

EL ARTE DE CURAR: DEBERES Y PRÁCTICAS MÉDICAS PORFIRIANAS

CLAUDIA AGOSTONI

Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM

Suele decirse que ninguno está obligado a ser sabio ni a ser héroe, pues yo diré que el médico es la excepción de esta regla general, porque su profesión, su juramento y el bien de la humanidad exigen de él que sea sabio y que sea héroe.

Lecciones orales de moral médica, 1878.

I

En este trabajo me ocuparé de analizar algunas de las opiniones que los profesionales de la medicina enunciaban en torno a lo que debía constituir la base y sustento de sus labores en la ciudad de México durante el porfiriato. Este escrito forma parte de los avances de una investigación en proceso, cuyo propósito es analizar las imágenes y representaciones sociales y culturales del ejercicio de la medicina durante los años de 1880 a 1910. En este marco, intentaré mostrar que si bien la ciencia y la medicina científica fueron cruciales para la consolidación profesional del gremio médico, era igualmente importante que éstos compartieran una serie de normas éticas y códigos de conducta en su práctica profesional y que recurrieron tanto a la tradición como a la historia para legitimar y consolidar su posición en una sociedad que experimentaba grandes cambios económicos, sociales y culturales.

II

En 1901, el médico Porfirio Parra (1854-1912) afirmaba que el siglo diecinueve había sido fundamental para el adelanto de las ciencias médicas, y añadía que lo había sido “aun más para la medicina nacional

que puede decirse que con el carácter de práctica científica nació y se desarrolló...”¹ Con esas palabras, Parra anunciaba los logros alcanzados por la medicina nacional; su principal intención fue subrayar que, finalmente, los médicos mexicanos vivían y practicaban en el mundo de la medicina científica.²

A fines del siglo diecinueve, la profesión médica se caracterizó por contar con una ilimitada confianza en el poder de la ciencia, y la ciencia, a su vez, adquirió el *status* de condición *sine qua non* para alcanzar el progreso nacional.³ En el ámbito específico de la salud pública, se creía que los adelantos en las ciencias liberarían a los hombres de numerosas enfermedades, y que el campo de las curaciones se vería ampliamente beneficiado. La percepción de la ciencia como una vía superior y legítima para explicar, transformar y/o controlar la realidad, desembocó en la creencia de que los profesionales de la medicina eran capaces de interpretar numerosas experiencias de salud y enfermedad.

La consolidación de la práctica médica como una actividad eminentemente científica se debió, en parte, a los adelantos efectuados en las ciencias médicas durante el transcurso del siglo pasado. El descubrimiento de la célula y de la bacteria, el desarrollo de técnicas antisépticas, la integración de la física con la patología y de la patología con la terapéutica, entre otros elementos, significaron que la medicina, por fin, podría compartir con la ciencia el *status* de ser una de las formas más seguras de conocimiento. Además, la medicina científica proveyó de mayor peso e importancia a los hospitales. Laboratorios y equipos con nuevas tecnologías, como los rayos X, se albergaron en hospitales, y de forma gradual el hospital fue desvinculado de su larga asociación con la pobreza y la caridad, convirtiéndose en el ámbito privilegiado para otorgar atención médica, así como en un espacio de educación e instrucción. En esta vena, los profesionales de la medicina o la comunidad médica porfiriana conformó uno de los sectores de la sociedad que más énfasis ponía en la aplicación práctica de conocimientos científicos para fomentar el progreso.

Sin embargo, el crecimiento de la ciencia, aunque importantísimo para la consolidación profesional del ejercicio de la medicina, no constituyó un elemento que por sí sólo haya conducido a que los profesionales de la medicina adquirieran autoridad cultural, poderío económico

¹ Parra, “La Academia Nacional de Medicina y el siglo XIX”, en *Gaceta Médica de México*, p. 2.

² Sobre la medicina “científica” véase el libro de Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*.

³ Hale, *The Transformation of Liberalism in Late-Nineteenth Century Mexico*, p. 337.

o influencia política durante los años de 1880 a 1910. También es importante considerar que fue, precisamente, durante esos años cuando algunos sectores de la profesión médica llegaron a ocupar un lugar de primera importancia en el diseño y ejecución de los planes y proyectos gubernamentales para fomentar e impulsar el desarrollo nacional.⁴ La participación de médicos e higienistas en la planeación, construcción y supervisión de grandes obras de infraestructura sanitaria como, por ejemplo, el desagüe del valle y de la ciudad de México; la redacción y emisión del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos (1889), así como la creciente importancia que adquirieron los hospitales, como centros de atención médica, y los laboratorios, son tan sólo algunos factores que es preciso tomar en cuenta.

El desarrollo de la ciencia, y de la medicina científica tampoco explica el hecho de que los médicos hayan tenido que apelar, por una parte, a la tradición y, por la otra, a la historia de la profesión, para de esa manera tratar de obtener el aprecio y la aceptación de la población capitalina. Las actividades, deberes y obligaciones de la comunidad médica eran vistos por la propia comunidad como compromisos cuya justificación estribaba en una serie de normas y códigos de conducta que, a su vez, tenían como fundamento una tradición de origen casi atemporal. Es de este segundo factor del cual me ocuparé en lo que sigue.

III

La comunidad médica porfiriana estaba formada por médicos-cirujanos, farmacéuticos, parteros(as) y dentistas con un título legal.⁵ De acuerdo con las cifras que Milada Bazant proporcionó en su estudio sobre la historia de las profesiones durante la república restaurada y el porfiriato, en 1900 el gremio médico contaba con 2 262 médicos titulados a nivel nacional, de los cuales 525 ejercían su profesión en el Distrito Federal.⁶ Múltiples eran los deberes y las obligaciones de los

⁴ Agostoni, "Monuments of Progress: Modernisation and Public Health in Mexico City, 1876-1910", p. 56-69.

⁵ Es importante subrayar que, en este trabajo, al referirme a los profesionales de la medicina hago hincapié en los médicos ya establecidos y excluyo a los estudiantes de la carrera médica. Porfirio Parra en su novela *Pacotillas* (1900) plasma de manera clara y amena las dificultades y penurias por las que los estudiantes de la carrera médica atravesaron durante el porfiriato.

⁶ Bazant, "La república restaurada y el porfiriato", en *Historia de las profesiones en México*, anexo 10.

médicos en la ciudad de México durante el porfiriato. Incluían la atención y el cuidado médico, fuese en una clínica privada, en un hospital o a la cabecera del paciente, la supervisión de las condiciones sanitarias de fábricas, talleres, escuelas u otros sitios de aglomeración de personas, para evitar la propagación de epidemias, así como la elaboración de estadísticas médicas, entre otras. Además, también tenían una clara labor pedagógica, a saber: instruir a todos los sectores sociales en los principios y preceptos de la higiene. En palabras del médico veracruzano Luis E. Ruiz (1857-1914), propagar a todos los sectores sociales los preceptos y principios de la higiene era “el arte científico de conservar la salud y aumentar el bienestar”.⁷ Es decir, la comunidad médica tenía en sus manos la tarea de fomentar el progreso del país, a través del fortalecimiento y la salud de sus habitantes, y el saneamiento de ciudades, pueblos, puertos, escuelas y fronteras.

Un rasgo característico de los profesionales de la medicina durante el fin de siglo —al margen de las divisiones, pugnas y diferencias que existían entre los mismos— radicaba en lo siguiente: según ellos, tenían una base distintiva de legitimidad y autoridad, la cual los constituía como miembros de una comunidad o gremio que compartía una serie de normas y códigos de conducta, así como un elevado sentido de responsabilidad.

Uno de los elementos que dotaba de unidad a la colectividad médica era lo que Eric Hobsbawm definiría como una “tradición inventada”.⁸ Los médicos compartían, en efecto, mucho más que una formación médica formal, obtenida mediante una capacitación y evaluación uniformes. Como veremos más adelante, los unía, o debía unirlos, además, una serie de reglas, normas y valores cuyo origen se remontaba muy lejos en la historia. De acuerdo con Hobsbawm, recurrir al pasado, real o inventado, para imponer una serie de prácticas y normas, es justamente una de las características centrales de una “tradición inventada”.⁹ Para el gremio médico mexicano era fundamental pertenecer e identificarse con una tradición médica y la tradición mé-

⁷ Ruiz, *Tratado elemental de higiene*, p. 166. Por su parte, el médico militar Manuel Iglesias sostenía que la educación higiénica era una tarea que “incumbe a todos los maestros, sean laicos o religiosos, particulares o al servicio de los municipios, y también del gobierno”, quien debía declarar la obligatoriedad de dicha enseñanza. Véase Iglesias, “Medidas que deben adoptarse para disminuir el número de fallecimientos en los cinco primeros años de vida”, en *Gaceta Médica de México*, p. 80-81.

⁸ Hobsbawm y Ranger, *The Invention of Tradition*, p. 1-14.

⁹ *Ibidem*, “The past, real or invented, to which they refer imposes fixed (normally formalized) practices, such as repetition”, p. 2. “Inventing traditions [...] is essentially a process of formalization and ritualization characterized by reference to the past, if only by imposing repetition”, p. 4.

dica de la cual se sentían no sólo beneficiarios sino también partícipes era la tradición médica occidental y, en particular, la francesa, la cual a su vez y en muchos casos, pretendía remontarse, en última instancia, a la griega antigua (vía la romana).

Para dar un ejemplo de la tradición médica francesa, como paradigma para muchos médicos mexicanos, basta revisar los planes de estudio de la Escuela Nacional de Medicina y, sobre todo, los libros de texto utilizados, cuyos autores eran, casi todos, franceses.¹⁰

Y para dar un ejemplo del sentimiento de que era necesario vincular la medicina nacional con tradiciones médicas de otras épocas y países, basta con revisar las historias de la medicina mexicana escritas durante el porfiriato,¹¹ así como destacar que, en diversos textos de la época, se mencionan y analizan escritos de Hipócrates, el llamado “padre de la medicina”. Lo anterior, desde luego, no excluye que la escritura de la historia de la medicina mexicana también tuviera como finalidad hacer énfasis sobre el carácter artístico e ilustrado, y no sólo científico, de la profesión.¹²

Por lo tanto, para ese sentido de pertenencia a la tradición médica occidental, era necesario tener conciencia, ser partícipe, y dar cumplimiento a una serie de ejemplos, normas y códigos de conducta de un origen casi atemporal. Durante el porfiriato, el “juramento hipocrático” o bien fragmentos del mismo, así como la alusión a otros textos atribuidos a Hipócrates puede encontrarse en diversos escritos sobre el “arte de curar”.¹³

¹⁰ Véase el libro *Apuntes históricos de la Escuela Nacional de Medicina*, de Ruiz, en el cual el autor presenta información detallada sobre las cátedras impartidas y los libros estudiados en la Escuela Nacional de Medicina.

¹¹ Fue precisamente durante el porfiriato cuando se redactaron las más completas historias de la medicina mexicana. Francisco Flores publicó su *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*, en los años de 1886 a 1888; Nicolás León publicó *Apuntes para la historia de la medicina en Michoacán desde los tiempos precolombinos hasta 1875*, en 1886, así como el libro *La obstetricia en México. Notas biográficas, étnicas, históricas, documentarias y críticas de los orígenes históricos hasta el año de 1910*, para conmemorar las fiestas del Centenario.

¹² Cabe subrayar que las interpretaciones de la historia de la medicina mexicana antes mencionadas recurrieron a la ley de los tres estadios de Augusto Comte, siguiendo de “manera ortodoxa” el esquema comtiano, a saber, la sucesión teología-metafísica-ciencia. Véase Matute, “Notas sobre la historiografía positivista mexicana”, en *Estudios Historiográficos*, p. 25-47.

¹³ Véase “Juramento (Hórkos)”, en *Tratados Hipocráticos 1*, p. 65-83, así como *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1996, 51, IV. Ese número está dedicado a analizar la trascendencia histórica y cultural, así como las modificaciones y adaptaciones que ha sufrido el juramento hipocrático desde la época de la Grecia antigua hasta la medicina moderna. En especial consúltese el artículo de Smith, “The Hippocratic Oath and Modern Medicine”, p. 484-500.

IV

Veamos ahora, en concreto, algunas de las prácticas y normas de conducta que la comunidad médica nacional pretendía seguir, tanto en su relación con otros médicos, como en la relación médico-paciente. En el libro *Lecciones orales de moral médica*, el doctor José Eleuterio González (Guadalajara 1813-Monterrey 1888),¹⁴ presentó un minucioso análisis de las obligaciones y deberes del médico en su práctica profesional, en su relación con los pacientes, así como en su vida diaria, familiar y en sociedad. Sus máximas de ética médica se basan en los siguientes escritos hipocráticos: en el *Juramento*,¹⁵ sustento e inspiración de la deontología médica occidental; *Sobre la ciencia médica*, y los libros sobre las *Epidemias*.¹⁶

En *Lecciones orales de moral médica*, publicado en 1878, González insistía en la necesidad de que el médico evitara enriquecerse a costa del enfermo, y en que debía ser caritativo con los pobres, los extranjeros, los huérfanos y los desvalidos. También aclaraba que cuando el

¹⁴ Sobre el médico José Eleuterio González véase el estudio de Tapia Méndez, *José Eleuterio González. Benemérito de Nuevo León*.

¹⁵ El juramento de Hipócrates, de acuerdo con la versión presentada por el médico francés A. Pinard y publicado en la *Revista Médica* en 1907, establecía lo siguiente: "Hago por Apolo médico, por Esculapio, por Higeia y Panacea, por todos los Dioses y todas las Diosas, tomándoles por testigos de lo que cumpliré según mis fuerzas y capacidad, el juramento y compromiso que sigue: pondré a mi maestro de medicina en el mismo rango que los autores de mi tiempo; compartiré con él mi haber, y en caso dado, proveeré a sus necesidades; consideraré a sus hijos como hermanos míos, y si quisieren aprender la medicina, se las enseñaré sin salario ni compromiso ninguno. Haré partícipes de los preceptos, de las lecciones orales y del resto de las enseñanzas a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos ligados por un compromiso y un juramento, según la ley médica, pero a nadie más. Dirigiré el régimen de mis enfermos para su provecho, a mi juicio y según mis fuerzas, y me abstendré de todo mal y de toda injusticia. No daré un veneno a nadie aunque me lo pida; ni tomaré la iniciativa de semejante sugestión; del mismo modo, tampoco pondré a ninguna mujer un pesario abortivo. Pasaré mi vida y ejerceré mi arte en la inocencia y la pureza. No practicaré la operación de la talla, sino que la dejaré a las personas que se ocupan de ella. En cualquier casa que yo entre, lo haré por utilidad de los enfermos, preservándome de todo maleficio voluntario y corruptor, y sobre todo, de la seducción de las mujeres o de los jóvenes libres o esclavos; de lo que vea u oiga en el ejercicio de mi profesión, y aun fuera de este ejercicio, callaré todo lo que no tiene necesidad de ser divulgado, considerando la discreción como un deber en semejante caso. Si cumpliere este juramento sin infringirlo, que me sea dado gozar felizmente de la vida y de mi profesión, y ser honrado para siempre por los hombres; si lo violo, si soy perjuro, tenga yo una suerte contraria." Pinard, *Revista Médica*, p. 89.

¹⁶ González comparó los textos griegos con las traducciones al latín elaboradas por el médico alemán Gottlob Kühn, y recurrió a las traducciones del latín al francés elaboradas por el médico galo Emile Littré. Véase Hipócrates, *Oeuvres complètes*, traducción, introducción, comentarios, notas filológicas, índice de materias de Emile Littré, Paris, J. B. Bailliére, 1839.

médico era llamado para ver a un enfermo, debía ir sin dilación y acudir vestido “decentemente y muy limpio”, sin “demasiada elegancia porque no lo crean superficial y casquivano, ni se presente desaliñado y sucio, porque no dé asco a las gentes”.¹⁷ Para González, era preciso que se estableciera una tajante separación entre el público y el médico. La falta de limpieza y de pulcritud podía llegar a mostrar debilidad, reducir el prestigio del médico así como atentar en contra de la dignidad y estima que el público debía tener hacia este profesional. Después de todo, el médico no era una persona ordinaria. O, como señalaba el doctor José Olvera, “ser médico no es un medio como cualquier otro para ganarse la vida”.¹⁸

El médico a la cabecera del enfermo debía procurar tratar a todos los familiares o acompañantes del paciente con atención y franqueza, mostrando “mucho interés por la salud del enfermo” y jamás olvidar el precepto que Hipócrates plasmó en el libro primero de las *Epidemias*: “Si no puedes hacer bien, a lo menos no dañes”.¹⁹ También era indispensable que el médico fuera muy cuidadoso al examinar al enfermo, “sin que nada se le escape, todo conforme a las prescripciones de la ciencia, preguntando a los asistentes todo cuanto sepan acerca de la enfermedad de que se trate”.²⁰ Sólo después de contar con la mayor cantidad de información, podía el médico elaborar el diagnóstico y prescribir un tratamiento. Para dicho tratamiento era fundamental utilizar un lenguaje claro, sencillo y directo, “sin emplear términos técnicos”²¹ y ser muy cuidadoso al prescribir remedios. En la opinión de González, en ocasiones algunos médicos “a la manera de los jugadores de dados, ordenan remedios, que si no corresponden a sus miras llegan a ser funestos a sus enfermos”.²² Era de crucial importancia evitar perjudicar al paciente, debido a que un solo caso de negligencia médica constituía un serio atentado hacia la honorabilidad del gremio médico en su totalidad.

La necesidad de que el médico contara con una buena posición y reputación en la sociedad fue subrayada una y otra vez por los médicos porfirianos. Y para esa buena posición y reputación era indispensable

¹⁷ González, *Lecciones orales de moral médica*, p. 47. Un comentario similar fue expresado en 1890, en el libro *The Physician Himself*, escrito por el médico estadounidense D. W. Cathell. Éste señalaba que un médico jamás debía aparecer en público en mangas de camisa o sin bañarse. Véase Cathell, *The Physician Himself*, p. 80-83.

¹⁸ Véase José Olvera, “Expendio libre de yerbas medicinales, de venenos y otras drogas peligrosas”, p. 98.

¹⁹ González, *op. cit.*, p. 47.

²⁰ *Ibidem*, p. 48.

²¹ *Ibidem*, p. 48-49.

²² *Ibidem*, p. 48 y 52-53.

ble “llevar una vida arreglada, cumpliendo fielmente con las obligaciones de su estado, respetando a todos, sujetándose a las leyes, no perjudicando ni molestando a persona alguna... y rechazando la avaricia, porque ese vicio envilece al profesor y a la ciencia”.²³ Otros requisitos indispensables para que el médico lograra consolidar su posición en la sociedad y ante el propio gremio médico eran los siguientes: ser honrado con los pacientes y no prometer curaciones maravillosas o milagrosas, guardar con el celo de un sacerdote el secreto profesional,²⁴ y no cobrar honorarios desorbitantes, pero sí justos, de acuerdo con la situación del cliente y en relación con la importancia de los servicios prestados.²⁵

Aquí es preciso subrayar que el énfasis en contar con una buena reputación en la sociedad y evitar a toda costa el enriquecimiento ilícito fueron dos de las mayores preocupaciones de los médicos porfirianos. ¿Por qué? Una posible respuesta se encuentra en la expansión del mercado médico, expansión descrita por Francisco Flores de la siguiente manera: “[la] proporción creciente del ejercicio [de la medicina] en relación con el ensanche diario de la capital [ha tenido como resultado una] abundancia de consumidores”.²⁶ Es decir, conforme crecía la capital y otras ciudades, el tratamiento en caso de enfermedad comenzó a recaer más y más en extraños, es decir en médicos, boticas, hospitales y otros organismos comerciales y profesionales que vendían competitivamente sus servicios en el mercado. Ante esa expansión y la creciente importancia social y cultural que adquirieron la salud, la higiene y la salubridad a nivel nacional e internacional,²⁷ los médicos mexicanos no se sentían bien resguardados, y tampoco contaban con el aprecio y estima de amplios sectores de la población capitalina. Por lo tanto, no era suficiente que el médico dedicara largos años a su formación profesional, o que se “sentara en la cama del contagioso”²⁸ para que fuera buscado y respetado por la sociedad.

Es importante señalar que la proporción de la población capitalina que efectivamente acudía a un médico, o bien que recibía al médico en su domicilio, era una minoría, debido a que la batalla en contra

²³ *Ibidem*, p. 45-46.

²⁴ Sobre la importancia del secreto profesional en el ejercicio de la medicina véase Marcelino Mendoza, *El secreto médico*, 1887.

²⁵ Olvera, *op. cit.*, p. 105-106.

²⁶ Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*, p. 261.

²⁷ Sobre la importancia a nivel internacional que adquirieron la salud pública y la higiene durante las décadas finales del siglo diecinueve véase Norman Howard-Jones, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851-1931*.

²⁸ Olvera, *op. cit.*, p. 105-106.

de la enfermedad continuaba siendo una actividad que se realizaba en la casa, con el apoyo de la familia y de amistades; en muchos casos, se recurría a curadores no reconocidos como tales por las autoridades médicas, como en el caso de las denominadas parteras “empíricas”.²⁹ Además, muchas veces los posibles o futuros pacientes no contaban con los medios económicos para pagar los medicamentos o los honorarios médicos. Acudir a un médico ocurría, sobre todo, en casos de emergencia, como los momentos en que reinaba una epidemia, o cuando el tratamiento recibido antes de acudir a un médico titulado había fallado.³⁰

Durante el porfiriato tampoco existió una tarifa o tabulador para establecer el monto de los honorarios que los médicos podían solicitar al prestar sus servicios. De acuerdo con Francisco Flores, los honorarios médicos eran muy variables, “según la categoría del enfermo y del médico y según la naturaleza de la enfermedad” y fluctuaban entre cincuenta centavos y ocho pesos en la capital, y cincuenta centavos y un peso en el resto de la república. Sin embargo, Flores añadía que “desgraciadamente” los servicios profesionales de los médicos “son los [...] que más procura explotar todo el mundo en nuestro país, donde más mal se remuneran y se pagan con menos voluntad”.³¹ En la opinión del médico Secundino Sosa (1857-1901), era costumbre nacional pagarle al médico “de manera verdaderamente humillante”, como si éste recibiese una “limosna dada con el más piadoso disimulo a un pobre de solemnidad”.³² Por su parte, el médico Alberto Salinas y Rivera estableció en su tesis profesional titulada *Moral Médica* que

el momento más crítico para el médico es aquel en que se recibe el honorario de su trabajo, en México sobre todo, donde hay la incalificable costumbre de hacerlo de manera oculta, como quien da una limosna con la mano derecha sin que lo perciba la izquierda [...] en la alta sociedad, los individuos de la familia no se dignan pagar personalmente al médico, sino que se le manda su honorario con el último de los domésticos [...] con esta costumbre se da lugar a que se cometan abusos que el médico no aclara por dignidad [...] yo creo que el médico al cobrar sus honorarios [...] debe fijarse en la posición pecuniaria del cliente.³³

²⁹ Agostoni, “Médicos y parteras en la ciudad de México durante el porfiriato”, artículo inédito.

³⁰ Olvera, *op. cit.*, p. 106, y “Casa de Maternidad”, p. 60-61.

³¹ Flores y Troncoso, *op. cit.*, p. 261-262.

³² Sosa, “Las pagas del médico”, p. 259.

³³ Salinas y Rivera, *Moral médica*, p. 22-23.

Sobre este tema, Sosa añadía que un deber ineludible del gremio consistía en “conservar la dignidad de la profesión”,³⁴ y para ello era necesario que los médicos se guiaran por los siguientes preceptos éticos al tratar el tema de los honorarios: “1. Conciliar la importancia del beneficio hecho al enfermo, con sus recursos pecuniarios. 2. Cobrarle todo al que pueda pagar. 3. Tratar al pobre con la mayor consideración. 4. Estudiar el valor relativo del dinero, según el lugar en que se ejerce.”³⁵

Una causa de la dificultad para establecer un sistema equitativo para la paga de los honorarios médicos derivaba de la aversión o desconfianza popular hacia la figura del médico. Por ejemplo, en 1897 *El Hijo del Ahuizote*, en tono de burla, señalaba: “¿Podría usted decirme cuál es el signo precursor de la muerte en el domicilio de un enfermo? —Sí señor, la llegada del médico”.³⁶ O bien, una mujer, al relatar su experiencia al acudir a una consulta al Hospital de Maternidad e Infancia, dejó el siguiente testimonio:

Se nos encierra a las once de la mañana y se nos despacha a la una de la tarde, muchas veces sin consulta. Sólo se reparten veinte papelitos sean los pobres que acudan. ¿Y cree usted que sólo son veinte los que acuden? Allí se sufre mucho señor. Todos son iguales de orgullosos, hasta los mozos. Todos nos regañan. Si pedimos ficha, gritos; si vamos a que nos sellen la ficha, gritos; habla uno [...] y gritos; va uno a la botica de San Juan de Dios, gritos [...] nuestros doctorcitos son apáticos y orgullosos.³⁷

Sin embargo, en la opinión de Secundino Sosa “el enfermo y la familia” tenían la “estricta obligación de obedecer al médico”.³⁸

V

Los médicos, además de no contar con el aprecio de la población, vivían en un mundo plagado por la adversidad y por la competencia entre el propio gremio. La adversidad existía no sólo entre los médicos alópatas y los homeópatas, también entre los más jóvenes, los que comenzaban a tener una clientela, y aquellos ya establecidos, así como entre aquellos que ejercían su profesión en las ciudades y los médicos

³⁴ Sosa, *op. cit.*, p. 258.

³⁵ *Ibidem*, p. 259.

³⁶ *El Hijo del Ahuizote*, año XII, n. 584, p. 427.

³⁷ *Ibidem*, n. 570, p. 207.

³⁸ Sosa, “El médico debe estudiar”, p. 241.

rurales. En la opinión de José Eleuterio González era muy importante que los médicos se unieran para “comunicarse sus conocimientos y formar un solo cuerpo, porque de otro modo su ciencia no progresa, ¿qué diremos de un médico que aborrece a sus compañeros?”³⁹ Era fundamental que el hombre de ciencia y de estudio evitara la envidia, la avaricia y la soberbia, y que siempre tuviera muy presente “que Hipócrates nos aseguró, con juramento, que jamás tiene razón un médico para envidiar a otro”.⁴⁰

Las ciencias médicas, en la opinión de González, eran “un tesoro común, que pertenece a la humanidad entera: los médicos son los administradores de este tesoro, y si se desacuerdan, lo administrarán mal y serán responsables los que provoquen el desacuerdo de los daños que resulten”.⁴¹ Por lo tanto, la unión del gremio médico —“hijos todos del grande Hipócrates”⁴²— era crucial para consolidar su posición en la sociedad.

El clima de ataques, agresión, competencia y división que existía entre los propios médicos era motivado por diversas causas, una de ellas era obtener clientela. Sobre este asunto, el médico Secundino Sosa sostenía que era fundamental que los médicos reflexionaran sobre sus verdaderos intereses, que se unieran para estudiar, para consultarse e, inclusive, para ponerse de acuerdo en sus negocios.⁴³ Además, la unión de todos los médicos era indispensable para que los conocimientos médicos y científicos beneficiaran al mayor número de médicos y, de manera particular, a los pacientes.

El médico Demetrio Mejía opinaba que era necesario elaborar una obra de consulta que podría llevar por título el siguiente: “Conducta que el médico debe observar delante de casos extraordinarios o excepcionales en medicina, cirugía y obstetricia.” Proponía que en la creación de dicha obra participaran todos los médicos del país. Así, el gremio estaría dotado “de un arma poderosa que lo sacaría avante en la mayoría de las veces, porque puede en cortos momentos hacer una fructuosa consulta. Todo depende de que dicho libro, que sería a no dudarlo, el libro de oro de los médicos, estuviese perfectamente clasificado y ordenado”.⁴⁴ Mejía añadía que cada médico “se lleva al sepul-

³⁹ González, *op. cit.*, p. 54.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 55.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ Sosa, “Deberes del médico”, p. 336.

⁴⁴ Mejía, “Invitación a todos los médicos de la república mexicana para formar una obra referente a la consulta que el médico debe observar delante de casos excepcionales en medicina, cirugía y obstetricia”, p. 78.

cro todo lo que conquistó, todo aquello que no aprendió en libros, que fue, en fin, exclusivo fruto de su experiencia personal” y que era un hecho que continuaría ocurriendo hasta que no fuesen realizadas obras comunes de medicina.⁴⁵

Además de la adversidad que reinaba entre los propios médicos, también se afirmaba que existía una peligrosa amenaza externa: la proliferación de practicantes médicos no reconocidos por ellos como tales. Es necesario ocuparnos de estos temas porque se relacionan estrechamente con lo que he sostenido hasta ahora. En efecto, considero que una de las razones principales que llevó a los médicos a tratar de inventarse una tradición, para seguir con la terminología de Hobsbawm, fue la necesidad de legitimar y consolidar su *status* privilegiado ante las profundas transformaciones sociales y culturales en el México de fin de siglo. Sobre la amenaza de la competencia desleal, los médicos, oficialmente capacitados y autorizados para ejercer su profesión en la ciudad de México, constantemente se quejaban de ser víctimas de ese fenómeno. La competencia provenía de personas que, sin una formación, promovían curaciones y remedios milagrosos e infalibles para toda clase de padecimientos.⁴⁶

Un artículo que apareció en la *Revista Médica*, en 1906, señalaba que el médico tenía la obligación de “defender a los enfermos de las prácticas peligrosas para su salud y su vida, de las trampas groseras en que deja caer su credulidad, a expensas de su dinero, y a menudo también de su persona”.⁴⁷ Añadía que “el ejercicio de la medicina no está autorizado sino en condiciones estrictamente definidas por la ley que, teóricamente, castiga todo ejercicio ilegal, pero en México ni teóricamente se exige un castigo semejante”.⁴⁸ Ante la no eficacia de la ley, los médicos debían unirse, y actuar para defenderse.

En síntesis, para ejercer el verdadero “arte de curar”, los médicos porfirianos no debían olvidar jamás que su principal misión consistía en conservar la vida. Para ello, era indispensable una sólida formación profesional, pero también una inquebrantable moralidad y honestidad. Los médicos debían ocupar un lugar respetable en la sociedad y fomentar la unión y cooperación del gremio. Fue, precisamente, durante el porfiriato cuando numerosas asociaciones y sociedades médicas y científicas proliferaron, y cuando fueron celebrados múltiples congresos médicos e higiénicos, tanto nacionales como internacionales.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 78.

⁴⁶ Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, en prensa.

⁴⁷ “El ejercicio ilegal de la medicina”, en *Revista Médica*, p. 313.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 313.

Esto apunta hacia esa necesidad de asociación, de unión, de intercambio de ideas, y de compartir una serie de normas y códigos de conducta tanto públicos como privados.

Para concluir deseo subrayar que no es casual que en diversas fotografías publicadas en la prensa o en libros conmemorativos, el médico apareciera vestido con una levita, y no con una bata blanca. Un médico era, sí, un hombre de ciencia y de estudio, pero también era un individuo responsable que pretendía ocupar un lugar respetable en una sociedad que estaba atravesando por profundas transformaciones sociales, económicas y ocupacionales. Por consiguiente, apelar tanto a una tradición como a una serie de valores, códigos y normas de comportamiento de un origen casi atemporal, los cuales eran compartidos a nivel internacional, era fundamental para fortalecer y consolidar al profesional de la medicina al cambio de siglo.

FUENTES

- AGOSTONI, Claudia, “Médicos y parteras en la ciudad de México durante el porfiriato”, México, 1999, artículo inédito.
- , “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 19, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1999, p. 13-31.
- , “Monuments of Progress: Modernisation and Public Health in Mexico City, 1876-1910”, tesis doctoral, Universidad de Londres, Inglaterra, 1997.
- BAZANT, Mílada, “La república restaurada y el porfiriato”, en Francisco Arce Gurza *et al.*, *Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México, 1982, p. 131-222.
- “Casa de Maternidad”, en *La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas*, IV (5), 1 de septiembre de 1882, p. 60-61.
- CATHELL, D. W., *The Physician Himself*, Filadelfia, F. A. Davis, 1890.
- “El ejercicio ilegal de la medicina”, en *Revista Médica*, XVII (7), julio 31 de 1906, p. 313-315.
- FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Asís, *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*, v. 3 (1888), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.
- GONZÁLEZ, José Eleuterio, *Lecciones orales de moral médica*, edición facsimilar de la de 1878, Monterrey (México), [se] 1976.

HALE, Charles, *The Transformation of Liberalism in Late-Nineteenth Century Mexico*, Princeton, Princeton University Press, 1991.

El Hijo del Ahuizote, año XII, número 584, julio 4 de 1897, p. 427.

El Hijo del Ahuizote, año XII, número 570, marzo 28 de 1897, p. 207.

HOBBSBAWM, Eric y Terence Ranger, *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.

IGLESIAS, Manuel S., "Medidas que deben adoptarse para disminuir el número de fallecimientos en los cinco primeros años de vida", en *Gaceta Médica de México*, I (6), 15 de marzo de 1901, p. 80-81.

HOWARD-JONES, Norman, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851-1931*, Ginebra, World Health Organization, 1975.

LEÓN, Nicolás, *Apuntes para la historia de la medicina en Michoacán desde los tiempos precolombinos hasta 1875*, Morelia (Michoacán), Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 1984 (publicado por primera vez en 1886).

———, *La obstetricia en México. Notas biográficas, étnicas, históricas, documentarias y críticas de los orígenes históricos hasta el año de 1910*, México, Tipografía de la Vda. de Francisco Díaz de León, 1910.

MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, 1995.

MATUTE, Álvaro, "Notas sobre la historiografía positivista mexicana", en A. Matute, *Estudios Historiográficos*, Morelos, Centro de Investigación y Docencia en Humanidades del Estado de Morelos, 1997, p. 25-47.

MEJÍA, Demetrio, "Invitación a todos los médicos de la república mexicana para formar una obra referente a la consulta que el médico debe observar delante de casos excepcionales en medicina, cirugía y obstetricia", *Crónica Médica Mexicana*, III (3), 1 de septiembre de 1899, p. 76-80.

MENDOZA, Marcelino, *El secreto médico*, tesis para el examen profesional de medicina, cirugía y obstetricia, Escuela Nacional de Medicina, México, 1887.

OLVERA, José, "Expendio libre de yerbas medicinales, de venenos y otras drogas peligrosas", en *Revista Médica*, X (5), 15 de agosto de 1897, p. 97-116.

PARRA, Porfirio, "La Academia Nacional de Medicina y el siglo XIX", en *Gaceta Médica de México*, 2a. serie, I (1), 1 de enero de 1901, p. 3-5.

———, *Pacotillas* (1900), México, Premia editora, 1982.

- PINARD, A., "La moral profesional del médico", en *Revista Médica. Órgano de la Sociedad de Medicina Interna*, 2a. época, 1 (2), mayo de 1907, p. 86-90.
- RUIZ, Luis E., *Tratado elemental de higiene*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1904.
- , *Apuntes históricos de la Escuela Nacional de Medicina*, prólogo del doctor Salvador Iturbide Alvírez, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1963.
- SALINAS Y RIVERA, Alberto, *Moral médica*, tesis para el examen profesional de medicina, cirugía y obstetricia, Escuela Nacional de Medicina, México, 1871.
- SMITH, Dale C., "The Hippocratic Oath and Modern Medicine", en *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 51, n. 4, octubre de 1996, p. 484-500.
- SOSA, Secundino, "Deberes del médico", en *El Estudio*, t. 1, n. 15, 16 de septiembre de 1889, p. 225-226.
- , "El médico debe estudiar", en *El Estudio*, t. 1, n. 16, 23 de septiembre de 1889, p. 241-243.
- , "Las pagas del médico", en *El Estudio*, t. 1, n. 17, 30 de septiembre de 1889, p. 257-259.
- TAPIA MÉNDEZ, Aureliano, *José Eleuterio González. Benemérito de Nuevo León*, México, Editorial Libros de México, 1976.
- Tratados Hipocráticos 1*, introducción general de Carlos García Gual, Madrid, Biblioteca Clásica Gredos 63, 1990.