos en paralelo: un manicomio general y un hospital general. Se presentaron dos proyectos en 1881 y en 1890 que no se realizaron. Posteriormente, Díaz pidió al doctor Eduardo Liceaga y al ingeniero Roberto Gayol presentar otro proyecto en 1895. Después de elegir entre 22 terrenos posibles, se decidió construir el Hospital General en un terreno ubicado en la llamada colonia Hidalgo, y el 5 de febrero de 1905 dicho hospital fue inaugurado por el presidente Porfirio Díaz. Ese mismo año, el 17 de junio de 1905, el Diario Oficial de la Federación publicó el Reglamento del Hospital General. La apertura de esta nueva institución de beneficencia pública trajo consigo la clausura del Hospital de San Andrés, del Hospital González Echeverría y del Hospital de Maternidad e Infancia, habiéndose trasladado todos los enfermos al nuevo edificio.²³



Figura 1. Vista aérea del Hospital General. Fuente: ICA.

21. Ibid., en Archivo Histórico y Memoria Legislativa, Senado de la República, LRP 260, p. 16-65.

22. "Las acciones de beneficencia se convirtieron en reuniones de moda: funciones benéficas de teatro, circo, títeres, verbenas y kermeses, que constituían la oportunidad de recaudar fondos para atender a los pobres." Ver Gloria Guadarrama, *Entre la Caridad y el Derecho*, México, El Colegio Mexiquense-Coespo, 2001, p. 102.

23. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Dirección, Serie: Dirección General, Legajo: 9, Expediente: 13 Foja: 28.



Figura 2. Fachada principal del Hospital General.²⁴



Figura 4. Uno de los quirófanos del Hospital General.²⁶



Figura 3. Sala de Observación del Hospital General. Los amplios ventanales permiten una buena iluminación y ventilación natural.²⁵

Hospicio para niños pobres (1905). Su ejecución empezó el 1 de septiembre de 1900 y el proyecto estuvo a cargo del Ing. Roberto Gayol, y el Ing. Mateo Plowes. Fue inaugurado el 17 de septiembre de 1905.²⁷ En la ceremonia, asistieron el Gral. Porfirio Díaz, los señores secretarios de estado General Manuel González Cosío y Vicepresidente de la república Ramón Corral y del despacho, otros funcionarios y diversos invitados. El Ing. Mateo Plowes dio un informe y el Lic. Jesús Urueta dio un discurso. Se construyó a un costado de la calzada de Tlalpan trasladándose a los niños que estaban en el antiguo Hospicio para Pobres de la calle Calvario,²⁸ a las nuevas instalaciones.

26. Ibid.

27. Estuvo ubicado en la calle Toribio Medina, en la colonia Algarín. Fue demolido en 1968, durante el sexenio de Díaz Ordaz y en su lugar se construyeron los cuarteles de Guardias Presidenciales.

28. Hoy av. Juárez. Abarcaba desde lo que actualmente son la calle de Balderas hasta la de Revillagigedo y de la av. Juárez hasta Artículo 123.

24. Folleto que publicó la Secretaría de Gobernación con motivo de la inauguración del Hospital General en 1905. Fuente: Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación. Dirección de Beneficencia Pública. Hospital General 1905, México, 31 p., Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

25. Ibid.

Figura 5. Panorámica del Hospicio de Niños.²⁹

Manicomio General de La Castañeda (1910). Al igual que el Hospital General, la iniciativa de su realización se generó desde 1878. Se elaboraron tres proyectos en 1881, 1884 y en 1896 que no se concretaron. Años más tarde, el 9 de julio de 1901, se le encargó al ingeniero Luís de León de la Barra realizar todos los trabajos preliminares para desarrollar y completar el proyecto del manicomio.³⁰ Fue así como se inició su construcción: un levantamiento topográfico, nivelación de pendientes, el estudio para la implementación adecuada del sistema de repartición de agua, la organización espacial, el cálculo del costo aproximado y el método que se adoptaría para la construc-

ción.³¹ Posteriormente, en diciembre de 1906 se formó otra comisión para revisar esta propuesta, la cual elaboró una serie de recomendaciones. La aprobación y revisión final del proyecto fue en 1908, otorgándole al Ing. Porfirio Díaz hijo la función de contratista y al Ing. Ignacio León de la Barra asignándosele la función de inspector de las obras de construcción.³² Finalmente, el 1 de septiembre de 1910, a tan solo dos meses de que estallara la Revolución Mexicana, el Manicomio General de La Castañeda se inauguró por el general Porfirio Díaz y su esposa, acompañados por el Dr. Eduardo Liceaga y otros invitados. Al siguiente día se trasladaron a esta nueva institución los pacien-

29. Fuente: AHSS. Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Establecimientos Asistenciales, Serie: Hospicio de niños, Legajo: 31, Expediente: 27. Álbum con 27 fotografías de Guillermo Kahlo.

30. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Hospitales, Establecimientos Hospitalarios, Manicomio General. Legajo: 1, Expediente: 5, 1-6.

31. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Hospitales, Establecimientos Hospitalarios, Manicomio General. Legajo: 1, Expediente: 5, 1-6. / Legajo: 1, Expediente: 4, 2-3. / Legajo: 1, Expediente: 6, 1.

32. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Hospitales, Establecimientos Hospitalarios, Manicomio General. Legajo: 49, Expediente: 2, 1-9.

tes que se encontraban en el Hospital de San Hipólito³³ y del Divino Salvador.³⁴

Figura 7. Vista de algunos pabellones del Manicomio General de La Castañeda.³⁵

33. Ubicado en la Av. De los Hombres Ilustres, actualmente calle Hidalgo #108, Centro Histórico de la Ciudad de México.

34. Ubicado en Donceles #39 y #43, Centro Histórico, Ciudad de México.

35. Fuente: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Figura 6. Inauguración del Manicomio General de La Castañeda el 1 de septiembre de 1910.³⁶

Debido a la posición del Dr. Eduardo Liceaga como presidente del Consejo Superior de Salubridad, a su experiencia y estudios en Europa e influenciado por la visión de los higienistas europeos,³⁷ participó para que tales preceptos se integraran tanto al diseño arquitectónico de estas tres instituciones vanguardistas de la Beneficencia Pública, como en la planificación urbana de la ciudad. Así, sus espacios y su localización aislada en la Ciudad de México respondieron a conceptos de higiene tales como el aislamiento como medi-

36. *Ibid.*

37. La higiene surgió en Europa durante el pasaje del medio feudal al capitalista como una fórmula de prevención. Cuando se publicó en 1790 la obra del médico vienés J. P. Frank titulada *La miseria del pueblo, madre de las enfermedades*, pasó de formar parte de la medicina pública, a ciencia profiláctica y disciplina médica independiente con un cuerpo doctrinario propio y legislativo. Así se volvió una disciplina médico-social bajo el corpus académico y profesional conocido como higienismo decimonónico, el cual reclamaba mejoras sanitarias en las primeras ciudades industriales frente a las deterioradas condiciones de vida de los trabajadores y la propagación de enfermedades a las otras clases sociales. Ver: Owen (1816) y Fourier (1829), en *Ciudad y utopía*, (Selección del Alberto Sato) y Núñez et al., en *Encrucijadas de la Educación social: orientaciones, modelos y prácticas*. p. 68-72.

da profiláctica de la enfermedad en la ciudad, y de saneamiento y desinfección, a partir del alejamiento o destrucción de los sitios u objetos contaminados, o cremación cadavérica obligatoria para los cadáveres no reclamados y para aquellos parientes que así lo deseaban. Para el caso de los dementes –tal y como los adelantos científicos europeos lo propusieron, y cuyo modelo retomó Díaz para el diseño del Manicomio General de La Castañeda–, el aislamiento estuvo dado por la reclusión en establecimientos llamados manicomios, basados en la organización del hospicio mediante la distribución y separación de los insanos por departamentos en relación con el grado de agresividad conductual, evaluada desde el poder médico; o bien, si su procedencia estaba ligada a causas penales.

Dichas medidas higienistas concibieron a los hospitales y asilos como unidades integradas por un sistema de pabellones distanciados y a la vez vinculados entre sí por áreas verdes. Esta organización debía permitir la articulación de la dinámica grupal o individual de cada pabellón, por eso cada construcción debía contar con los servicios necesarios para el desenvolvimiento propio. El aislamiento entre pabellones y el exterior se debía complementar a través de arboledas perimetrales con diferente alturas, a fin de conformar barreras o filtros vegetales para purificar la atmósfera, higienizar el ambiente y embellecer el entorno hospitalario. Esta estrategia de higiene reforzaba y materializaba la idea del aislamiento, al tiempo que el entorno vegetal proporcionaba a los enfermos un entorno natural y estético que estimulaba las visuales de los jardines a través de las habitaciones, proporcionando sitios agradables donde pudiesen reposar durante el día, aguardando la curación y el alta hospitalaria. De esta forma, se vincularon los espacios arquitectóni-

cos con el medio ambiente natural y el entorno urbano. Por medio de la organización espacial y los sistemas de infraestructura, se buscaba asegurar la salud de la población.

Fue el momento en que los médicos e ingenieros organizaron y planearon la Ciudad de México bajo los conceptos higienistas. El papel que desempeñaron los doctores fue fundamental al establecer pautas de intervención arquitectónica con los preceptos higienistas –como el caso del Hospital General, el Hospicio de pobres y el Manicomio General de La Castañeda. De igual modo plantearon pautas de intervención urbana. Lo anterior, con el objetivo claro de transformar a la ciudad en una urbe civilizada y cosmopolita que se equiparara a las ciudades europeas como símbolo de modernidad, progreso y orden del régimen porfiriano. Bajo esta idea, el crecimiento en la infraestructura de la ciudad: tranvías eléctricos, tuberías de agua corriente, drenaje subterráneo, alumbrado eléctrico, calles pavimentadas y de mayor amplitud, estatuas, restaurantes y hoteles, mostró el cambio de una fisonomía colonial por una imagen moderna. Asimismo, otro aspecto muy importante fue la incorporación de espacios arbolados y ajardinados a la planificación de la urbe. El árbol fungió como instrumento sanador en los espacios públicos, de tal forma que su integración en aceras de calles y avenidas, camellones, jardines, plazas y parques, adquirió un carácter de higiene pública.

No cabe duda que el punto de relación entre ingenieros, arquitectos y médicos, en aquella época, fue el agua: ya sea por el interés de evitar su estancamiento –lo cual significaba la generación focos de infección–, o bien, para proveerla en las calles y casas. La necesidad de evitar enfermedades contribuyó a desecar los pantanos y controlar las inundaciones, además

de impulsar el desarrollo de la infraestructura de las redes de agua potable y drenaje. El diseño de espacios nuevos, como parte de la Beneficencia Pública, contemplaron el problema de la higiene, la salud mental y la pobreza como fenómenos de importancia en el ámbito urbano, al tiempo que enarbolaron, a través de la arquitectura, el discurso porfiriano: “Progreso y orden”. Así, los preceptos higienistas se trajeron al espacio arquitectónico y urbano.

Las epidemias en la Ciudad de México durante la Revolución

Tras el estallido de la Revolución en noviembre de 1910, el movimiento de tropas de la lucha armada trajo consigo desorden, escasez de alimentos, desabasto, hambre, insalubridad y epidemias, provocando la transformación del entorno urbano de la Ciudad de México. En este contexto, surge un cuestionamiento relativo a la salud pública: ¿Los estatutos del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos consiguieron solventar los problemas de salud que trajo consigo la Revolución Mexicana? Intentaré responder en líneas subsecuentes a esta interrogante. Previamente expondré de manera breve las diferentes epidemias que acontecieron en la Ciudad de México.

Ocurrieron cuatro epidemias: dos de ellas, la de fiebre amarilla y de viruela (1915-1916), no causaron grandes afectaciones. Por el contrario, la epidemia del tifo (1915-1917) y la epidemia de la influenza española (1918-1919) cambiaron en gran manera el entorno urbano de la ciudad. La inestabilidad política que atravesaba el país contribuyó a la escasez de alimentos, propiciando hambre y el brote de epidemias ante la insalu-

bridad, generando un importante problema de salud pública.

La Epidemia de viruela (1915-1916). La enfermedad afectó varios estados del país. Aunque desde 1804 el Dr. Francisco Xavier Bal mis trajo la vacuna antivariolosa, no fue posible controlar los brotes epidémicos debido a que se vacunó a la población de manera irregular. Debido al movimiento de tropas durante la Revolución, el control de esta epidemia se perdió, lo cual ocasionó la aparición de múltiples brotes de viruela en todo el país. En 1917 el Dr. Eduardo Liceaga ordenó que se generalizara su uso y se elaboraron las vacunas en el Instituto Bacteriológico Nacional (Sanfilippo-Borrás 2010: 72).

La epidemia de tifo (1915-1917). El primer brote del tifo del siglo XX se gestó en 1902 y duró más de dos años. Se le conoce también como tabardillo o matlazáhuatl.³⁸ Cobró aproximadamente 10,000 vidas y se desconoce el número de casos en todo el país. (ibíd.:76). Se desconocían sus causas, por lo que “en 1906 el presidente Díaz, a través de la Secretaría de Justicia e Instrucción Pública, ofreció un premio de veinte mil pesos a quien o quienes descubrieran el germen del tifo, otro de veinte mil pesos para quien descubriera la forma de inmunización o transmisión y algunos

38. Así nombraron esta enfermedad los indígenas. Es una palabra compuesta del idioma náhuatl que significa red de granos (matlatl: red y zahuatl: pústula o grano). Otros nombres que se han utilizado son: tabardete, fiebre pestilencial, calentura epidémica manchada, fiebre pútrida, fiebre petequial y typhus exanthematicus. Ver: León, Nicolás, (1919). “¿Qué era el Matlazáhuatl y qué el Cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispánica?”, en Memorias y Actas del Congreso Nacional de Tabardillo. México: Imprenta Franco-mexicana. p.51.

premios más de diez mil pesos a distribuir entre quienes presentaran trabajos que ayudaran a combatirlo” (Priego 2004:234). Desde esta iniciativa, el médico francés Francis Charles Nicolle y el médico estadounidense Hans Zinsser se instalaron en el laboratorio del Consejo Superior de Salubridad para investigar las causas de esta enfermedad. El Dr. Nicolle identificó un piojo del cuerpo llamado *pediculus vestimenti* como agente transmisor del tifo.³⁹ Asimismo, en 1907 el Instituto Patológico llevó a cabo investigaciones a cargo del Dr. Genaro Escalona en el Hospital General, y en 1909 el Dr. Ángel Gaviño continuó con la investigación pero “no logró encontrar el microbio responsable de tan misteriosa enfermedad” (ibíd.:235). En 1910 el doctor norteamericano Howard Taylor Ricketts llegó al Instituto Bacteriológico Nacional a estudiar la enfermedad, se contagió y murió. El Dr. Edward Mosser continuó con los estudios y descubrió los microorganismos causantes del tifo, a los que nombró *rickettsias* en su honor. El tifo se propagó a Monterrey, pero no se contabilizó el número de casos ni de muertes. También se registraron casos en Tabasco (Fuji-gaki, 1982, II:703).

Posteriormente, el movimiento armado revolucionario afectó el trabajo científico para la investigación de esta enfermedad. A finales de 1915, el “año del hambre” (Moreno 1978), en

una de las peores épocas para la población civil del país, la miseria y el hambre provocaron saqueos, asaltos, huelgas y manifestaciones. Las fuerzas constitucionalistas y convencionistas se disputaban la Ciudad para decidir la revolución, provocando escasez de alimentos ante la imposibilidad de transportarlos. Como resultado de la inestabilidad política, económica y social la Ciudad de México careció de un control político, militar y administrativo que resolviera los problemas de abasto a la población. (Rodríguez 1996).

Este panorama lo describió el periódico *El Mexicano* con las siguientes palabras:

“Dadas las condiciones económicas por que atraviesan los habitantes de la Ciudad de México, en cuyas calles y avenidas se encuentran un sinnúmero de limosneros, ancianos, mujeres y niños, solicitando un socorro para subvenir a sus necesidades, el Gobierno del Distrito Federal, que está grandemente preocupado por la situación de estos infelices, se propone, por cuenta del mismo gobierno, crear asilos para recoger a los niños desheredados y establecer comedores públicos en número suficiente para satisfacer las necesidades de los proletarios. Los asilos y comedores públicos a que antes nos referimos, serán en número tal y repartidos por todos los barrios de la Ciudad, que puedan satisfacer el deseo que se propone el gobierno del Distrito, cual es el de aliviar el hambre de los necesitados. La apertura de dichos establecimientos benéficos se efectuará en breve, pues por orden del C. Gobernador general Cesar López de Lara, se están buscando ya los locales apropiados para los referidos establecimientos”.⁴⁰

40. *El Mexicano*, 12 de agosto de 1915, p. 1.

Pero el tifo no solo afectó a la población de la Ciudad de México, también se presentaron 400 casos de soldados atabardillos en 1915, los cuales fueron atendidos en el Lazareto de San Joaquín en Tacuba (Sanfilippo-Borrás 2010). A pesar de los conflictos internos entre los médicos y los conflictos del movimiento armado, se pudo corroborar que la bacteria intracelular *rickettsia* se transmitió de la rata al cuerpo humano por medio del piojo llamado *pediculus vestimenti* (piojo del cuerpo o piojo blanco). Esto permitió que se iniciaran las campañas para la erradicación de esta enfermedad encabezada por el Dr. Alfonso Pruneda. Años más tarde, en 1919, se estableció la Comisión Central para el estudio del Tabardillo en el Hospital General, con los médicos más prestigiosos de la época (Tenorio: 2010).

La epidemia de la influenza española (1918-1919). Conocida también como gripe española, influenza española o dama española apareció en la Ciudad de México entre 1918 y 1919. A pesar de que su nombre la evoca como de origen español o europeo, en realidad su origen fue en Funstone, Kansas, Estados Unidos, en un campamento del ejército el 4 de marzo de 1918 al finalizar la primera guerra mundial. El flagelo se extendió por Estados Unidos y en menos de un mes la mortalidad había aumentado de manera notable. El doctor de las fuerzas expedicionarias norteamericanas Warren T. Vaughan afirma que fue inevitable que, además de invadir el suelo norteamericano, esta epidemia se propagara hasta Europa por el constante movimiento de tropas, ya que tan sólo durante el mes de marzo se encontraban 85 mil soldados luchando en los campos de Francia. Durante abril se registraron los primeros casos de gripe entre las tropas de

norteamericanos acuarteladas en Burdeos y Brest, en dos de los principales puestos de desembarco. De allí pasó a las tropas alemanas y para mayo la epidemia ya se encontraba en España, Portugal, Italia, Grecia, Albania, Escocia y el norte de África. De Europa pasó a Puerto Rico en un barco español, y desde allí se difundió por toda la cuenca del Caribe. En junio, la gripe se convirtió en pandemia (Vaughan 1921:14-16).

No ha quedado claro cómo la influenza o gripe española llegó a México. Edwin Jordan señala que se propagó desde Estados Unidos en junio de 1918 (Jordan 1927:197-198). Otra versión que se conoce es la propagación de esta enfermedad en 1918 por los barcos de la compañía Transatlántica Española en los puertos de Tampico y Veracruz, de ahí el arraigo al nombre de influenza española. El impacto de esta epidemia se magnificó ante la inminente muerte pocas horas después de contraer la gripe.

Epidemia de fiebre amarilla (1919). La primera epidemia del siglo XX fue la de fiebre amarilla, conocida también como vómito negro o prieto. Se presentó de 1900 a 1902 en las costas de Veracruz, Yucatán y Chiapas, así como en las ciudades de Monterrey, Guadalajara y Saltillo. Cobró 671 defunciones en tres años (Fuji-gaki 1982, II: 699). El Dr. Carlos Finlay descubrió el medio de transmisión de esta enfermedad: el mosquito *Aedes aegypti*. Por consiguiente, el Dr. Eduardo Liceaga, como presidente de Consejo Superior de Salubridad, organizó un programa para combatir esta epidemia, el cual consistió en aislar a los enfermos y en la destrucción de dicho mosquito eliminando los depósitos de agua estancada. Su ejecución empezó en septiembre de 1903, a cargo del Dr. Manuel S. Iglesias (Novo 1964:26-27). Se obtuvieron bue-

39. Aun cuando el Dr. Ángel Gaviño y el Dr. José Girard también habían descubierto al piojo como el agente transmisor, pero los resultados no se habían confirmado por la falta de monos; se le reconoce al Dr. Nicolle dicho descubrimiento por haber publicado antes los resultados ya confirmados, lo que valió para que se le otorgara el Premio Nobel de Medicina en 1928. Respecto a esto, Natalia Priego describe de manera detallada la controversia que surgió durante las investigaciones sobre esta enfermedad, ya que se generaron confrontaciones: en principio, entre los doctores Ignacio Prieto y Ángel Gaviño; y, posteriormente, entre los doctores Ángel Gaviño y José Girard.

nos resultados y durante siete años la epidemia no se presentó, sin embargo, en 1911 hubo un brote en Yucatán y otro en la Ciudad de México. Con los movimientos armados revolucionarios, las medidas sanitarias se suspendieron, permitiendo que el mosquito una vez más se propagara ocasionando epidemias en Veracruz—entre agosto y septiembre de 1919—, generando 450 casos y 281 muertes; en Campeche y Tampico, con 500 casos en 1920. A pesar de que esta epidemia representó una amenaza en dichos estados de la república, no significó una epidemia relevante para la Ciudad de México, debido a que sólo se registraron 65 casos y 29 defunciones (Fujigaki 1982 TII:700).

¿Los estatutos del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos consiguieron solventar los problemas de salud que trajo consigo la Revolución Mexicana? Si bien se logró mediante el decreto del Primer Código Sanitario de 1891 unificar los criterios sanitarios del país, además de otorgar injerencia federal al Consejo Superior de Salubridad, la guerra civil desorganizó y anuló los servicios sanitarios existentes, desestabilizando el avance en materia de salud pública. Con la lucha armada los fondos de la Beneficencia Pública se desviaron a gastos militares, lo cual la imposibilitó en materia adquisitiva para comprar medicinas y atender de manera óptima a los enfermos. Del mismo modo, la búsqueda de soluciones científicas para combatir las tres epidemias que asolaron al país, propiciaron el poco desarrollo de la ciencia en otras áreas.

En el caso de la epidemia de viruela, aun cuando desde 1804 el Dr. Francisco Xavier Bal mis trajo la vacuna antivariolosa, para 1919 aún se discutía sobre el mejor método de vacunación, por lo que no se pudieron controlar

los brotes epidémicos. Ante la irregular vacunación de la población, aunado al movimiento de tropas, el control de esta epidemia se perdió. Asimismo, se desconocían las causas de las epidemias de tifo y de influenza española, lo cual imposibilitó al Consejo Superior de Salubridad eliminar a corto plazo dichas enfermedades. Por otra parte, las tropas fueron el medio de transmisión de piojos, los cuales, en el ambiente de hambre e insalubridad durante 1915, se propagaron causando la epidemia del tifo. Para 1917 gran parte de los contagiados quedaron libres de parásitos. Otra medida sanitaria fue trasladar a hospitales a las personas que no contaran con niveles de higiene óptimos en sus casas. Asimismo, se prohibieron las fiestas, velorios, bebidas alcohólicas o reuniones en espacios públicos desaseados.

La pandemia de la influenza española afectó de gran manera el entorno urbano de la Ciudad de México como resultado de la rápida muerte de los infectados tras contraer la gripe. El doctor Lorenzo Sepúlveda, director general de la Beneficencia, decretó tres medidas sanitarias para contrarrestar dicha epidemia: la primera fue poner en cuarentena los lugares invadidos por la epidemia; la segunda, fue el establecimiento de cordones sanitarios en el país para aislar las zonas infectadas; y la tercera, fue evitar el desplazamiento de trenes y personas entre poblaciones. También se dispuso cerrar todos los centros de reunión como cines, teatros, clubes, escuelas, cantinas, pulquerías y templos. En los cuarteles militares se aisló a los enfermos en lugares especiales y se prohibió la circulación de personas en las calles entre las 11 de la noche y las cuatro de la mañana, con la finalidad de barrerlas. Finalmente, exigió que los dueños de hoteles, directores de colegios y jefes de familia informaran a las

autoridades sanitarias de cualquier enfermo de calentura o catarro. Se advirtió que la violación a estas disposiciones sería castigada con una multa o arresto.

Pese a todas estas medidas sanitarias, hubo dos factores que influyeron en la propagación de la influenza: el primero fue el desacato de Carranza hacia el mandato del doctor Sepúlveda, ya que no suspendió la circulación ferroviaria ni aplicó restricción alguna. El segundo factor surge de la consideración del gobierno federal de un inminente colapso económico ante la parálisis ferroviario. Por ello, las medidas sanitarias se volvieron ineficaces ante la epidemia de la influenza. Lo anterior, aunado al desvío de los fondos de la Beneficencia Pública a gastos militares, propició que Carlos B. Zetina, el ex-presidente del Ayuntamiento y para entonces senador de la República, convocara a miembros acaudalados de la banca, el comercio y la industria para fundar la Junta Privada de Beneficencia, la cual reunió recursos para construir lazaretos, comprar medicinas y donarlas a los pobres, establecer comedores públicos y la realización de campañas de limpieza de calles y hogares.

El desvío de los recursos de la Beneficencia Pública hacia los gastos de la lucha armada, imposibilitó resolver en su totalidad los problemas epidemiológicos y de atención a los heridos de guerra. Asimismo, la atención de los hospitales particulares se redujo a miembros de sus comunidades, como el Hospital Español, el Hospital Francés y el Hospital Americano, con dotación de medicamentos, instrumentos y material quirúrgico limitados. La improvisación de hospitales en escuelas, iglesias o casas particulares fueron indispensables. Las organizaciones que se enfocaron en atender básicamente a los heridos fueron la Cruz Roja, la Cruz Verde, la Cruz Blanca Neutral, la Cruz Blanca

Mexicana y la Cruz Azul, por lo que se les llamó hospitales de sangre.

El avance logrado con la promulgación del Primer Código Sanitario como mecanismo legal para unificar los criterios sanitarios del país, sufrió un retroceso en su funcionalidad, recursos y por lo tanto en sus resultados.

Conclusiones

Lo que en estas líneas se intentó mostrar es que el tema de la salud pública traspasa las fronteras de la medicina, insertándose en la ciudad y en la política.

Tanto las disposiciones normativas en materia de salud pública durante la Colonia, como los espacios hospitalarios y de asistencia se volvieron obsoletos ante los avances científicos y los cambios políticos, sociales y demográficos.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, tras las afectaciones causadas por las epidemias acontecidas en México, y gracias a la visión de Eduardo Liceaga, nuestro país adoptó, como proyecto de higiene urbana, un programa de salud preventiva y social: el Primer Código Sanitario de 1891, cuyos estatutos con respecto a la higiene incidieron en propuestas de infraestructura, tal como la calidad y servicio del agua potable, el sistema de drenaje de aguas sucias y desechos sólidos, el tratamiento e incineración de los residuos, el saneamiento cloacal y las inspecciones sanitarias de los mataderos y cementerios.

Al respecto, años antes, en 1874, el Lic. José María del Castillo, refiriéndose a los reglamentos sanitarios utilizados hasta ese momento, expresó su apreciación con las siguientes palabras: “Estas disposiciones, casi en su totalidad impracticables e inadecuadas a las actua-

les instituciones [...] mas como de aqu ellas hay diversos artículos que se observan en la práctica en la actualidad y que el Ayuntamiento de México ha obedecido constantemente, se insertan a continuación estos artículos que están vigentes y que puede considerarse y son en efecto, la única legislación existente" (Castillo 1874:LVII) . Los años anteriores a la promulgación del Primer Código Sanitario de 1891, no existía una legislación en asuntos de salud desde la esfera federal. Esto se debió a la heterogeneidad de decretos, leyes, bandos y reglamentos que en materia de salud tenían los estados de la federación como derecho establecido en la Constitución. Así, cada entidad podía ejercer las leyes de salud que considerara pertinentes o proponer otras.

Durante el régimen porfiriano, y con los paradigmas de modernidad, progreso y orden, florecieron circunstancias que propiciaron la cohesión de personalidades y propósitos políticos y personales, que por un lado facilitaron que la ciencia actuara en favor del régimen, al tiempo que favorecieron la fortificación del cuerpo médico. Díaz impulsó el desarrollo de la actividad científica moderna como posibilidad de insertar al país en el grupo de los países modernos europeos (Garner 2001); por tanto, prestó atención en la habilitación de hospitales y construcción de establecimientos sanitarios de vanguardia, diseñados bajo los preceptos higienistas: El Hospital General, el Hospicio para Pobres y el Manicomio General de La Castañeda, los cuales estaban enfocados no sólo al tratamiento de las enfermedades infecciosas, sino también a la atención de la salud mental y la ayuda a los desprotegidos.

Díaz y Liceaga impulsaron la creación del Instituto Médico Nacional en 1888, el inicialmente museo y después Instituto Patológico

en 1896 y el Instituto Bacteriológico Nacional en 1905. Desde este contexto, es importante señalar que tanto el Hospital General como el Manicomio General fungieron también como espacios para la enseñanza de la medicina, estableciendo vínculos con la Escuela de Medicina, el Instituto Médico Nacional, el Instituto Patológico y el Instituto Bacteriológico Nacional. El Manicomio general sentó las bases para la profesionalización de la psiquiatría en México, junto al Manicomio General de Veracruz. De igual forma, el Hospicio de niños ofreció asistencia y enseñanza académica a las niñas y niños que ahí permanecían. De esta manera, todos los logros y beneficios que Eduardo Liceaga realizó en beneficio de la higiene pública desde la esfera federal como presidente del Consejo Superior de Salubridad, evidenciaron el papel de la medicina como gremio de poder y de la relación de la ciencia con los modos de organización de un país y su sociedad.

Como ya se ha tratado en esta investigación, estos programas entroncaron con la concepción higienista adoptada de los modelos europeos de los reformistas sociales y políticos, cuyo pensamiento se orientaba a elevar la calidad de vida de los habitantes y a obtener mejores respuestas a los problemas de hacinamiento y enfermedades epidémicas. En este sentido, la salud pública dependería de factores naturales como el aire, el agua, los alimentos, la desecación del suelo, los desagües; así como de estrategias de saneamiento como el abastecimiento de agua y su medio de desinfección, el control de basura, de cadáveres, de sustancias químicas, etc. Por consiguiente, dichos factores naturales en interacción con el medio urbano se convirtieron en elementos fundamentales en la formulación de las instituciones de salud.

Por último, cabe señalar que en dicho Código Sanitario se materializó el interés del Dr. Eduardo Liceaga porque "los organismos sanitarios existentes en todas las regiones del país funcionaran como ruedas aisladas de la maquinaria administrativa en todo lo que se refería a la higiene de un municipio, un distrito, un estado, pero que se relacionaran y engranaran entre sí, y se subordinaran al centro, en los casos que atañían al interés de toda la Nación" (Liceaga 1949). La aspiración de construir una unidad normativa y ejecutiva nacional en higiene pública que reglamentara todos los aspectos relativos a este ámbito, se logró al término de la Revolución y comenzó con el art. 123 de la Constitución Política de 1917, el cual decretó el establecimiento de las Leyes de la Seguridad Social de la República Mexicana, consolidando las garantías de protección de la salud y vida de los mexicanos.

Bibliografía

- _____, (2011). Patrimonio de la Beneficencia Pública. 150 años de asistencia social en México. México: Pinacoteca Editores.
- Alvarez, José et al (1960). Historia de la salubridad en México. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, Tomos I y II.
- Campos-Navarro, Roberto y Adriana Ruiz-Llanos (2001). Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España, en *Gaceta Médica de México*, v. 137, n. 6, pp.595-608. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm016j.pdf>
- Castillo, José María del (1874). Colección de leyes, supremas órdenes, bandos, disposiciones de policía y reglamentos municipales de administración del Distrito Federal. Citada en: Consejo Superior de Salubridad. La salubridad e higiene pública en los Estados Unidos Mexicanos, p. LVII.
- Domínguez, Francisco (1982). Ordenanzas Municipales Hispanoamericanas. Caracas: Asociación Venezolana de Cooperación Inter municipal (AVECI) / Instituto de Estudios de Administración Local.
- Escobedo, Ronald, et al. (1996). Emigración y redes sociales de los vascos en América. Madrid: Universidad del País Vasco.
- 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. Recuperado de: <http://catalog.hathitrust.org/Record/011933841>
- Fujigaki, A. y González Galván, A. (1982). Epidemias de México durante el siglo XIX, en Enrique Florescano y Elsa Malvido (Coords.),

- Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Tomo II, México, IMSS.
- Garner, Paul (2001). Porfirio Díaz. Biografía política. México: Planeta. Versión en español 2010.
- Guadarrama, Gloria (2001). Entre la Caridad y el Derecho, México: El Colegio Mexiquense-Coespo.
- Jordan, Edwin O. (1927). Epidemic Influenza: a Survey, Chicago: American Medical Association.
- León, Nicolás (1919). ¿Qué era el matlazahuatl y qué el cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispánica?, en Memorias y Actas del Congreso Nacional de Tabardillo. México: Imprenta Franco-mexicana. P. 51
- Liceaga, Eduardo (1900). Proyecto de Hospital General de la Ciudad de México. Aplicaciones, Modificaciones y perfeccionamientos que se han introducido en el Proyecto Primitivo. Documentos coleccionados por el Dr. Eduardo Liceaga. Director médico de la construcción. México: Imprenta de Eduardo Dublán, callejón del cincuenta y siete, México, no. 7.
- Liceaga, Eduardo (1911). Algunas consideraciones acerca de la higiene social en México, México: Vda. de F. Díaz de León.
- Liceaga, Eduardo (1949). Mis recuerdos de otros tiempos. Obra póstuma, edición del Dr. Fernández del Castillo. México: Talleres Gráficos de la Nación.
- Márquez, Lourdes y América Molina (2010). "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México", en Desacatos, n.º 32, enero-abril 2010, pp. 121-144.
- Méndez, Francisco (2006). Historia Gráfica de la Medicina Mexicana de Siglo XX. México: Méndez Editores.
- Morales, Samuel y Antonio Romero (1898). Exposición y proyecto para construir un manicomio en el Distrito Federal, en Memorias del Segundo Congreso Panamericano de Medicina, verificado en México, 16-19 de noviembre de 1896. México, Hoeack y Compañía Impresores y Editores, pp. 888-896.
- Moreno, Alejandra, et al. (1978). Ciudad de México, ensayo de una historia. México: SEP-INAH.
- Muriel, Josefina (1956). Hospitales de Nueva España. Fundaciones del siglo XVI. México: Editorial Jus. Vols. I y II.
- Novo, Salvador (1964). Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla, México: Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Núñez, Violeta, et al. (2010). Encrucijadas de la educación: orientaciones, modelos y prácticas. Barcelona: UOC.
- Ocaranza, Fernando (1934). Historia de la medicina en México. México: Laboratorios Midy.
- Priego, Natalia (2004). El piojo ¿inocente o culpable? Una controversia científica en el porfirato, en Horizontes, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 233-240, jul./dic. 2004.
- Ramírez, Román (1884). El Manicomio. Informe escrito por la Comisión del Ministro de Fomento. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. 1884. Calle San Andrés No. 15. Recuperado de: <https://archive.org/details/influenzaepidemi00vauguoft>
- Rodríguez, Ariel (2000). Desabasto, hambre y respuesta política, 1915 en Carlos Illades y Ariel Rodríguez Kuri (comps.) Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México, México: Colección Sábado Distrito Federal, p. 133-164.
- Sacristán, Cristina (2010). La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968, en Salud Mental, México, vol. 33, no. 6, noviembre-diciembre de 2010, pp. 473-480.
- Sanfilippo-Borrás, José (2010). De las enfermedades y otras cosas en tiempos de la Revolución Mexicana, en Las epidemias y su transmisión 1810, 1910, 2010. México: Secretaría de Salud, p. 68-115.
- Sato, Alberto (Selección) (1977). Ciudad y Utopía. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Vaughan, Warren T. (1921). "Influenza. An Epidemiological Study". En The American Journal of Hygiene, Monographic Series, No. 1. Baltimore: The American Journal of Hygiene, p.
- Viesca Carlos (1994). La materialización de un sueño. En VIESCA, Carlos y Marta Díaz de Kuri, Historia del Hospital General de México, México: Hospital General de México, Secretaría de Salud.