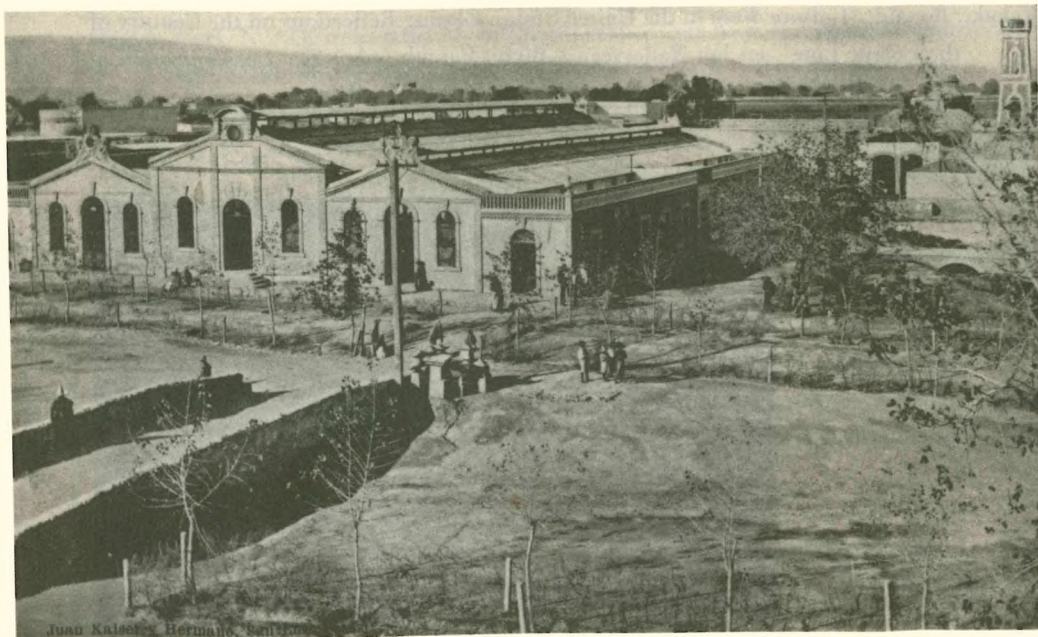


Salud pública: la fiebre del orden. Interpretación sobre la política sanitaria en San Luis Potosí a fines del XIX

Moisés Gámez realiza un recorrido por los últimos años del siglo XIX, para mostrar las precarias condiciones sanitarias en que se encontraba la ciudad de San Luis Potosí y los problemas de salud pública que esto acarrearba. El autor explica cómo las propuestas modernizadoras del Porfiriato buscaban organizar las instituciones que se encargarían de fomentar la higiene y llevar a la población por el camino del progreso que los científicos establecían en todo el país.

Public Health: the Order Fever. Interpretation about Sanitary Policy in San Luis Potosí at the end of the XIX century

Moisés Gámez performed a run the last years of the XIX century, to show the poor sanitary conditions in which the city of San Luis Potosí was, and the public weal problems that were involved. The author explains how in the Porfiriato times the modern proposals found to organize the institutions that would take in charge to foment the hygiene and to lead the people in the progress way that scientists established in all the country



Mercado Juárez, San Luis Potosí. Juan Kaiser y hermano

Salud pública: la fiebre del orden. Interpretación sobre la política sanitaria en San Luis Potosí a fines del XIX

MOISÉS GÁMEZ

Descubridora

El Porfiriato se ha caracterizado por un desarrollo sin precedente, visto desde varios sentidos. Uno de los más tratados y conocidos, es el expansionismo industrial apoyado por el advenimiento de capitales y tecnologías extranjeras para el procesamiento de materias primas y para la fabricación de nuevos productos; la apertura de nuevos mercados regionales, nacionales e internacionales, y con ello su inserción al sistema capitalista internacional. Para alcanzar este proyecto, el Estado ideó toda una estrategia legislativa que alimentaba el interés de motivar y fortalecer el desarrollo económico.

Pero no solamente en materia económica se presentaron o planearon los cambios, sobre todo en el último cuarto del XIX; en el plano de la política, y en las formas de organización social también se manifestaron las ideas “revolucionarias”, o por lo menos que pretendían ser innovadoras, y que formaron parte de la ideología del Porfiriato. Uno de estos planos lo representó la higiene pública, el caso concreto que trataremos en este trabajo: el de San Luis Potosí. De este fenómeno podemos plantear las siguientes observaciones que definen las líneas de análisis de este estudio: a) la salubridad pública como un fenómeno que nace y se

Moisés Gámez

El Colegio de San Luis, A. C. correo electrónico: 2082618@campus.uab.es

consolida a través de organismos encargados de su vigilancia; b) el desarrollo de métodos de actuación ante los fenómenos que afectaban la salud, como las enfermedades comunes, y las epidemias; y c) los documentos referentes a la higiene pública generados en el seno de las decisiones del Estado, que expresan una forma de control social y político. Es decir, manifiestan los procesos realizados bajo ciertos organismos, sus disposiciones o lineamientos, y las repercusiones en la esfera social y política que de su manejo se derivaron.

L A S E N F E R M E D A D E S

Como primeros puntos a tratar son las enfermedades, las plagas, y las condiciones que favorecieron su permanencia por cortos o largos plazos. De entre las enfermedades y plagas que se desarrollaron en San Luis Potosí durante el periodo, encontramos el “tifo exantemático” o tabardillo, la difteria y algunas plagas como la langosta.

¿Qué fue lo que provocó la expansión o desarrollo de las enfermedades? Algunas de las causas que propiciaron la propagación de ciertas enfermedades fueron: el crecimiento de las ciudades; la concentración de la población resultante; y las migraciones. Aspectos que fueron del interés de la salud pública y del médico urbano. Otros factores que contribuyeron a extender las enfermedades fueron los transportes y los sistemas de comunicación; es decir, la facilidad con la que viajaba la enfermedad.¹ Como ejemplo, podemos citar el desarrollo de enfermedades como la sífilis con la prostitución extendida en ciudades y puertos; el tifo o tabardillo; y la antigua difteria.

La escasez de agua y de alimentos, las condiciones sanitarias y el clima, contribuyeron también al nacimiento, desarrollo y permanencia tanto de enfermedades como de epidemias; mismas que reflejaron estadios de desarrollo a través del espacio y del tiempo, y que pudieron llegar a adquirir un carácter cíclico; es decir, cuando se transforman de una forma epidémica en endémica. Como endémicas podemos considerar: hambre, alcoholismo, peste y tabardillo, viruela, desgano vital (patología biosocial), la guerra. Elsa Malvido distingue entre patología natural y social. La primera la define donde los cambios climáticos y ecológicos favorecieron o no, su abasto y sobrevivencia; su estudio puede explicar la dependencia entre dichos cambios y la salud o enfermedad de los distintos grupos en momentos particulares como: tempestades, lluvias excesivas, inundaciones, ciclones, granizadas, heladas, nevadas, vientos, o al contrario, sequías temporales o permanentes, plagas externas como los chapulines (langostas) y el chahuistle. Fenómenos cuyas consecuencias eran el hambre, sed, desnutrición, infecciones, parasitosis, comportamientos anormales, y la muerte; aquí incluiríamos a la zoonosis que se humanizaba por cambios ecológicos, como la fiebre amarilla en las selvas, el paludismo en

¹ Elsa Malvido, “Pandemias, epidemias y endemias...”, San Luis Potosí, 1995, p. 9.

las zonas lacustres y el tipo exantemático en las guerras y las hambrunas; todas ellas documentadas o reportadas en distintas fuentes. La otra forma de patología imperante sería la “social”, causada por el hombre; ésta engloba a las distintas formas de guerra, esclavitud, sacrificio humano, explotación de un grupo sobre otro, de apropiación de su producción y reproducción.² Esta interesante propuesta es útil en el sentido de ubicar las distintas formas de enfermedades y su interpretación, para poder planear una evolución particular de las mismas en distintos espacios y momentos, y las medidas que se tomaron para enfrentar dichos males biológicos sociales.

Por ejemplo, el estado potosino desarrolló determinadas disposiciones en materia de salubridad pública, que podemos interpretar como la gestación de una cultura de la higiene mediante su legislación. Parte de esta política legislativa podemos observarla en las disposiciones relativas al uso de las vacunas, sobre todo en los infantes;³ la vigilancia sobre las boticas, los consultorios médicos, las fábricas y las escuelas. Éstas formaron en conjunto los inicios de una política sanitaria en San Luis Potosí, apoyada por las medidas que en la materia se impusieron en México, y sobre todo por la experiencia adquirida, basada en el conocimiento de las condiciones sanitarias en las que se encontraba San Luis Potosí.

LA CIUDAD Y LOS MALES

El fenómeno de la expansión económica tuvo impactos de diversas formas, como: 1) el aumento o concentración de la población; 2) los cambios en la estructura urbana; y 3) la demanda de la sociedad ante el crecimiento de las ciudades. Todos ellos factores que influyeron para determinar las condiciones sanitarias.

1) La concentración de la población aumentó —entre otros factores— por el advenimiento de nuevas industrias que atrajeron el interés de mano de obra para emplearse en éstas, lo cual finalmente provocó un cambio en la estructura social o la composición social de la población debido a la diversidad de orígenes que la conformaron. Otra de las causas de este fenómeno fueron las continuas sequías que arrojaron un número todavía no calculado de hombres del campo que llegaron a las ciudades.

San Luis Potosí figuró como uno de los estados con mayor número de migrantes a nivel nacional; la estimación para 1895 fue de 83,188 personas (11.21% con respecto al total nacional); para 1900 fue de 68,298 (7.83%), y hacia 1910 de 83,011 (7.89%).⁴ Estas

² *Ibid.*, p. 5.

³ Archivo Histórico del Estado de San Luis Potosí (en adelante AHESLP), Ayuntamiento, Leg. 1882.9, Salud Pública, “Sobre que se remitan varios vidrios de Pus Vacuno al Presidente Municipal de Catorce”, Leg. 1884.6, Higiene, “Oficio de la jefatura pidiendo una noticia de las personas que suministran el Pus Vacuno en el municipio de la Capital”.

⁴ Moisés González Navarro, “El Porfiriato...”, México, 1985, p. 27.

cifras representan una limitante para calcular las proporciones correspondientes a cada lugar del estado debido a que no son datos desagregados; lo importante de estas estimaciones es que son útiles para sostener el aumento de la población y las migraciones internas a escala nacional.

**CUADRO 1. POBLACIÓN DE SAN LUIS POTOSÍ.
1879 - 1910**

	1879	1885	1889	1895	1900	1910
Estado	516,486	516,486	516,486	568,449	575,432	667,800
Partido	-	-	-	141,691	144,101	149,168
Capital	-	-	-	57,055	82,479	86,022

Fuente: *Censo General de la República Mexicana verificado el 20 de octubre de 1895*, México, Ministro de Fomento, Dirección General de Estadística, 1899; *Censo General de la República Mexicana verificado el 28 de octubre de 1900*, México Secretaría de Fomento, Colonización e Industria, oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1903; *Tercer Censo General de Población de los Estados Unidos Mexicanos verificado el 27 de octubre de 1910*, México Secretaría de Agricultura y Fomento, Dirección de Estadística, 1918.

Lo que podemos observar del Cuadro 1, es un crecimiento de la población sobre todo de 1889 a 1910 en el estado. En relación a las fluctuaciones de la población en el municipio de la capital potosina, podemos notar que de 1895 a 1900 el incremento fue de un 30%; lo que nos hace suponer que el municipio de la capital fue el punto de atracción de migrantes, pues en ella se localizaban los centros de mayor importancia en cuanto a la industria y representó un punto de paso importante en la distribución de las mercancías del mercado regional y nacional, debido en gran parte a las líneas del Ferrocarril Nacional Mexicano y las del Ferrocarril Nacional que cruzaban el territorio de San Luis Potosí. Por otro lado, podemos observar que para el año de 1910 la población decreció en un 17%; fenómeno que tiene estrecha relación con la inestabilidad económica y social de la última parte del Porfiriato.

Gran parte de la población concentrada en la capital potosina no contaba con un trabajo y podemos suponer que tenía una situación precaria. La población desprovista de un techo y un trabajo, se fue acomodando en vecindades, plazas, calles y baldíos, lo cual la expuso directamente al contagio y propagación de las enfermedades.⁵

2) El nacimiento de una nueva estructura urbana se basó en la apertura de calles, el entubamiento de las corrientes de aguas negras, el abastecimiento de agua, la construcción

⁵ Horacio Caballero Palacios, "San Luis Potosí. 1893...", San Luis Potosí, 1970, pp. 6-10.

de banquetas y bardas para delimitar los espacios sociales, y los sistemas de comunicación o circulación de la gente (como el ferrocarril y los caminos carreteros).

Como uno de los principales medios de transmisión de las enfermedades, el agua tenía que ser pensada para su distribución bajo una infraestructura adecuada que impidiera la exposición de la propagación de determinadas enfermedades. Durante el Porfiriato estaba en estudio la construcción de la Presa de San José, por lo que eran otras las formas de abasto de agua; la más común era por medio de pozos particulares localizados en varios puntos de la ciudad. Otra era la que abastecía a un sector de la población por medio de un acueducto tendido desde la Cañada del Lobo hasta la Caja del Agua; a través de su trayecto había un cierto número de llaves o fuentes de las cuales se proveía en una parte de la población; pero éstas eran manejadas por aguadores que controlaban la distribución y elevaban el costo del servicio;⁶ además, las condiciones higiénicas de la precaria infraestructura no estaban bien supervisadas. Cuestionable en el sentido de que las entidades oficiales estaban al tanto y eran partícipes directas del problema, al tramitar y conceder privilegios en el manejo del recurso. Otra forma de suministro era la construcción de piletas, depósitos, bordos y zanjas en lo que se denominó La Corriente, que captaba las aguas procedentes de la Sierra de San Miguelito; pero esta forma de abastecimiento estaba expuesta a la contaminación inminente en su recorrido ya que su afluente estaba al aire libre.

También las cañerías que conducían las aguas negras estaban expuestas a la intemperie, convirtiéndolas en latentes focos de contaminación. Al comenzar el periodo este aspecto estaba descuidado y fue atendido paulatinamente por las autoridades municipales a lo largo del Porfiriato; pero la misma sociedad se organizaba para entubar los canales, solicitando el auxilio del Ayuntamiento.⁷ Así mismo se demandaba la alineación de casas y calles, el empedrado de éstas, y la construcción de banquetas. Las condiciones en que se encontraban las calles por falta de empedrado y de un buen sistema de circulación y encausamiento de aguas insalubres, provocaba que el agua procedente de lluvias se estancara, sumándose a ello otros desperdicios procedentes de casas y fábricas que crearon verdaderos

⁶ El aguador suministraba el agua a las casa cercanas. Las formas de abastecimiento controlado suscitaron problemas y protestas sociales. AHESLP, Ayuntamiento, 1887.1, Acueductos y paseos, "Higinio Sánchez le deniega el permiso para solicitar y tomar agua que necesita de la fuente La Conchita"; Leg. 1887.6, Obras Públicas, "Proyecto y contrato para el arrendamiento de las aguas sucias y pluviales, con el señor Manuel Reyes".

⁷ AHESLP, Ayuntamiento, Leg. 1887.6, Salud Pública, "Se autoriza el gasto de sueldo, la comisión de Higiene propone que la Comisión de Obra Pública se encarguen de que todas las casas que tengan sus caños provistos de codos y la canalización apresura la conclusión del canal para combatir el cólera asiático".

focos de contaminación.⁸ Un ejemplo de agua “estancada” como fuente de consumo fue el de los Charcos de Santa Ana, aprovechado para surtir las huertas y para uso doméstico.

Como último, mencionamos que la estructura urbana en formación fue apoyada por las líneas férreas. Durante la última parte del XIX se construyeron las vías que conectaron a la ciudad de San Luis Potosí con Tampico, Aguascalientes, México, Laredo, y con otros puntos de importancia a través de su recorrido. Estos canales de comunicación permitieron el tránsito de la gente y la migración, lo cual favoreció la circulación y propagación de algunas enfermedades.

3) Con el crecimiento de las ciudades se fue gestando una sociedad que demandaba servicios básicos como el abastecimiento de agua y el mantenimiento de la salubridad pública; entendida ésta como la necesidad de contar con entidades encargadas de vigilar la higiene de las poblaciones y de implantar métodos de saneamiento frente a la presencia de fenómenos no contemplados como las epidemias y otras crisis que afectaban la salud pública.

En términos generales, los proyectos arrancados en el Porfiriato, como los planes de expansión industrial, de apertura de mercados regionales y nacionales, la puesta en marcha del ferrocarril, los proyectos de abasto y distribución del agua, y los cambios en la estructura urbana, revelan la política denominada de “orden y progreso”; es decir, reflejan la respuesta del Estado ante los requerimientos necesarios para impulsar el “progreso” de la sociedad con la emisión de una serie de disposiciones legislativas. Este fenómeno lo podemos observar también en los casos de Monterrey, Guadalajara y Puebla.

FORMALIZACIÓN DE LA SALUBRIDAD PÚBLICA

El estudio, planeación e implantación de métodos para combatir enfermedades fueron puntos de partida para la creación de órganos observadores y de acción. Ello en su conjunto constituyó la estructura organizativa del Estado que ponía orden en la materia a través de medidas que normarían un comportamiento social. Como sostiene Carlos Contreras: “la visión positivista de considerar a la sociedad como un ente biológico hizo posible el traslado de conceptos como los de salud y enfermedad al ámbito de la vida social”.⁹ Además se hizo evidente la pugna entre las autoridades estatales y federales en la reglamentación de órganos y mecanismos sobre higiene pública, en cuyos antecedentes encontramos reuniones de carácter científico.

Como parte de una estrategia para remediar los males que aquejaban el estado sanitario de las ciudades se organizaron congresos médicos a los cuales asistían galenos de distintas

⁸ AHESLP, Ayuntamiento, Leg. 1880.3, Obras Públicas, “Los vecinos de la calle La Carrera piden la reparación de banquetas y empedrado de ellas”; Leg. 1883.6, Obras Públicas, “Sobre que se tomen medidas necesarias para el alineamiento de las calles y adiciones al Reglamento de Policía vigente”.

⁹ Carlos Contreras Cruz, “La política urbana y el saneamiento...”, México, 1992, p. 66.

partes de México; aunque no se puede dejar de lado la presencia y participación de profesores e ingenieros sanitarios en este quehacer. El primer Congreso Nacional de Médicos se realizó en la Ciudad de México con el objetivo de tratar asuntos de salubridad a fin de promover iniciativas contra la epidemia del tifo presente en el Valle de México; también para atender asuntos relacionados con la escasez de agua potable en la ciudad, el drenaje y el saneamiento. Este fue el foro en donde se hicieron patentes por lo menos dos corrientes de pensamiento: la de los que propugnaban por el cambio en las formas de enfrentar los problemas relacionados con la higiene, y la de los médicos tradicionales. El segundo Congreso Médico Nacional fue en 1878 bajo el nombre “Congreso de Higiene e Intereses Profesionales”.¹⁰ Estos congresos médicos fueron la pauta que contribuyó a la creación de organismos pertenecientes y mantenidos por el Estado, encargados de vigilar y reglamentar la higiene.

El tercer Congreso Nacional de Higiene fue inaugurado por el entonces ministro de Gobernación, Carlos Díez Gutiérrez, en septiembre de 1883. El evento se desarrolló por varios meses, terminando en abril de 1884. Los objetivos de la reunión fueron la discusión y creación de una legislación federal uniforme, pero permitiendo un margen de “soberanía” en los estados para promulgar sus propias leyes en materia sanitaria.

BENEFICENCIA PÚBLICA

Por otro lado, estaba la beneficencia pública capitalina que dependía de Ayuntamiento de la Ciudad de México al iniciarse el Porfiriato. En una circular emitida el 23 de enero de 1877, la beneficencia se depositó bajo una Junta Directiva de Beneficencia, cuyo presidente fue el ministro de Gobernación; su vicepresidente al presidente del Ayuntamiento, y los vocales los directores de los establecimientos.

Fuera de la capital de México, la beneficencia sostenida por el gobierno contaba con numerosas instituciones; hospitales públicos, civiles, y militares eran mantenidos por el Estado. El Ayuntamiento de San Luis Potosí sostenía el Hospital Civil, y como es de suponerse, sus recursos eran escasos; también se destinaban recursos para mantener asilos y montepíos.

El *Reglamento de la Dirección de Beneficencia Pública* se emitió el 30 de noviembre de 1880 por la Secretaría de Gobernación en la Ciudad de México. Dicho Reglamento delimitó las funciones de organismos de beneficencia pública, con las prerrogativas que correspondían a un Consejo Superior de Salubridad. En este sentido, es relevante mencionar que durante la administración de Manuel González (1880-1884), siendo ministro de Gobernación Carlos Díez Gutiérrez, el Consejo Superior de Salubridad funcionó como autoridad sanitaria; el ministro de Gobernación le consultaba los asuntos de higiene pública; como la corporación

¹⁰ José Álvarez Amezquita, *Historia de la salubridad*, México, 1960, p. 285.

había redactado los reglamentos, éstos ya contaban con el apoyo de la autoridad.¹¹ El Consejo Superior de Salubridad, cuya personalidad jurídica y técnica se legitimó, fue el órgano rector de la higiene en la sociedad. Los requisitos para poder ser miembro del Consejo Superior de Salubridad, eran “título legal, experiencia y probidad”.

Algunos estados del país tenían conformados consejos de salubridad; otros estados, como San Luis Potosí, comenzaron formando juntas sanitarias. La mayoría de dichos organismos de sanidad pública estaban bajo la tutela de los ayuntamientos, lo cual no les permitía un amplio margen de acción a causa de los bajos presupuestos que tenían destinados. No obstante, estos órganos desplegaron estrategias que tuvieron varios resultados.

En 1882, a causa de la presencia de una epidemia de viruela en el litoral norteamericano del Golfo de México, el Consejo Superior de Salubridad emitió disposiciones para evitar su transmisión o entrada al país, recomendando sobre todo la vacuna. Las acciones tomadas para resolver el problema desde los órganos estatales es un ejemplo del conflicto jurídico en torno a la salud pública en México; es decir, la pugna de una salubridad federal y una estatal. El 30 de septiembre de 1882, el Consejo Superior de Salubridad emitió la *Ley contra las enfermedades infecciosas y contagiosas*. En febrero del año siguiente se presentaron las bases del “Proyecto de Organización de los Servicios de Higiene Pública”. En éste se especificó el hecho de la dependencia de los estados para promulgar sus propias leyes, normas, procedimientos y organización administrativa en todo el país. La idea de una unidad normativa y ejecutiva nacional en sanidad pública predominó durante largos años, y dependió del poder que se detentaba desde el centro del país, y la cantidad de recursos económicos y humanos con los que contaba cada entidad federativa.

El Proyecto delimitó las funciones del Consejo Superior de Salubridad; trató fundamentalmente sobre la reglamentación de la higiene pública; los requisitos para formar parte del servicio de salubridad (es decir la ciudadanía o naturalización); las juntas de salubridad en todos los puertos; la elaboración de estadística cuyo fin era conocer las condiciones sanitarias de los estados; la emisión de una memoria anual informativa. En conjunto, fueron prólogo del primer Código Sanitario Federal emitido ocho años después.

En junio de 1889, el doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad presentó el “Proyecto del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos” a la Secretaría de Gobernación; fue hasta 1891 cuando se emitió dicho Código. El 10 de septiembre de 1894 se promulgó un Nuevo Código Sanitario, cuyos cambios fueron meramente administrativos, como la desaparición de la palabra “Ministerio”, quedando en su lugar la de Secretaría, supuestamente sin tener variaciones técnicas de fondo.

¹¹ *Ibid.*, pp. 290-5.

EL CÓDIGO SANITARIO

Como un antecedente al establecimiento del código sanitario en el estado, encontramos que en 1885 el Congreso del Estado emitió un reglamento para la organización de los trabajos para la destrucción de la langosta, pues la plaga afectó sobre todo la parte nororiental del estado. La estrategia propuesta se basó en la organización de una Junta compuesta de cinco personas nombradas por el ejecutivo, que tuvo la responsabilidad de la dirección superior de los trabajos. También se organizaron juntas en los municipios afectados por la plagas. Dichas juntas fueron asignadas por los jefes políticos, presidentes o comisarios municipales de cada lugar,¹² e incluyeron a los propietarios de alguna finca importante del municipio. La forma de enfrentar los problemas sanitarios estuvo estrechamente ligada a las decisiones tomadas en el seno del Congreso del Estado, en algunas ocasiones, la urgencia del problema se vio afectada por el proceso burocrático que dilatava las labores requeridas en la solución en los desequilibrios de la salud pública.

En 1887 se estableció la Junta de Salubridad en el estado compuesta por cinco miembros titulares, cinco miembros adjuntos y un indeterminado número de miembros honorarios.¹³ Esta podía ser presidida por el gobernador del estado si así lo decidía; los miembros titulares serían tres médicos y dos farmacéuticos; las propuestas para la renovación de los titulares de la Junta se harían cada cinco años y el ejecutivo decidiría el nombramiento. La Junta se encargaría de vigilar el ejercicio de la profesión, y la tarifa de medicamentos; de registrar diplomas de médicos; cuidar de los establecimientos médicos, visitar hospitales, cárceles y casas de beneficencia en el estado; y de iniciar la reglamentación “conveniente” a la policía sanitaria y a las reglas de salubridad en el estado de San Luis Potosí.¹⁴

El Código Federal se emitió por el ejecutivo de la Unión en julio de 1891. Un periódico capitalino comparó esa disposición con la “carabina de Ambrosio”; la crítica de la época consideraba que no había en los Estados Unidos de Norteamérica disposiciones sanitarias mejores que las de México, “que la legislación mexicana alcanzaba un lugar prominente, pero ocurría casi siempre que las autoridades y los particulares se enorgullecían de un progreso cuya realidad sólo podía comprobarse en el papel”.¹⁵ Efectivamente, la emisión y promulgación de legislaciones sobre salubridad fueron objeto de críticas y de conflictos porque no respondían a las necesidades reales de la población. Este Código Sanitario fue reformado por Romero Rubio en junio de 1894.

¹² AHESLP, Fondo Secretaría General de Gobierno, Colección de Leyes y Decretos (en adelante SGG, CLD), Reglamento del 25 de agosto de 1885.

¹³ AHESLP, SGG, CLD, decreto N. 18, 3 de diciembre de 1887.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Moisés González Navarro, “El Porfiriato...”, *op. cit.*, p. 1903.

Posterior a la emisión del Código Sanitario Federal, los gobiernos estatales siguieron el ejemplo. En San Luis Potosí la autorización para expedir la Ley de Salubridad e Higiene Pública en el estado se acordó el 14 de diciembre de 1891, y se reglamentó por el Congreso del Estado el 28 de marzo de 1892.¹⁶ A partir de la promulgación de dicha ley, la higiene, salubridad pública, y policía sanitaria de la entidad quedaron bajo la dirección exclusiva del ejecutivo, quien la ejercería mediante un inspector general de higiene y de inspecciones subalternas en los diversos partidos políticos del estado. Además, en la capital potosina se estableció un cuerpo consultivo denominado Consejo Superior de Salubridad Pública, que tenía por objeto dictaminar lo propuesto por el ejecutivo y por el inspector general de Salubridad.

Todos los médicos estaban obligados a dar aviso a la Inspección General de Salubridad Pública en caso de atender personas con enfermedades contagiosas, mientras no existiera el reglamento de la ley que organizara el servicio de salubridad, higiene pública y policía sanitaria en el estado, aparte de que sobre ellos recayeron algunas otras responsabilidades.¹⁷

Las tareas del inspector general eran las de prevenir y combatir las enfermedades epidémicas, endémicas y transmisibles. Posteriormente se emitió un reglamento extra que determinó que sería responsabilidad de todos los ciudadanos y encargados de establecimientos el auxilio al inspector para el combate de estas enfermedades. Junto con el reglamento, el Congreso del Estado publicó las “Instrucciones prácticas para prevenir y combatir la propagación de las enfermedades epidémicas y transmisibles”; dichas Instrucciones trataron sobre la desinfección; el saneamiento; cómo enfrentar enfermedades como el cólera; tratamiento del “verdadero cólera”; tratamiento del cólera en el periodo asfítico; fiebre tifoidea; tifo; disentería; viruela; varicela; sarampión; escarlatina; difteria; tosferina; orejones; fiebre puerperal y oftalmías contagiosas.¹⁸

La Junta Auxiliar de Salubridad creada para combatir la epidemia de tifo, y para el servicio médico, estaba constituida por Carlos Díez Gutiérrez, como presidente de la Comisión; el doctor Ignacio Alvarado, como vicepresidente; Tomás Olavarría, como tesorero; Jesús Ortiz, secretario; Manuel Puga y Acal, prosecretario; Felipe Muriedas, Matías Hernández Soberón, Blas Escontría, Eduardo Pitman, y Emilio Ordaz, como vocales. Independientemente

¹⁶ AHESLP, SGG, CLD, decreto N. 9, 14 de diciembre de 1891; Ley del 28 de marzo de 1891, “Ley que organiza el servicio de salubridad, higiene y policía sanitaria en el estado”; también en la colección de Aurelio B. Cortés.

¹⁷ AHESLP, SGG, CLD, ley del 14 de mayo de 1892.

¹⁸ AHESLP, SGG, CLD, disposiciones del 17 de enero de 1893 “Reglamento de la fracción II del art. 5°. De la ley 28 de marzo de 1892, para prevenir y combatir las enfermedades epidémicas, endémicas ó transmisibles”, y las “Instrucciones prácticas para prevenir y combatir, la propagación de las enfermedades transmisibles”.

de que el gobernador Díez Gutiérrez era propietario de las haciendas más grandes del estado, los demás integrantes de dicho órgano pertenecían a familias poderosamente económicas, quienes tenían intereses en la agricultura, el comercio, al industria y la minería, como Felipe Muriedas y Blas Escontría quienes poseían explotaciones mineras; sólo un médico figuraba en la organización. Meses después, el Congreso volvió a considerar que sería más conveniente dejar en manos de la Inspección General de Salubridad Pública lo referente al combate del tifo. Por otra parte, el Congreso decidió que cuando fuera necesario emplear medios coercitivos para llevar a efecto las disposiciones que dictara el presidente de la Comisión para la aplicación del reglamento, recurriría a la jefatura política en auxilio de la policía.¹⁹ Esto revela los conflictos desatados debido tanto a las facultades otorgadas por la ley, por las personas que pretendieron adjudicarse tal facultad, como por las presumibles intensiones de diferente operación.

Se emitieron la “Medidas generales de aislamiento, antisepsia y desinfección en los casos de tifo.”²⁰ Tales medidas aconsejaban dar parte a las autoridades médicas cuando se presentara algún caso de afección en su entorno inmediato. Para enfrentar la enfermedad se mantendría al enfermo aislado en una habitación; se pondría extremo cuidado de la ropa y los utensilios que usara; los desechos del enfermo serían depositados en un barril con sulfato de cobre o cal; y se atendería sobre todo el tipo de comida y el agua que consumiera el enfermo. Cabe agregar que la forma de distribución del agua en la ciudad no garantizaba la higiene necesaria para hacer frente a cualquier tipo de enfermedad, aspecto que seguramente influyó para la permanencia de las enfermedades; sin embargo las disposiciones contemplaban el cuidado en su conjunto:

Todo mundo tiene no sólo deber sino interés, en tomar en su casa las precauciones necesarias, para impedir que la enfermedad se transmita á los otros miembros de la familia, y a los vecinos.

Todo el mundo tiene interés y aun derecho de que su vecino tome precauciones necesarias en su casa, cuando haya un enfermo atacado de una enfermedad contagiosa.²¹

Es decir, como ciudadano tenía la obligación de cuidar de su higiene personal, y al mismo tiempo se convertía en vigilante social de la salubridad pública, contribuyendo de esta manera al mantenimiento del “orden” de la sociedad porfiriana.

Para hacer frente a la epidemia, una Comisión de Hacienda se encargó de reunir los fondos necesarios para la compra de medicamentos e implementos como mantas, colchones,

¹⁹ AHESLP, SCG, CLD, ley del 30 de enero de 1893; y ley del 24 de abril de 1893.

²⁰ AHESLLP, SCG, CDL, “Medidas generales de aislamiento, antisepsia y desinfección que pueden emplearse en todos los casos de afección transmisible y muy especialmente en la actualidad en los de tifo”, Inspección General de Salubridad Pública.

²¹ *Ibidem*.

barriles, etcétera. La Junta de Salubridad, encargada de implantar un Lazareto,²² utilizó un edificio antes ocupado por el Hospital Militar cerca del Santuario de Guadalupe. La ciudad fue dividida en 12 secciones, a cada una se asignó un médico, dos policías y dos camilleros; se formó una brigada de limpieza de calles, casas abandonadas y lotes baldíos en donde se acumulaba basura y agua sucia.²³ En relación a este último punto, se cuidó el manejo que del agua se hacía en el Lazareto y en otro tipo de espacios en donde eran atendidos los enfermos por el alto riesgo que representaba su manejo.²⁴

Las puertas de las casas en cuyo seno tuviera algún contagiado de tifo eran marcadas con grandes círculos rojos como una forma de alertar y aislar a la gente que vivía en ellas; una práctica de estigmatizar y poner un orden en la sociedad para no socorrer a determinado tipo de gente, como la de precaria situación económica. La Iglesia también tuvo participación en el problema; por orden del obispo Ignacio Montes de Oca se recomendó a los párrocos que dieran consejos sobre limpieza corporal y sobre algunas prácticas preventivas y curativas en relación al tifo; en general medidas formativas de una cultura higiénica.

Las disposiciones dictadas para la epidemia de tifo de 1893 fueron parte de la estrategia tomada por el Estado para enfrentar particularmente la epidemia que se presentó en el estado potosino, así como también parte de la conformación de una cultura de la higiene pública.

Otro de los objetivos de las políticas sanitarias impuestas en el país, fue la aplicación de las vacunas. Los organismos encargados de llevar a cabo esta tarea se enfrentaron a la resistencia de ciertos grupos de la sociedad en su aplicación, en particular a la de los grupos indígenas. En el año de 1904 se hizo necesaria la intervención de la policía para lograr que los niños indígenas tomaran dichas vacunas.²⁵

Durante los últimos años del Porfiriato, las legislaciones en materia de salubridad fueron reformadas. En 1901 se formalizó el *Reglamento de la Secretaría del Consejo Superior*

²² Hospital o lugar acondicionado fuera de los poblados que se destinaba para hacer cuarentena de enfermedades contagiosas.

²³ AHESLP, Ayuntamiento, Leg. 1893.6, Obras Públicas, “El Inspector de Salubridad comunica al Ayuntamiento la existencia de varios focos de infección”; Leg. 1893.7, “Inspección General de Salubridad, varias comunicaciones de esta oficina avisando que hay basura en caños rotos en algunos puntos de la ciudad”.

²⁴ AHESLP, Ayuntamiento, Leg. 1893.1, Beneficencia, “Tifosos, sobre que se remitan al Lazareto del Santuario los que manden al Hospital Civil para su curación”; Caballero Palacios, *San Luis Potosí*, 1893; Velázquez, *Historia de San Luis Potosí*, tomo IV, p. 104.

²⁵ Uno de los estados del país que tenían un efectivo gabinete antirrábico fue San Luis Potosí. Según las estadísticas respecto a ello, el gabinete atendió 37 casos en 1897; 153 en 1902; 103 en 1903; procedían de otros estados como Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Aguascalientes, Zacatecas, Jalisco, Michoacán y Oaxaca. Esta es una muestra de la calidad del gabinete antirrábico, fruto de una tradición médica potosina.

de Salubridad y el Reglamento de los Inspectores Sanitarios de la Ciudad de México. Entre los años de 1902 a 1904 se hicieron algunas otras reformas al Código Sanitario Federal de 1894.²⁶ Para 1908, eran pocos los estados que contaban con consejos de salubridad y servicios a cargo de los delegados del Consejo, el cual dependía todavía de la Secretaría de Gobernación, y que centró sus mecanismos de salubridad pública en un 90 por ciento en la Ciudad de México. En San Luis Potosí seguía funcionando una Inspección General de Salubridad Pública.²⁷

CONSIDERACIONES FINALES

San Luis Potosí comenzó en el periodo del Porfiriato con críticas condiciones sanitarias. Tanto las calles, como las casas, y los establecimientos artesanales e industriales mantenían una situación poco favorable; producto como entre otros casos, de ausencia de planeación de las ciudades y de las condiciones económicas.

Hubo factores que condicionaron el recrudescimiento de la situación a partir del proyecto político, social y económico del sistema porfiriano. La respuesta dada por el Estado a los problemas de higiene, tuvo una estrecha relación político-ideológica. A ello contribuyó el aparato legislativo a partir de la creación de un conjunto de medidas y de métodos para el tratamiento de problemas sanitarios. En este sentido, la epidemia fue base para la formulación de disposiciones referentes a la higiene en San Luis Potosí; aunque podemos observar sus antecedentes desde las últimas dos décadas del siglo XIX.

Tal como el nombre de algunas medidas lo denotan, se creó un código de saneamiento durante el periodo; este código fue encaminado a plantear la gestación de una cultura higiénica, cuyo producto sería un ente que respondería a la ideología del Porfiriato, y que garantizaría el orden de las ciudades. Pero también hay que entender este código sanitario como un aparato cuya creación requirió de estudios específicos en los que se puede analizar la presencia de médicos, boticarios, ingenieros urbanos y profesores, elementos que en conjunto contribuyeron al desarrollo de medidas que ciertamente favorecieron una mejor condición sanitaria, como en el caso de los estudios sobre la vacuna antirrábica. Los discursos sobre

²⁶ El 26 de marzo de 1902 se expidió un decreto facultando al poder ejecutivo para hacer reformas a los artículos 86, 87 y 94 del Código Sanitario Federal de 1894; el 28 de marzo del mismo año se emitió una nueva disposición reformando el artículo 26 de dicho Código, y el 29 de marzo se decretó una nueva reforma y adición del libro II, Capítulo I, del Código Sanitario Federal. Cfr. José Álvarez Amezquita, *Historia de la salubridad, op. cit.*, p. 408.

²⁷ La Inspección General de Salubridad Pública tuvo un boletín con información referente a enfermedades infectocontagiosas, vacunas, disposiciones generales de salubridad, nomenclatura, proyectos sobre hospitales, reseñas de congresos médicos. El doctor Jesús E. Monjarás dirigió dicho boletín. Cfr. Alberto Alcocer Andalón, "Hemerografía Médica...", San Luis Potosí, 1975.

salud que preferentemente se escucharon en los espacios médicos —como lo fueron los congresos—, manifiestan la idea de reorganizar y poner en funcionamiento las ciudades porfirianas; aunque con la estrecha vigilancia de los organismos oficiales sobre ellos, y sobre los boticarios.

Los ingenieros urbanos tuvieron que ver en la medida que respondían a las disposiciones sobre el alineamiento de casa y calles, el empedrado de éstas, el entubamiento adecuado de las cañerías o albañales, la proyección de obras hidráulicas para el abasto o distribución del agua hacia los diversos sectores de la población. Podemos considerar que uno de los medios más efectivos para la transmisión de enfermedades era el agua, por lo tanto tenían que pensar en el problema de la ineficaz infraestructura para atender las anomalías sanitarias. La actuación de profesores y de religiosos —tomando como base su lugar social— fue crucial en la tarea de inculcar esta cultura sanitaria, como parte de las medidas dispuestas para el mantenimiento de un orden social.

El manejo de los órganos de vigilancia mantuvo la idea de promulgar sus métodos, basándose en los problemas sanitarios que enfrentaba la población frente a disposiciones del poder central. En este sentido, los estados propugnaban la idea básica del territorio, la población, el sistema de gobierno particular y el derecho constitucional que les correspondía ante las decisiones del poder ejecutivo federal.

Por otro lado, hay que tener presente el gasto que representaba el mantener los órganos de vigilancia, y el costo de las medidas implantadas para lograr y preservar la higiene pública; y sobre todo, el tipo de personas que detentaban estos puestos, que en muchas ocasiones eran personajes pertenecientes a la élite política y económica del estado potosino, y no personas especializadas en la materia.

Pero en términos generales, este aparato legislativo sentó las bases para emitir leyes y decretos posteriores, que trataron sobre la salubridad en los espacios laborales, sobre vigilancia de los hospitales, cuarteles, cementerios, escuelas y talleres; higiene del agua potable, de la erradicación de desechos humanos, importancia de la vacunación, higiene de los alimentos y bebidas, medicamentos, vivienda, vínculos con instituciones extranjeras de salubridad, y la necesidad de contar con estadísticas.²⁸ Todos ellos parte de un sistema de órganos, métodos improvisados, espontáneos y organizados, puestos en marcha para aliviar algún problema, articulados con otros sistemas, organismos o con la misma sociedad. ❧

FECHA DE RECEPCIÓN: 8/XII/98

FECHA DE ACEPTACIÓN: 18/I/99

²⁸ Un ejemplo de ello son las disposiciones sobre salud incluidas en la Constitución y en las leyes de trabajo; y tratados en otro tipo de documentos relativos a la salud, como el *Manual* de Alberto Coellar.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcocer Andalón, Alberto. "Hemerografía Médica Potosina", en *Archivos de Historia Potosina*, ene-marzo de 1975, vol. VI, n. 3, pp. 253-266.
- Alvarez Amezquita, José, *et. al. Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1960.
- Archivo Histórico del Estado de San Luis Potosí, Fondo Ayuntamiento y Fondo Secretaría General de Gobierno.
- Caballero Palacios, Horacio. "San Luis Potosí. 1893. La batalla del tifo", en *Biblioteca de Historia Potosina*, Serie Cuadernos 8, Academia de Historia Potosina, San Luis Potosí, 1970.
- Coellar, Alberto. *Manual de dietética práctica, arreglada, según los principios modernos y las decisiones del Congreso de París, relativas a comestibles*, Tipografía de la Escuela Industrial Militar, dirigida por Aurelio B. Cortés, San Luis Potosí, 1911.
- Contreras Cruz, Carlos. "La política urbana y el saneamiento de Puebla (1880-1906)", *Siglo XIX, Cuadernos de Historia*, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, año I, número 3, junio de 1992.
- González Navarro, Moisés. "El porfiriato. La vida social", *Historia Moderna de México*, Hermes, México, 1985, tomo IV.
- "Ley que Organiza el Servicio de Salubridad, Higiene Pública y Policía Sanitaria en el Estado", Tipografía de la Escuela Industrial Militar dirigida por Aurelio B. Cortés, San Luis Potosí, 1906.
- Malvido, Elsa. "Pandemias, epidemias y endemias del siglo XVI en México", *Antología De uno en uno. El concepto de la muerte en el mexicano*, manuscrito, Centro de Investigaciones Históricas de San Luis Potosí, A. C., San Luis Potosí, 1995.