

Resumen del artículo

Los médicos mexicanos durante las últimas tres décadas del siglo XIX: entre el mundo vital y el mundo social

Mexican Doctors during the Three Last Decades of the 19th Century: Between Vital World and Social World

Steban Guevara García

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

stebanguelara11@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3713-9271>

Maestrante en Historia por la Universidad Iberoamericana

Recibido: 1 de julio de 2024

Aprobado: 13 de diciembre de 2024

Resumen

A lo largo del siglo XIX se asistió a un cambio en la manera en que los médicos occidentales veían el mundo. En México, este cambio se evidenció con especial fuerza en el período del Porfiriato, gracias al intento de modernización que posibilitaba el posicionamiento de la medicina dentro de la batería de saberes necesarios para el Estado. En ese contexto, los médicos buscaron mostrarse como unos sujetos de ciencia necesarios para esa aspiración de modernización debido a su utilidad en la administración de la población. Consecuentemente, intentaron establecer una línea entre su saber y otros saberes no científicos a través del discurso y la promulgación de leyes, al tiempo que se servían de otros saberes que eran útiles para el desarrollo de la propia medicina y la ampliación de su campo de acción. Consecuentemente, en este documento analizamos los discursos de los médicos mexicanos del Porfiriato como expresión



Palabras clave:
medicina, Porfiriato, historia
de la ciencia, charlatanería.

de una política de la ciencia que pone en evidencia la analogía existente entre lo que Canguilhem denominó el mundo vital y el mundo social debido a la búsqueda de estos por ampliar su campo de acción al intentar normar la sociedad. Buscamos, por tanto, aportar a la comprensión de los médicos mexicanos en el siglo XIX y la manera en que relacionaron el conocimiento médico con otros saberes.

Abstract

The 19th Century witnessed a significant change in how Western doctors viewed the world. In Mexico, this transformation was evident with special force during the period of the Porfiriato, owing to the attempt at modernization that made possible the positioning of the medicine within the array of knowledge necessary for the State. Within this context, doctors sought to show themselves as subjects of science necessary for this modernization aspiration due to their usefulness in the population management. In consequence, they tried to establish a line between their knowledge and other non-scientific forms of knowledge through the discourse and the enactment of laws, while simultaneously, they used other knowledge that was useful for the development of medicine itself and the expansion of its field of action. Consequently, in this paper we analyze the discourses of Porfiriato's Mexican doctors as an expression of a politics of science that highlights the existing analogy between what Canguilhem called the *vital world* and the *social world* due to the search for these to expand their field of action by trying to regulate society. We seek, therefore, to contribute to the understanding of Mexican doctors in the 19th Century and the way in which they related medical knowledge with another forms of knowledge.

Keywords:
medicine, Porfiriato, history
of science, quackery.

Introducción

El Porfiriato (1876-1911), durante el cual el general Porfirio Díaz centralizó el poder político de México, se caracterizó, entre otras cosas, por una búsqueda de la modernización del Estado en diferentes sentidos con el objetivo de aumentar la productividad y la competitividad de México dentro de la batería de naciones modernas. En este contexto, la ciencia y, consecuentemente, la medicina tuvieron un papel fundamental para lograr el mejoramiento de las condiciones sociales que permitirían la productividad nacional.¹

En consecuencia, poco a poco la medicina tomó un lugar más relevante dentro del abanico de saberes disciplinares necesarios para la modernización nacional, lo que se puede evidenciar en el desarrollo y ampliación que tuvieron varias instituciones médicas durante las últimas décadas del siglo XIX e inicios del XX. Entre ellas, se pueden contar el Congreso Higiénico Pedagógico (1882), el Instituto Médico Nacional (1888) y el Hospital General (1905).²

Ahora bien, aunque algunos autores han abordado el estatus de la medicina en el Porfiriato como resultado de la conformación de un “grupo de poder” en el que se “contaminó” la ciencia con la política,³ habrá que considerar que en las últimas tres décadas del siglo XIX la medicina también asistió a un proceso de consolidación y legitimación que implicaba una reflexión sobre el “ser” o “deber ser” de un buen médico, e incluso lo que era o no era medicina.⁴

Por supuesto, la pregunta por lo que es o no es ciencia y el sustantivo ciencia en sí mismo, implican de suyo una fuerte carga política. Esto es así porque denominar ciencia a un saber trae consigo una búsqueda de legitimación como disciplina de poder, estableciendo una división jerárquica entre lo que es la ciencia (saber superior) y lo que no lo es (saber menos importante/inferior).⁵ Así pues, la búsqueda de autorización de la medicina como un

- 1 Olivia López Sánchez, “El alma mexicana o de cómo las disciplinas PSI construyeron la identidad psíquica del mexicano en los siglos XIX y XX”, en *Políticas terapéuticas y economías de sufrimiento*, comp. por María Epele (Instituto de Investigaciones Gino German, Universidad de Buenos Aires, 2020), 49-52.
- 2 Véase Arturo Fierros Hernández, “Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX)”, *Gaceta Médica de México*, núm. 150 (2014), <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm142m.pdf> (consultada el 9 de mayo de 2025).
- 3 Véase Ana Cecilia Rodríguez de Romo, “Los médicos como gremio de poder en el Porfiriato”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* 5, núm. 2 (2002).
- 4 Véase Claudia Agostoni, “El arte de curar: Deberes y prácticas médicas porfirianas”, en *Moderidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, ed. por Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra (Universidad Nacional Autónoma de México, 2001), 97-111.
- 5 Michel Foucault, *Genealogía del racismo* (Argentina: Editorial Altamira, 1996), 20-22.

saber necesario para el progreso del Estado mexicano fue constante en los médicos. Estos intentaron subrayar el estatus científico de la medicina y también la necesidad del médico en el cuidado del cuerpo social por medio de la construcción discursiva de una mimesis entre el mundo vital y el mundo social. En otras palabras, requirió un tránsito de la normatividad disciplinar (médica) a la normatividad jurisprudencial (ley positiva).

Esta categorización es tomada de Canguilhem, de manera que por mundo vital entiendo el campo en el cual se desarrollan los fenómenos de la vida en tanto cuerpo, mientras que por mundo social comprendo los fenómenos que se desarrollan en el marco de cualquier colectividad. Sobre esta mimesis entre la organización vital y la organización social se puede consultar a Georges Canguilhem.⁶ Sobre la distinción entre normatividad disciplinar y normatividad jurisprudencial véase Foucault.⁷

Además de lo anterior, los médicos del siglo XIX buscaron otras formas de legitimarse también ante la sociedad, debido a que como apunta Agostoni, “los galenos eran con frecuencia objeto de burla, crítica, sátira, rechazo e incredulidad entre amplios sectores sociales”.⁸ Para ello, habrían recalcado la figura de los médicos a través de la historia nacional. Por supuesto, dejamos en claro que no será este un aspecto a analizar en este trabajo. Así pues, aunque los médicos constituyeron un grupo de poder dentro del Porfiriato en tanto usualmente tomaron un lugar considerable dentro de las decisiones sanitarias e higiénicas como grupo de saber,⁹ también estuvieron constantemente en la labor de legitimar su saber 1) como un saber científico y 2) como un saber requerido por el Estado en tanto razón y causa de la modernización.

Incluso, trabajos como el de Ana María Carrillo buscan mostrar que esa ubicación de los médicos decimonónicos como grupo de poder tornó más bien hacia un ejercicio dialéctico en el cual los médicos se disputaban un lugar con el Estado y en ocasiones contra el mismo.¹⁰ Por supuesto, ese ejercicio dialéctico fue posible gracias a la existencia de un Estado en proceso de modernización que buscaba en los saberes científicos una manera de convertir a México en una nación productiva, próspera y saludable. En este

6 Georges Canguilhem, *Lo normal y lo patológico* (Argentina: Siglo XXI Editores, 2005), 185-203.

7 Foucault, *Genealogía*, 35-40.

8 Claudia Agostoni, “Médicos ecuestres, el arte de curar y los galenos en la historia nacional (Ciudad de México, 1877-1911)”, *Ciência & Saúde Coletiva* 13, núm. 3 (2008): 976, <https://doi.org/10.22201/iih.24485004e.2000.019.3019>

9 Agostoni, “El arte”, 99.

10 Véase Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, núm. 22 (2022), <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/92803> (consultada el 9 de mayo de 2025).

contexto, se consolida un proceso de “institucionalización de la ciencia” que se encuentra ligada a la emergencia de científicos profesionales.¹¹

A partir de lo anterior, aclaramos que en este texto indagamos sobre la manera en que se dio esta búsqueda de legitimación del saber médico como parte de los saberes científicos necesarios para el progreso nacional en las últimas tres décadas del siglo XIX mexicano. En esta línea, intentaremos evidenciar las formas en que los médicos fueron encarnando discursivamente un arquetipo de “hombre de ciencia” que no solo desarrollaba la norma en el mundo vital sino también en el mundo social. Nos centramos, pues, en los discursos de los propios médicos al respecto, lo cual no indica que desconozcamos la importancia de la transformación del Estado como una condición de posibilidad de la ampliación de la medicina. Más bien, nos interesa la manera en que los médicos entendían su propia disciplina.

En términos generales, este trabajo busca ser un aporte a la comprensión de los médicos mexicanos de finales del siglo XIX como partícipes de una transformación de la medicina y de una ampliación del campo de acción de los conocimientos médicos a partir de la apropiación, distinción y negación de otros saberes por medio de discursos sobre la medicina y la naturaleza del médico, pero también a través de la promoción de leyes y normatividades sobre el cuerpo social. Nuestro análisis presupone, retomando a Georges Canguilhem, que el saber médico se desarrolla a partir de la relación con el mundo “extramédico”.¹² En consecuencia, uno de los aspectos centrales en nuestro análisis es la manera en que el conocimiento médico se sitúa como distinto al tiempo que se fundamenta en otros saberes no médicos e incluso no científicos.

Para conseguir el objetivo planteado, tomamos cuatro caminos que corresponden a los cuatro apartados del texto. El primero es un análisis de los cambios en la relación entre el saber médico y la sociedad a partir de 1) la modernización del Estado mexicano y 2) los desarrollos de nuevos conocimientos médicos que sugerían un cambio en la figura del médico y en su ejercicio. El segundo camino se centra en la forma en que los médicos se situaron discursivamente como portadores de un conocimiento científico

11 Luz Fernanda Azuela, “La ciencia en la esfera pública mexicana (1821-1864)”, *Saberes. Revista de historia de las ciencias y las humanidades* 1, núm. 3 (2018), <https://www.saberesrevista.org/saberes/article/view/65> (consultada el 9 de mayo de 2025).

12 Canguilhem, *Lo normal*, 23.

que curaba, pero que al mismo tiempo era sufrido, difícil y con un cierto grado de sacralidad; un saber que se distinguió claramente de otros saberes que no eran ciencia y que, por tanto, debían ser descalificados porque ponían en riesgo la salud de las personas.

En el tercer apartado, esclarecemos algunos de los factores intrínsecos que permitieron el desarrollo de una medicina no ya preocupada por el cuerpo individual, sino también por el cuerpo social. Para ello, acudimos a dos ideas aparecidas en la medicina decimonónica que implicarán una extensión de la labor preventiva del médico: la herencia y la higiene. En el cuarto apartado, analizamos la manera en que los médicos integraron otros saberes no médicos debido a su utilidad para la ciencia. Argumentamos que esta apropiación se dio al mismo tiempo que una diferenciación constante con respecto a lo que no era ciencia.

El médico en las postrimerías del siglo XIX

El siglo XIX fue considerablemente importante en los avances de la medicina y en su legitimación científica y política a raíz de un cambio en la “mirada médica”,¹³ es decir, un cambio en la manera en que el ojo médico investigaba y observaba el mundo. Este cambio, en cierta medida, permitió el desarrollo de numerosas tecnologías médicas en materia de vacunas, métodos de cirugía, asepsia, entre otros, así como el surgimiento de nuevos conceptos que posibilitaron otras explicaciones de la enfermedad:

Se creyó todavía en una época próxima á nosotros, que la enfermedad era un ser, una entidad existente por sí, extraña é independiente de los organismos en quienes se manifiesta, y de esa concepción metafísica se originó el que en el mayor número de sistemas médicos, que han dominado en la ciencia, se representara siempre al organismo en lucha abierta, contra un supuesto principio morbífico. Muchos de los términos y locuciones empleados en medicina, consagran esas concepciones ontológicas, así la palabra *agonía* que significa *combate*, *lucha*, las expresiones de que la enfermedad *ataca*, *hiere* ó se *localiza* en tal ó cual region [...].¹⁴

13 Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica* (Siglo XXI Editores, 2022), 13-14.

14 Carlos M. Esparza, “Breves consideraciones sobre la herencia normal y patológica” (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1881), 8, <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000160053> (consultada el 9 de mayo de 2025).

A diferencia de “aquella época”, para finales del XIX la idea de la enfermedad abandonaba una concepción dominante con una fuerte carga ontológica que concebía la enfermedad de una forma maniqueísta, análoga a la lucha entre el bien y el mal en el mundo. En contraste, tomaba cada vez más fuerza la comprensión de la enfermedad más bien como una alteración de las funciones.¹⁵

15 Canguilhem, *Lo normal*, 73-80.

El proceso de legitimación científica de la medicina implicó, además, la búsqueda de una participación mucho más amplia de los médicos en las decisiones políticas, en un proceso de tránsito de la *norma* a la *ley*, es decir, un desplazamiento de la emisión de normatividades sobre el cuerpo individual hacia la emisión de leyes que afectaban a la comunidad, posibilitado gracias a la “mímesis” entre la normatividad vital y la normatividad social, pero también gracias a un Estado que se interesaba por la medicina como un agente modernizador.

Este cambio implicaba la aparición de la medicina como una ciencia a partir de la cual se podía conocer lo que convenía a la sociedad, y convertía al médico en un sujeto variopinto que poseía conocimientos en distintas áreas, los legitimaba y los cuestionaba a partir de lo que era útil o inútil desde el punto de vista científico. En consecuencia, se puede observar cómo el objeto de estudio de los médicos, especialmente durante la segunda mitad del siglo XIX y aun cuando el desarrollo de la clínica era más bien reciente, comenzó a trasladarse con más fuerza de los casos individuales a la sociedad, en tanto el concepto de enfermedad pasó a ser no solamente un problema del individuo, sino de su familia, de su entorno y, por tanto, de su comunidad. Ejemplos de lo anterior, son, como veremos más adelante, las innumerables publicaciones sobre higiene pública, estadística, medicina geográfica e, incluso, sobre la relación entre el médico y la sociedad.

Evidentemente, la concepción de las enfermedades como un problema colectivo no era algo completamente nuevo, pero sí lo era la ampliación de la etiología (origen) de diferentes tipos de enfermedades que no necesariamente constituyeran una epidemia, como es el caso de las enfermedades mentales. Esta ampliación, se puede comprender en parte como producto de la

influencia del Positivismo, que relacionaba sistemáticamente las diferentes escalas de la vida en la evolución estableciendo un monismo metodológico que implicaba una misma forma de investigar sobre distintos objetos de la ciencia. Claramente, dentro del paradigma positivista no se encontraba únicamente el pensamiento de August Comte, sino también el de Herbert Spencer y Stuart Mill, cuyos textos eran leídos por los médicos de la época.

Por otro lado, el desarrollo de nuevas investigaciones médicas ampliaba el campo de acción del médico, quien se convertía poco a poco en un verdadero consejero para las medidas gubernamentales; claros ejemplos de esto son los trabajos de Francis Galton (1822-1911) y de Bénédicte August Morel (1809-1883). El impacto de Galton, si nos apegamos a las nulas menciones que se hacen de él, no se deja ver de una forma muy notoria en la medicina de finales del siglo XIX.¹⁶ No obstante, constituye un arquetipo de la manera en que el médico (Galton lo era) comenzaba a pensar otro tipo de problemas fuera de la relación médico-paciente para tomar un matiz “social” que sugería la participación del médico en el mejoramiento de la población.

Mucho más marcada fue la importancia del trabajo de B. A. Morel y su uso del concepto de degeneración, proveniente del naturalismo ilustrado, para explicar el origen de la enfermedad mental.¹⁷ El trabajo de Morel, considerado fundante de lo que posteriormente sería la psiquiatría, subraya también la importancia de la herencia y del médico como su protector, lo que sugería que el médico debía saltar los muros del asilo y convertirse en un promotor de medidas gubernamentales.¹⁸

Lo anterior es relevante si se tiene en cuenta la importancia que iba tomando la herencia como forma explicativa de numerosas dolencias, pero también como una consecuente preocupación por la reproducción y por la generalización de las enfermedades. En otras palabras, el “descubrimiento” de la herencia como un factor predisponente a la enfermedad implicaba una ampliación de las preocupaciones del médico, que debía buscar disminuir la transmisión de taras hereditarias por medio de varias estrategias, como la reglamentación de la reproducción (el matrimonio) y, quizás la más relevante, el control de las prácticas sociales por medio de la higiene.

16 Véase Quentin Skinner, “Significado y comprensión en la historia de las ideas”, en *El giro contextual. Cinco ensayos de Quentin Skinner y seis comentarios*, ed. por Enrique Bocardo Crespo (España: Tecnos, 2007), 63-108.

17 Véase Sandra Caponi, “Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel”, *Scientiae Studia* 7, núm. 3 (2009): 428-429. <https://doi.org/10.1590/S1678-3166200900030000>

18 Bénédicte Auguste Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades* (París: Bailly, 1867), 685-693.

También fue relevante en el proceso de la ampliación de la medicina el desarrollo de la microbiología gracias a los trabajos de Louis Pasteur (1822-1895), que ofrecieron una base científica al conocimiento médico sobre las medidas sanitarias que debían tomarse para proteger a la población. Aunque, como lo menciona Anne Staples, se pueden rastrear reglamentaciones higiénicas ya desde las instituciones virreinales, es innegable que durante el Porfiriato la búsqueda de la modernización implicaba una mayor preocupación por el asunto; asimismo, en este período existió un cambio de discurso que viraba de lo moral-virtuoso hacia lo científico cuando se refería a la limpieza.¹⁹

Justamente este cambio de discurso traía consigo un aumento del “campo de acción” de los médicos debido a la aparición del médico como un representante de la ciencia moderna que debía dirigir el mejoramiento de las condiciones de la población por medio del desarrollo de nuevas instituciones y la revitalización de las ya existentes.²⁰

Esta medicalización (introducción de la medicina como promotora de normas vitales)²¹ de la sociedad mexicana también implicaba la reproducción y consolidación de fuertes prejuicios raciales debido a la supuesta existencia de un proceso de “degeneración de la raza”.²² Esta idea presumía que la población se encontraba en un estado de decadencia vital que en muchas ocasiones se atribuyó a la mezcla racial y en otras más bien se atribuyó a la presencia de ciertas “razas degeneradas”, como la población indígena.²³ Incluso, la teoría de la degeneración también se usó para descalificar adversarios políticos o tendencias artísticas y culturales que se consideraran “desviadas”.²⁴

Por supuesto, hay que insistir en que las preocupaciones de los médicos mexicanos, así como las soluciones que encontraban, estaban conectadas con los desarrollos científicos de la época. Estos desarrollos llegaban a manos de los médicos mexicanos ya fuera por medio de viajes a Europa (especialmente a París) o por medio de intercambios de información gracias a la existencia de una red internacional de médicos que permitía la circulación de varios documentos. Esta “red” de intercambio de información médica puede

- 19 Anne Staples, “Primeros pasos de la higiene escolar decimonónica”, en *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, coord. por Claudia Agostoni (Universidad Nacional Autónoma de México, 2008), 18-23.
- 20 Fierros Hernández, “Concepto”: 197-198; Daniel Vicencio Muñoz, “Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 47 (2014): 85-88.
- 21 Astrid Dahhur, “El ejercicio de la medicina a fines del siglo XIX en la provincia de Buenos Aires”, *colección 31*, núm. 2 (2020): 15.
- 22 López Sánchez, “El alma”, 49-52.
- 23 Véase José Antonio Maya González, “El país de los degenerados: los usos sociales de la teoría degeneracionista en la cultura escrita a finales del siglo XIX, Ciudad de México”, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 23, núm. 4 (2020), <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/77734> (consultada el 9 de mayo de 2025).
- 24 Véase Ana María Carrillo, “los médicos y la ‘degeneración de la raza indígena’”, *Ciencias*, núms. 60-61 (2000-2001), <https://www.revistacienciasunam.com/pt/95-revistas/revista-ciencias-60/819-los-medicos-y-la-degeneracion-de-la-raza-indigena.html> (consultada el 9 de mayo de 2025).

evidenciarse en la conferencia de Francisco de P. Chacón como presidente de la Academia Nacional de Medicina en octubre de 1890:

La Gaceta Médica hace el canje de todas las publicaciones médicas y científicas de la Capital y de los Estados, recibiéndolo también de Francia, Alemania, Australia, Bélgica, España, Isla de Cuba, Portugal, República Argentina, del Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos, Guatemala, el Perú, San Salvador, Uruguay, Venezuela y de las capitales de Rumanía y Rusia.²⁵

25 Francisco de P. Chacón, “Sin título”, *Gaceta Médica de México*, núm. 25 (1890): 421.

26 Manuel Antonio Baeza-Bacab, “El doctor eduardo Liceaga, pediatra”, *Gaceta Médica de México* 154 (2018): 402, <https://dx.doi.org/10.24875/GMM.17003212>.

27 Sobre el evolucionismo social en México: A. Alfredo Bueno-Hernández y Fabiola Juárez-Barrera, “La influencia del darwinismo sobre los conceptos raciales en México”, *Asclepio* 69, núm. 1 (2017), <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2017.06>.

28 Véase Jorge Márquez Valderrama, Víctor M. García y Piedad del Valle Montoya, “La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX”, *Quipu* 14, núm. 3 (2012); Dahhur, “La justicia”, 13-40.

La afirmación de Chacón, así como las constantes reproducciones de “curiosidades médicas” que aparecían originalmente en periódicos de otros países, e incluso hitos médicos como la visita de Eduardo Liceaga al Instituto Pasteur y el consecuente inicio de la vacunación antirrábica,²⁶ nos permiten observar que la medicina mexicana no se encontraba aislada de otras partes del globo. En consecuencia, las reflexiones en torno al papel del médico en la sociedad se encontraban ligadas a debates activos en la época, más aún en un período en el que el “evolucionismo social”,²⁷ en todas sus variantes, comenzaba a abrirse un espacio importante en el pensamiento médico y antropológico.

La sincronía de los debates que sostenían los médicos mexicanos con las reflexiones de otras latitudes se puede observar también en la fuerte disputa de los médicos “académicos” o “universitarios” de diferentes países latinoamericanos por encontrar un lugar de poder dentro del Estado y diferenciarse de otras prácticas médicas no certificadas.²⁸

El conocimiento científico frente a la “charlatanería”

La mayor parte de los trabajos publicados en la *Gaceta Médica*, así como un buen número de tesis de la Escuela Nacional de Medicina, exponían casos clínicos o reflexionaban entorno a técnicas y tratamientos médicos. Sin embargo, existe un número considerable de textos que expresan la preocupación de los médicos decimonónicos por la situación de su oficio, la necesidad de

reformas en la medicina, el estatus del conocimiento médico frente al saber popular, las necesidades legislativas, la investigación científica sobre las plantas medicinales y otra cantidad de temas que, de fondo, nos permiten observar la manera en que los médicos posicionaban su saber como una pieza fundamental en el camino al progreso nacional.²⁹

Lo anterior se puede observar en el retrato de la medicina como un conocimiento “difícil” y “trascendente”. Por ejemplo, el médico Germán Ochoa y Tapia, en su tesis de licenciatura, ofrece una imagen casi sobrenatural del médico: “Una mirada de él [médico], una palabra, son suficientes á veces para operar prodigios”.³⁰ También Fernando Malanco afirmaba que el médico de ciencia (el buen médico) “[...] sin pretenderlo, se transforma en un ser estimable, deseado, casi divino, de cuyas palabras brota la tranquilidad, de cuya presencia deriva la confianza, de cuyo rostro destella el consuelo [...]”.³¹ Otros autores, aunque no presentaban esa imagen mística del médico, sí situaron la medicina como “[...] la más difícil y más trascendental de las profesiones”.³²

Esta superioridad del saber médico se construyó a partir de su categorización como parte del conocimiento científico, por lo que desacreditaba como “charlatanería”, “engaño”, “ignorancia”, cualquier “saber” que no hubiera pasado por el tamiz de la ciencia. Bajo este rótulo, se incluía entonces toda actividad médica que no estuviera acreditada por un título o por la experiencia del médico legítimo.³³ La delimitación de lo que constituía el ejercicio de la medicina trazaba, además, un aura de santidad alrededor del conocimiento científico del que era portador el médico, cuya función iba mucho más allá del tratamiento del cuerpo y se tornaba casi “espiritual”.

Incluso, el interés del médico Fernando Altamirano por las plantas medicinales “indígenas” (que hacía referencia a lo “autóctono”) implicaba la necesidad de evaluar científicamente los usos que las gentes más ignorantes daban a las plantas.³⁴ El saber médico, como representante de la ciencia, dialogaba con otros saberes siempre desde una situación de superioridad que permitía validar o no a los demás.

29 Sobre las disputas alrededor de la charlatanería en el contexto nacional mexicano: Claudia Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 19 (2000). <https://doi.org/10.22201/ijh.24485004e.2000.019.3019>

30 Germán Ochoa y Tapia, “Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades, principalmente bajo el punto de vista etiológico y terapéutico” (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1881), 31.

31 Fernando Malanco, “Males y remedios”, *Gaceta Médica de México*, núm. 24 (15 de diciembre de 1889): 466.

32 “Crónica Médica”, *Gaceta Médica de México* 10, núm. 1 (1875): 21.

33 Véase Agostoni, “Médicos ecuestres”, 977.

34 Fernando Altamirano, “Algunas observaciones sobre dos plantas medicinales indígenas, Cascalote y lentejilla”, *Gaceta Médica de México* 17, núm. 4 (15 de febrero de 1882): 57.

Asimismo, dentro de la legitimación del saber médico como un conocimiento superior era recurrente la queja sobre el mal uso, el engaño y la precarización del trabajo del médico. Por ejemplo, Francisco Patiño daba cuenta de la necesidad de una legislación entorno a la regulación de la práctica médica, y se quejaba de la legislación vigente y sus vacíos frente al poder que se otorgaba a los “charlatanes” y “especuladores”: “Nuestros legisladores deben fijarse en esto, que puede muy bien depender de lo incompleto de las leyes que nos rigen, de los vacíos que en ellas se advierten”.³⁵ Esta queja, también fue manifestada por el reconocido Porfirio Parra en 1900, quien solicitaba la reglamentación de la medicina para evitar así dar lugar a los “charlatanes”.³⁶

35 Francisco Patiño, “Decadencia de las profesiones”, *Gaceta Médica de México* 18, núm. 12 (1877): 346.

36 Porfirio Parra, “El ejercicio de la medicina en México”, *Gaceta Médica de México* 37 (1900): 207-209.

Las diferentes maneras de reafirmar la importancia del conocimiento médico nos permiten apreciar un intento por definirlo, así como una búsqueda de legitimación por medio de la ley. Ésta, entendida como la reglamentación jurisprudencial del Estado, se convertía en una forma de buscar la legitimación del conocimiento médico: el Estado debía trazar una línea entre lo que era conocimiento médico y lo que era “charlatanería” y “especulación”.

Por supuesto, la acusación de “charlatanería”, así como la búsqueda de una persecución de personas que se dedicaban a la curandería y yerbatería no fue un problema exclusivo del Porfiriato, sino que había sido una problemática de buena parte del siglo XIX.³⁷ Sin embargo, la constitución liberal de 1857 había dado un nuevo tesón a la disputa de los médicos debido a la promulgación de la libertad de oficio.³⁸ Además, ahora la discusión era reforzada con nuevos argumentos, entre los cuales resaltan la científicidad exigida al médico, su ética y su papel determinante en la historia de la sociedad mexicana.³⁹

37 Azuela, “La ciencia”, 51.

38 Agostoni, “Médicos científicos”, 16.

39 Véase Agostoni, “Médicos ecuestres”, 379-82.

El médico y la normalización social

Ahora bien, la búsqueda de una legitimación del conocimiento médico no se daba únicamente por medio de la sugerencia legislativa en torno a la

reglamentación de la medicina, sino también por medio de la insistencia en su importancia para la sociedad como factor de distinción entre la verdad y engaño. El médico tenía la capacidad de distinguir cuándo un estado o función era normal o anormal, cuándo una herida era leve o de gravedad (dato importante también para la jurisprudencia), cuándo una planta era útil o inútil, cuándo una obra pública era adecuada, cuándo un alimento era sano o insano.

La labor del médico no se limitaba, entonces, a una preocupación por la normalización del organismo individual, sino que también implicaba de la normalización del organismo social. Es de este modo que los médicos, como “sujetos de ciencia”, sugirieron el lugar apropiado para la erección del cementerio,⁴⁰ pero también opinaron sobre la pertinencia o no de sembrar árboles y el mejor lugar para hacerlo,⁴¹ e incluso sobre problemas legislativos, como la definición del delito de violación.⁴²

Igualmente, el intento de normalización del organismo social implicaba una autoconciencia del médico como parte fundamental en la marcha hacia el progreso gracias a sus conocimientos científicos, que debían establecer normas para poder conseguir una regeneración de la población ante un evidente estado de degeneración, como consecuencia, entre otras cosas, de una herencia débil.⁴³ De hecho, la preocupación por los problemas de la herencia (que había comenzado alrededor de 1870)⁴⁴ fue una de las razones por las cuales la medicina debía pasar de una revisión del individuo a una “mirada” más general durante las últimas décadas del siglo XIX en tanto se pasa de entablar la relación tradicional paciente-médico a familia del paciente-médico. Por consiguiente, la preocupación por los problemas hereditarios se puede evidenciar en varios trabajos en los que era común la afirmación de que “la herencia ha llegado á perpetuar en ciertas familias algunos caracteres tanto físicos como del orden intelectual ó moral”.⁴⁵

También era recurrente la fórmula “lamarckiana” de la heredabilidad de los caracteres adquiridos por el entorno, de modo que aun cuando los trabajos reconocían la existencia del mundo microbiano, resaltaban la importancia de la herencia en la predisposición a la enfermedad o a

40 Ángel Carpio, “¿Cuál debe ser el lugar mas conveniente, en una población, para la erección de un Cementerio?”, *Gaceta Médica de México* 14, núm. 8 (15 de noviembre de 1873): 225-232.

41 D. Orvañanos, “Inconvenientes de la plantación de árboles cerca de las habitaciones”, *Gaceta Médica de México* 22 (1887): 359-361.

42 Abraham Santibañez, “Del Hímen y su importancia en medicina legal, por Mr. Garimond”, *Gaceta Médica de México* 10, núm. 12 (1875): 234-237.

43 Manuel Pérez Bibbins, “Bosquejo de un estudio sobre la influencia del médico en la regeneración de la especie humana” (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1885), 49-51, <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000160624> (consultada el 9 de mayo de 2025).

44 Fierros Hernández, “Concepto”, 198.

45 Esparza, “Breves”, 17. Véase también Gustavo Ruiz, “La herencia en sus aplicaciones médico-legales” (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1877), <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000160591> (consultada el 9 de mayo de 2025).

46 Alberto Escobar, “Contribución al estudio de la predisposición e inmunidad morbosas” (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1887), 11, <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000160302> (consultada el 9 de mayo de 2025).

la inmunidad: “La predisposición ó la inmunidad pueden ser innatas ó adquiridas, según que el estado orgánico que las constituye date del nacimiento ó se adquiriera después”.⁴⁶ Vale la pena aclarar que lo “innato” en este caso implicaba una característica heredada, y lo adquirido, una característica potencialmente heredable.

En resumen, la herencia nos permite evidenciar dos aspectos centrales de la ampliación de la “mirada médica” y su búsqueda de normalización. El primero de ellos es que a través de la herencia no solamente se transmitían cualidades físicas a través de las generaciones sino también características morales e intelectuales, lo que implicaba que cuidar la herencia en las familias era cuidar la conformación de la población que permitiría o no el progreso. En segundo lugar, la posibilidad de adquirir características transmisibles por la herencia implicaba que se debía cuidar el entorno en el cual se desarrollan los individuos, lo que tiene como consecuencia una preocupación por la higiene.

Así pues, la higiene fue durante las últimas décadas del siglo XIX, la principal forma en que se amplió la “mirada médica” de la salud, razón por la cual se dirigió hacia la sugerencia de normatividades no solo alrededor del cuerpo, sino alrededor de la vida en general. Asimismo, la higiene (incluso más que la medicina legal) son los mejores ejemplos de la manera en que el médico dio un salto de la normatividad corporal a la legislación social.

Esto es así porque mientras en la medicina legal el médico se posicionó como un perito experto que solo sabía de lo que sucedía en el cuerpo, en el campo de la higiene era una autoridad que podía sugerir medidas desde el punto de vista científico. Ejemplo de ello son las constantes intervenciones de algunos médicos en la *Gaceta Médica*, como José María Reyes, que bajo el título “Constitución médica” planteaba sugerencias sobre diversas medidas higiénicas que debían tomarse por parte del gobierno, así como otras que se habían tomado de mala manera. Verbigracia, Reyes levantó una crítica frente a la modificación de las losas del suelo: “La ignorancia de la higiene hizo seguramente que se fijaran poco en la salubridad, contentándose con formar pavimento hermoso á la vista, sin cuidarse de los que habitan las

casas”.⁴⁷ También sugiere, en otra entrada, el establecimiento de medidas que mejoren la higiene de la Ciudad de México.⁴⁸

De igual forma, otras entradas de la *Gaceta Médica* permiten inferir que la voz de los médicos no era ignorada por parte de las entidades gubernamentales y que incluso en algunos casos se les consultaba sobre problemas de la higiene. Este fue el caso de la entrada titulada “Higiene pública”, donde se recomiendan algunas medidas higiénicas a partir de una consulta del Ministerio de Gobierno.⁴⁹ Asimismo, en otro texto firmado por el Consejo de Salubridad, se dictaban recomendaciones sobre el uso de tuberías de plomo.⁵⁰

Como vemos, gracias a los avances de la higiene y a algunos desarrollos disciplinares, la medicina comenzaba a ocupar un lugar en la batería de saberes necesarios para la administración de la población debido a su estatus científico. Además, el carácter preventivo que iba tomando implicaba un aumento del campo de trabajo del médico, lo que legitimaba su voz para dictar normas que, dado el caso, podían convertirse en leyes.

Por otra parte, la normatividad que se dictaba desde la medicina no solamente implicó una preocupación por el cuerpo como lugar de desarrollo de la enfermedad, sino también por el espacio, en tanto causa de esta: se debían airear las habitaciones, se debían sembrar árboles y se debía iluminar la escuela.

En consecuencia, la normatividad corporal que dictaba el médico ante la enfermedad se fue convirtiendo en una normatividad social que se dirigía a la prevención, entendiendo que las condiciones externas podrían afectar de una u otra manera la predisposición a adquirir ciertas patologías.

El médico y el conocimiento no-médico

Ahora bien, los médicos, como sujetos de ciencia, no cimentaron su saber únicamente en el conocimiento médico ni científico: mencionan a Morel, pero también a Darwin, Buffon e incluso a Claude Bernard, Comte, Stuart Mill y Herbert Spencer. Debido a lo anterior, es necesario siempre tener en

47 José María Reyes, “Constitución médica”, *Gaceta Médica de México* 10, núm. 6 (1875): 114.

48 José María Reyes, “Constitución Médica de México”, *Gaceta Médica de México* 15, núm. 10 (15 de mayo de 1880): 217-221.

49 Véase Domingo Orvañanos, “Higiene pública”, *Gaceta Médica de México* 21, núm. 15 (1 de noviembre de 1880): 457-458.

50 Consejo de Salubridad, “Crónica médica”, *Gaceta Médica de México* 9, núm. 2 (1874): 32-36.

51 Canguilhem, *Lo normal*, 23.

mente que el pensamiento de los médicos y su análisis no puede dejar de lado el análisis de las ideas circulantes.⁵¹ Justamente este es otro de los matices importantes dentro del pensamiento de los médicos de finales del XIX, y es que su idea de cientificidad se construyó en gran medida a partir de un piso filosófico, especialmente de las diferentes tendencias del positivismo:

Inclinado desde los primeros años de mi carrera á considerar las cosas, no solamente bajo el punto de vista práctico, sino también bajo el filosófico, me dediqué con empeño a estudiar obras, que como la filosofía positiva de Augusto Comte y todas las de Bernard, tratan de inspirar á sus lectores amor á un estudio verdaderamente científico, que los distinga de hombres que solo profesan ciertas y determinadas ideas por rutina, sin darse tal vez cuenta de ellas. Bien sé que en la mayor parte de los casos, no se necesita filosofía para curar una enfermedad [...] pero también sé que para que un médico científico se distinga de un empírico, no basta á su orgullo profesional el saber curar una enfermedad, sino el cómo y por qué la cura.⁵²

52 Adrián Segura, "Patología General", *Gaceta Médica de México* 9, núm. 5 (1 de marzo de 1874): 78.

Este amplio testimonio de Adrián Segura es parte de una serie de textos en los que este no solamente se refería la orientación filosófica de su pensamiento, sino que retomaba ampliamente las categorías epistemológicas de Stuart Mill para reflexionar sobre el método estadístico en la medicina. Aunque el principal objetivo del texto de Segura era resaltar la importancia de la estadística para la medicina, nos permite entrever la relevancia del pensamiento filosófico dentro de la configuración de la idea de cientificidad del médico. Asimismo, posibilita pensar al médico como un sujeto que no se restringía a la reflexión sobre la medicina ni mucho menos desde la medicina. No solamente pensaban los galenos sobre enfermedades y cuerpos, sino también sobre categorías lógicas, estadísticas y fundamentos filosóficos de la ciencia, de la medicina o de otros campos de la vida. En efecto, era constante el llamamiento de otros saberes que pueden ser útiles para el médico, como la incipiente sociología que junto con la higiene conformaba un nuevo saber que

procura el estudio de todas las condiciones demográficas que aseguran la conservación del individuo bajo la modalidad colectiva en que se encuentra viviendo en la ciudad ó en el campo, asegura el mejoramiento físico y moral de la familia, favorece y activa la evolución física, moral é intelectual de la especie y conserva la vida prolongándola, supuesto que previene las enfermedades que en otras condiciones aquejan á la especie humana.⁵³

Esta amalgama de estadística y medicina tuvo por nombre *higiene sociológica*, y permite observar nuevamente la utilidad que dieron los médicos a distintos campos de saber para ampliar su conocimiento sobre el mundo, pero también para fundamentar su propio quehacer desde la medicina. El trabajo de José Lobato sobre la higiene sociológica también es un buen ejemplo de que los médicos no solo se preocupaban por una reflexión sobre/desde la medicina, sino que también se sentían autorizados para emprender un análisis a partir de la utilidad de otros conocimientos como la estadística, la demología y la demografía.

Es en este sentido que podemos parafrasear la afirmación de Canguilhem sobre la historia de las ciencias afirmando que el saber médico no se puede entender por sí mismo, sin una relación con el mundo “extramédico”. Además, el mismo hecho de que la medicina se encontrara en tensión constante con otros conocimientos, delimitándose y al mismo tiempo absorbiendo la botánica, la sociología, la filosofía, la estadística, la química, la historia natural e, incluso, el “saber vulgar” implica que el posicionamiento de la medicina como una ciencia necesaria para el progreso dependía en cierta medida de su capacidad para construir una idea propia de lo que era y no era la ciencia.

Esta distinción permitió al médico no solo desarrollar la norma a partir de la cual debía dirigirse o calificarse el cuerpo como normal/anormal, sino el desarrollo y la legitimación de su saber como creador de la ley que dirigiría el cuerpo social a partir de la mimesis entre lo vital-corpóreo y lo social, que en cierta medida era posible gracias al amalgama

53 José G. Lobato, “Sociología en sus relaciones con la demografía y demología mexicana”, *Gaceta Médica de México* 15, núm. 16 (1880): 358.

54 Bruno Lutz, “La ciencia de los anormales en México del siglo XIX hasta la Revolución: una disciplina al servicio del Estado y del progreso”, *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad* 19, núm. 53 (2012): 229, <https://www.espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/304> (consultada el 9 de mayo de 2025).

médico-filosófico propiciado en buena parte por el positivismo. En este sentido, concordamos con Bruno Lutz cuando afirma que para los médicos mexicanos “el cuerpo físico era lo mismo que el cuerpo social o moral; o dicho de otra manera, el cuerpo individual se transformaba automáticamente en cuerpo social, y el cuerpo social en ley moral”.⁵⁴

A modo de conclusión

A lo largo del texto, exploramos la manera en que los médicos mexicanos de finales del siglo XIX construyeron un discurso sobre y desde la medicina como parte de un saber necesario para el progreso del país en tanto era la expresión de un conocimiento científico. Acudieron para ello a varios argumentos que permiten comprender la manera en que concebían el lugar de su saber científico y su relación con otros saberes que no lo eran.

Con ese objetivo, construyeron una idea del médico como un sujeto que transmitía esperanza, confianza y, además, era portador de una serie de conocimientos provenientes de distintas disciplinas que le permitían identificar los saberes útiles y los inútiles, así como la manera en que el Estado debía actuar según los preceptos de la ciencia. En esta vía, los médicos marcaron una línea divisoria entre lo que denominaron *charlatanería*, es decir, todo aquel conocimiento que no pasara por el tamiz de la ciencia o del “científico” y de la ciencia de la cual eran portadores.

De igual forma, construyeron una dialéctica entre el campo disciplinar de la medicina y el campo jurídico, de manera que este último no solo servía para legitimar y consolidar la posición de la medicina al tomar en cuenta las recomendaciones del médico para la sociedad, sino que también debía legitimar la línea divisoria entre lo que era y no era ciencia.

Finalmente, subrayamos que esa línea divisoria entre lo científico y lo no científico y el saber útil o inútil se dibujó a partir de otros conocimientos que no eran propiamente la medicina, sino que tuvieron de fondo principios filosóficos ligados normalmente a las diferentes vertientes del Positivismo.