

La Acción Sanitaria Pública en el Estado de México: 1824-1937

Marta Vera Bolaños*

Rodrigo Pimienta Lastra•

El presente trabajo se centra en el estudio de las acciones públicas en materia de salud emprendidas por el Estado mexicano a través de sus instituciones, con el propósito de influir directa o indirectamente en la salud de sus habitantes. La finalidad de elegir este tipo de intervención gubernamental, es profundizar en su conocimiento como favorecedora de una mayor supervivencia en una población como la mexicana que ha enfrentado y enfrenta profundas desigualdades entre los distintos grupos que la integran. Para entender la forma en que las entidades federativas enfrentaban el control de las enfermedades transmisibles se ha elegido el Estado de México, con el fin de delimitar mejor nuestro universo de estudio. El análisis se inicia en 1824, año en que esta entidad quedó constituida como unidad política, y finaliza en la década de 1930, cuando el suministro de mejores condiciones de salubridad a la población había logrado consolidarse.

Introducción

Diferir el momento de la muerte de las personas ha sido un proceso en el que han participado diversos factores como los económicos, políticos, sociales, culturales y científicos, entre otros. Es indudable que cada uno de ellos ha desempeñado un papel importante en la evolución del fenómeno. Este trabajo destaca la importancia que tuvieron las medidas públicas de salud, el saneamiento y la inmunización en el Estado de México a través de sus instituciones, desde la hipótesis de que fueron los paradigmas de la ciencia médica del momento los que guiaron esas acciones.

Aunque hubo otros elementos –no menos importantes que los ya mencionados– tales como los avances de la medicina, la educación, la producción y conservación de alimentos y los adelantos tecnológicos y científicos experimentados en los últimos dos siglos, con la selección de las instituciones, medidas públicas de salud, saneamiento e inmunización se abarcan tres aspectos que se consideran fundamentales sobre el control de enfermedades transmisibles, estos son: el avance de las ciencias médicas a través de la investigación, la higiene y la prevención.

Antecedentes

Los paradigmas en los que se desarrolló la ciencia médica de la cultura occidental, principalmente en Europa, se conocieron en la Nueva España a través del Protomedicato, que fue una institución

implantada por la Corona española (vid. Junta Superior de Sanidad, 1814; Montaña, 1817); una vez terminado el dominio de ésta, el conocimiento de esos paradigmas en el nuevo país se logró a través del Establecimiento de Ciencias Médicas, instaurado en 1833, el cual posteriormente se transformó en la Escuela Nacional de Medicina (vid. Lesage, 1827; Febles 1831; Broussais, 1832; Escobedo, 1833; Halphen, 1833; Escuela de Medicina de México, 1849; Olvera, 1851).

Estos cambios surgieron con el establecimiento del régimen federal (1824-1835), iniciándose en 1831 con la supresión del Real Tribunal del Protomedicato, organismo dedicado desde 1628 a la regulación y vigilancia de la salubridad, la higiene y el control del ejercicio de la medicina, la cirugía, el arte de los partos y la flebotomía. Para sustituirlo se estableció la Facultad Médica del Distrito Federal, con atribuciones similares a las del Protomedicato y la tarea de elaborar el código sanitario para el país, el cual, a pesar de su importancia –sería la guía de las acciones públicas dando coherencia a las decisiones que obligadamente tendrían que tomar los responsables de la salubridad–, no se concluyó.

Pero más tarde se elaboró un código que guió la política que convenía llevar al respecto, lo que propició la aparición de los primeros reglamentos sanitarios aunque de efectos sociales limitados. Uno de éstos fue el del Estado de México, emitido por la Junta Superior de Sanidad en 1829 (vid. Colín, 1963). En esos momentos la instancia responsable para atender los asuntos relacionados con la salud en el estado era la Secretaría de Gobierno, la cual se dividía en secciones, una de las cuales era la de Beneficencia de la que dependía el Negociado de Caridad, encargado de prestar socorro en casos de epidemia a la población más afectada.

Para dotar a la administración de un organismo estable de consulta y control, en enero de 1841, durante el periodo de la República Centralista 1835-1846, el gobierno del Departamento de México, dependiente de la Secretaría de Gobierno, promulgó el "Ordenamiento del arreglo de los estudios médicos, exámenes de profesores y policía en el ejercicio de las facultades de medicina" para reemplazar a la Facultad Médica por el Consejo Superior de Salubridad, creado bajo la influencia francesa (el Consejo de Salubridad del departamento del Sena se formó en 1802). El CSS estaba compuesto por cinco miembros titulares, tres de ellos médicos, un farmacéutico y un químico; sus principales funciones eran las de conservar condiciones de salubridad general en la ciudad de México; además, estaba autorizado para reconocer legalmente los cadáveres, vigilar la higiene de alimentos, establecer tiraderos de basura, elaborar y vender compuestos medicinales, revalidar y legalizar títulos de médicos, cirujanos, boticarios y dentistas nacionales y extranjeros.

En 1842, como parte de la estrategia sanitaria durante la dictadura de Santa Anna, una comisión nombrada por el Consejo Superior de Salubridad inició la vigilancia de las enfermedades contagiosas, la cual se mantuvo en la ciudad de México y en localidades aledañas durante los siguientes años; por ejemplo, en San Agustín de las Cuevas, Coyoacán, Topilejo, San Gregorio, Culhuacán, el Ajusco y Cuernavaca. La comisión realizó reconocimientos de casos de viruela, tifo, fiebres catarrales y otras enfermedades relacionadas con la mala calidad del estado atmosférico; se recomendó asimismo cuidar la limpieza de los caños, cloacas, calles y casas de vecindad, y evitar la reunión de muchas personas en cuarteles, cárceles y hospitales, así como "no alarmar a la población sentenciada a sufrir y no obligada a esperar el mal que pudiera resultarle". En el caso del cuartel de San Agustín de las Cuevas, la comisión

anotó que ahí se reunían las condiciones más favorables para determinar una epidemia, tales como aguas estancadas, humedad en las cuadras y el depósito de cadáveres, por lo que señaló que "el Cuerpo de Sanidad Militar debería ser obligado a practicar las útiles reglas de higiene militar".

Durante la segunda República Federal (1846-1853), en el Estado de México se mantuvo esa organización y se agregó al Negociado de Sanidad la dirección de Hospitales Generales y la de Panteones y Desagües.

Había disposiciones locales además de las expedidas en el Distrito Federal, porque el Consejo Superior de Salubridad (cuyos reglamentos fueron emitidos en 1841, 1842 y 1872) no extendía su jurisdicción a todo el país por motivos de tipo legal, debido a que no se mencionó la salubridad pública en la constitución de 1857. En los códigos de 1891, 1894 y 1904 la administración sanitaria se dividió en administración federal y administración local, siendo hasta 1908 cuando el Congreso de la Unión, al reformar la fracción XXI del artículo 72, aclaró la jurisdicción de la administración sanitaria "Para dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía, pero con las limitaciones y requisitos que fijarán la leyes de inmigración y de salubridad general de la República" (SSA, 1982:39).

La Acción Sanitaria en el marco de la teoría miasmática: 1824-1890

Hubo serias epidemias que afectaron a la población del Estado de México: de cólera en 1833 y 1850, de sarampión en 1825 y 1908; las llamadas "fiebres" provocaron otras en 1827, 1833 y 1840; de tifo en 1893, 1908 y 1916; de escarlatina maligna en 1908 y de influenza en 1918, 1920 y 1932. En adición a las visibles epidemias, algunas enfermedades endémicas estuvieron presentes durante ese tiempo; por ejemplo la tuberculosis era una causa importante de muerte, así como la neumonía y diarrea.

A pesar de las distintas tendencias políticas de los gobiernos, el fin de las acciones que emprendieron resulta claro: controlar la propagación de esas enfermedades. De éstas, la prevención contra la viruela recibió particular atención; las disposiciones provenientes del gobierno estatal destinadas a combatir la viruela dan una idea acerca de la preocupación que generaba la aparición de esa enfermedad.

En 1825 se presentó una epidemia de viruela en la entidad. El 7 de septiembre el gobierno estatal emitió una serie de disposiciones para contenerla y socorrer a los epidemiados que necesitasen ayuda. En mayo de 1827 la Sección de Beneficencia de la Secretaría de Gobierno, encargada de los asuntos de salubridad, difundió un documento en el que se solicitaba que "con independencia de los ayuntamientos, fuesen los curas quienes procurasen la propagación del fluido vacuno, para tal efecto libraron la orden los Obispos de Puebla, de Valladolid y de México". En septiembre de ese mismo año, se inocularon cerca de 1 300 personas en la Prefectura de Tula. El responsable, Jorge Martínez de Castro, informó a Lorenzo de Zavala que "la operación se facilitó sin la necesidad de lanceta o aguja". Sin embargo, en el documento no se precisa la manera en que dicha operación se realizó.

En 1828, durante la presidencia de Vicente Guerrero, se presentó una epidemia de viruela en la ciudad de México y en varios lugares del país; debido a la seriedad de la epidemia, se emitió el decreto del 10 de marzo de 1828 en el que se dispuso la propagación del "fluido vacuno". El siguiente año, Guerrero dio a

conocer a diputados y senadores un informe de la situación de la nación y de las medidas tomadas para impedir la propagación de la "epidemia desoladora de viruela".

Dos años después surgió otro brote de viruela y, mediante el Bando de Gobierno del 17 de enero de 1830, se dictaron disposiciones precisas encaminadas a evitar la propagación de la epidemia que asolaba la república. Se dispuso informar al público mediante avisos y suministrar la vacuna en forma permanente en las casas del Ayuntamiento de la ciudad de México, y dos veces a la semana en las parroquias de San Miguel, Santa Cruz Acatlán, Santa Catarina y la Santa Veracruz, seleccionadas por "ser puntos de comodidad para la concurrencia de su vecindario". Todos los profesores de medicina y cirugía estaban obligados a informar los miércoles y sábados de cada semana al Protomedicato, y éste al gobierno del distrito, del número de personas vacunadas, atacadas, curadas y muertas por la viruela. En el caso de las defunciones, quedaban prohibidos los llamados velorios y "bajo ningún pretexto los cadáveres se tendrían a la expectación pública"; la permanencia máxima en las casas en las que había ocurrido el deceso era de seis horas, y la transportación al cementerio debería hacerse en cajón cerrado. En estas disposiciones, se advierte el temor al contagio, por lo que quedaba estrictamente prohibido, para los que aún no estuviesen curados, transitar por las calles, aun con el pretexto de pedir limosna. Los infractores serían conducidos por los agentes de policía a un hospital en el que una vez acabada su convalecencia serían sancionados por su desobediencia.

Los prefectos se encargaban de asegurar la propagación de la vacuna. En 1833, el prefecto de Tula se dirigió a la Sección de Beneficencia de la Secretaría de Gobierno solicitando la vacuna en el pueblo de Tepeji del Río. Ese mismo año, el prefecto de Texcoco solicitó a la misma instancia la aprobación de la erogación de 30 pesos, la cual fue aprobada posteriormente, hecha con motivo de que: "La municipalidad de Tultitlán ha remitido a la Ciudad Federal veintidós niños para que reciban el fluido vacuno y después lo propaguen en los pueblos de su jurisdicción."

Durante la República Central, la vigilancia sobre los casos de viruela por parte de las autoridades no cejó. En 1841, la secretaría municipal de Toluca informó al Ayuntamiento del número de muertes ocurridas durante ese año por viruela, el cual se elevó a 1 146.

El gobierno del Estado de México requería de la contribución de los particulares para solventar gastos hospitalarios; por ejemplo, la que fue solicitada para el proyecto de restauración del hospital de San Juan de Dios y construcción de un anexo con un hospicio para mendigos, ciegos, sordomudos y ancianos incurables de todo el estado, el cual "quedaría a cargo de una junta compuesta por personas piadosas y benéficas que quieran contribuir con ello con sus limosnas". Para ello, la Secretaría de Gobierno se dirigió a los vecinos notables:

El gobierno excita a todos y cada uno de los individuos del estado y a los propietarios en particular para que contribuyan con lo que cada uno pueda en dinero o en efectos para una vez o periódicamente o cuando su beneficencia lo dicte al sostenimiento de dicho hospital. Para que los deseos del gobernador se realicen me dirijo a Ud. [nombre del requerido] para que se sirva decirme en contestación si está dispuesto a coadyuvar a las filantrópicas ideas

del Excmo. Sr. Gobernador y con cuánto o de qué manera y al efecto le remito adjunto ese pliego que podrá devolverme con su resolución. Con este motivo tengo la honra de protestarle a V. Mi consideración y respetos.

Este documento muestra que la única posibilidad para atender a los sujetos socialmente débiles estaba dictada por la caridad; virtud de inspiración cristiana, que constituyó el marco de operación para la escasa ayuda social otorgada en estos años.

En 1849, se emitió en el Distrito Federal el primer Reglamento de epidemias, en el que se señalaron medidas precisas en caso de que se presentase alguna. Un aspecto que destaca es el relativo a la notificación obligatoria, por parte de los profesores de medicina al Consejo Superior de Salubridad, en caso de que la población se hallase invadida de alguna enfermedad epidémica que ofreciera síntomas de verdadera gravedad y peligro para la vida de los pacientes. Una vez verificados los datos y después de sesionar dicho Consejo declarararía la invasión de la epidemia y nombraría dos comisiones: una para proponer políticas de higiene más adecuadas e impedir los progresos de la epidemia, y otra para formar un cuadro completo de la epidemia con todos los datos estadísticos capaces de ser reunidos.

En caso de haber una epidemia grave, el Consejo sería el responsable de nombrar una junta superior de socorros, la cual se encargaría de hacer cumplir el reglamento; también se prevenía la formación de una junta menor de socorros en cada cuartel menor y en cada manzana una sección de socorros, la cual sería la responsable de asistir a los enfermos pobres en sus casas cuando no estuviesen en lazaretos u hospitales. Los fondos para el socorro de los epidemiados provendrían de la tesorería del Consejo, de los productos del panteón municipal establecido durante la epidemia, y de las cantidades señaladas por el gobierno supremo, por el gobierno del distrito y por el gobierno de la municipalidad; además los donativos a la junta superior de socorros y el producto de las multas impuestas por ésta, y respecto a la remuneración de los facultativos ésta se haría una vez concluida la epidemia conforme al trabajo realizado.

Este reglamento es relevante porque plasmaba la experiencia acumulada a lo largo de los años anteriores en los que se padecieron terribles epidemias, previniendo su aplicación durante cualquier contingencia de este tipo. Sobre todo recuerda las acciones emprendidas por el virrey Branciforte, quien durante la epidemia de viruela de 1797 emitió un edicto en el que se señalaban importantes medidas relativas a aspectos no reglamentados hasta ese entonces, como la notificación, la organización en la prestación de la ayuda, la captación de fondos, etcétera (cfr. Cooper, op. cit., cap. vi). Se puede afirmar que esas medidas trascendieron, ya que se encuentran reflejadas en el reglamento de 1849, donde se reconoce una serie de aspectos prácticos que fueron afrontados en los hechos durante las epidemias anteriores, como la prestación de alimentos, medicamentos, petates, cobijas, remuneraciones, etcétera.

Las disposiciones del reglamento de 1849 se ejecutaron contra la epidemia de cólera de 1850; además, se experimentó con diversas sustancias como cloruro de cal y sosa para fumigar los panteones y "evitar la propagación de los miasmas orgánicos que dan al aire propiedades deletéreas". El gobernador del Estado de México, Mariano Riva Palacio, expidió con motivo de esta epidemia un reglamento que contemplaba

los puntos siguientes: la creación de fondos, la formación de los consejos de salubridad y juntas de caridad, además de la parte penal para los que no cumpliesen con las obligaciones que se les imponían a beneficio de los epidemiados pobres. La difusión fue considerada esencial, pues se emitieron tres mil ejemplares para ser distribuidos no sólo en las cabeceras municipales sino también en los principales pueblos y haciendas sujetas a aquellos.

Aunque las ordenanzas municipales contenían las principales reglas de policía que ordinariamente deberían observarse para conservar la salubridad, se solicitó adicionalmente a cada distrito la elaboración de un bando de policía que contuviese todas las prevenciones "que la autoridad del distrito juzgase acomodadas a las propias poblaciones y no se opusieran al reglamento". Recibió especial exigencia el exacto cumplimiento por parte de todas las autoridades y personas a quienes correspondía su ejecución y una inflexible severidad en la imposición de multas y demás sanciones, de lo contrario "se reconocía la ineficacia de las mejores providencias y perdidos los sacrificios del tesoro público y de los particulares".

Una de las medidas recomendadas para impedir el ataque del cólera o atenuar sus efectos, consistía en la buena ventilación y aseo de las habitaciones. Se reconocía a las cárceles como focos de infección, por lo que se indicó a los jueces de letras "poner en libertad bajo fianza a los reos procesados que pudiesen obtenerla, sin infracción de la ley, con la finalidad de que los que permanecieran tuviesen mejor amplitud, ventilación y limpieza posible". En ese momento la idea sobre esta enfermedad se guiaba por la teoría miasmática, por lo que se pensaba que las emanaciones fétidas de suelos y aguas impuros, conocidas como miasmas, causaban la enfermedad y que ésta se generaba de manera espontánea. Además como no se conocía la especificidad de diferentes enfermedades, existía el temor de que algunas atacasen de manera simultánea. Durante la epidemia del cólera de 1850 se vislumbraba el peligro de que la viruela atacase al mismo tiempo, sospecha justificada porque había informes de que en el vecino estado de Michoacán se había presentado esa situación, por lo que se recomendó "especial diligencia en la propagación de la vacuna, para ello el gobierno estatal distribuyó el fluido en varias municipalidades".

El sepelio de los cadáveres recibía especial atención en las disposiciones gubernamentales, pues se solicitaba a los ayuntamientos que durante la epidemia los cadáveres fuesen enterrados en cementerios convenientemente situados fuera de las poblaciones, en sepulturas profundas y de bastante capacidad. Era importante evitar las inhumaciones realizadas dentro de las Iglesias, para lo cual se pedía a las autoridades municipales que de acuerdo con las autoridades eclesiásticas realizaran los entierros fuera de los poblados.

Con la Ley de Desamortización de los Bienes Eclesiásticos de 1856 y con el decreto de Secularización de Hospitales y Establecimientos de Beneficencia emitido el 2 de febrero de 1861, el gobierno de la República asumió las facultades de "cuidar, dirigir y mantener" los hospitales, internados y establecimientos de beneficencia que se encontraban en manos de la Iglesia, encomendando su administración a la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública constituida por decreto el 2 de marzo de 1861. En ese año por decreto del presidente Benito Juárez se estableció un Hospital de Maternidad e Infancia en la ciudad de México, en el edificio llamado Hospital de Terceros de San Francisco. La idea de la caridad cristiana aceptada como una virtud privada, era sustituida por la de beneficencia entendida como un servicio público y como una parte de la administración pública. En ese

mismo año se formó en el Estado de México una Dirección de Beneficencia Pública, la cual se encargó de la inspección de hospitales, y en 1872, por decreto de la legislatura local, se fundó el Hospicio de Pobres administrado por la junta de beneficencia.

El esfuerzo por detectar a tiempo los fenómenos epidémicos fue patente, el Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal se apoyaba en los informes estatales para la vigilancia de enfermedades epidémicas sobre todo de tifo, cólera y viruela. Por ejemplo, para responder a la solicitud del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal hecha al estado de San Luis Potosí, se formó en 1873 en éste último una comisión de epidemiología, por considerar que en la ciudad de México había una epidemia de tifo en esa entidad.

Para que este informe sea lo más completo posible creemos conveniente manifestar a Ud. que, en nuestro humilde concepto, dos circunstancias han influido para dar lugar a que se crea que hay epidemia en la actualidad. La primera es que a principio del invierno y fin del otoño, el tifo, que puede llamarse endémico en San Luis se exacerba un poco; la segunda que dos personas notables, se hayan contado recientemente en el número de sus víctimas, lo que ha llamado fuertemente la atención.

En la elaboración del informe, la comisión consultó a los médicos de la ciudad de México para presentar "aquellos casos que le han parecido extraordinarios", en los que se destaca el sexo, la edad (ataca individuos de toda edad), la constitución (delicado, regular, bueno), el temperamento (nervioso, sanguíneo, nervioso-sanguíneo, sanguíneo-linfático), las causas más comunes de la enfermedad (por contagio y baños fríos), los síntomas (cefalalgia, trastornos cerebrales, dolor epigástrico, entero-colitis, diarrea ligera, convulsiones, adinamia), su duración (entre 11 y 22 días) y su tratamiento (purgantes salinos, acetato de amoníaco, bebidas aciduladas con pequeñas dosis de vino y opio durante la noche).

Para conocer el número de muertes la comisión recurrió a los informes presentados por los jueces del registro civil, de las personas muertas a causa de fiebre durante noviembre, advirtiendo que "no se debe tener gran confianza en su exactitud porque el diagnóstico de las enfermedades es hecho muchas veces por personas extrañas a la ciencia".

Un año después, varios periódicos de la ciudad de México atribuyeron el "desarrollo del tifo entre la gente proletaria" al desaseo en algunas fuentes, la aglomeración de basuras y a albañales azolvados de diferentes calles y casas. Por su parte, la Inspección General de Policía informó a la Dirección de Obras Públicas y a la Administración de la Limpia de la Ciudad, que había solicitado dar remedio a esa situación, considerando que "pudiera suceder que el desarrollo de la enfermedad reconociera algún otro origen", por lo que solicitó su parecer al Consejo Superior de Salubridad.

El Consejo formó una comisión de vigilancia la cual organizó continuos recorridos de inspección a domicilios particulares, hospicios, escuelas, conventos y al Hospital de Pobres en la ciudad de México. En las visitas domiciliarias realizadas entre diciembre de 1874 y octubre de 1875 identificó numerosos casos de tabardillo, nombre con el que también se conocía al tifo (vid. Pérez Tamayo, 1988);

recomendaron limpiar y lavar los caños de las casas, desalojar, picar y blanquear las paredes, hacer fumigaciones desinfectantes con ácido fénico o hipoclorito de sosa, cloro y agua –en las habitaciones ocupadas por los enfermos– y lavar sus útiles con agua hervida y cloro. En general, se observó gran desaseo en las personas y lugares visitados; por ejemplo, en la calle del Sapo "donde en un reducido espacio ocupado por la azotehuela había colchones y lienzos sucios utilizados por otros enfermos", por lo cual los vecinos manifestaron a los visitantes del Consejo su temor a contagiarse. Entre otros, también se documentó el caso de la primera calle de la Soledad, en la cual "caían las inmundicias procedentes de toda la ciudad".

El Hospital de Pobres estaba dividido en dos departamentos. El de mujeres, del que dice que las asiladas lavaban hincadas hasta 5 mil piezas de ropa al mes, se encontró en condiciones de limpieza aceptables. El otro, el de varones, fue hallado en pésimas condiciones higiénicas por la comisión, estableciendo que "difícilmente se encontraría un local más apropiado para el desarrollo de toda clase de enfermedades". Las prescripciones de la comisión, a las que debería sujetarse el hospital para evitar en lo posible las terribles consecuencias de una epidemia, son interesantes, pues manifiestan la influencia de la teoría miasmática en la enfermedad; éstas fueron: a) lavar los lugares destinados a orinar y su suelo hasta conseguir su desinfección, b) lavarlas hasta hacer imperceptible su mal olor; salida rápida de las inmundicias de las letrinas, c) reparar los caños que por su mal estado permiten filtraciones, para que las habitaciones sean más sanas, d) dar más luz y ventilación a los dormitorios, procurando evitar la humedad, e) hacer aberturas mayores en las ventanas del corredor para que el aire se renueve con frecuencia y poner puertas a las existentes, f) regar dormitorios y lugares de tránsito una o dos veces al mes con una solución de ácido fénico, cloruro de labarraque y agua, y g) separar a quien presente síntomas de fiebre tifoidea (o tifo), lavando con agua hirviendo o incinerando los objetos utilizados durante la enfermedad.

Esta serie de medidas pone de manifiesto la importancia de la ventilación como eje de la estrategia higienista mediante la cual se buscaba lograr la evaporación de los miasmas, la eliminación del olor considerado como la materialización del miasma, drenar rápidamente la inmundicia y evitar la aglomeración de los individuos. Con estas acciones, más algunas soluciones químicas, se buscaba la desinfección, sin olvidar la confianza que se tenía en el poder desinfectante del fuego.

En la búsqueda por la conservación de la salud destacaba la actuación de algunas instituciones como la Comisión de Obras Públicas, las Comisiones de Limpia y Policía y el Consejo de Salubridad. A las primeras el Ayuntamiento solicitaba continuamente informes sobre la manera en la cual debería conservarse la higiene del espacio público y, a la última, sobre las causas de las enfermedades que causaban estragos en la población. Además, la comisión nombrada por el Consejo se apoyaba en los estados del registro civil de mortalidad por causa, para formar su juicio y estudiar debidamente la cuestión. Una conclusión aceptada por estas entidades fue que las condiciones insalubres y las emanaciones provenientes de los pantanos, los cuales rodeaban a la población y cuya desecación no era rápida ni fácil debido a la disposición topográfica del valle, eran causa de enfermedad.

A medida que los azolves han llenado los cauces naturales de las lagunas, en proporción al desmonte imprudente que ha llevándose a efecto en las regiones septentrionales y

orientales de la ciudad de México, han acaecido los males de ésta, contribuyendo muy poderosamente la pésima ubicación de los hospitales y de los panteones, los cuales no llenan una sola de las condiciones exigidas por la higiene pública.

En enero de 1876, con el fin de modificar las condiciones de insalubridad, esas entidades propusieron las medidas siguientes: a) poner la capital a cubierto de la impetuosidad de los helados y fuertes vientos del norte y procurar que éstos circulen en ella ya purificados, b) atender eficazmente al desagüe y aseo de la población, y c) proceder a la clausura de panteones en pésimas condiciones, como el de la Piedad y Campo Florido.

Para la ejecución de la primera medida, a iniciativa de Antonio García Cubas, entonces Regidor, se aprobó la plantación de eucaliptus globulus en gran número

[ya que es] el más adecuado por su rápido crecimiento, extraordinario desarrollo del follaje y resistencia al invierno, por su prodigiosa facultad de absorción deseca los pantanos y transforma los terrenos fangosos en buenas tierras de labor, constituyendo tal circunstancia la más ventajosa propiedad conveniente a nuestro suelo; las poderosas emanaciones que sin cesar se desprenden de sus hojas combaten y triunfan sobre las enfermedades paludianas hasta tal punto que en las posesiones inglesas del Cabo de Buena Esperanza sometidas a la benéfica influencia de las plantaciones de eucaliptos ha desaparecido la insalubridad, iguales efectos se han obtenido en España.

Un mes después de tomadas estas decisiones, García Cubas insistió: "Purificado el aire bajo la influencia benéfica de las arboledas la salubridad pública exige para su buen éxito el aseo interior de la población que sólo puede lograrse procurando el desagüe directo de las atarjeas;" y para fines de septiembre de 1876 el Ayuntamiento informó que la plantación de los eucaliptos se había realizado en su mayor parte en plazas y plazuelas, avenidas, calzadas, algunas calles y en terrenos cercanos a la ciudad.

En 1879, el Consejo Superior de Salubridad, residente en la ciudad de México, tuvo cambios importantes, uno de ellos fue la formación de la Comisión de Epidemiología, como una dependencia con tareas específicas de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, a excepción de las venéreas, de cuyos casos se encargaría la inspección de sanidad. Los médicos registrados ante el Consejo, sus auxiliares y practicantes, tenían la obligación de reportar cualquier caso de tifo, tifoidea, cólera, viruela, escarlatina, sarampión o algún otro padecimiento que pusiera en peligro la salud pública. La tarea normativa del Consejo culminó el 15 de julio de 1891, con la promulgación del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

La acción sanitaria en el marco de la Teoría del germen: 1890-1937

Hacia 1891 la comunidad médica internacional de la que México formaba parte (vid.

Liceaga, op. cit.) había aceptado la "Teoría del germen", la cual se convertiría en el nuevo paradigma del

desarrollo de la ciencia médica. La influencia de estas ideas se impuso en las medidas públicas de control sanitario tanto en el mundo occidental como en México, debido al importante papel que desempeñaban los médicos en el diseño de éstas.

En el caso del Estado de México, entre 1890 y 1916 los responsables de ejecutar las disposiciones relativas a las tareas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles eran los delegados sanitarios, quienes eran nombrados directamente por el gobernador. Éstos debían realizar sus actividades en los municipios y municipalidades de la entidad; su lugar de residencia era en la cabecera del distrito, teniendo como obligación mantener informado al jefe político de éste, quien, a su vez, enviaba un reporte quincenal sobre el estado de la higiene y de la salubridad pública a la Secretaría de Gobierno del estado.

La importancia de la construcción del código guiador de la política pública de salud se manifiesta en la legislación producida durante la última década del siglo xix, en la que se reconoce la influencia de la Teoría del germen. Entre la reglamentación localizada está la siguiente: reglamento sobre prostitución (abril de 1892); ley sobre vacunación obligatoria en el territorio del estado (14 de octubre de 1893); reglamento de aislamiento y desinfección; reglamento de carnicerías; reglamento de establos y ordeña; reglamento para las boticas, droguerías y otros expendios de sustancias medicinales para uso industrial; reglamento y ordenanzas a las que estarán sujetos los individuos que componen la brigada de aislamiento y desinfección (1894); reglamento de panteones (1896); ley sobre vacunación obligatoria en el estado (1897); reglamento para el servicio de agua en la ciudad de Toluca (1897); reglamento de hospitales para el Estado de México con excepción de Toluca (1898); reglamento para las peluquerías (1898); reglamento para los delegados del Consejo de Salubridad del Estado de México (1898); reglamento del Consejo de Salubridad del Estado de México (12 de agosto de 1899); reglamento del Hospital General del Estado de México (1899).

Aunque es probable que el efecto social de esta reglamentación no haya sido óptimo, fue un marco importante en las tareas de vigilancia y control realizadas principalmente por el Consejo de Salubridad del estado, el cual estaba facultado para hacer las recomendaciones pertinentes o bien para aplicar sanciones en caso de incumplimiento. Por ejemplo, en julio de 1902, la Comisión de Bromatología (ciencia de los alimentos) del Consejo realizó diversas visitas a establecimientos expendedores de alimentos, haciendo una "revisión minuciosa de utensilios y baterías de cocina, de las sustancias alimenticias y el análisis de carnes crudas y ostiones de Chorus Christi". Esta comisión también se encargaba de la supervisión de las instalaciones: cocinas, estufas, zonas de consumo; en el caso de la fonda La Maison Ratte, "cuyas habitaciones eran sumamente bajas pues su altura interior apenas pasa de tres metros", la comisión recomendó mejorar la ventilación; medida en la que se reconocía la importancia de la circulación del aire, herencia de la teoría miasmática, que la recomendaba con el fin de evaporar los miasmas.

El Consejo también se encargaba de inspeccionar el procedimiento de matanza, preparación y transporte de carnes. En el interior de la entidad la inspección de carne destinada al consumo de la población era responsabilidad del delegado sanitario; por ejemplo, el delegado en el distrito de El Oro informó del mal olor y sabor de la carne que se consumía. La Comisión de Bromatología que acudió a hacer el análisis

prohibió el uso de alholva para la alimentación del ganado y el consumo de la carne procedente de éste.

Además esa reglamentación permitió al Consejo señalar la farmacopea que debía regir en la entidad, los precios para los medicamentos, la elaboración de recetas y expedir las licencias para el funcionamiento de boticas y botiquines, así como la realización de visitas a esos lugares con fines de vigilancia. En 1903 tuvo lugar un cambio en el servicio sanitario de la entidad, el Consejo de Salubridad fue sustituido por la Dirección del Servicio Sanitario en el Estado de México, mediante decreto del 30 de junio. Su director y cuerpo facultativo (incluidos los delegados en los Distritos) eran nombrados y removidos por el gobernador (art. 14); su responsable era el Director de Salubridad Pública del Estado (art. 1o), quien estaba obligado a dar aviso a la Secretaría General de Gobierno de aquellos asuntos de salud pública que por su importancia requiriesen ser conocidos por éste (art. 2o). El director asumía la administración de los asuntos sanitarios por medio de los inspectores de vacuna, bebidas y comestibles, rastro, ordeñas, establos y expendios de carnes y de los delegados de los distritos (art. 3o), en los que el jefe político estaba obligado a prestar toda la ayuda que se le solicitase (art. 5o); también le correspondía ordenar las visitas domiciliarias de inspección ocular a las fábricas, fondas, casas, peluquerías, templos, teatros, cuarteles, cárceles, hospitales, asilos, escuelas y otros lugares de reunión (art. 7o).

En octubre de 1903, se estableció por decreto una escuela de enseñanza médica elemental denominada "Escuela práctica elemental médico-quirúrgica para oficiales de salud" (art. 1o), con el objetivo de "ensanchar en el estado el servicio médico, a fin de que no carecieran, en lo posible, de sus beneficios ni las más pobres ni apartadas poblaciones y para auxiliar y mejorar el servicio correspondiente a la Dirección Sanitaria del estado ya que los nuevos oficiales de salud tendrían el carácter obligatorio de subdelegados auxiliares por tiempo determinado" (art. 2o); su sostenimiento estaría a cargo de los Distritos, las municipalidades de cada uno se distribuirían la suma de la asignación fijada a cada alumno (art. 4o).

Poco tiempo después, la población de esta entidad y la del país enfrentó una serie de dificultades principalmente de índole económica: en 1907 se inició una crisis financiera de alcance nacional que se prolongó hasta 1909; además, la pérdida de la mayor parte de las cosechas por la fuerte helada de 1908 provocó escasez y carestía de alimentos, principalmente de maíz, frijol y trigo.

En 1908 la escasez y carestía de alimentos se sumó a la aparición de brotes de escarlatina, sarampión, viruela y tifo en algunas zonas del estado, como Villa del Carbón, Tenango y Lerma. En ese momento estaba encargada de la salubridad pública la Dirección sanitaria, la cual, mediante sus delegados residentes en cada distrito, puso en marcha medidas para contrarrestar el avance de esas enfermedades. En el caso de la viruela, la instrucción fue reforzar las acciones de vacunación a la que aún rehuían los habitantes.

En medio de estos conflictos, el nivel más alto de inflación y carencia de alimentos en el estado se registró en agosto de 1910, estallando tres meses después en el país la Revolución. Esta guerra se sumó a los problemas de salud que cotidianamente enfrentaba una sociedad con serias dificultades para obtener los alimentos indispensables.

Las malas condiciones de vida para los más pobres se agudizaron, hecho que contribuyó a que surgieran brotes de las enfermedades señaladas. Con el propósito de controlarlas, se emitió en febrero de 1913 el Reglamento de la Dirección del Servicio Sanitario del Estado de México. La vigencia de este reglamento fue muy corta, porque en abril de ese mismo año el Departamento de Salubridad y Beneficencia, dependiente de la Secretaría de Gobernación del estado, envió a la Legislatura Estatal para su aprobación el proyecto de decreto "por el que se pone a cargo de un Consejo Superior de Salubridad el servicio sanitario de estado". En éste se destaca, por primera vez:

[...] la necesidad por atender lo más eficazmente posible el ramo de la higiene pública y privada, dictando todas las medidas oportunas para conseguir el supremo bien que esta ciencia persigue: el perfeccionamiento físico y moral del hombre por el mantenimiento de la salud. Para realizar este desideratum, los gobiernos han establecido en los centros de población, cuerpos colegiados compuestos de hombres de competencia indiscutible en asuntos de salubridad que dediquen sus esfuerzos a la solución de los importantísimos problemas que se relacionan con la salubridad de las colectividades.

En mayo de 1913, al aprobarse el proyecto, el Consejo Superior de Salubridad fue restaurado, quedando a su cargo el Servicio Sanitario del Estado.

En el mantenimiento de la salud de la colectividad, las autoridades enfrentaban la negativa de la población a aplicarse la vacuna contra la viruela; situación indispensable para la acción sanitaria pública, por lo que en las modificaciones hechas en febrero de 1913 al Reglamento de Vacunación Gratuita en el Estado de México se establecieron sanciones para aquellos habitantes que se negaran a acudir a las citas para la aplicación de la vacuna:

Los médicos u oficiales encargados, así como el inspector de vacuna, pasarán nota detallada a la autoridad del lugar (jefe político, presidente municipal, juez auxiliar) de los individuos que no concurran a la citación, que para vacunar a sus niños se le haga, cuya falta, si no es debidamente justificada, se castigará con multa de 25 centavos a 4.00 pesos o en su defecto con cuatro días de prisión.

En ese momento los más débiles socialmente enfrentaban serias dificultades para alimentarse, lo que redundaba en la pérdida de su salud. De alguna manera, el gobierno estatal lo reconoció y en septiembre de 1914 emitió un decreto con el propósito de "contribuir al bienestar y mejoramiento de la clase humilde". En este decreto se estableció la cantidad de 75 centavos diarios como salario mínimo para los trabajadores, el cual debería ser pagado en efectivo y no en vales. Se prohibía a los patrones pagar en tiendas de raya y ocupar como trabajadores a menores de edad, sólo podían hacerlo en el caso de que éstos acreditasen haber terminado su instrucción obligatoria.

Para dar una idea de la relación que ese salario guardaba con el precio de algunos alimentos, se cita a continuación el de la carne que se vendía "bajo la orden estricta de obrar con celo en el peso" en las carnicerías de la plaza principal y en el mercado de la Villa de Tenango del Valle. El precio del kilo de

carne para cocido era de 28 centavos y el de la carne fina de 56.

En 1915, debido a que la carestía y escasez de alimentos persistía, el Departamento de Salubridad y Beneficencia puso en funcionamiento una Junta de provisiones de artículos de primera necesidad en varios puntos de la entidad; durante todo el año el gobierno estatal compró maíz a distintas agencias con cargo al presupuesto de egresos, para venderlo de manera controlada mediante un registro a gente menesterosa, "a precios equitativos".

Con el propósito de controlar la carestía, la Secretaría de Gobierno emitió avisos en los que se informaba de los "precios a los que deberían sujetarse estrictamente los dueños o encargados de almacenes, abarrotes, tiendas y sangarros", de productos tales como manteca (un peso el kg), sal (22 cts. el kg), azúcar (55 cts. el kg), café (un peso 20 cts. el kg), frijol (25 cts. un cuartillo) y el arroz, que podía ser de primera (40 cts. el kg) o de segunda (33 cts. el kg). La inspección general de policía era la autoridad responsable de sancionar a los infractores de estas órdenes.

El acceso a artículos de primera necesidad se dificultaba para la población más pobre como consecuencia del alza continua en los precios y la especulación que los comerciantes hacían con el papel moneda, ya que existía la posibilidad de que el papel moneda fuese nulificado. Había escasez principalmente de manteca, haba, frijol, cebada, trigo y maíz por lo que el gobierno provisional seguía comprando estos artículos a distintas agencias para después "venderlas a gente del pueblo a precios más bajos de los que el comercio pretende". En 1916 fue necesario establecer puestos de socorro en los que se distribuía alimentos a ancianos y a niños pobres, en Toluca estos puestos proporcionaban alimento a casi 370 de ellos cada día, lo cual representaba un gasto diario de 136 pesos.

En este escenario, las enfermedades identificadas con la pobreza se agudizaron; por ejemplo el tifo alcanzó dimensiones epidémicas ayudado por la movilización de las tropas, en cuyas filas se había propagado. Debido a esta situación, entre las disposiciones emitidas por el Departamento de Salubridad y Beneficencia estaba evitar el traslado por ferrocarril a enfermos de tropa atacados por el tifo, o hacerlo en un carro especial. Asimismo, este Departamento envió una circular a los agentes de las estaciones de los ferrocarriles de Toluca a Tenango y San Juan "a efecto de que por ningún motivo se deje subir a los carros ordinarios de pasajeros ya sean soldados o civiles cuyo aspecto haga sospechar que están atacados de enfermedades infecto-contagiosas".

Por el efecto tan severo que estos fenómenos tuvieron en la sociedad, el 28 de septiembre de 1916 fue necesario nombrar una junta investigadora de huérfanos y viudas en el estado.

Durante los años de la guerra era difícil proveer de alimentos incluso a los enfermos, por lo que en agosto de 1918 el director del Hospital General se dirigió a la Secretaría de Gobierno para informar que:

Ayer, con miles de dificultades pude conseguir en los sangarros cercanos a este Hospital, pan para el desayuno de los enfermos y servidumbre, al mediodía sólo tomaron una ración de carne y tortillas, que a última hora se compraron por haberme facilitado uno de los

oficiales del Hospital Militar, la cantidad de \$5.00 pues el departamento central de caja no pudo ministrar nada por carecer de fondos. Hoy en el desayuno no se dio más que café sin pan y la comida consistirá en frijoles y tortillas, por haber ministrado espontáneamente estas semillas el Hospital Militar en calidad de préstamo. Los mozos en su mayor parte, en vista de la situación, se han dirigido a esta oficina suplicando se les admita su separación del Hospital, para dedicarse a buscar trabajo por el sostenimiento de su familia.

En respuesta, la Secretaría General se limitó a manifestar que por acuerdo del Gobernador "...ya se dictaron las órdenes correspondientes para que, hasta donde sea posible y lo permitan las circunstancias, se cubran sueldos".

La adversa situación económica afectaba incluso la realización de las autopsias necesarias para determinar la causa de muerte. Los peritos médico-legistas de Ixtlahuaca reportaron en marzo de ese mismo año la imposibilidad de realizar las autopsias a los cadáveres por falta de instrumentos en el Hospital.

Asimismo el servicio de control y vigilancia de las enfermedades infecto-contagiosas, prestado por las delegaciones sanitarias, se vio afectado por el adeudo de salarios correspondientes a 1918 y 1919 al personal en Ixtlahuaca, Cuautitlán, Tenango, Texcoco, Zumpango, Otumba, Tenancingo, Zacualpan y Tlalnepantla, así como al personal de la Dirección de Salubridad Pública en Toluca. La falta de pago se prolongó hasta 1922 a delegados sanitarios en Lerma, Zumpango y Valle de Bravo, debido a que esos adeudos fueron incluidos en la "deuda flotante del estado". La forma en que ésta debería ser amortizada quedó prevista en el decreto núm. 14 del 6 de diciembre de 1919.

A los problemas de origen local, en 1918 se agregó uno más, el inicio a nivel mundial de una epidemia de influenza. Durante el otoño de 1920 el Departamento de Salubridad Pública de México, sito en el Distrito Federal, envió una circular a las entidades federativas informando de su aparición en Nuevo México, donde se preveía que no tardaría en invadir la república mexicana, lo cual era cierto, ya que la influenza se propaga rápidamente, la morbilidad es extensa y las complicaciones que provoca son graves. También se daban indicaciones precisas con relación a la existencia y distribución del suero antineumococcico polivalente, que se consideraba como el medicamento apropiado "a fin de poder atender debidamente las complicaciones broncopulmonares que tan frecuentemente son en aquella enfermedad y evitar que suceda lo que en años anteriores en que por falta de dicho suero hubo muchos casos que terminaron fatalmente".

En el Estado de México correspondió a los delegados sanitarios cuidar que el suero estuviese disponible en las boticas de cada uno de los distritos, y así lograr la cobertura estatal y atender a los contagiados. Por su parte, la Dirección de Salubridad Pública en el estado emitió un aviso en el que se exhortaba a la población a conservar en perfecto estado de aseo e higiene todas las casas con el fin de prevenir el contagio de la influenza o gripa porque, "según noticias verídicas", ya se había presentado en la capital de la república mexicana.

A mediados de 1920 también se recibió la alerta por parte de la Dirección de Salubridad Pública relativa al peligro de que se extendiese en el territorio nacional la peste bubónica, la cual ya se había presentado en el puerto de Veracruz. Se recomendó a la población "el completo aseo en personas, casas y lugares públicos, así como evitar toda clase de excesos que debilitasen el organismo haciéndolo fácil presa de la enfermedad".

Seis meses después, esa misma dirección alertó a la población de la entidad sobre la presencia de una epizootia que estaba diezmando el ganado y de la necesidad de dar aviso a esa dirección de aquellos animales con síntomas de enfermedad, los que no deberían ser sacrificados para aprovechar su carne bajo ninguna circunstancia. Así mismo, se advertía sobre las sanciones severas para aquellas personas que vendiesen carne que no presentara el sello del rastro de la ciudad.

Después de la Revolución, los nuevos gobiernos retomaron las acciones para controlar la viruela, reconocido ya como un problema de salud pública. En el Estado de México el Consejo Superior de Salubridad y la Dirección de Salubridad Pública, por medio de los delegados y subdelegados sanitarios auxiliados por un oficial vacunador, eran los responsables de la vacunación; además, el presidente municipal tenía la obligación de colaborar y brindarle la ayuda necesaria a cada municipio. El sistema educativo estatal también participaba en su aplicación: en Toluca la Inspección médico-escolar solicitaba directamente tanto al Consejo de Salubridad estatal como al Departamento de Salubridad Pública de la Ciudad de México "linfa vacunal destinada exclusivamente a los alumnos de ambos sexos de escuelas oficiales y particulares". En ocasiones, en los municipios los directores de las escuelas oficiales, a través del director de educación pública, realizaban la solicitud de vacunación como medida de prevención. En 1924 el jefe de la Sección Gobernación de la Secretaría General, de la cual dependía el Departamento de Salubridad y Beneficencia, recibió la siguiente solicitud de los directores de escuelas oficiales de Naucalpan y Tlalnepantla: "Entre los alumnos de nuestras escuelas, se cuentan muchos que no han sido vacunados, y los que lo están necesitan, en nuestro concepto, ser revacunados en atención a que hay muchos niños enfermos que aún no han sido atacados por la viruela, pero pudieran serlo y desarrollarse una epidemia."

Al ser notificados por el delegado sanitario, los padres de familia estaban obligados a presentar a sus hijos para ser vacunados, de no hacerlo sin la debida justificación la sanción podía ser económica hasta de \$4, o bien prisión durante cuatro días. No obstante, debido a que el delegado sanitario residía en la cabecera de Distrito y "por lo que hace a los pueblos por la distancia que existe es difícil que los niños ocurran a la cabecera", estaba previsto en el reglamento para los delegados sanitarios que éstos practicasen una vez por semana la vacuna en el lugar de su residencia y dos al año en las municipalidades (art. 4o). En la entidad, durante la segunda mitad de la década de 1920, trasladarse de un lugar a otro no era fácil, la distancia era un obstáculo para cualquier propósito, por lo que con base en el reglamento y por orden expresa de la Secretaría de Gobierno al Director de Salubridad, los delegados sanitarios deberían acudir a los pueblos a vacunar.

Otra de las enfermedades que era objeto de vigilancia por parte de las autoridades sanitarias era el tifo, enfermedad endémica de mayor ocurrencia en zonas frías donde la gente vivía en condiciones antihigiénicas e infestada de piojos. Históricamente, esta enfermedad ha guardado relación con la guerra

y el hambre (Benenson, 1992: 504). De acuerdo con la reglamentación vigente de 1927, su notificación era obligatoria a la autoridad por parte del médico, y quienes no observaran esa disposición serían multados:

Multa al Dr. Ignacio Aguado por no haber dado aviso de haber atendido a un enfermo de tifo exantemático que murió. No haciéndose por ese motivo la desinfección correspondiente, lo que puede ocasionar el desarrollo de una epidemia de la citada enfermedad infecto-contagiosa clasificada como de declaración obligatoria.

El marco normativo que guiaba las acciones de vigilancia y control de la salubridad pública también prevenía las sanciones para los productores y expendedores de alimentos que lo transgredían; en ese año algunas de las multas aplicadas fueron por "vender vinos adulterados, en mal estado y falsificados", "por vender carne descompuesta", "por vender leche que no contiene la cantidad de mantequilla reglamentaria", "por vender longaniza confeccionada con carne de res".

Asimismo, la práctica médica y venta de fármacos continuamente era supervisada por la autoridad, penalizándose a los infractores "por ejercer la obstetricia sin autorización previa", "por ejercicio indebido de la obstetricia", "por infracción a la ley para el ejercicio de la medicina"; "al propietario de la farmacia Central por no haber hecho la guardia nocturna que le correspondía"; "multa de 25 pesos por infracción al reglamento para los expendios de medicinas", "por vender ungüentos y pomadas en Xonacatlán de Lerma", "por ejercicio ilegal de la medicina se clausuró el botiquín homeopático"; y "por infringir las disposiciones sanitarias relativas a la venta de pan".

Para la prestación de los servicios sanitarios en el estado entró en vigor en 1930 el Código Sanitario del Estado de México, cuyo proyecto databa de 1922, y en la revisión inicial participaron médicos del Hospital General y un abogado consultor del gobierno. Para la vigilancia de la salubridad general e higiene pública del estado, se instituyó el servicio sanitario (art. 1o); la acción sanitaria era competencia del jefe del ejecutivo del estado, el cual la ejercía por medio de la Dirección de Salubridad Pública, de los delegados y subdelegados de esta dirección, y de los Ayuntamientos de los municipios del estado mediante las unidades sanitarias (art. 2). Los servicios eran ejercicio de la medicina, propaganda y educación higiénicas, ingeniería sanitaria, química y bacteriología, medicina veterinaria, desinfección, profilaxis de las enfermedades transmisibles y del ejercicio de la prostitución y profilaxis de las enfermedades venéreas (art. 9). El sistema hospitalario fue dividido en hospitales para enfermos no contagiosos; hospitales generales para enfermos contagiosos y no contagiosos; hospitales para niños; y hospitales de maternidad y manicomios (art. 83).

En los casos de epidemia y en las poblaciones donde no hubiese lazaretos éstos serían establecidos por los Ayuntamientos, de acuerdo con las respectivas delegaciones y unidades sanitarias (art. 93). Los lazaretos debían estar en lugar opuesto a los vientos reinantes de la población y a 200 metros de distancia cuando menos de las últimas habitaciones y de las carreteras más cercanas (art. 94). Asimismo, se señalaron como de notificación obligatoria las siguientes enfermedades: la fiebre tifoidea, disentería epidémica, cólera asiático, tuberculosis en general, tosferina, difteria, escarlatina, sarampión, varicela,

viruela, tifo exantemático, lepra, fiebre amarilla, peste bubónica, meningitis cerebro-espinal epidémica, tracoma (un tipo de conjuntivitis) y fiebre carbonosa. Las delegaciones sanitarias estaban obligadas a emitir inmediatamente las medidas adecuadas para evitar la propagación de la enfermedad y de informar "por la vía más rápida a la Dirección de salubridad pública del estado" (art. 114).

La inmunización no se desatendió, la vacunación y revacunación eran obligatorias para todas las personas residentes en la entidad; como tales se consideró a todas las personas que habitasen en su territorio, sin importar su tiempo de permanencia en él (art. 125). Los padres, tutores o encargados de los niños estaban obligados a hacerlos vacunar dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de su nacimiento. En los establecimientos de enseñanza no eran permitidos alumnos que no presentaran el certificado respectivo de estar vacunados o revacunados. Asimismo, era obligación de los propietarios o gerentes de fábricas, industrias, talleres, casas comerciales, haciendas y, en general, de los encargados de establecimientos en los que hubiese aglomeración de personas, cuidar que sus dependientes estuviesen debidamente vacunados y revacunados (art. 126).

Era también obligación de los médicos veterinarios, los prácticos autorizados, o bien de los propietarios de animales de cualquier clase, dar aviso por escrito a las delegaciones sanitarias o a la Dirección de Salubridad Pública de todos los casos en los que al menos un animal se encontrase atacado de alguna de las enfermedades siguientes: tuberculosis, muermo, perineumonía contagiosa, fiebre carbonosa, fiebre aftosa, carbón sintomático, rabia, viruela, sarna, cólera de cerdo y de las gallinas, y difteria aviaria (art. 132).

El pensamiento antiséptico ya dominaba la época, la desinfección de las casas habitación era obligatoria y frecuente, todas las habitaciones de las casas de vecindad deberían ser blanqueadas por lo menos una vez al año, y toda aquella que fuese desocupada debería ser forzosamente desinfectada para ser habitada por un nuevo inquilino (art. 155); se realizaban visitas periódicas de inspección a las vecindades y de no cumplir con esta disposición la multa aplicada era de cien pesos. La limpieza del espacio público era obligación de los Ayuntamientos, los cuales debían prestar el servicio de recolección de la basura de una manera regular y eficiente (art. 343).

Con este marco normativo, las acciones de vigilancia y control de enfermedades infecto-contagiosas continuaron. En 1931, el administrador de la fábrica de papel San Rafael y Anexas fue multado por la cantidad de \$201 debido a que se opuso al aislamiento de una enferma de meningitis cerebro-espinal, era "una niña de cinco años que en plena salud fue atacada a las cinco de la mañana, se trató de una forma hemorrágica y entró en estado de coma para morir a las seis treinta de la tarde", y mientras se aplicaba la pena, la Secretaría General de Gobierno ordenó al delegado sanitario presentarse en la fábrica para exigir la inmediata desinfección de la casa que ocupó la enferma y enviar telegráficamente la información a esa secretaría para disponer lo conducente de acuerdo al Código Sanitario.

En 1932 se presentaron en la entidad casos de influenza, y quizá aún estaba en la memoria de los habitantes los estragos provocados por la epidemia de dimensión mundial ocurrida en 1918 conocida como la "peste de la gripa". La dirección del Hospital General tomó medidas y solicitó a la Secretaría de

Gobierno:

para combatir la influenza que cada día toma mayor incremento y no contando actualmente en este hospital con los medicamentos necesarios para el caso, ruego a usted, que con carácter de urgente se acuerde la ministración de la siguiente medicina, que servirá para atender tanto a los asilados de este establecimiento como a los internos de la Escuela de Artes y la Normal de Profesores, en cuyos planteles se han dado numerosos casos de esa enfermedad y probablemente se den en la cárcel central: 36 cajas de ampollitas de eucaliptina, 24 cajas de ampollitas de gaiarsina, 12 cajas de ampollitas de septicemina, 250 grs. de clorhidrato de quinina y un kg. de ácido acetilsalícilico.

En los siguientes años, se observaron cambios importantes en la organización de la prestación del servicio sanitario. Por ejemplo, en 1934 hubo un cambio en la relación laboral entre las autoridades del gobierno estatal y los trabajadores de la salud, porque se formó el Sindicato de médicos y profesionistas conexos del Estado de México. En agosto de 1935 se firmó el Convenio para la coordinación de los servicios sanitarios federal y local del Estado de México (el Departamento de Salubridad Pública como autoridad sanitaria federal, y el Gobierno del Estado de México en el ejercicio de la acción sanitaria encomendada a los gobiernos de los estados dentro de su jurisdicción), en el que convinieron coordinar sus servicios; hasta ese momento éstos se habían coordinado ya en 13 estados de la república.

Durante 1936 se organizaron centros de higiene en Sultepec, Texcoco, Tenancingo, Ixtlahuaca, Valle de Bravo, Tlalnepantla, Otumba, Jilotepec, Lerma y Toluca; cada centro estaba atendido por un oficial médico sanitario, un oficial ayudante, una enfermera visitadora y un mozo; se construyó un anfiteatro en el Hospital General de Toluca y se formuló un nuevo Código Sanitario para la entidad.

En enero de 1937 comenzó a regir en la entidad la Ley de Beneficencia Pública del Estado, la cual tenía por objeto

proveer con fondos del erario a la función social de socorro y auxilio a los menesterosos, de protección de menores desamparados, de asilo de ancianos y dementes pobres, de atención de enfermos y heridos necesitados y en general de la asistencia al desvalimiento. Para la ministración de servicios públicos que preste la Beneficencia Pública se establece un órgano oficial dependiente del poder público, que se denominará Junta de beneficencia pública del Estado de México.

Esta ley forma parte de la integración del sistema de instituciones de beneficencia dirigido a los sujetos más desprotegidos de la sociedad mexicana, como los enfermos sin recursos, las viudas, los huérfanos y los ancianos. En el país muy pronto cambiaría el concepto de beneficencia por el de asistencia social; por ello, la disposición mencionada fue derogada por el decreto núm. 104 del 27 de diciembre de 1937 del Congreso local.

Durante la mayor parte de la historia del país el término paradigmático fue el de caridad. Gilberto Rincón

Gallardo, en el Prólogo al libro de Mario Fuentes (1998), señala que esta virtud de inspiración cristiana se planteó como la perspectiva de moral pública que dio lugar al surgimiento de las instituciones de beneficencia en el país, y no se identifica como base de ese modelo de ayuda social una percepción crítica del origen de la marginación y el desamparo; es decir, una percepción del origen sociopolítico de esas asimetrías sociales. Por ello el modelo social de beneficencia construido sobre este paradigma valorativo no pudo ser otro que el de la atención privada y eclesiástica a los grupos e individuos marginados.

El modelo de beneficencia basado en la caridad fue tan fuerte que abarcó gran parte del siglo xix e incluso durante las primeras décadas del xx aún imperaba la visión de la beneficencia como caridad y misericordia, siendo como es un derecho ciudadano o demanda política reivindicativa.

En todo caso, señala Rincón (ídem), el problema de la caridad y la misericordia como criterio único de la acción social frente a los débiles no reside en que esté originado en el cristianismo, sino en que tiende a difuminar y olvidar las razones políticas y económicas que originan las situaciones de desamparo y vulnerabilidad; es decir, en que conduce a olvidar las obligaciones de las instituciones públicas con quienes están en posiciones sociales menos afortunadas.

No es gratuito que el cambio de nomenclatura de las instituciones de beneficencia en México tuviera como justificación una reivindicación del compromiso gubernamental con una idea de asistencia como derecho ciudadano, este hecho se manifestó en los considerandos del proyecto de ley para formar la Secretaría de la Asistencia Pública enviada al Congreso de la Unión:

El Estado Mexicano reconoce que debe sustituirse el concepto de beneficencia por el de asistencia pública, en virtud de que los servicios que demandan los individuos socialmente débiles deben tender a su desarrollo integral, sin limitarse a satisfacer exclusivamente sus necesidades de subsistencia o de tratamiento médico, sino esforzándose por hacer de ellos factores útiles a la colectividad en bien de los intereses generales del país. Precisa por lo tanto, crear un órgano dependiente directamente del Ejecutivo a fin de que, dentro de las normas de la política general demarcadas por aquél y con la cooperación y ayuda de las demás dependencias del estado, puedan ampliarse a todo el país, mediante servicios coordinados con los gobiernos de las entidades federativas (SSA, op. cit. p. 69).

En 1937, durante el gobierno de Lázaro Cárdenas, se creó la Secretaría de Asistencia, y entre los argumentos del discurso que la justifica aparece la renuncia explícita a la filantropía y la caridad, en cambio se halla presente el paradigma de la justicia social.

Conclusiones

Por lo expuesto a lo largo del trabajo, se puede establecer, de acuerdo con las diferentes fuentes analizadas, que el funcionamiento de las diferentes instituciones que integraron el sistema de salud en el Estado de México, así como las acciones sanitarias aplicadas, eran coherentes con el pensamiento médico

de la época. Entre 1824 y parte de la década de 1880 se identifica claramente la influencia de las teorías humoral y miasmática de la enfermedad; éstas guiaron la construcción de una estrategia sanitaria y la elaboración progresiva de un código que orientó estas medidas, ejecutadas desde la perspectiva de la acción pública; sin embargo, no se debe descartar la falta de cooperación que se daba por parte de los habitantes, lo cual impedía alcanzar los resultados óptimos que podrían haber propiciado dichas medidas.

En el transcurso de la década de 1880 se hace patente la influencia de la Teoría del germen, la cual se caracteriza por la producción de una reglamentación amplia en la que se prevé la posible resistencia social para cumplirla. Su relevancia radica en que constituyó un marco importante en el que se asimilaban el avances científico en la ejecución de las tareas de vigilancia y control de la salubridad en el estado.

También se admitió que en la última década del siglo xix se había entrado a una nueva época, en la que nuevos conceptos dirigían las acciones de la salubridad pública. La formación de una cultura de prevención se fue construyendo a lo largo de los años, los grupos sociales fueron asimilando paulatinamente los cambios en las ideas y en los avances científicos, con lo que se puede afirmar que el logro de una mayor sobrevivencia en la población es un producto del conjunto de la sociedad.

Bibliografía

Aboites, L., Birrichaga, D., Castañeda, R. y Suárez B. *Fuentes para la historia de los usos del agua (1710-1951)*: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y Comisión Nacional del Agua, México, 2000.

Benenson, A. (ed.). *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre: Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública*: ops, 15a. ed, Washington, D.C., 1992.

Broussais, F. *Lecciones sobre la enfermedad cólera-morbus y su método curativo por el Doctor... médico del hospital militar Val-de-Gracia, con las notas del Doctor Bally y las instrucciones relativas a esta plaga, formados por los primeros facultativos de París, y publicados por orden del gobierno francés, traducidas del francés: Imprenta del Estado de Morelia, México, 1832* (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua 432).

Colín, M. (1963). *Bibliografía General del Estado de México*, tomo i: Biblioteca Enciclopédica del Estado de México, México.

Cooper, D. (1980). *Las epidemias en la ciudad de México 1761-1813* (trad. de R. Gómez Ciriza): Instituto Mexicano del Seguro Social, México (Trabajo publicado originalmente en 1965).

Corbin, A. (1987). *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social siglos XVIII y xix*, trad. De C. Vallée Lazo: FCE, México.

Escobedo, P. (1833). *Método claro y sencillo para la precaución y curación de la epidemia del cólera-morbus, arreglado a las circunstancias del país por el consultor del cuerpo de sanidad militar: impreso por Ignacio Pulido*, (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua 428), México.

Escuela de Medicina de México (1849). *Método preservativo que debe observarse durante la epidemia de cólera morbus, y primeros socorros que administrar a los atacados por ella, Formado por la Escuela de Medicina de México y mandado a imprimir por el Exmo. Ayuntamiento, México, Imprenta de Vicente G. Torres*. (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua 346).

Febles, M. (1831). *Exposición que el doctor y maestro Manuel de Jesús Febles, dirigió a los profesores de Medicina, Cirugía, Farmacia y Flebotomía, al extinguirse el proto-medicato México: Imprenta del ciudadano Alejandro Valdés* (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua 441)

Fuentes, M. (1998). *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*: Ediciones del Milenio, México.

Halphen (1833). *Carta del Dr. Halphen de Nueva Orleans al Exmo. Sr. Presidente, sobre el cholera morbo, acompañada de su método curativo: Imprenta del Águila dirigida por José Jimeno* (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua 63), México.

Iracheta. P. (1997). *La ciudad y el agua: Toluca (1830-1897). Aproveccionamiento, distribución, usos, higiene y desecho, colección Documentos de Investigación núm. 11: El Colegio Mexiquense, Zinacantepec*.

Junta Superior de Sanidad (1814). *Instrucción formada para ministrar la vacuna como único preservativo del contagio de las viruelas, y en defecto de su fluido inocular con el pus de ésta; del modo de conocer y distinguir las calidades de los naturales, y el método de curarlas. Impresa de orden del exmo. señor don Félix María Calleja, virrey, gobernador y capitán general de esta N.E. a consulta de la Junta Superior de Sanidad, y a costa de los fondos públicos, para repartirla por todo el distrito del virreynato a beneficio de la salubridad de los pueblos, México, Impreso en la oficina de D. Mariano Ontiveros*, (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua 702).

Knopf, S. (1902). *La tuberculosis es una enfermedad del pueblo, medios de combatirla* (trad. De D. Vergara Lope): Antigua Imprenta Murguía, México.

Lesage, L. (1827). *Peligro y absurdo de la doctrina fisiológica del Dr. Broussais y observaciones sobre el tifo de 1814 de la enfermedad que reinó en la Escuela de San Ciro u de las fiebres adinámicas en general* (Trad. de N. Molero): Imprenta de Hidalgo, Sevilla.

Liceaga, E. (1894). *Organisation du service sanitaire international dans la République Mexicaine. Mémoire envoyé au Congrès Médical International de Rome*: Imprimerie du Ministère des Travaux Publics, México.

Martínez, F. (1995). *La medicina científica y el siglo xix mexicano*: sep / FCE / CONACYT, México.

Montaña, L. (1817). *Avisos importantes sobre el matlazáhuatl o calentura epidémica manchada que pasa a ser peste y que es frecuente en esta Nueva España, con un modo sencillo y fácil de socorrer a los enfermos, donde no haya médico que los asistan, y cuya eficacia y seguridad se experimentó el año de 1813* (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua), México.

Olvera, I. (1851). Nueva doctrina sobre el cólera, o sea: Los fenómenos del cólera Asiático, estudiados a la luz de la nueva teoría del principio vital, que el profesor Isidro Olvera, escribió y publicó en 1846, bajo el título de "*La electricidad aplicada a la explicación de los fenómenos de la vida*": Imprenta de J. M. Lara, (Biblioteca Nacional, Colección Lafragua), México.

Peña, P. y E. Levy (1989). *Historia de la hidráulica en México: Abastecimiento de agua desde la época prehispánica hasta el porfiriato, serie Divulgación 25*: Instituto Mexicano de Tecnología del Agua, CNA / Instituto de Ingeniería, UNAM, México.

Pérez Tamayo, R. (1988). *El Concepto de enfermedad*: FCE, México.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (1982). *La salud pública en México 1959-1982*, México.

Sierra, (1901). *México, su evolución social*: Editor J. Ballescá y Compañía, México.