

EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD O CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (1841-1920): UN MODELO DE BIOPOLÍTICA PARA EMERGENCIAS SANITARIAS

MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ DELGADO¹

“... la unidad sanitaria de salubridad debe ser general, debe afectar a todos los Estados de la República, debe llegar a todos los confines y debe ser acatada por todas las autoridades administrativas, pues en los pueblos civilizados, sin excepción, la autoridad sanitaria es la única tiranía que se soporta en la actualidad, porque es la única forma de librar al individuo de los contagios, a la familia, al Estado y a la nación; es la única manera de fortificar la raza y es la única manera de aumentar la vida media, tan indispensable ya en nuestro país”.

José María Rodríguez,

50ª sesión del Congreso Constituyente, 19 de enero de 1917².

“... estamos convencidos de que si las leyes de Moisés se escribieron en dos piedras, la Constitución mexicana debe estar escrita en dos tablas de jabón”.

José Álvarez,

50ª sesión del Congreso Constituyente, 19 de enero de 1917³.

RESUMEN: El Consejo Superior de Salubridad es una institución creada en el siglo XIX, especialmente para supervisar la salubridad pública y controlar epidemias. Alcanzó su auge en el tránsito del siglo XIX al XX. Gracias a su prestigio, volvió a funcionar durante la Revolución mexicana y fue incluida en la Constitución de 1917, aunque al presente parece haber sido ignorada.

ABSTRACT: The Higher Health Council (Consejo Superior de Salubridad) is an institution created during the Nineteenth century, especially to supervise public health and control epidemics. It reached its peak at the turn from Nineteenth to Twentieth century. Thanks to its prestige, it worked again during the Mexican Revolution and it was included in the 1917 Constitution, even when it seems like it has been ignored today.

-
- 1 Investigador del Centro de Investigación e Informática Jurídica de la Escuela Libre de Derecho.
 - 2 *Diario de los Debates del Congreso Constituyente, 1916-1917*, México, Ediciones de la Comisión Nacional para la Celebración del Sesquicentenario de la Proclamación de la Independencia Nacional y del Cincuentenario de la Revolución Mexicana, Secretaría de Gobernación, 1960, t. 2, p. 648.
 - 3 *Ibid.*, p. 656.

PALABRAS CLAVE: Historia de la salud pública en México, Consejo Superior de Salubridad, Consejo de Salubridad General, biopolítica

SUMARIO: 1. ANTECEDENTES (SIGLOS XVII-XIX). 2. EL DIFÍCIL COMIENZO DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD (1841-1885). 3. EL DR. EDUARDO LICEAGA Y EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DENTRO DEL AUGE Y CAÍDA DEL POSITIVISMO (1885-1914). 4. EL DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ Y EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DURANTE LA GUERRA DE FACCIÓNES (1914-1916). 5. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ, MÉDICO CONSTITUYENTE, Y EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (1916-1917). 6. EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA ESPAÑOLA (1918-1919). 7. CONCLUSIONES. 8. OBRAS DE REFERENCIA.

La noción ancestral del mayor número de habitantes en un país como sinónimo de riqueza y poderío, fue sometida a examen en la parte final del siglo XVIII. C. J. Herbert, en Francia⁴, y Robert Malthus, en Inglaterra⁵, sugirieron la necesidad de fiscalizar a la población para que no saliera de control, principalmente por motivos políticos y económicos.

En el mismo periodo, y bajo premisas similares, surgió la primitiva noción de salud pública. Los políticos revolucionarios franceses de la última década del siglo XVIII y primera del XIX, intentaron llevar a la práctica ciertos proyectos que partían de la idea del enfermo y de la enfermedad bajo la óptica del Siglo de las Luces, los cuales planteaban la utilidad de una asistencia de salubridad generalizada y en beneficio de la sociedad, es decir, un quehacer médico sometido al Estado y al bienestar nacional⁶.

Con este propósito, intentaron poner fin o restricciones a los hospitales para menesterosos, fundaciones pías o caritativas y órdenes hospitalarias, no sólo porque despreciaban en general todo lo que les oliera a sacristía, ideas y costumbres religiosas, sino porque dichas instituciones inmovilizaban los bienes destinados a sus fines y ayudaban a perpetuar la pobreza⁷.

Bajo esta lógica y con el intento de terminar el flagelo ancestral de las epidemias, se propuso, además de una estadística integral de salud⁸, ubicar en cada subdelegación del país a un médico y varios cirujanos, los cuales debían diagnosticar, de antemano, las enfermedades contagiosas recurrentes en el cantón, y mantenerse en contacto con el médico en jefe de la generalidad. Cuando aparecieran los primeros casos del mismo padecimiento, el alcalde informaría al subdelegado, el cual daría la noticia al médico,

4 Herbert en su *Ensayo sobre la política general de los granos* (1753). Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, 13ª ed., México, Siglo XXI Editores, 1986, pp. 35-36.

5 Malthus, Robert, *Primer ensayo sobre la población*, Madrid, Sarpe, 1983.

6 Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, 14ª ed., México, Siglo XXI Editores, 1991, pp. 40-41.

7 *Ibid.*, p. 66.

8 *Ibid.*, p. 55.

mismo que prescribiría los remedios y tratamientos para que fueran aplicados por los cirujanos a su mando. El médico en jefe solamente se trasladaría a los lugares más afectados⁹.

Para su auxilio, las autoridades médicas contarían con inspectores, que darían a conocer los reglamentos de salud expedidos para cada región y vigilarían su cumplimiento, pues sus preceptos se leerían después del sermón dominical, junto con las recomendaciones generales contra las enfermedades, la forma de alimentarse y hasta de vestirse¹⁰.

No todos estos proyectos se hicieron realidad, pero comenzó a difundirse el conocimiento médico y a ejercerse el control y la sujeción sobre la sociedad francesa como no se había hecho antes¹¹. De este modo surgió lo que en nuestro tiempo Foucault denominó biopolítica, es decir, el despliegue de un conjunto de tecnologías, prácticas, estrategias y racionalidades políticas que tienen como objetivo el gobierno de la vida¹².

En México, no fue posible introducir semejante medio de control sino hasta el ocaso del siglo XIX, dentro de la mayor estabilidad institucional debida a la *pax porfiriana*. No es el propósito de este trabajo el estudio de la salud pública nacional en el tránsito del siglo XIX al XX, sino de una institución poco conocida y con una trayectoria temporal confusa, el Consejo Superior de Salubridad y su *alter ego*, el Consejo de Salubridad General, institución creada específicamente para supervisar el ejercicio de la profesión médica, la prevención y el combate de las emergencias sanitarias, en suma, llevar a la práctica la biopolítica.

Nuestro propósito consiste en explicar las confusiones en torno a su nombre, sus antecedentes y paralelismos con el nacimiento de la medicina moderna en México, sus labores y logros, incluso durante la Revolución mexicana, que llevaron a proponerlo como institución, tan sólo dependiente del Poder Ejecutivo, dentro de la Carta de Querétaro, y su participación durante la pandemia de influenza española, en 1918.

Este Consejo, por último, no debe verse como una reliquia de nuestro pasado. Su razón de ser sigue vigente. No ha desaparecido de nuestra Constitución, aunque su reglamento actual lo ha dejado casi inútil, pero, antes que las leyes, parece ser que el olvido y la ignorancia de los gobernantes prefieren mantenerlo como letra muerta.

1. ANTECEDENTES (SIGLOS XVII-XIX)

El cuidado institucional de la salubridad general de la población en el país, desde la época colonial, ha intentado seguir un curso paralelo con el desarrollo del conocimien-

9 *Ibid.*, pp. 46-47.

10 *Ibid.*, pp. 47-48.

11 *Ibid.*, p. 56.

12 Foucault, Michel, *Nacimiento de la biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)*, Madrid, Akal, 2009.

to científico. Sin duda, también cobran su parte las distintas concepciones políticas, jurídicas y sociales al igual que, como hemos visto recientemente, la importancia que las autoridades en turno le conceden a la ciencia y a sus representantes en la toma de decisiones.

Su historial comienza con el Tribunal del Protomedicato, creado en 1630 en la Nueva España, e integrado por los protomédicos (etimológicamente, los primeros o principales médicos, esto es, funcionarios que ejercían la medicina y trabajaban para la corona española) y examinadores especializados en su área, como cirujanos y farmacéuticos, cuya función principal era reconocer la aptitud y conceder licencias a los aspirantes a ejercer profesionalmente la medicina, así como servir de cuerpo consultivo en materias de su conocimiento. En concierto con la usanza y saber de los tiempos, aparte de examinar y expedir títulos a médicos, cirujanos y boticarios, también lo hacían con barberos, flebotomianos (expertos en el arte de sangrar y la aplicación de calor, de acuerdo con la teoría de los cuatro humores), dentistas, algebristas (especialistas en la curación de las dislocaciones de los huesos), hernistas y parteros.

En una época en la que la justicia se impartía dependiendo del grupo social al que cada quien perteneciera, el Protomedicato también resolvía los litigios derivados de la práctica médica y farmacéutica. Al tribunal lo conformaban tres magistrados (primer, segundo y tercer protomédico, que eran, respectivamente, el catedrático de primera de la Universidad, el médico decano del reino y uno elegido por el virrey), acompañados por cuatro funcionarios subalternos: un asesor letrado, un fiscal, un escribano público y un portero.

El Tribunal del Protomedicato fue suspendido en un par de ocasiones en el siglo XIX. Primero en 1813, con la fugaz entrada en vigor de la Constitución de Cádiz, que prohibía la existencia de tribunales especiales; después, aunque logró el tránsito al México independiente, solamente llegó a realizar algunas labores administrativas¹³. En 1831, fue suprimido definitivamente, para que ocupara su lugar, más acorde con los tiempos, una Facultad Médica del Distrito Federal, que asumió las funciones del otrora tribunal, con la tarea especial de elaborar un código sanitario para toda la nación.

En 1833, durante los dos primeros periodos en los que Valentín Gómez Farías, en calidad de vicepresidente, se hizo cargo del gobierno nacional, y dentro de la reforma educativa que impulsó para que fuera acorde con los adelantos científicos y pedagógicos de los tiempos¹⁴, fue creado el Establecimiento de Ciencias Médicas, año en que se desató una epidemia de cólera morbus, que a la postre cobró la vida de 324 mil personas; y otra de tifo, en Cuautitlán, la cual, en apenas siete meses, significó la muerte de poco

13 Fernández del Castillo, Francisco, y Alicia Hernández Torres, *El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina*, México, UNAM, 1965.

14 Fernández Ruiz, Jorge, *Un reformador y su reforma. Semblanza biográfica de don Valentín Gómez Farías*, México, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, 1981, pp. 130 y 139.

más de 3 mil personas. Algunos biógrafos de Gómez Farías, graduado de la Escuela de Medicina de la Real Universidad de Guadalajara, en 1808, conocimientos que perfeccionó, por su cuenta, gracias a la lectura de libros facultativos en francés, afirman que, a pesar de la responsabilidad de llevar el timón del país, al terminar su jornada en la oficina presidencial daba atención gratuita a los enfermos más pobres¹⁵.

Al comienzo, el Establecimiento de Ciencias Médicas tuvo que enfrentar las mismas resistencias políticas, sociales y académicas que las reformas impulsadas por Gómez Farías dentro de su primer periodo vicepresidencial, en particular los bien arraigados principios escolásticos enseñados, por casi tres siglos, en la Pontificia Universidad de México, y los fundamentos empíricos de la Escuela de Cirugía. No obstante, lentamente y en forma gradual, logró introducir los paradigmas de la ciencia moderna y actualizar la educación de los profesionales de la salud¹⁶.

Representativa de la transición que intentaba realizarse en este periodo fue la labor del médico y humanista Manuel Carpio (1791-1860), futuro miembro del Consejo Superior de Salubridad. Mientras fue catedrático de fisiología e higiene en el Establecimiento de Ciencias Médicas, destacó por ser uno de los primeros en hacer investigación con microscopio en el país¹⁷. También fue pionero del romanticismo literario en México, y explicó con sorna el reto que los médicos como él tenían que enfrentar pues las viejas costumbres y creencias tardaban demasiado en morir, según se lee en uno de sus epigramas:

Método de nuestros días
Luego que algún mal asoma
Agua de malvas o goma,
Sanguijuelas o sangrías,
Y que el enfermo no coma¹⁸.

Junto con otros médicos como Pedro Escobedo y Miguel F. Jiménez, Carpio impulsó con mayor vigor la medicina en México desde el Establecimiento de Ciencias Médicas y las instituciones que surgieron en torno al paradigma de la medicina moderna en el país¹⁹.

Bien conocemos la influencia cultural francesa entre nosotros a lo largo del siglo XIX, que alcanzó la cumbre durante la era porfiriana²⁰, pero comenzó varios años antes. El quehacer científico en México no resultó inmune, sobre todo en disciplinas como

15 *Ibid.*, pp. 25, 30 y 39.

16 Chinchilla Pawling, Perla, "Introducción", *Historia de la Ciencia en México. Estudio y textos. Siglo XIX. La ciencia mexicana del periodo nacional*, México, CONACYT, Fondo de Cultura Económica, 1992, p. 25.

17 Gortari, Elí de, *La Ciencia en la Historia de México*, 4ª ed., México, Editorial Grijalbo, 1980, p. 327.

18 Carpio, Manuel, *Poesía*, 2ª ed., México, Imprenta de Andrade y Escalante, 1860, p. 354.

19 Chinchilla, *op. cit.*, p. 25; Gortari, *op. cit.*, p. 327.

20 Ramos, Samuel, *El perfil del hombre y la cultura en México*, 11ª ed., México, Espasa Calpe Mexicana, 1983, pp. 40-49.

la botánica y la zoología, pero, sin lugar a dudas, la medicina fue la ciencia en donde resultó más notable²¹. Incluso, hubo quienes preferían publicar los textos de sus investigaciones en francés. Esto último también es síntoma de otra peculiaridad en la historia de la ciencia de varios países, fenómeno que Chinchilla Pawling denomina “la acelerada interdependencia” que comenzó entonces entre las diferentes disciplinas, la cual tornó no sólo preferente sino necesaria la comunicación entre los profesionales del mismo saber en otras latitudes²².

2. EL DIFÍCIL COMIENZO DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD (1841-1885)

El 4 de enero de 1841, se promulgó el Ordenamiento del arreglo de los estudios médicos, exámenes de profesores y policía en el ejercicio de las facultades de medicina, en el que desapareció la Facultad Médica y se introdujo el Consejo Superior de Salubridad. Lo integraron cinco miembros, tres de ellos médicos, un farmacéutico y un químico. Sus facultades eran muy parecidas a las del Protomedicato: expedición y registro de títulos de sus agremiados, vigilar que no ejercieran como tales personas ajenas, al igual que la labor de flebotomianos, dentistas y parteras, la debida labor de las farmacias, señalando la farmacopea o repertorio para la preparación, experimentación y prescripción de los medicamentos que debían existir en México. Su ámbito de competencia se restringía a la capital nacional²³.

Muy pocos fueron los logros y trabajos en los primeros años del Consejo, no por falta de asuntos de su competencia, sino al verse superado por los problemas que atravesaba el país y la falta de apoyo gubernamental.

Fue hasta 1872 que el Consejo recibió su primer reglamento, donde ganó el carácter de cuerpo consultivo del Ministerio de Gobernación, competente en temas sanitarios. Entre sus asignaciones expresas se hallaba el dirigir, a través de la autoridad respectiva, las medidas relativas a la salubridad pública tanto en tiempos normales como durante epidemias; proponer al gobierno del Distrito Federal las medidas que estimara necesarias, dentro de la higiene pública, relacionadas con hospitales, cárceles, panteones, establecimientos públicos, industriales o mercantiles y sustancias alimenticias; establecer vínculos con otras instituciones de salud pública en los estados “para el estudio comparativo de los resultados que dieren las medidas relativas a la higiene pública”²⁴. También se le ordenó llevar la estadística médica y vigilar la prostitución²⁵.

21 Chinchilla, *op. cit.*, pp. 12 y 25.

22 *Ibid.*, p. 9.

23 Secretaría de Salud, “Salubridad Pública. Procedencia institucional”, en línea: <http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>.

24 Quero Molares, José, “El derecho sanitario mexicano”, en *Revista de la Facultad de Derecho de México*, pp. 147-148. En línea: <http://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-facultad-derecho-mx/article/download/25952/23335>.

25 Secretaría de Salud, *op. cit.*

Apenas cinco años duró el anterior reglamento, pues lo sustituyó otro más completo, en 1879, para elevar al Consejo a la categoría de autoridad sanitaria, con autonomía de funciones y presupuesto propio, también con el fin de ampliar y aclarar sus deberes, entre los que incluyó el imperioso término del Código Sanitario²⁶. Asimismo, le fue incorporada una Comisión de Epidemiología, encargada de vigilar, prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, salvo las venéreas, que correspondían a la Inspección de Sanidad. Para que dicha comisión cumpliera sus fines, se ordenó a todos los médicos con registro, y a sus auxiliares y practicantes, reportar cualquier caso de tifo, tifoidea, cólera, viruela, escarlatina, sarampión y otros que pudieran amenazar la salud pública. Dentro del control estadístico, prescrito desde el anterior reglamento, se añadió registrar los casos de sarampión, difteria y tosferina, así como el número de vacunados y depositarios de pus vacunal contra la viruela. Igualmente, se obligó al Consejo a combatir y exterminar las enfermedades endémicas, como el paludismo, y la fiebre amarilla en las regiones costeras²⁷.

Los miembros del Consejo pronto se dieron cuenta que el cuidado de la salud pública no sería posible sin el debido control de las fronteras, por lo que fueron creadas estaciones sanitarias en los estados, puertos y garitas, en auxilio de los Consejos de Salubridad locales; también se vigiló la entrada de extranjeros e inmigrantes, en especial si procedían de lugares con reporte de enfermedades endémicas o contagios epidémicos²⁸.

Signo de los vientos del cambio, en 1879, la Academia de Medicina de México, fundada en 1864, con otro nombre, bajo el régimen del Segundo Imperio, concedió una subvención anual de 4 mil pesos al Dr. Ignacio Alvarado, que presidió el Consejo Superior de Salubridad en 1875, para el estudio de la fiebre amarilla, algo inusitado hasta entonces en los anales de la investigación científica en el país²⁹.

3. EL DR. EDUARDO LICEAGA Y EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DENTRO DEL AUGE Y CAÍDA DEL POSITIVISMO (1885-1914)

En la década de 1880, el Consejo Superior de Salubridad ya contaba con trece comisiones permanentes para cumplir sus labores³⁰. Fue el periodo en que la institución logró su máximo esplendor, particularmente desde 1885, cuando fue presidido por el Dr. Eduardo Liceaga, que estuvo a su cargo casi por tres décadas.

Eduardo Liceaga (1839-1920), oriundo de Guanajuato, se formó profesionalmente durante la época moderna de la medicina en México. Con los conocimientos y herra-

26 Quero Molaes, *op. cit.*, p. 148.

27 Secretaría de Salud, *op. cit.*

28 *Idem.*

29 Gortari, *op. cit.*, p. 328.

30 Cossío Díaz, José Ramón, y David J. Sánchez Mejía, "El Consejo de Salubridad General en la Constitución mexicana de 1917", p. 74.

mientas de la ciencia de marras, uno de sus principales retos consistió en tratar de eliminar las condiciones de hacinamiento demográfico que facilitaban las epidemias. Con dicho objetivo, su primer paso consistió en persuadir a las autoridades sobre la necesidad de poner término a las obras del desagüe del valle de México, lo cual requirió una década de trabajos y la participación de compañías extranjeras, entre 1884 y 1894. También, gracias a sus recomendaciones, fue posible llevar agua potable hasta los manantiales de Xochimilco, y se prohibió crear nuevas colonias en la capital sin los indispensables servicios de agua y drenaje³¹.

En 1884, dentro del Congreso Nacional de Higiene, se discutió la organización de las instituciones al servicio de la salud pública nacional, el desempeño del Consejo Superior de Salubridad, la posibilidad de elevar a rango federal las medidas para combatir endemias y epidemias, la creación de lazaretos en los puertos y la forma de mejorar la distribución de la vacuna antivariolosa³². Varios de estos temas tendrían cabida en el primer Código Sanitario, pero antes de hacerlo, desde el Consejo Superior de Salubridad, el Dr. Liceaga y sus asesores impulsaron las iniciativas necesarias para mejorar la salud pública, entre ellas el inicio de la campaña de medicina preventiva. Además, se creó un premio para el descubridor del germen del tifo y su forma de propagación³³.

Consciente de que la medicina no es labor aislada de un grupo de especialistas en nación alguna, el Dr. Liceaga entró en contacto con el Instituto Pasteur en París y, personalmente, durante una visita, seleccionó y trajo a México los equipos más modernos, junto con las técnicas de preparación y de aplicación de la vacuna antirrábica, para lo cual obtuvo un cerebro de conejo inoculado de rabia, el cual debió cuidar durante el viaje de vuelta en barco, por los efectos que los cambios de temperatura podrían ocasionarle. A partir de dicho órgano, se logró desarrollar la vacuna, aplicada por primera vez en el país el 18 de abril de 1888, en lo que sería la semilla del Instituto Antirrábico³⁴.

El Dr. Liceaga tomó muy en serio el mandato de concluir la legislación sanitaria, pues estaba cierto de que “todas las recomendaciones que la autoridad haga sobre asuntos de higiene serán letra muerta mientras no se consignent en la forma de preceptos obligatorios”³⁵. Por ello, casi desde que fue nombrado para presidir el Consejo, llevó a cabo reuniones semanales con los abogados José María Gamboa, Joaquín Casasús y Enrique Landa³⁶; también consultó a otros profesionales de la medicina, sin olvidar el estudio de las prácticas y la legislación relativa de naciones como Inglaterra, Estados Unidos, Francia, Bélgica, Chile y Argentina, entre otras³⁷.

31 Escotto Velásquez, Jorge, “Semblanza del Doctor Eduardo Liceaga”, en *Revista Médica del Hospital General de México*, vol. 62, no. 4, oct.-dic., 1999, p. 237.

32 *Idem*.

33 *Ibid.*, p. 238.

34 Escotto, *idem*; Gortari, *op. cit.*, p. 332.

35 Quero Molares, *op. cit.*, p. 148.

36 Cossío y Sánchez, *op. cit.*, p. 75.

37 Quero Molares, *op. cit.*, p. 149 y n. 22.

Finalmente, el primer Código Sanitario fue promulgado el 15 de julio de 1891, para entrar en vigor al mes siguiente. Significó un gran logro, pues en el continente no existía una legislación similar³⁸. Para no dormirse en sus laureles ni pasar por alto los adelantos científicos, fue necesario modificarlo y preparar otra codificación en 1894, y una más, en 1903.

Vale la pena leer estos códigos, no por lo que nos puedan enseñar sobre medicina o salud pública, sino para entender mejor los paradigmas de la ciencia de la época, en el concepto de Kuhn, así como el cambio de las mentalidades. En las primeras codificaciones sanitarias (1891, 1894, 1903 y 1926), todavía se percibe el impacto de las ideas eugenésicas, sobre todo en la prohibición de la entrada a la república de extranjeros, salvo algunas excepciones, por padecer “enagenación mental”, así escrito con ortografía que denota lo arcaico del concepto, y de la prohibición de drogas que, entre otros males, “degeneran la raza”. Estas nociones no desaparecieron con el cambio de régimen, según veremos al hablar del Dr. José María Rodríguez y el Congreso Constituyente de Querétaro³⁹.

A partir del primer Código Sanitario se dispuso una Administración Federal de salubridad y otras equivalentes en los estados. La primera estaría conformada, en orden gradual, por el ministro de Gobernación, el Consejo Superior de Salubridad, las juntas de sanidad de los puertos y poblaciones fronterizas, las autoridades y funcionarios federales en las entidades, y con comisión especial concedida por el ministro de Gobernación, y los agentes sanitarios. Desde el Consejo Superior de Salubridad, también se impulsó el primer Reglamento de Sanidad Marítima, en 1894⁴⁰.

En 1902, inició en el país una epidemia de peste bubónica, procedente de San Francisco, California, pero logró controlarse gracias a los esfuerzos del Dr. Liceaga y su equipo dentro del Consejo, en tan sólo cuatro meses⁴¹.

Otro testimonio del interés por mantenerse al día con los conocimientos médicos del Consejo, apareció cuando la Comisión de Walter Reed logró comprobar, también en 1902, las investigaciones del médico cubano Carlos Juan Finlay, sobre la forma de propagación de la fiebre amarilla, causada por un mosquito. Desde entonces, el Dr. Liceaga impulsó una campaña para controlar su reproducción, que culminó en 1913⁴².

No conforme con los anteriores logros, el Dr. Liceaga dirigió el proyecto para el Hospital General de México, cuya idea toral consistía en una institución que reuniera el conjunto de hospitales especializados en el mismo terreno y bajo la misma administra-

38 *Ibid.*; Gortari, *op. cit.*, p. 328.

39 Sobre el tema de la eugenesia en nuestro país, ver: Suárez y López Guazo, Laura, *Eugenesia y racismo en México*, México, UNAM, 2005.

40 Gortari, *op. cit.*, p. 332.

41 *Idem.*

42 *Ibid.*, pp. 332-333.

ción. Las obras iniciaron en 1895, bajo la supervisión de Liceaga, y llegaron a término, gracias al arquitecto Manuel Robledo Guerrero, el 31 de diciembre de 1904⁴³.

Experiencias como la epidemia de peste bubónica traída del vecino país del norte surgieron a los legisladores la necesidad de hacer nuevas reformas constitucionales en el ocaso del viejo régimen, para darle rango federal a la salubridad general y subordinar la libertad de tránsito, prevista por el artículo 11, además de la autoridad judicial y administrativa en casos de responsabilidad civil o criminal, a las limitaciones impuestas por la ley de emigración e inmigración y de salubridad general del país, la cual entró en vigor el 12 de noviembre de 1908. Al mismo tiempo, se reformó el artículo 72 (equivalente del actual 73 constitucional), que concedió al Congreso la facultad de legislar sobre la materia de salud⁴⁴.

En su inmensa labor por la salud pública, el Dr. Liceaga se convirtió en portaestandarte de los principios e ideales de progreso del positivismo, ideología oficial del régimen, introducida al país por otro médico, discípulo de Comte, el Dr. Gabino Barreda.

Se puede sostener que los logros del Dr. Liceaga en beneficio de la salud pública se deben más a sus propios méritos y a su amistad con Porfirio Díaz, que al Consejo Superior de Salubridad. Sin embargo, el ejemplo y la semilla que sembró y comenzó a cosechar acerca de las posibilidades y beneficios de la higiene y la salud pública, fueron suficientes para que sus discípulos inmediatos continuaran su desarrollo bajo el mismo paradigma.

4. EL DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ Y EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DURANTE LA GUERRA DE FACCIÓNES (1914-1916)

Los conflictos armados y las enfermedades contagiosas son viejos aliados, por no decir que aquéllos suelen originar desgracias en racimo, como advirtió Erasmo de Rotterdam en su famoso adagio *dulce bellum inexpertis* (la guerra atrae a quienes no la han vivido), al compararla con la hidra de Lerna, porque de cada cabeza cortada nacían otras dos⁴⁵.

La Revolución mexicana no fue la excepción. Poco antes de su inicio, en 1909, puesto que siempre había sido un lugar preferido para el desarrollo periódico del tifo, el médico estadounidense Howard T. Ricketts, viajó a la capital mexicana para estudiarlo. Otros científicos extranjeros hicieron lo mismo. A Ricketts le tocó en suerte descubrir dos clases de tifo, transmitido por una bacteria parásita: uno que tenía como vector o

43 Escotto, *op. cit.*, pp. 238-239.

44 Quero Molares, *op. cit.*, p. 150; Tena Ramírez, Felipe, *Leyes Fundamentales de México, 1808-1992*, 17ª ed. actualizada, México, Porrúa, 1992, p. 717.

45 Erasmo de Rotterdam, *Adagios del poder y de la guerra y teoría del adagio* (ed. Ramón Puig de la Bellacasa), Madrid, Editorial Pre-Textos, Biblioteca Valenciana, 2000, pp. 173-174.

agente a un piojo (tifo exantemático epidémico); y otro, que tenía como reservorio o animal que aloja al piojo, a la rata (tifo murino)⁴⁶; pero tuvo la desgracia de morir poco tiempo después, víctima de la propia enfermedad, el 3 de mayo de 1910⁴⁷. Sin embargo, la información científica no se transmitía eficientemente, según veremos.

El tifo ha sido un flagelo de la humanidad desde tiempos inmemoriales, casi siempre asociado con guerras, hacinamiento, hambrunas y condiciones insalubres. En países de lengua castellana se le denominó tabardillo o tabardete. También en México, aunque a finales del siglo XIX ya se le denominaba tifo o tifus, por su vocablo original latino, pero su fatídica memoria se recuerda popularmente con el nombre de *matla-zahuatl*⁴⁸. Sus primeros registros aparecen entre 1576 y 1578; después, en 1588, 1595, 1609, 1630, 1643, 1648, 1692, 1736-1739, 1749, 1762, 1779, 1786, 1796 y 1806. Volvió en las primeras décadas de vida independiente, en 1847-1848, 1861, 1867, 1874 y 1884⁴⁹.

A inicios del siglo XX, la creencia general aún sostenía que las plagas o enfermedades contagiosas eran ocasionadas por miasmas, es decir, la corrupción del aire producto de vapores pútridos, una idea tan arcaica y todavía acreditada, incluso por algunos médicos, desde que fue expresada por Aristóteles. A estas nociones otros le añadieron la mala influencia de los astros, de tal forma que el aire impuro, mezclada con las emanaciones de los cadáveres y la comida en descomposición, los excrementos, la humedad excesiva, el agua estancada, incluso las emisiones de los volcanes y otras cavidades del planeta, podían combinarse en una proporción fatídica para la salud humana, pues se pensaba que dichos elementos eran capaces de adherirse a las vestimentas o a la cabellera de las personas, y eran aptas para penetrar los poros de la piel y causar enfermedades⁵⁰.

También seguía bien arraigada la creencia en la generación espontánea, es decir, que los seres diminutos –moscas, hormigas, ranas y sapos, e incluso serpientes– surgían del fango o de la materia en descomposición. Para muchos, la mejor prueba de ello eran los gusanos en la carne podrida, otra idea heredada de la antigüedad clásica⁵¹. Si estos elementos se acumulaban, lo más lógico sería, de acuerdo con su forma de pensar, que apareciera una plaga.

46 Rodríguez, Martha Eugenia, “El tifo en la Ciudad de México en 1915”, en *Gaceta Médica de México*, no. 152, 2016, p. 254.

47 Molina del Villar, América, “El tifo en la ciudad de México en tiempos de la Revolución Mexicana, 1913-1916”. En línea: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artext&pid=S2448-65312015000101163.

48 Rodríguez, *op. cit.*, p. 254.

49 Trabulsi, Elías, “Introducción”, *Historia de la Ciencia en México. Estudio y textos. Siglo XVI*, México, CONACYT, Fondo de Cultura Económica, 1983, p. 77.

50 Glassie, John, “Invisible Little Worms’. Athanasius Kircher’s study of the plague”, en *The Public Domain Review*, 22 de abril de 2020. En línea: <https://publicdomainreview.org/essay/athanasius-kircher-study-of-the-plague>.

51 *Idem*.

En 1910, habitaban la Ciudad de México 471,066 personas. Si a este número sumamos a los que vivían en las municipalidades, sumaban 720,753 personas⁵². Desde la renuncia de Porfirio Díaz, en 1911, las condiciones sanitarias en la capital mexicana comenzaron su declive. Pronto aparecieron casos de viruela, escarlatina y, especialmente, de tifo. El Consejo Superior de Salubridad, que seguía a cargo del Dr. Liceaga y otros cinco miembros, contaba con unos dos mil empleados y publicaba –a partir de una fecha que no hemos podido precisar– un *Boletín* mensual, en donde se ofrecían toda clase de informes médicos, noticias de congresos, cifras de morbilidad y mortalidad, y los resultados de las inspecciones sanitarias. Estas últimas las realizaban inspectores que debían ser médicos, nombrados y ratificados por el propio Consejo⁵³.

Aunque era amigo personal del Gral. Díaz, y fue testigo de las renunciaciones de varios miembros de su gabinete, el Dr. Liceaga, con más de setenta años de vida, se mantuvo al frente de la institución. A pocos días del artero ascenso al poder de Victoriano Huerta, decidió despedirse del Consejo, el 4 de marzo de 1913. No obstante, quizá al ver el desamparo de la salud pública, continuó, *de facto*, al frente del mismo hasta febrero del año siguiente⁵⁴. A su salida, el Dr. Ramón Macías ocupó su lugar⁵⁵.

En agosto de 1914, Venustiano Carranza entró a la capital. Junto al Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, venía su médico personal, el Dr. José María Rodríguez y Rodríguez (1870-1946), quizá entonces sin sospechar el papel que jugaría en la historia de la salud pública en el país.

Nacido en Saltillo, Rodríguez estudió en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y, al mismo tiempo, en el Hospital Militar de la Ciudad de México, donde fue alumno del Dr. Eduardo Liceaga, y de otros médicos destacados, como Manuel Carmona y Valle, José María Vértiz y Nicolás San Juan⁵⁶. Al titularse, en 1895, como médico cirujano, también recibió el grado de mayor del Ejército Mexicano⁵⁷.

A poco de comenzar a ejercer la profesión, sintió el llamado de la política, pues se sumó al movimiento antirreeleccionista y, entre 1904 y 1910, dirigió el Partido Liberal de Coahuila. En este periodo conoció y se vinculó amistosamente con Venustiano Carranza y Francisco I. Madero⁵⁸. En 1910 entró en Torreón junto con el Ejército Libertador. Después fue comisionado a Durango, donde participó en combate y obtuvo el grado de teniente coronel, además de ser nombrado Jefe del Cuerpo Médico Militar⁵⁹. Al volver

52 Rodríguez, *op. cit.*, p. 253.

53 Molina del Villar, *op. cit.*

54 Cossío y Sánchez, *op. cit.*, p. 76.

55 Molina del Villar, *op. cit.*

56 *Idem*, n. 12.

57 "Figuras Médicas: Datos biográficos del Dr. José María Rodríguez". En línea: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/4265/4146>.

58 Cossío y Sánchez, *op. cit.*, pp. 75-76.

59 "Figuras Médicas...", *cit.*

a Torreón fue electo Presidente Municipal. Apenas desempeñó el cargo, que aprovechó para iniciar obras de pavimentación, saneamiento y agua potable, además de fundar el primer sanatorio⁶⁰.

De nuevo lo convocaron las armas cuando Madero fue traicionado por Huerta. Por un tiempo fue cónsul del Ejército Constitucionalista en San Antonio, Texas⁶¹, y luego formó y comandó el Cuerpo Revolucionario de Ferrocarrileros. Siempre cercano a Carranza, el 7 de marzo de 1914, fue ascendido a coronel⁶².

Al llegar a la Ciudad de México, en la segunda mitad de agosto del mismo año, la historiografía no establece con claridad si desde entonces el Dr. Rodríguez asumió la presidencia del Consejo Superior de Salubridad, pues mientras algunos así lo indican⁶³, otros dicen que lo hizo hasta enero de 1915⁶⁴, ya que los constitucionalistas tuvieron que abandonar la capital en noviembre, tras la ruptura con los convencionistas. De este modo, el Dr. Macías, que dirigió el Consejo durante el gobierno de Huerta, siguió a su mando en la capital, mientras el Dr. Rodríguez hizo lo propio en Xalapa, a donde trasladó el Instituto Bacteriológico Nacional, con el fin de producir una vacuna anti-variolosa y controlar la epidemia de viruela que asolaba al Estado⁶⁵.

Tal vez Rodríguez asumió el cargo en agosto de 1914, pero no le fue posible ejercerlo, efectivamente, hasta fines de enero de 1915, cuando los constitucionalistas recobraron la capital. Lo cierto es que el Consejo pasaba por sus peores momentos desde el régimen de Huerta, pues sufrió un recorte drástico en su presupuesto y por ello había perdido a la mayoría de los inspectores sanitarios. También dejó de publicarse su *Boletín*, en 1914 y 1915, lo cual impidió llevar una estadística confiable de enfermedades y epidemias.

Durante la llamada “guerra de facciones”, que se extendió desde noviembre de 1914 hasta poco más de la primera mitad de 1915, las autoridades a cargo en la capital cambiaban más rápido que las estaciones. Además, varios soldados acampaban en las cercanías de la capital. El Dr. Macías los culpó de ser los principales causantes de la dispersión de la epidemia de tifo, debido a sus continuas entradas y salidas⁶⁶.

No sabemos los nombres de los colaboradores del Dr. Rodríguez para cumplir los fines de la institución, salvo el del médico potosino Arturo Méndez, con el que luego coincidió en el Congreso Constituyente⁶⁷, y el Dr. Pruneda, según veremos.

60 *Idem*.

61 *Idem*.

62 Cossío y Sánchez, *op. cit.*, pp. 75-76; Molina del Villar, *op. cit.*

63 Cossío y Sánchez, *ibid.*, p. 76.

64 Molina del Villar, *op. cit.*

65 *Idem*.

66 *Idem*.

67 *Diario de los Debates*, *cit.*, t. 1, p. 790.

Además del tifo, el Consejo también hizo frente a un pequeño brote de viruela y ordenó medidas preventivas contra la fiebre amarilla y el paludismo⁶⁸. El propio Dr. Rodríguez redactó un documento sobre el traslado de personas con enfermedades infecto-contagiosas y volvió a contratar a los inspectores sanitarios. Con su ayuda instituyó una política de confinamiento y traslado de enfermos de tifo, viruela y otros males a los hospitales de la Ciudad de México⁶⁹.

A pesar de las medidas de salud pública, la peor etapa de la epidemia de tifo se desarrolló entre octubre de 1915 y octubre de 1916, pues el Dr. Rodríguez no tenía que enfrentar solamente a la enfermedad, sino también los obstáculos ancestrales creados por la pobreza, el hambre y la ignorancia –todavía existían médicos partidarios de la teoría de los miasmas–, y los más recientes que había traído la interrupción de obras de saneamiento, los conflictos armados y los cambios de gobierno⁷⁰.

El mayor número de contagios ocurrió en domicilios particulares, sobre todo vecindades, cuarteles militares y prisiones. Otra dificultad la ofreció el número limitado de coches con los que podía contar para el traslado de enfermos a los hospitales, incluso de los tirados por caballos⁷¹.

A través del Ministerio de Gobernación, el 9 de diciembre de 1915, se dictaron las medidas necesarias para combatir la epidemia de tifo que también desolaba los alrededores de la capital⁷².

El Dr. Rodríguez nombró al Dr. Alfonso Pruneda, gran promotor de la medicina preventiva, la educación para la higiene y la salud pública, para encabezar la campaña contra el tifo. También aparecieron brotes de viruela y escarlatina, pero el tifo fue la más letal, pues ocasionó cerca del 95% de las muertes. Como apunta Molina, esta epidemia fue a la vez un combate para desterrar las viejas ideas médicas hasta lograr imponer la teoría germinal de las enfermedades infecciosas, debida a Pasteur⁷³.

En enero de 1916, después de un par de años sin aparecer, el *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* volvió a circular, con unas palabras del Dr. Rodríguez que llenaron de júbilo a los partidarios de la ciencia moderna:

En efecto, por las publicaciones extranjeras que el señor Secretario del Consejo puso en mis manos desde el mes de noviembre del año pasado, pude enterarme de que el tifo era transmitido por los piojos, exclusivamente. Esta noción era considerada en Europa como definitivamente adquirida, y sobre ella descansaban

68 Cossío y Sánchez, *op. cit.*, p. 76.

69 Molina del Villar, *op. cit.*

70 *Idem.*

71 Rodríguez, *op. cit.*, pp. 254-5.

72 Serrano Álvarez, Pablo (coord.), *Cronología de la Revolución (1906-1917)*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2010, p. 248.

73 Molina del Villar, *op. cit.*

todas las medidas profilácticas que el gobierno francés, bajo forma de decreto, había expedido el 31 de mayo de 1915⁷⁴.

La noticia también es testimonio de la mala circulación por entonces de los descubrimientos científicos, pues ya sabemos que, en la propia capital mexicana, seis años atrás, el Dr. Ricketts había encontrado al vector de la enfermedad. Tal vez esta noticia no se difundió hasta tiempo después. Lo cierto es que, también en 1909, el futuro premio Nobel de medicina, Charles Nicoll, mientras dirigía el Instituto Pasteur en Túnez, en forma independiente, descubrió la misma relación entre el piojo y el tifo⁷⁵.

Sea lo que haya sido, la información llegó y se dictaron medidas adicionales para atacar el mal: se ordenó desaparecer los puestos de comida callejeros, y recoger y quemar la basura en las calles; al mismo tiempo se introdujo una policía sanitaria integrada por 29 inspectores médicos, 10 ingenieros sanitarios, 246 agentes, 57 peluqueros y 50 jóvenes petroleros⁷⁶.

Como dato curioso, el Consejo también tuvo que recurrir a “bañistas”, es decir, personas cuya labor consistía en bañar a las personas. Aparecieron igualmente los fumigadores para desinfectar lugares públicos y concurridos; asimismo, se promovió decididamente el aseo personal y la limpieza en el hogar. A partir de marzo de 1916, finalmente, comenzó a declinar el número de contagios, y así continuó hasta octubre, aunque todavía aparecieron algunos casos aislados⁷⁷. De acuerdo con el cálculo de Molina, hubo un total de 21,592 contagios y 3,475 muertos por el tifo, entre 1915 e inicios de 1917, tan sólo en la Ciudad de México⁷⁸. El Dr. Rodríguez recordó brevemente esta epidemia durante el Congreso de Querétaro, y la calificó como “la más grande que registra la historia mexicana”⁷⁹.

El presidente del Consejo Superior de Salubridad había ejercido con firmeza la biopolítica. Pronto impulsaría un proyecto con el propósito de darle mayor alcance y jerarquía en la nueva Constitución.

5. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ, MÉDICO CONSTITUYENTE, Y EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (1916-1917)

La salud pública fue una preocupación trascendental para el común de los diputados del Congreso Constituyente reunido en Querétaro. Prueba de ello fue la malograda iniciativa del artículo 117, que contó con la firma de 71 de ellos, para mejorar la higiene

74 Rodríguez, *op. cit.*, p. 256.

75 “Charles Nicolle-Biographical”, en línea:
<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1928/nicolle/biographical/>.

76 Rodríguez, *op. cit.*, pp. 256-257.

77 Molina del Villar, *op. cit.*

78 *Idem*.

79 *Diario de los Debates*, *cit.*, t. 2 p. 620.

en el país. Redactada en un lenguaje trufado con ideas eugenésicas, intentó prohibir, en los estados, territorios y el Distrito Federal, la importación, fabricación y venta de pulque, alcohol de maguey y de caña de azúcar para preparar bebidas embriagantes, los juegos de azar, los toros, las peleas de gallos y toda clase de diversiones en las que pudiera haber derramamiento de sangre; así como “[l]a venta de drogas cuyo uso sea perjudicial a la salud o causen degeneración de la especie, las que sólo podrán expendirse con prescripción de facultativo”⁸⁰.

La eugenesia sostenía que los vicios de las generaciones actuales se heredaban o perjudicaban a las de mañana. No se trató de una idea original de nuestros diputados constituyentes. Un razonamiento parecido fue el que, en gran parte, inspiró la décimo octava enmienda de la Constitución estadounidense, ratificada el 16 de enero de 1919, para prohibir la fabricación, venta y transporte de bebidas intoxicantes⁸¹.

El Dr. José María Rodríguez participó en el Congreso Constituyente al resultar electo por el tercer distrito de Coahuila. Curiosamente, se opuso a la prohibición de bebidas embriagantes, sobre todo porque afectaría a la economía nacional, tan debilitada entonces. Sin embargo, aseguró que nadie sería más apto que el propio Consejo de Salubridad General para supervisar su fabricación y consumo⁸². De cualquier modo, pronunció un largo discurso en contra de las bebidas alcohólicas, subrayando sus graves consecuencias sociales y, de acuerdo con los principios de la eugenesia, los efectos a largo plazo entre los descendientes de los dipsómanos⁸³.

La anterior, desde luego, no fue su aportación más recordada. Para la cuadragésima novena sesión del Congreso Constituyente, celebrada el 18 de enero de 1917, el Dr. Rodríguez traía consigo un largo discurso escrito que leyó, con todo y los cuadros de *numeralia*, bajo el pretexto de que “para ello tengo derechos, por una parte, y porque traigo en apoyo de mis razonamientos algunos datos estadísticos que he creído indispensable que conozcáis”⁸⁴.

Además de la perorata antialcohólica, planteó una propuesta para crear lo que denominó un Departamento de Salubridad General de la República –que ya aparecía con dicho nombre en la iniciativa del artículo 90 constitucional⁸⁵–, capaz de dictar disposiciones obligatorias para los estados, los que expedirían reglamentos con el fin de ponerlas en práctica, y así poder homologar los criterios sobre salud en toda la República:

La acción del Gobierno sobre la unificación de la higiene se impone, señores, por la necesidad de la regeneración de nuestra raza enferma. Se impone, se-

80 *Ibid.*, p. 827.

81 Jones, Bartlett C., “Prohibition and Eugenics, 1920-1933”, en *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. xviii, no. 2, abril, 1963, pp. 158-173.

82 *Diario de los Debates, cit.*, t. 2, pp. 939-943.

83 *Ibid.*, pp. 619-624.

84 *Ibid.*, p. 616.

85 *Ibid.*, p. 614.

ñores, porque el primero de todos los problemas en la vida es el problema de vivir y el problema de vivir comprende el de vivir el mayor tiempo posible y de la mejor manera posible. Este problema, señores, es también un problema económico y social de una trascendental importancia entre nosotros. La fuerza de nuestra nación estará en razón del número de habitantes y de su riqueza individual y colectiva; pero si los componentes de nuestra raza en inmensa mayoría están degenerados por el alcohol y son descendientes de alcohólicos o degenerados por las enfermedades y por añadidura pobres, miserables, que no pueden trabajar ni luchar por la vida con ventaja, por su inhabilidad física y naturalmente moral, tendréis entonces disminuida la fuerza nacional en razón inversa a los físicamente inhabilitados, de los enfermos y de los pobres, y por eso es una necesidad nacional que el Gobierno de hoy en adelante intervenga, aun despóticamente, sobre la higiene del individuo, particular y colectivamente. El derecho que el Estado tiene para imponer reglas de bien vivir no es discutible; es la defensa de la mayoría; cada actividad individual, siendo una fuerza viva que forma parte de la colectividad, las deficiencias que sufre, no sólo lo perjudican en lo particular, sino que perjudica también a la colectividad, en el desenvolvimiento nacional⁸⁶.

Sin duda, para él no sólo era importante conservar la salud pública para los individuos y el Estado, sino también para un mejor desarrollo económico global. La higiene, que era el término más utilizado entonces, fue otro de los principios que defendió en la tribuna del Congreso. “El grado de civilización de una nación se mide actualmente por la perfección de la higiene”, mencionó, citando las palabras del Dr. Jules Courmont, miembro del Consejo Superior de Higiene de Francia, para quien, además, la higiene era “una ciencia exacta”, y como tal, señaló Rodríguez, los “procedimientos de una ciencia exacta deben, lógicamente, de ser uniformes”⁸⁷.

La creación de un Departamento de Salubridad General no se aprobó entonces. Sin darse por vencido, el Dr. Rodríguez buscó también darle jerarquía constitucional al Consejo que presidía, y ponerlo directamente bajo el mando del Poder Ejecutivo, porque, de otro modo, señaló, continuaría sin los recursos –materiales y humanos– necesarios, y con las mismas trabas para cumplir su propósito al combatir las enfermedades contagiosas, sin poder obligar a nadie a cumplir sus disposiciones, ni aplicar sanciones y seguir a la espera de largos y tediosos trámites ante las demás secretarías o el Poder Judicial, antes de poder actuar⁸⁸.

Esta última iniciativa resultó aprobada en la quincuagésima sesión, celebrada el 19 de enero de 1917, con el respaldo del Dr. Rodríguez y otros 41 diputados, como una adición al artículo 73 fracción XVI. Al momento de la votación, 143 la apoyaron y sólo tres votaron en contra. El texto quedó así:

86 *Ibid.*, p. 616.

87 *Ibid.*, pp. 617-618.

88 *Ibid.*, p. 618.

- 1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.
- 2ª. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el País, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.
- 3ª. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.
- 4ª. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan⁸⁹.

En el *Diario de Debates del Congreso Constituyente*, el nombre Consejo de Salubridad General, el mismo que apareció en el discurso del Dr. Rodríguez y en el texto constitucional desde entonces y subsiste hasta el presente, aparece sólo en 4 ocasiones; en cambio, a la misma institución se le denomina Consejo Superior de Salubridad, que era el nombre que se le dio, cuando fue creado, en el siglo XIX, en 13 ocasiones; también aparece como Consejo de Salubridad, a secas, en 11 lugares diferentes del mismo *Diario de Debates*. Las viejas costumbres difícilmente mueren, y veremos que, para el común de las personas, se conservó el nombre con el que se hizo célebre bajo el mando del Dr. Liceaga.

Algunas obras de referencia señalan que el Dr. Rodríguez fue nombrado Jefe del Departamento de Salubridad Pública o de Salubridad General, el 2 de mayo de 1917⁹⁰, pero se trata de un enredo con el nombre de la institución que propuso ante el Congreso Constituyente al principio, pero que no resultó aprobada. La propia página oficial de la Secretaría de Salud, en su sección de archivo histórico, señala que el Consejo Superior de Salubridad cambió su nombre por el de Departamento de Salubridad Pública⁹¹, lo cual, como hemos señalado, se trata de una simple confusión.

6. EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA ESPAÑOLA (1918-1919)

Las instituciones innovadoras de la Constitución de 1917 y las promesas del México posrevolucionario debieron colocar sus esperanzas de reforma en un futuro indeter-

89 *Ibid.*, pp. 646-650.

90 "Figuras Médicas...", *cit.*

91 Secretaría de Salud, *op. cit.*

minado, pues el panorama con el que se enfrentó el nuevo gobierno no parecía nada promisorio. Al término del conflicto armado, el país estaba en ruinas y con las arcas vacías.

Poner en práctica el artículo 27 constitucional en materia agraria, resultó demasiado conflictivo y hasta utópico pensar en llevarlo a la práctica en ciertos lugares; asimismo, la novedosa declaración de la propiedad nacional del subsuelo metió en serias dificultades al gobierno de Venustiano Carranza con las compañías petroleras extranjeras⁹².

El artículo 123, considerado la Carta Magna de los trabajadores, no encontró menos dificultades, por lo que su aplicación debió aplazarse⁹³. El pueblo religioso, lo que entonces era decir la mayoría de los habitantes del país, estaba inconforme con una Constitución que consideraba anticatólica. Por este motivo, en 1918 y 1919, hubo grandes manifestaciones en su contra⁹⁴.

Había conflictos diplomáticos con los Estados Unidos, no sólo con motivo del petróleo, sino por disputas fronterizas, porque consideraban al gobierno carrancista germanófilo, y porque Carranza no aceptaba la doctrina Monroe⁹⁵.

El desempleo y las huelgas proliferaron. Fueron comunes los recortes de personal en varias dependencias de gobierno, y a los que no resultaban despedidos, les redujeron a la mitad el salario. La escasez de alimentos y las hambrunas parecían una plaga bíblica, al igual que la delincuencia y los nuevos brotes armados⁹⁶. Existía además una “epidemia” de hambre, ya que, desde 1915, los precios de la mayoría de los productos agrícolas seguían por los cielos⁹⁷.

A pesar de todas las dificultades y limitaciones materiales, en 1917 se tomó la iniciativa de reorganizar tanto los servicios sanitarios como los programas de salud pública en el país. En ambos casos, se optó por una mayor participación de los médicos y de las autoridades estatales⁹⁸.

En este escenario, llegó a México la pandemia de influenza española. El recién creado Consejo de Salubridad General, presidido por el Dr. Rodríguez, contra lo que se cree, jugó un papel en su combate, si bien modesto, en particular por las limitaciones de presupuesto.

92 Ulloa, Berta, “La lucha armada (1911-1920)”, en Cosío Villegas, Daniel (coord.), *Historia General de México*, 2ª reimp., México, El Colegio de México, HARLA, 1987, t. 2, pp. 1160, 1174-1180.

93 *Ibid.*, p. 1161.

94 *Ibid.*, p. 1164.

95 *Ibid.*, p. 1180-1.

96 *Ibid.*, p. 1159-1160; 1167-1169.

97 Márquez Morfín, Lourdes, y América Molina del Villar, “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, en *Desacatos*, no. 32, ene.-abr., 2010, p. 122.

98 *Ibid.*, p. 135.

Una de las razones del olvido de este episodio, se deben a que la prensa y, es de suponerse, el común de los mexicanos de entonces, al referirse a la institución, seguían haciéndolo, como ocurrió en el Congreso Constituyente, con su nombre de antaño, Consejo Superior de Salubridad –mismo que aquí usaremos–, y no con el que recibió en la Carta de Querétaro.

La denominación común de la pandemia de 1918, influenza, proviene del italiano y es un recuerdo de la idea medieval del poder o la “mala influencia” que una perversa conjunción de los astros podía tener sobre las personas⁹⁹. El adjetivo gentilicio “española”, no se refiere a su lugar de origen, sino al país que primero advirtió su existencia. Los estudios actuales indican que fue provocada por un virus del tipo A (H1N1) de origen porcino, similar al que surgió en México en 2009, si bien, por aquel entonces, esto no se sabía, y el común de los médicos creía que se trataba de una gripe causada por un patógeno desconocido¹⁰⁰. La influenza española también dio pie al resurgimiento de las arcaicas ideas sobre los miasmas y otras leyendas, no sólo entre el pueblo llano, pues algunas personas con cierto nivel educativo también creían en ellas. A la enfermedad se le llamó en la época, además de gripe española, muerte púrpura o peste roja. Este último fue el término favorecido en el país, porque las víctimas solían adquirir un tono negro azulado en la piel, debido a la cianosis o falta de oxígeno que ocasionaba la muerte de los contagiados¹⁰¹.

La pandemia tuvo su origen entre los soldados del campo militar Funston, en Fort Riley, Kansas, Estados Unidos, lugar rodeado de pocilgas, al inicio de abril de 1918, cuando faltaban siete meses para que finalizara de la Primera Guerra Mundial, evento que ayudó a su diseminación por casi todo el globo, debido al desplazamiento de tropas y a los movimientos migratorios. De Fort Riley, los soldados la llevaron sin saberlo a Queens, Nueva York; Charleston, Carolina del Sur; y Detroit, Michigan, a finales de abril. Desde estos lugares, varios de ellos fueron enviados al frente de batalla, cerca de Burdeos, Francia, donde prosiguió su trágica dispersión. La censura de noticias con motivo de la guerra en varios de los países involucrados impidió que se informara su existencia. Puesto que no había algo similar en España, y aquí se dio por primera vez noticia de ella, recibió el nombre de influenza española¹⁰².

Los primeros casos aislados aparecieron en el norte de México, ya desde abril de 1918¹⁰³. Mientras tanto, al otro lado del océano Atlántico, entre mayo y junio, la pan-

99 Glassie, *op. cit.*; Márquez y Molina, *ibid.*, p. 123.

100 Los virus fueron descubiertos en 1892, pero no se comprendieron del todo sus peculiaridades hasta 1926, y no fue posible verlos hasta 1931, gracias a la invención del microscopio electrónico. Artenstein, Andrew W., “The discovery of viruses: Advancing science and medicine by challenging dogma”, en *ScienceDirect*. En línea: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971212001191>.

101 Márquez y Molina, *op. cit.*, p. 124n. 11.

102 *Ibid.*, p. 125; Sass, Erik, Will Pearson y Mangesh Hattikudur, *The Mental Floss History of the United States*, Nueva York, Harper Collins, 2010, pp. 190, 214-216.

103 Márquez y Molina, *op. cit.*, p. 123; Gómez, Laura, y Luis Alberto Gómez, “Un siglo después de la ‘gripe española’: Contribución de la Gran Guerra y conocimiento del genoma como herramienta para el control de la influenza”, en *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, vol. 39, no. 1, 2019.

demia resultó mortal, en promedio, para 5 de cada mil habitantes en varias regiones europeas, en la que podría llamarse su primera oleada; pero la segunda, que comenzó entre julio y agosto, fue el inicio de su etapa más mortífera¹⁰⁴.

Dentro de la segunda oleada, llegó con toda su fuerza a México en el otoño, a través de puertos marítimos, como Veracruz, y del ferrocarril¹⁰⁵. El 19 de octubre, algunos minerales de Ciudad Juárez, Torreón y Saltillo fueron obligados a suspender labores debido a la pandemia¹⁰⁶. A la postre, el norte del país sería una de las zonas más afectadas, principalmente, Laredo, Ciudad González, Torreón, Gómez Palacio y Monterrey, y fuera del área, además de la capital, también Puebla, Tlaxcala y Córdoba¹⁰⁷. Las primeras víctimas, como sucedió en los Estados Unidos, se contaron entre el personal militar, cuyos desplazamientos hacia el centro del país ayudaron a la dispersión del mal. El 12 de octubre, *El Demócrata* informó sobre la creación de un lazareto especial en Tlalpan para el personal del ejército contagiado o contactado por algún enfermo. En este lugar y en el Hospital Militar, había entonces 350 “soldados griposos”¹⁰⁸. En algunos sitios debió suspenderse temporalmente el uso de trenes, y en otros, los inspectores sanitarios fiscalizaban las unidades, al igual que a los pasajeros¹⁰⁹. Asimismo, se prohibió el arribo de buques a Veracruz y se clausuró el paso por el puesto fronterizo de Laredo¹¹⁰.

Entre los síntomas más comunes de la enfermedad, según la prensa, se mencionó la fiebre mayor a 40 grados, hemorragias por boca y nariz, problemas nerviosos y expectoraciones sanguinolentas¹¹¹. El grupo de edad más afectado fue el de las personas entre 15 y 40 años, y la mayoría de los decesos se endosaban a la neumonía o por infecciones secundarias de otro patógeno¹¹².

Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, autoras del artículo “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, principal fuente historiográfica para este capítulo, reconocen la falta de estudios sobre la influenza española en el país¹¹³. Para realizar su estudio, se basaron principalmente en noticias de la prensa, ante la insuficiencia de documentos oficiales de las autoridades responsables y de otros materiales de consulta.

104 Sass, Pearson y Hattikudur, *op. cit.*, p. 215.

105 Márquez y Molina, *op. cit.*, pp. 123 y 126.

106 Aguilar Casas, Elsa, y Pablo Serrano Álvarez, *Posrevolución y estabilidad. Cronología (1917-1967)*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2012, p. 30.

107 Márquez y Molina, *op. cit.*, pp. 135 y 138.

108 *Ibid.*, p. 135.

109 *Ibid.*, pp. 134-135.

110 “Cómo sobrevivió México a la pandemia de influenza en 1918”, en *México Desconocido*, 24 de marzo de 2020.

111 Márquez y Molina, *op. cit.*, p. 138.

112 *Ibid.*, pp. 123-124.

113 *Ibid.*, p. 122.

Gracias a las fuentes periodísticas sabemos que las autoridades a cargo del manejo de la emergencia sanitaria, el Consejo Superior de Salubridad, el Ayuntamiento de la capital y el gobernador del Distrito Federal¹¹⁴, fueron duramente criticados por realizar acciones tardías, minimizar el problema, y actuar con negligencia¹¹⁵. El Dr. Rodríguez no quedó exento de estos señalamientos. Al parecer, dejó de mostrar la misma diligencia en el cargo bajo su responsabilidad, como lo hizo en años pasados, o así fue visto por la prensa. Esta última también sugirió la posibilidad de algún tipo de censura sobre la información acerca de la pandemia, principalmente sobre las estadísticas de mortalidad y morbilidad¹¹⁶. Lo cierto es que, además de la influenza española, una epidemia de cólera diezma el territorio nacional desde tiempo atrás. Ahora sabemos que, el 2 de enero de 1919, ya era responsable de la muerte de 463,200 personas¹¹⁷.

A principios de octubre, según reportes de la prensa, el Consejo Superior de Salubridad, que se reunía periódicamente con los miembros del Ayuntamiento capitalino¹¹⁸, dictó las siguientes medidas obligatorias para todos los ayuntamientos de las ciudades: 1) en las localidades con enfermos de influenza se debían cerrar los centros de reunión, y el personal militar estaría a cargo del aislamiento de los contagiados; 2) habría toque de queda, por lo que se prohibía el tráfico de personas en las calles de las 11p.m a las 4a.m.; los infractores serían castigados con una multa de cinco a quinientos pesos, o el arresto correspondiente. En las horas de confinamiento, se harían labores de limpieza y riego de las calles¹¹⁹.

En sus primeras declaraciones para la prensa, entre el 12 y el 15 de octubre de 1918¹²⁰, el Dr. Rodríguez minimizó el impacto de la pandemia en la capital mexicana, pues, según sus palabras, “el microbio Pfeiffer, que produce la gripa, perdía su virulencia en la ciudad de México debido a su altura. Por esta circunstancia era menos letal que en Europa”, señalando el nombre del bacilo que se creía entonces responsable de la influenza española¹²¹. Dicha opinión, sobre la altura de la capital como factor en contra

114 Márquez y Molina señalan lo siguiente: “Uno de los aspectos que nos sorprendió fue el hecho de que encontramos pocas referencias sobre la intervención del presidente en el manejo de la emergencia, quizá debido a la difícil situación política y militar señalada al principio”. *Ibid.*, p. 135. Recordemos que la Constitución de 1917 había colocado al Consejo en dependencia directa del presidente de la República, y si de este último no se conocen declaraciones o intervenciones, es de suponerse, salvo que algún documento pruebe lo contrario, que dejó todo el asunto en manos del Dr. Rodríguez y el Consejo, y de las autoridades capitalinas.

115 *Ibid.*, pp. 134 y 138.

116 *Ibid.*, pp. 134-135.

117 Aguilar y Serrano, *op. cit.*, p. 32.

118 Márquez y Molina, *op. cit.*, p. 136.

119 *Idem.*

120 *Ibid.*, p. 137.

121 En 1892, el Dr. Richard Pfeiffer descubrió el que llamó *bacillus influenzae* y que otros, en su honor, denominaron bacilo de Pfeiffer. Fue el patógeno que se intentó hallar y combatir durante la pandemia de 1918; mientras tanto, algunos investigadores, gracias al mismo acontecimiento, comenzaron a dudar sobre esta relación. Poco más de una década después, con el hallazgo del virus, se terminó por sepultar dicha idea en la historia de la medicina. El descubrimiento de Pfeiffer hoy se conoce como *haemophilus*

de la pandemia, la avalaron otros, al destacar su mayor impacto en el norte del país¹²². Poco después, el Dr. Rodríguez, al señalarle los periodistas el número de contagios en la Ciudad de México expresó que “4 mil casos no eran alarmantes en una población de cerca de un millón de habitantes”¹²³.

Pero pronto se dio cuenta de su error. El 21 de octubre, *El Nacional* reprodujo las cifras reportadas por el propio Consejo Superior de Salubridad: más de 50 mil enfermos en la capital y un número cercano a los cien muertos diarios; cifras que, un lector anónimo del periódico, cuestionó en la sección de cartas¹²⁴. Después de esta declaración, parece ser que el Consejo no volvió a ofrecer números oficiales, pues todos provienen de estimaciones hechas por los diarios, casi siempre contradictorias¹²⁵.

El peor periodo de la pandemia en la capital mexicana transcurrió entre octubre y diciembre de 1918¹²⁶. Como es costumbre, resultó una de las urbes más conflictivas. Con el fin de rastrear los casos y los contactos o posibles contagiados, se ordenó a la policía reportar a los enfermos en hoteles, casas de huéspedes y escuelas, para ser reclusos en el Hospital General o en los consultorios de Beneficencia. No obstante, los “menesterosos” contagiados solían esconderse en sus propios domicilios o en otros lugares, lo cual obligaba al personal del Consejo a salir en su búsqueda y, una vez localizados, disponer su internamiento forzoso en el Hospital General y otros establecimientos similares. Esto se hizo mientras los nosocomios tuvieron sitio para ellos, pues, en pocas semanas, la policía se quejó ante las autoridades responsables, pues ya no sabían a dónde enviar a los enfermos¹²⁷. Por su parte, el presidente municipal de México, José M. de la Garza, recorría cotidianamente las zonas más afectadas para darse cuenta de “los trabajos de higienización que debían emprenderse”¹²⁸.

Los “menesterosos”, como suele ocurrir en episodios similares, fueron el grupo social más afectado. Entre las colonias y barrios con mayor número de víctimas, se mencionan Tacuba, Tlalnepantla y Azcapotzalco¹²⁹. Pero las clases opulentas no quedaron exentas de la enfermedad ni de la muerte. Algunos políticos, como el diputado Aniceto Ortega y ciertas personalidades de la farándula, fallecieron contagiados¹³⁰. El 14 de noviembre de 1918, *El Universal* anunció, con una dosis de júbilo mal disimulado, la muerte, ocurrida en el poblado de Purépero, del ex revolucionario convertido en bandido José Chávez García, llamado “el Atila michoacano”, como explicaba la noticia,

influenzae. Van Epps, Heather L., “Influenza: Exposing the true killer”, en línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2118275/>.

122 Márquez y Molina, *op. cit.*, p. 137.

123 *Idem*.

124 *Ibid.*, p. 134.

125 *Ibid.*, pp. 137-138.

126 *Ibid.*, p. 125.

127 *Ibid.*, pp. 135-136.

128 *Ibid.*, p. 136.

129 *Ibid.*, p. 141.

130 *Ibid.*, p. 140.

“a consecuencia de la influenza española, la epidemia reinante que, como es sabido, ha tomado un excesivo incremento en el estado de Michoacán, donde ha hecho numerosas víctimas, particularmente entre las filas de los rebeldes”¹³¹.

La mayoría de los contagiados por influenza española fueron enviados al Hospital General, como ya se mencionó, donde se acondicionó un pabellón especial para los enfermos, el número 25, con el fin de mantenerlos aislados del resto de los internos. Márquez y Molina señalan que el nosocomio ya contaba entonces con el equipo necesario para realizar pruebas de laboratorio y diagnosticar enfermedades¹³².

Gracias a una visita que realizó el presidente Venustiano Carranza al personal castrense contagiado en la Escuela de Tiro, el 4 de noviembre, sabemos que fueron reclusos en dicho lugar, y que la influenza continuó cebándose con ellos¹³³.

A los pacientes de menores recursos se los envió también a los Llanos de Balbuena, propiedad del Ayuntamiento, donde se construyeron jacalones para poder atenderlos en las condiciones más higiénicas posibles. El Consejo Superior de Salubridad abrió adicionalmente algunos lazaretos para mantener en cuarentena a los “epidemiados” o “atacados”, y prometió a la prensa aumentar su número¹³⁴. La creolina, desinfectante de origen natural, fue el más utilizado para limpiar calles y edificios, pero como no se aplicaba con frecuencia, *El Nacional* condenó la negligencia del Consejo y del Ayuntamiento, pues al finalizar octubre rara vez habían ordenado regar las calles y clausurar escuelas, cantinas y pulquerías, y no habían prohibido la venta de alimentos en las aceras¹³⁵. Otra crítica persistente fue la escasez de medicamentos y los altos precios de los existentes en las farmacias y droguerías, que tampoco querían vender al mayoreo¹³⁶.

El Consejo Superior de Salubridad y otras autoridades dictaron una serie de recomendaciones a la población, como evitar saludar de mano, desinfectar e incinerar basureños y muladares, cerrar lugares concurridos: iglesias, cines, teatros y escuelas, aunque estas últimas, como denunciaron los periódicos, no siempre cumplían la orden, a pesar de haberse detectado algunos enfermos¹³⁷.

Los periódicos, como se ha visto, eran el principal medio de comunicación de la época, y decidieron ofrecer sus propios consejos para combatir el mal. El siguiente, aparecido en *El Nacional*, el 8 de noviembre, resulta ejemplar:

131 “Los cabecillas Chávez García y Altamirano, fallecieron”, en *Hemeroteca el Universal*, tomo I, 1916-1925, México, Editorial Cumbre, 1987, pp. 42-43.

132 *Ibid.*, p. 138.

133 *Ibid.*, p. 137.

134 *Ibid.*, p. 139.

135 *Ibid.*, p. 141.

136 *Ibid.*, pp. 138 y 140.

137 *Ibid.*, pp. 137 y 139.

1. La influenza es un mal que se propaga en las aglomeraciones, por lo que evite estar en cines, teatros y lugares de reunión mal ventilados.
2. Sofoque sus estornudos y su tos con un pañuelo.
3. Todas las Naciones Civilizadas tienen leyes prohibiendo escupir el suelo. Obsérvelas, por algo han sido promulgadas.
4. El saludo, entre hombres, dando la mano y entre mujeres con el beso, es un modo muy eficaz de transmitir el microbio. Adopte un saludo higiénico.
5. Su nariz, no su boca, sirve para respirar. ¡ÚSELA! Veinte inspiraciones profundas al día le darán salud.
6. Ventile las habitaciones, evite excesos y haga ejercicios tres horas a la semana para destruir los gérmenes¹³⁸.

Se nota en ella, además de varias nociones científicas acordes con la época y que hoy podrían calificarse como acertadas, la subsistencia de viejas creencias sobre el origen de las enfermedades contagiosas. Así también, el 25 de octubre, *El Demócrata* anunció la preocupación social porque “las miasmas fueran a aumentar las probabilidades de contraer la gripe”¹³⁹.

Otros periódicos recomendaban no compartir platos o toallas, evitar tocar con los labios la bocina de los teléfonos, no llevarse lápices a la boca, dormir en cuartos bien ventilados, caminar en lugar de utilizar el tranvía, lavarse con frecuencias las manos, etc.¹⁴⁰ Llegaban a sugerirse, por igual, medicamentos de dudosa efectividad, como la quinina, sola o mezclada con vino¹⁴¹.

La sociedad capitalina también buscó otros remedios y paliativos. En los templos se hicieron rogativas diariamente para pedir el fin de la pandemia, y algunas personas realizaron obras de caridad. Virginia Salinas de Carranza, esposa del presidente, ofreció al Ayuntamiento un par de consultorios gratuitos para personas de pocos recursos, donde también se les facilitaban medicamentos. Al mismo tiempo, se celebraron corridas de toros para ceder el dinero de la taquilla a la campaña contra la pandemia¹⁴².

Desde comienzos de noviembre, según anunciaron los periódicos, aparecieron algunas personas con cubrebocas o mascarillas. En su mayoría se trataba de personal médico. También se recomendó su uso a sepultureros y empleados de los panteones. Solían fabricarse con una tela compacta, por lo general gasa o paño, y rociarse con algún an-

138 *Ibid.*, p. 139.

139 *Ibid.*, p. 141.

140 *Ibid.*, p. 139.

141 *Ibid.*, p. 136.

142 *Ibid.*, p. 137.

tiséptico¹⁴³. Para el resto de las personas, si no podían conseguir cubrebocas y debían cuidar enfermos, se sugirió utilizar tapones de algodón en las cavidades nasales, además de desinfectantes como creolina al 5%, ácido fénico o fenol al 3%, o solución de sublimado al 1%, especialmente para desinfectar las manos¹⁴⁴.

La cúspide de la pandemia de influenza española en la Ciudad de México terminó con el otoño. En la primera quincena de diciembre se informó su disminución. No habían concluido los capitalinos de festejar, cuando regresó, en enero de 1919, con cierta pujanza, pero volvió a decrecer al poco tiempo. A finales de junio, finalmente, desapareció¹⁴⁵.

A nivel global, la pandemia infectó alrededor de 500 millones de personas, y significó la muerte para una cifra estimada entre 50 y 100 millones de individuos¹⁴⁶. En México cobró la vida de unos 300 mil habitantes¹⁴⁷; solamente en la Ciudad de México, de acuerdo con el estudio de Márquez y Molina, dejó 7375 personas sin vida en 1918¹⁴⁸.

Es difícil medir el impacto poblacional de la pandemia en el país, como advierten los especialistas en demografía histórica. Entre 1910 y 1921, México sufrió una contracción demográfica, al pasar de 15.2 a 14.3 millones de habitantes. El fenómeno no sólo se debió a la Revolución, sino también a la salida de nacionales al extranjero, especialmente a los Estados Unidos, y a la disminución del índice de natalidad. Sumado a lo anterior, el número de muertos aumentó por las epidemias y las deficientes medidas de salubridad pública¹⁴⁹. Además de las enfermedades que ya mencionamos y de la pandemia de influenza española, surgieron brotes de fiebre amarilla en Monterrey, Guadalajara, Saltillo, Tuxpan, Tampico y Campeche; y de peste bubónica en Mazatlán, todas ellas registradas entre 1900 y 1917¹⁵⁰.

El Dr. Rodríguez, al término de este episodio, entre otras labores, continuó trabajando en el proyecto para un nuevo Código Sanitario¹⁵¹.

143 *Ibid.*, pp. 138 y n. 50, 141. En la era de la medicina moderna, los cubrebocas, también llamados velos faciales, mascarillas o vendajes bucales, comenzaron a emplearse en el cambio del siglo XIX al XX. Su introducción se debe al higienista Carl Friedrich Flügge, dentro de su estudio de las partículas de la respiración humana capaces de provocar infecciones, especialmente la tuberculosis. Sin embargo, su empleo entre los médicos se generalizó hasta después de la Segunda Guerra Mundial. Matuschek, Christiane, *et al.*, "The history and value of face masks", en *European Journal of Medical Research*, 23 de junio, 2020. En línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309199>.

144 Márquez y Molina, *ibid.*, p. 136.

145 *Ibid.*, pp. 125 y 141-142.

146 Sass, Pearson y Hattikudur, *op. cit.*, p. 215.

147 "Cómo sobrevivió México a la pandemia de influenza en 1918", *cit.*

148 Márquez y Molina, *ibid.*, p. 142.

149 Alba, Francisco, "La transición demográfica", en Loaeza, Soledad (coord.), *Gran Historia de México Ilustrada V. El siglo XX mexicano hasta nuestros días*, 2ª ed., México, Planeta DeAgostini, CONACULTA, INAH, 2009, pp. 181-200.

150 Márquez y Molina, *op. cit.*, p. 122.

151 "Figuras Médicas...", *cit.*

Durante el periodo como gobernador del Distrito Federal (1918 y 1919) del Gral. Alfredo Breceda, éste ordenó traer de los Estados Unidos, a sugerencia del Dr. Julián Villarreal, una cantidad de radio, material radiactivo descubierto por la ilustre Maria Curie, para el tratamiento de un familiar. De esta forma, el Dr. Villarreal inició los tratamientos de radioterapia y electrocoagulación en el país. El Gral. Breceda iba a devolver el radio, pero el Dr. Rodríguez lo convenció de adquirirlo y cederlo al Consejo Superior de Salubridad, donde sería utilizado para ofrecer los mismos tratamientos en forma gratuita. Finalmente, el material radiactivo fue enviado al Hospital General de México¹⁵².

La última noticia que encontramos sobre el Dr. Rodríguez a cargo del Consejo Superior de Salubridad apareció en *El Universal*, el 5 de diciembre de 1919. Se refiere a la evaluación que la institución haría de un suero contra el tifo, creado por el Dr. Benito Sánchez¹⁵³.

El Dr. Rodríguez dejó la dirección del Consejo en 1920. Seguramente la muerte de Venustiano Carranza, de quien fue médico personal, pero, ante todo, amigo, ya no hacía recomendable su permanencia en la capital ni en la política federal. Al año siguiente regresó a Coahuila, para tomar a su cargo los servicios de salud. En 1934, cerca de los 64 años de vida, fue nombrado Jefe de la Unidad de Salubridad y Asistencia en Torreón¹⁵⁴.

7. CONCLUSIONES

El Consejo Superior de Salubridad, creado en 1841, conservó su nombre desde su fundación y hasta después del cambio de régimen, es decir, dentro de los 79 años que abarca el presente trabajo. Éste fue su apelativo más común, a pesar del que se introdujo en la Constitución de 1917, para quedar, hasta el presente, como Consejo de Salubridad General. Sin embargo, hubiera sido mejor que conservara la denominación anterior, pues ya había arraigado no sólo entre el pueblo y los periodistas, sino también entre las autoridades y la mayoría de los propios diputados constituyentes. Algunos consideran que su nombre cambió en la asamblea de Querétaro, por el de Departamento de Salubridad Pública o General, por confusión con otro proyecto ofrecido por el Dr. José María Rodríguez en el mismo Congreso, que no prosperó.

El Consejo Superior de Salubridad fue inspirado en la organización y labores del Tribunal del Protomedicato, pero sus paradigmas científicos pertenecen a la ciencia y la medicina moderna, primero de la Ilustración, y después del positivismo, siempre bajo los presupuestos del concepto contemporáneo de la biopolítica, es decir, la estrategia

152 *Idem*.

153 “Ha sido descubierto un suero que cura el tifo en el término de cuarenta y ocho horas”, en *Hemeroteca el Universal*, tomo I, 1916-1925, México, Editorial Cumbre, 1987, p. 72.

154 Figuras Médicas..., *cit*.

de gobierno para controlar ciertos aspectos de la vida de la población. Logró su auge bajo la dirección del Dr. Eduardo Liceaga, que convirtió a la institución en un modelo de actualización permanente de la práctica médica y de atención a las emergencias sanitarias.

La Revolución mexicana no interrumpió, como algunos creen, las labores del Consejo, pues las epidemias que surgieron a su vera fueron atendidas por el Dr. José María Rodríguez, miembro del Ejército Constitucionalista y discípulo del Dr. Liceaga, que tomó sus riendas y cumplió su propósito, en la medida que fue posible, a pesar de las adversidades propias de la época.

En el Congreso Constituyente de Querétaro, ahora como diputado, el Dr. Rodríguez logró elevar al Consejo a rango constitucional, para librarlo de las trabas burocráticas que obstaculizaban su labor, colocándolo en dependencia directa del Poder Ejecutivo.

A pesar de la realidad adversa de los primeros años del México posrevolucionario, el Consejo, aún bajo la dirección del Dr. Rodríguez, ayudó a hacer frente a la pandemia de influenza española.

Como hemos advertido desde el principio, la institución de marras, con el nombre de Consejo de Salubridad General, sigue vigente en el artículo 73, fracción XVI, inciso primero de la Constitución. Sin embargo, desde 2009, su reglamento interior lo ha tornado inoperante, pues, aunque sigue bajo el mando directo del Poder Ejecutivo, ahora lo conforman el secretario de Salud como presidente, un secretario, 15 vocales titulares y 22 vocales auxiliares. Si bien cuenta con una Junta Ejecutiva de cinco miembros, el simple número de servidores públicos que deben coordinarse para su funcionamiento, lo hacen inútil, en claro menosprecio de las razones que le dieron origen.

En la pandemia actual de COVID-19, el Consejo se ha reunido en pocas ocasiones y siempre en forma tardía e irregular, y sin tomar ninguna decisión trascendente. Esta situación, además, parece haber dado pie al nombramiento de servidores públicos improvisados para atender la emergencia sanitaria a nivel nacional.

Apenas hace tres años celebramos el centenario de la Constitución de 1917. La actual pandemia hubiera sido una gran oportunidad de mostrar su vigencia y actualidad volviendo a hacer operativo el Consejo de Salubridad General que surgió junto con ella.

En forma similar a la que el diputado constituyente Hilario Medina expresó que cada artículo de la Constitución de 1917, “cada renglón, cada palabra” habían costado “ríos de sangre”¹⁵⁵, el Consejo Superior de Salubridad o de Salubridad General fue, en su momento, una afortunada respuesta institucional a los millones de personas que han perdido la vida durante brotes endémicos, epidémicos y pandémicos en el país. Lo menos que podrían hacer ahora las autoridades sería rescatarlo del olvido y volver a

155 Medina, Hilario, “Introducción”, *Diario de los Debates*, cit., t. 2, p. 21.

hacerlo eficaz para que cumpla los fines que le dieron carácter de mandato constitucional, pues no se debió a una ocurrencia ni al oportunismo político, ni tampoco fue hecho para permanecer como un simple adorno retórico en la Carta Magna.

8. OBRAS DE REFERENCIA

Aguilar Casas, Elsa, y Pablo Serrano Álvarez, *Posrevolución y estabilidad. Cronología (1917-1967)*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2012.

Alba, Francisco, “La transición demográfica”, en Loaeza, Soledad (coord.), *Gran Historia de México Ilustrada V. El siglo XX mexicano hasta nuestros días*, 2ª ed., México, Planeta DeA-gostini, CONACULTA, INAH, 2009, pp. 181-200.

Artenstein, Andrew W., “The discovery of viruses: Advancing science and medicine by challenging dogma”, en *ScienceDirect*. En línea: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971212001191>. Consultado el 27-VII-20.

Carpio, Manuel, *Poesía*, 2ª ed., México, Imprenta de Andrade y Escalante, 1860.

“Charles Nicolle-Biographical”, en línea: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1928/nicolle/biographical/>. Consultado el 23-VII-20.

Chinchilla Pawling, Perla, “Introducción”, *Historia de la Ciencia en México. Estudio y textos. Siglo XIX. La ciencia mexicana del periodo nacional*, México, CONACYT, Fondo de Cultura Económica, 1992, pp. 9-25.

“Cómo sobrevivió México a la pandemia de influenza en 1918”, en *México Desconocido*, 24 de marzo de 2020. En línea: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/como-sobrevivio-mexico-a-la-pandemia-de-influenza-en-1918.html>. Consultado el 27-VII-20.

Cossío Díaz, José Ramón, y David J. Sánchez Mejía, “El Consejo de Salubridad General en la Constitución mexicana de 1917”, en línea: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv>. Consultado el 13-VII-20.

Diario de los Debates del Congreso Constituyente, 1916-1917, México, Ediciones de la Comisión Nacional para la Celebración del Sesquicentenario de la Proclamación de la Independencia Nacional y del Cincuentenario de la Revolución Mexicana, Secretaría de Gobernación, 1960, 2 t.

Erasmus de Rotterdam, *Adagios del poder y de la guerra y teoría del adagio* (ed. Ramón Puig de la Bellacasa), Madrid, Editorial Pre-Textos, Biblioteca Valenciana, 2000.

Escotto, Velásquez, Jorge, “Semblanza del Doctor Eduardo Liceaga”, en *Revista Médica del Hospital General de México*, vol. 62, no. 4, oct.-dic., 1999, pp. 237-239, en línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg994a.pdf>. Consultado el 10-VII-20.

Fernández del Castillo, Francisco, y Alicia Hernández Torres, *El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina*, México, UNAM, 1965.

Fernández Ruiz, Jorge, *Un reformador y su reforma. Semblanza biográfica de don Valentín Gómez Farías*, México, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, 1981.

“Figuras Médicas: Datos biográficos del Dr. José María Rodríguez”. En línea: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/4265/4146>. Consultado el 24-VII-20.

Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, 13ª ed., México, Siglo XXI Editores, 1986.

—, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, 14ª ed., México, Siglo XXI Editores, 1991.

—, *Nacimiento de la biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)*, Madrid, Akal, 2009.

Glassie, John, “Invisible Little Worms’. Athanasius Kircher’s study of the plague”, en *The Public Domain Review*, <https://publicdomainreview.org/essay/athanasius-kircher-study-of-the-plague>. Consultado el 24-VII-20.

Gómez, Laura, y Luis Alberto Gómez, “Un siglo después de la ‘gripe española’: Contribución de la Gran Guerra y conocimiento del genoma como herramienta para el control de la influenza”, en *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, vol. 39, no. 1, 2019. En línea: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4884>. Consultado el 24-VII-20.

Gortari, Elí de, *La Ciencia en la Historia de México*, 4ª ed., México, Editorial Grijalbo, 1980.

“Ha sido descubierto un suero que cura el tifo en el término de cuarenta y ocho horas”, en *Hemeroteca el Universal*, tomo I, 1916-1925, México, Editorial Cumbre, 1987, p. 72.

Jones, Bartlett C., “Prohibition and Eugenics, 1920-1933”, en *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. xviii, no. 2, abril, 1963, pp. 158-173. En línea: <http://doi.org/10.1093/jhmas/XVIII.2.158>. Consultado el 20-VII-20.

“Los cabecillas Chávez García y Altamirano, fallecieron”, en *Hemeroteca el Universal*, tomo I, 1916-1925, México, Editorial Cumbre, 1987, pp. 42-43.

Malthus, Robert, *Primer ensayo sobre la población*, Madrid, Sarpe, 1983.

Márquez Morfín, Lourdes, y América Molina del Villar, “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, en *Desacatos*, no. 32, ene.-abr., 2010, pp. 121-144. En línea: <http://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/download/386/264>. Consultado el 23-VII-20.

Matuschek, Christiane, et al., “The history and value of face masks”, en *European Journal of Medical Research*, 23 de junio, 2020. En línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309199>. Consultado el 29-VII-20.

Medina, Hilario, “Introducción”, *Diario de los Debates del Congreso Constituyente, 1916-1917*, México, Ediciones de la Comisión Nacional para la Celebración del Sesquicentenario de la Proclamación de la Independencia Nacional y del Cincuentenario de la Revolución Mexicana, Secretaría de Gobernación, 1960, t. 1, pp. 7-21.

Molina del Villar, América, “El tifo en la ciudad de México en tiempos de la Revolución Mexicana, 1913-1916”. En línea: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artext&pid=S2448-65312015000101163. Consultado el 16-VII-20.

- Quero Molares, José, “El derecho sanitario mexicano”, en *Revista de la Facultad de Derecho de México*, pp. 141-176. En línea: <http://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-facultad-derecho-mx/article/download/25952/23335>. Consultado el 25-VI-20.
- Rodríguez, Martha Eugenia, “El tifo en la Ciudad de México en 1915”, en *Gaceta Médica de México*, no. 152, 2016, pp. 253-258. En línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gm162q.pdf>. Consultado el 22-VII-20.
- Sass, Erik, Will Pearson y Mangesh Hattikudur, *The Mental Floss History of the United States*, Nueva York, Harper Collins, 2010.
- Secretaría de Salud, “Salubridad Pública. Procedencia institucional”, en línea: <http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>. Consultado el 25-VI-20.
- Serrano Álvarez, Pablo (coord.), *Cronología de la Revolución (1906-1917)*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2010.
- Suárez y López Guazo, Laura, *Eugenesia y racismo en México*, México, UNAM, 2005.
- Tena Ramírez, Felipe, *Leyes Fundamentales de México, 1808-1992*, 17ª ed. actualizada, México, Porrúa, 1992.
- Trabulse, Elías, “Introducción”, *Historia de la Ciencia en México. Estudio y textos. Siglo XVI*, México, CONACYT, Fondo de Cultura Económica, 1983, pp. 15-201.
- Ulloa, Berta, “La lucha armada (1911-1920)”, en Cosío Villegas, Daniel (coord.), *Historia General de México*, 2ª reimp., México, El Colegio de México, HARLA, 1987, t. 2, pp. 1159-1182.
- Van Epps, Heather L., “Influenza: Exposing the true killer”, en línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2118275/>. Consultado el 28-VII-20.

