

MÉDICOS CIENTÍFICOS Y MÉDICOS ILÍCITOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE EL PORFIRIATO

Claudia AGOSTONI

No es posible negarlo; el siglo en que vivimos, camina con paso gigante en el sendero hermoso que marcan las conquistas del progreso... Pero hagamos notar un contraste que a primera vista pudiera parecer harto singular: mientras el saber más avanza, las profesiones más decaen; el charlatanismo, el empirismo, se levantan sobre el genio, pugnan por oscurecerlo...

Gaceta Médica de México, 1877.

Introducción

La ciudad de México, durante las últimas dos décadas del siglo pasado y la primera del presente, fue testigo de una aceleración significativa en el proceso de centralización y consolidación de la hegemonía política y cultural sobre el resto del territorio nacional.¹ Transformar a la capital en una de las ciudades más saludables del continente americano se convirtió en un anhelo compartido y en un tema de discusión y deliberación por parte de amplios sectores de la sociedad. Tanto los profesionales de la medicina, como ingenieros, ministerios gubernamentales y hombres de letras, participaron de manera activa y constante en la formulación de leyes, propuestas y proyectos para tratar de dar solución a los innumerables problemas sanitarios e higiénicos que afectaban las condiciones de vida y de trabajo de los habitantes de la capital.

¹ Véase Hira de Gortari, "¿Un modelo de urbanización? La ciudad de México a finales del siglo XIX", en *Secuencia. Revista Americana de Ciencias Sociales*, enero-abril de 1987, p. 42-52.

Dar una solución a las problemáticas relacionadas con la salud pública se convirtió en un aspecto ineludible de lo que un gobierno y una administración eficientes debían hacer. Fomentar la producción, el comercio nacional e internacional, garantizar la salud y la prosperidad de la nación, y plasmar en los espacios públicos y privados una imagen de orden, limpieza y modernidad fueron una constante durante el gobierno de Porfirio Díaz. A pesar de que la capital poseía la mayor concentración de médicos practicantes, hospitales, asociaciones, sociedades y publicaciones médicas y científicas, además de ser la sede de la Academia Nacional de Medicina (desde 1864), de la Escuela Nacional de Medicina (desde 1842) y del Consejo Superior de Salubridad (desde 1841),² no asumía la función de paradigma, en cuanto al desarrollo y al progreso, los cuales presuponían la salud de sus habitantes y la creación de las condiciones higiénicas y sanitarias necesarias para ello.

La ciudad de México, más que otras del país, debía de corresponder y apearse a un ideal de salud e higiene, tarea que correspondía principalmente a los profesionales de la medicina. Además de los problemas higiénicos y sanitarios que padecía la capital, los cuales mermaban la salud y el vigor de sus habitantes, existían problemas que iban más allá de la falta de infraestructura urbana, tales como sistemas de desagüe o drenaje. En diversas calles y plazas de la capital se anunciaba y promovía el consumo de medicamentos mágicos o milagrosos; amplios sectores de la creciente población urbana recurrían a métodos curativos no sancionados por la comunidad médica oficial y los profesionales de la medicina argumentaban que, en los espacios públicos de la capital la práctica médica se transformaba en un espectáculo.

² Sobre la historia de la Academia Nacional de Medicina y de la Escuela Nacional de Medicina véase Francisco Fernández del Castillo, *Bibliografía general de la Academia Nacional de Medicina, 1836-1956*, México, Academia Nacional de Medicina de México, 1959; Francisco Fernández del Castillo, *Historia de la Academia Nacional de Medicina*, México, Fournier, 1956; Martha Fernández et al., *El Palacio de la Escuela de Medicina*, México, Nacional Financiera y Facultad de Medicina, UNAM, 1994; Enrique Herrera Moreno, *La Escuela de Medicina de México*, México, Sociedad Científica "Antonio Alzate", 1925, y Luis E. Ruiz, *Apuntes históricos de la Escuela Nacional de Medicina*, México, Facultad de Medicina, UNAM, 1963. Sobre la historia del Consejo Superior de Salubridad véase Fernando Martínez Cortés, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Bristol-Myers-Squibb de México, 1993.

El objetivo de este trabajo es analizar algunas de las estrategias utilizadas por los practicantes de medicina e higiene para distanciarse y distinguirse de prácticas médicas consideradas como ilícitas en la ciudad de México durante el porfiriato. Un tema ampliamente debatido y una fuente de preocupación entre la comunidad médica, fue la proliferación de prácticas médicas ejercidas por individuos en las calles, plazas, mercados y casas de la capital.

La comunidad médica establecida incluía médicos-cirujanos, farmacéuticos y parteros con un título legal expedido por la Escuela Nacional de Medicina y afirmaba que en la capital existían numerosos individuos que carecían de una educación médica formal y de conocimientos sistemáticos y científicos. Por lo tanto, al ejercer éstos sus prácticas, lo que realmente hacían era poner en peligro la vida de la población capitalina y convertir a la práctica médica en un espectáculo. Además, la comunidad sostuvo que los médicos ilícitos constituían una fuente de competencia para aquellos médicos que apenas comenzaban a formar clientela.

En el primer apartado de la investigación analizaré algunas de las causas que, de acuerdo con la comunidad médica, fomentaron el ejercicio de prácticas ilícitas en la ciudad de México; asimismo, mostraré algunos de los requisitos considerados como necesarios para que la práctica médica lograra combatir a los ilícitos y charlatanes.

En el segundo apartado estudiaré algunas de las estrategias utilizadas por la comunidad médica para distanciarse de prácticas calificadas como no científicas. Pondré de manifiesto que una de estas estrategias consistía en calificar peyorativamente a toda práctica médica que no emanara de la propia comunidad. Por último, y a manera de conclusión, intentaré mostrar por qué la automedicación y la autoatención eran vistas como una extensión y una consecuencia en el ámbito de lo privado de prácticas médicas no científicas.

I

En 1875, un artículo en la *Gaceta Médica de México* destacó la presencia de charlatanes y curanderos en el país. Señalaba que, “si bien en todos los tiempos y en todas partes han existido estas plagas de la humanidad, como un testimonio de la ignorancia y de las preocupaciones del vulgo, tal vez en ninguna como en México está tan desa-

rrollada”. Añadía que, a pesar de la existencia de claras sanciones penales para aquellos individuos que al ejercer la práctica médica lo hacían sin tener un título legal, rara vez se aplicaba el castigo correspondiente. El Código Penal expedido en 1871 (y vigente hasta 1928) establecía lo siguiente en su artículo 759: “El que sin título legal ejerza la medicina, la cirugía, la obstetricia o la farmacia; será castigado con un año de prisión y multa de 100 a 1 000 pesos.”³ Esta restricción legal fue complementada por lo establecido en el artículo 425:

El que cometa un fraude, explotando en su provecho las preocupaciones, la superstición ó la ignorancia del pueblo, por medio de una su-puesta evocación de espíritus, ó prometiendo descubrir tesoros, ó hacer curaciones, ó explicar presagios, ó valiéndose de otros engaños seme-jantes; sufrirá la pena de arresto mayor y multa de segunda clase.⁴

Sin embargo, la comunidad médica oficial denunció la no observancia de la ley y afirmó que la impunidad promovía que abundaran por toda la extensión del territorio nacional curanderos, yerbateros y charlatanes.⁵ En 1877, el doctor Francisco Patiño argumentaba que en México la medicina era “falsificada por el empirismo” y que la profesión de farmacéutico estaba siendo convertida en un “comercio”, en una “explotación vulgar [...] apoderándose de ella los especuladores y charlatanes”.⁶

Lo establecido en el código penal no fue lo único no observado. Si bien, el artículo 3 de la Constitución de 1857 estableció que la enseñanza de las profesiones era libre, también especificó que “la ley determinará qué profesiones necesitan un título para su ejercicio, y con qué requisitos se deben expedir”.⁷ Veinte años después de la Constitución, aún no existía un reglamento específico para el ejercicio de la medicina y la farmacia. La comunidad médica, por lo tanto, señalaba que “el Poder ampara y protege al que cura con saliva,

³ *Código Penal del Distrito y Territorios Federales*, libro tercero, título quinto, capítulo X, artículo 759.

⁴ *Ibid.*, libro tercero, título primero, capítulo V, artículo 425.

⁵ “Crónica Médica-Los charlatanes y curanderos”, en *Gaceta Médica de México*, tomo 10, 1 de enero de 1875, núm. 1, p. 20-24.

⁶ Francisco Patiño, “Decadencia de las profesiones”, en *Gaceta Médica de México*, tomo 12, miércoles 15 de agosto de 1877, núm. 16, p. 345.

⁷ Véase *Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos sancionada y jurada por el Congreso General Constituyente, el día 5 de febrero de 1857*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido, 1857.

al que no tiene título y carece en consecuencia de los conocimientos que son la garantía de la sociedad.”⁸ En esta vena, el Dr. Secundino Sosa (1857-1901), demandó a los legisladores el cumplir con su obligación de “prohibir todo lo que es nocivo e inmoral, razón por la cual debe impedirse que hombres sin pudor y conciencia salgan exabrupto del banquillo de una sastrería para declararse médicos [...]”.⁹

Sin embargo no únicamente la proliferación de médicos ilícitos preocupó a la comunidad médica; por ejemplo, el doctor Sosa afirmaba que en México existían numerosos médicos titulados “en toda regla” pero que no eran más que unos “solemnes ignorantes”.¹⁰ La reglamentación del ejercicio de la medicina y la farmacia, sostenía este médico, “no es una cuestión religiosa ni política, ni de *oscurantismo*, ni de *progreso*, ni de *Pedro Arbués*, ni de *Mahoma*, ni de ninguna otra sandez de tal pelo; es sencillamente una cuestión de justicia, pudiéramos decir, de policía, y hasta de sentido común... es una necesidad social [...]”.¹¹ La no observancia del código penal, la ausencia de una reglamentación precisa y específica para el ejercicio de la medicina y la farmacia y en ocasiones la deficiente formación de los médicos titulados eran temáticas debatidas tanto por médicos establecidos como por estudiantes.

Se abogó también por la incorporación de la cátedra de deontología médica al plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina.¹² En 1889, un joven estudiante de medicina, quien decidió permanecer anónimo, envió una carta a la redacción de *El Estudio*, en la que planteó que era indispensable que a los estudiantes se impartiera en la Escuela Nacional de Medicina una cátedra de deontología médica. Argumentaba lo siguiente: “si supiéramos a buen tiempo cuáles son nuestros deberes y cuál nuestra conducta con los enfermos, con los médicos, con los disidentes, con los farmacéuticos, con las parteras y con los curanderos, pertrechados con tales reglas, sería menos

⁸ Francisco Patiño, *op. cit.*, p. 346.

⁹ Secundino E. Sosa, “La profesión médica”, en *El Estudio. Semanario de Ciencias Médicas*. Órgano del Instituto Médico Nacional, tomo 1, agosto 12 de 1889, núm. 10, p. 145.

¹⁰ *Ibid.*, p. 146.

¹¹ *Ibid.*, p. 145-146.

¹² Deontología: (del griego, *el deber*) Ciencia o tratado de los deberes. *Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua Española*, Madrid, 1970, p. 433.

doloroso nuestro noviciado”.¹³ El joven añadía que “en muchos casos falta la educación médica a los médicos y ora se les ve adocenados como cualquier charlatán, ora se les encuentra misántropos y retraídos”.¹⁴ Por lo tanto, era fundamental que los médicos no sólo contaran con una sólida formación científica, sino que era igualmente necesario que tuvieran una inquebrantable formación moral.

Fue importante fomentar la unión y cooperación entre los “verdaderos” practicantes de medicina, promover la creación de asociaciones, organizar congresos médicos nacionales, así como participar en congresos internacionales. Durante el porfiriato, las asociaciones médicas y científicas se multiplicaron a un ritmo vertiginoso, y si bien durante los años de 1824 a 1876 se crearon más de veinticinco sociedades científicas, muchas de ellas contaron con una vida efímera a causa de la inestabilidad política y económica del periodo. Durante el gobierno de Díaz se crearon más de quince sociedades científicas en las que se reunieron estudiosos de diversas especialidades; también se fundaron los dos primeros institutos dedicados a la investigación: el Instituto Médico Nacional (1888), y el Instituto Geológico (1891). Por lo menos siete de las sociedades o asociaciones científicas creadas durante el porfiriato se dedicaron a temáticas relacionadas con alguna rama de la medicina,¹⁵ lo cual apunta hacia el hecho de que los profesionales de la medicina se encontraban en un proceso mediante el cual pretendían monopolizar su práctica médica. Es importante subrayar que algunos de los médicos con mayor prestigio durante el porfiriato mantenían estrechas ligas con el poder político, tal y como lo ilustra el caso del doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, y médico de cabecera de Porfirio Díaz.¹⁶

¹³ “Deberes del médico”, en *El Estudio. Semanario de Ciencias Médicas*. Órgano del Instituto Médico Nacional, tomo 1, septiembre 16 de 1889, núm. 15, p. 225.

¹⁴ *Ibid.*, p. 226.

¹⁵ Entre las sociedades científicas dedicadas a la medicina que operaban en la ciudad de México durante el porfiriato cabe resaltar las siguientes: Cuerpo Médico Mexicano (1877), Sociedad Científica “Antonio Alzate” (1884), Sociedad de Medicina Interna (1888), Sociedad Farmacéutica Mexicana (1890), Sociedad de Medicina Veterinaria (1896), Sociedad Mexicana de Oftalmología y Otorrinolaringología (1899), y la Sociedad Médica Potosina (1899, San Luis Potosí). Sobre las sociedades científicas mexicanas durante el siglo XIX, véase Juan José Saldaña y Luz Fernanda Azuela, “De amateurs a profesionales. Las sociedades científicas mexicanas en el siglo XIX”, en *Quiju, Revista Latinoamericana de Historia de la Ciencia y la Tecnología*, vol. 11, núm. 2, p. 135-172.

¹⁶ Sobre la vida, las actividades profesionales y la estrecha relación que mantenía el doctor Eduardo Liceaga con la elite política de la época, véase E. Liceaga, *Mis recuerdos de otros*

Durante el porfiriato surgió un concepto homogeneizador del cuidado y de la práctica médica. Eliot Freidson señala que el papel social del médico se fortaleció hacia fines del siglo XIX, ya que la medicina sólo llegó a ser “una verdadera profesión de consulta [...] luego de haber desarrollado una base lo suficientemente científica como para que su trabajo pareciera superior al de curadores irregulares.”¹⁷ Además, fue precisamente durante el transcurso de las tres últimas décadas del siglo cuando “las causas de numerosas enfermedades se hicieron conocidas por primera vez en la historia. Se abrió el camino para remplazar el tratamiento sintomático o empírico por un tratamiento causal y preventivo.”¹⁸ Las medidas instrumentadas para prevenir la enfermedad cesaron de ser dispuestas en momentos de emergencia, con ello la práctica médica y en particular la higiene se consolidó como un campo específico de tratamiento terapéutico social.¹⁹ Este nuevo papel del médico requería, para consolidarse, que la comunidad médica ejerciera su autoridad experta, sus conocimientos, prestigio y pericia, y que continuamente resaltara y subrayara que sus conocimientos estaban fundamentados en la objetividad y verdad universal de las ciencias médicas. El título universitario era uno de los elementos que le otorgaban reconocimiento oficial. Mediante la creación de asociaciones médicas y científicas, y la organización y participación en congresos nacionales e internacionales, los individuos en ellos reunidos legitimaban su trabajo e intereses comunes.

Para la práctica médica oficial fue indispensable reafirmar su autoridad científica y moral, dado que sólo así “concebirían el respeto que ahora no tienen, ni pueden tener”.²⁰ Sin embargo, las aso-

tiempos. Obra póstuma, arreglo preliminar y notas por el Dr. Francisco Fernández del Castillo, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.

¹⁷ Véase Eliot Freidson, *La profesión médica*, Barcelona, Ediciones Península, 1978, p. 29. Sobre la profesionalización de la práctica médica en los Estados Unidos y en Europa durante la segunda mitad del siglo XIX, véase, S.E.D. Shortt, “Physicians, Science, and Status: Issues in the Professionalization of Anglo-American Medicine in the Nineteenth Century”, en *Medical History* 27, 1983, p. 51-83; J.H. Warner, “Ideals of Science and their Discontents in late Nineteenth-century American Medicine”, *Isis* 82, 1991, p. 454-478, y W.F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

¹⁸ Véase E. W. Ackernecht, *A Short History of Medicine*, New York, The Ronald Press, 1955, p. 171.

¹⁹ Véase Claudia Agostoni, *Monuments of Progress: Modernisation and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Ph.D dissertation, University of London, 1997.

²⁰ “Deberes del médico”, *op. cit.*, p. 226.

ciaciones médicas, la actualización mediante el estudio de revistas especializadas, viajes al extranjero, y los títulos universitarios no constituían motivos suficientes para que la comunidad médica tuviera el respeto de la población y la demanda de sus servicios.

La falta de respeto y la falta de credibilidad a la cual se enfrentaban los médicos ante la población capitalina, hacía que fuera muy difícil trazar una frontera precisa entre un médico calificado y un charlatán. En 1900, Porfirio Parra (1854-1912) señalaba que entre las profesiones que debían ser reglamentadas, la medicina ocupaba un lugar principal: “Si [...] se tiene presente cuán fácil es en medicina que la ignorancia simule la ciencia, cuán fácil es que el enfermo, impulsado por el supremo deseo de aliviarse, ceda ante las más irrisorias promesas, se comprenderá que la ley, cuya función es escudar los intereses legítimos de los asociados, debe alzarse como un valladar, entre el paciente inerme y el charlatán audaz [...]”.²¹

Hasta ahora hemos visto algunas de las causas que la comunidad médica aducía para explicar el hecho de que la medicina fuera sustituida por prácticas no científicas. Algunas de estas causas eran de tipo legal. Otras se relacionaban con la deficiente formación de los propios médicos, pero también se argumentaba que la población capitalina acudía a charlatanes y a otros practicantes médicos ilícitos debido a su falta de educación. Ahora quisiera poner de manifiesto algunas de las estrategias de distanciamiento empleadas por la comunidad científica respecto de las prácticas médicas calificadas como no científicas.

II

¿De qué estrategias se valió la comunidad médica para establecer esta división? Una de ellas consistió en definir, ilustrar y distanciar-se de prácticas médicas calificadas como “no científicas”.²² La estig-

²¹ Porfirio Parra, “El ejercicio de la medicina en México”, en *Gaceta Médica de México*, tomo 37, 1 de junio de 1900, número 11, p. 209. Sobre Porfirio Parra, véase “La vida y obra del doctor Porfirio Parra leída por el Dr. Alfonso Pruneda en la sesión dedicada por la Sociedad Científica ‘Antonio Alzate’ a la memoria del Dr. Parra, socio honorario de dicha agrupación”, en *Memorias de la Sociedad Científica ‘Antonio Alzate’*, México, Imprenta y fototipia de la Secretaría de Fomento, tomo 33, 1912-1914, p. 80-84.

²² Eduardo Menéndez ha señalado que en el discurso médico oficial la “inferiorización” de los saberes tradicionales fue una constante durante el siglo XIX y que no fue hasta la década de 1950 cuando “se llegó a aceptar una convivencia técnica e ideológica con las llama-

matización y la negación de las “otras” medicinas se constituyó en una estrategia por la cual el saber científico redujo el saber tradicional a la ignorancia y la superstición. La negación de estas otras prácticas médicas se logró mediante una detallada clasificación de las prácticas médicas ilícitas ejercidas en la ciudad de México. Esta taxonomía incluyó a médicos empíricos y charlatanes.

En la ciudad de México de fines del siglo XIX, se denominaban médicos “empíricos” las personas que ejercían el arte de curar, basándose en la práctica de un sistema o procedimiento fundado en la mera rutina.²³ Los empíricos carecían de una educación médica formal y de conocimientos científicos sancionados por la experiencia. Muchos de ellos curaban con hierbas, ejercían la cirugía o las amputaciones “sin más instrumentos que los groseros que pueden encontrarse en los campos [...] sin más método que un aseo más o menos problemático y un tratamiento más o menos empírico”.²⁴ Se argumentaba que los curanderos, curanderas y yerbateros, entre ellos muchos campesinos, ejercían “las primitivas tradiciones de sus progenitores [...] se curan simplemente con yerbas [...] de una manera absolutamente empírica”.²⁵ Éstos recorrían campos y bosques, ríos y lagunas recolectando plantas, maderas y tierras con las que preparaban infinidad de remedios. Dichos remedios eran vendidos en los mercados, calles y plazas de la ciudad de México, y a gritos anunciaban las propiedades curativas de los mismos: “remedios pal aigre, pa’ las riumas, p’al dolor de costado, p’al hígado [...]”.²⁶ Estas descripciones apuntan hacia la noción de que, entre el campesinado y los sectores más desprotegidos de la población urbana se preserva-

das medicinas ‘tradicionales’. Véase E. Menéndez, *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, Cuadernos de la Casa Chata, CIESAS, 1990, p. 64. Sobre la práctica médica oficial y sistemas curativos “tradicionales” en Francia durante el siglo XIX, véase, Matthew Ramsey, “Magical Healing, Witchcraft and Elite Discourse in Eighteenth and Nineteenth Century France”, en Marijke Gijswijt-Hofstra, Hilary Marland y Hans de Waardt (editores), *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, Routledge, Londres, 1997, p. 14-37, y del mismo autor, *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: The Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

²³ Véase Roy Porter (editor), *Cambridge Illustrated History of Medicine*, Cambridge University Press, 1996: “One influential group, or sect, the Empiricists, rejected all anatomical investigation and theoretical speculation, in favour of treatments based on comparisons with what had succeeded in the past in similar cases”, p. 60.

²⁴ Francisco Flores, *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta el presente*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, vol. 3, p. 273.

²⁵ *Ibid.*, p. 253.

²⁶ *Ibid.*, p. 274.

ban y ejercían prácticas médicas que correspondían al pasado, y no a la era positiva o de progreso, de la cual hizo un minucioso análisis el historiador de la medicina Francisco Flores (1855-1931). Otra práctica médica ilícita era la de los flebotomianos. A pesar de que para 1888 dicha profesión estaba “oficialmente extinguida” de la Escuela de Medicina, los barberos continuaban aplicando ventosas y sangrías y con ello ponían en peligro la vida de las personas que recurrían a ellos.²⁷ Respecto de los llamados charlatanes el término fue utilizado por la medicina oficial para designar a cualquier médico ilícito o médico itinerante.²⁸

En la capital de la república los charlatanes recorrían sus calles y ocupaban plazas y mercados; ofrecían y administraban remedios instantáneos, milagrosos e infalibles y hacían de la profesión y de la práctica médica un espectáculo. La burla y la escenificación ridícula y exagerada de la práctica médica en las calles de la ciudad, el afán de lucro y el abuso del título de “doctor” por parte de personas sin una formación profesional, fue uno de los aspectos más atacados y sancionados en las publicaciones médicas por los médicos establecidos de la época. De hecho, estos personajes continúan hasta hoy habitando el paisaje médico a pesar de los avances en las ciencias médicas. Consideremos a algunos de los que entonces habitaban en la ciudad de México.

Francisco Flores señala en su *Historia de la medicina en México* que, en el año de 1870, la calle de Tiburcio, en la ciudad de México, “se hallaba atestada de gente [...] que ocurría en busca de un reme-

²⁷ *Ibid.*, p. 272. Véase la descripción que Artemio de Valle-Arizpe dejó de las barberías y de las prácticas médicas ejercidas en estos locales en la ciudad de México en *Calle vieja-Calle nueva*, México, Editorial Jus, 1949, p. 343-361.

²⁸ “Charlatán, charlatanería: Del italiano *ciarlatano*, adj. Que habla mucho y sin substancia. 2. Hablador indiscreto. 3. Embaucador. Aplicase especialmente a curanderos”. *Diccionario de la Real Academia Española de la lengua española*, 1970, p. 407. Véase también: Yakov Malkiel, “Italian ciarlatano and its Romance Offsprings”, *Romance Philology* 2, number 4, May 1949, p. 317-326. Es importante destacar que el término charlatán no siempre tuvo connotaciones peyorativas. Peter Burke ha señalado que en Europa la palabra charlatán era empleada por los propios vendedores ambulantes de pastillas y otras medicinas. Éstos, para atraer la atención de posibles clientes, recurrían a un comportamiento gracioso y festivo en las calles y plazas públicas de ciudades como París o Venecia durante los siglos XVI y XVII. De acuerdo con Burke, la palabra *ciarlatano* podía significar simultáneamente vendedor ambulante de medicinas o actor callejero, y no fue hasta mediados del siglo XVII cuando el término charlatán adquirió su tono peyorativo que ha mantenido desde entonces. Véase Peter Burke, *La cultura popular en la Edad Moderna*, Madrid, Alianza Editorial, 1991, p. 149-150, 164-166 y 380.

dio a casa del *Médico Santo*, llamado así por el don que decía haber recibido de curar toda clase de enfermedades con saliva". Este médico extranjero garantizaba tener la capacidad de curar de forma instantánea fracturas, cegueras e hidropesias. Es importante resaltar que este médico era buscado tanto por "gentes del pueblo" como por "algunas personas de la alta sociedad",²⁹ ya que durante el porfiriato las jerarquías sociales se expresaban a partir de la dicotomía clases altas-gentes del pueblo, y que, por lo tanto, el recurrir a estos médicos ilícitos no era exclusivo de los sectores más desprotegidos de la sociedad.

Otros médicos ilícitos afirmaban poseer la capacidad de curar tocando la parte afectada del cuerpo, a manera de los reyes franceses e ingleses de los siglos XI a XVIII. En Europa, la creencia en los llamados "reyes taumaturgos" perduró hasta el siglo XVIII, y se decía que éstos poseían la capacidad mágica o milagrosa de curar con su tacto a multitudes de individuos enfermos de escrófulas. Esta creencia alcanzó enorme popularidad en toda Europa.³⁰ En la capital de la república mexicana, un individuo que afirmaba poseer el "tacto real" fue el conde Ulises de Seguíer —apodado *El Tentón*—. En 1869, acompañado por su esposa, recorrió las calles de la ciudad tocando y curando a cuanto enfermo se topaba en su camino. Si bien este personaje no era rey, ostentaba el título de conde y, a manera de los reyes europeos, también afirmaba poseer el tacto real.³¹

A pesar de que el ingresar a la Escuela Nacional de Medicina fue uno de los elementos que, supuestamente distanciaba a médicos calificados de charlatanes, hubo un caso muy controvertido respecto a un individuo que logró ingresar a dicha institución. Se trata del doctor Rafael de J. Meraulyock o Meroil-Yock, quién llegó al puerto de Veracruz en un barco con bandera francesa en 1864 o 1865. El pasajero, un hombre polaco "de extraña y agitada melena rubia, largos mostachos y espesa barba que le caía sobre el pecho" afirmaba ser un ilustre médico, un diestro dentista y poseer fármacos infa-

²⁹ "Crónica Médica - Los charlatanes y curanderos", en *Gaceta Médica de México*, tomo 10, 1 de enero de 1875, número 1, p. 22.

³⁰ Véase Marc Bloch, *Los reyes taumaturgos*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988. Escrófula: Enfermedad caracterizada por la degeneración de los ganglios linfáticos. Cf. Martín Alonso, *Diccionario del español moderno*, Madrid, Aguilar, 1982, p. 444.

³¹ Francisco Flores, *op. cit.*, p. 256.

libles para todas las enfermedades conocidas y por conocer. Los habitantes del puerto, asombrados ante el ilustre médico, quien vestía una larga túnica “entre griega y oriental”, acudían a él en multitudes; el motivo: anunciaba ser el portador del famoso aceite de San Jacobo, un elixir infalible para “la curación de todos los flatos, dolencias, cólicos, malos humores, asperezas de la piel y hasta para la extirpación completa de callos y callosidades”.³² Tal fue el éxito del doctor Meraulyock, que las noticias acerca de sus proezas médicas rebasaron los límites del estado, y tal la fortuna que consiguió, que obtuvo los recursos suficientes para desplazarse a la ciudad de Puebla y de ahí, a la capital de la república. Dado que su apellido era difícil de pronunciar, la ingeniosa habla popular le adulteró el nombre por el de “merolico”. Desde entonces, merolico es el calificativo con el que se designa a médicos charlatanes, embaucadores y callejeros. Salvador Quevedo y Zubieta, en un artículo titulado “El lépero”, publicado en la *Revista Azul* señaló lo siguiente:

Contra un doctor Meroil-Yock, que se presentó en Méjico como poseedor de maravillosas panaceas, y que resultó no ser otra cosa que un charlatán sacamuelas, suscitó un nombre abrumador que no es más que la corrupción ingeniosa del suyo propio, y esto sin negarle el doctorado, pues le llamó *el Doctor Merolico*.³³

En la ciudad de México, el *Doctor Merolico* recorría sus calles vendiendo remedios de dudoso origen, realizando operaciones y extracciones de muelas y dientes ante el público congregado, y la siguiente es la descripción que Flores dejó de este embaucador:

[...] en el año de 1879, á la vista de todos los habitantes de la Capital, tirado en soberbia carroza y con acompañamiento de músicas, hacía extracciones de muelas, disparando al momento de hacer la operación

³² Véase Francisco J. Santamaría, *Diccionario de Mejicanismos*, México, Editorial Porrúa, 1959, p. 717.

³³ Tomado de Francisco J. Santamaría, *ibid.*, p. 717-17: “Merolico, ca. m. y f. En Méjico, charlatán, callejero, embaucador, por lo común curandero, que anuncia y encarece lo que vende, de ordinario baratijas, o medicinas, o artefactos de raras y maravillosas propiedades, a grandes voces, y en lenguaje ampuloso como para llamar la atención de los transeúntes. 2. fig. fam. Charlatán, en general; individuo presuntuoso que habla cosas sin sustancia”, p. 717. Véase también *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, México, Editorial Porrúa, 1995, p. 2204, y *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana II*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1994, p. 590-591.

—probablemente con objeto de sorprender al descuidado paciente para que sintiera menos el dolor [...].³⁴

Maximino Río de la Loza opinaba lo siguiente acerca de los charlatanes de la capital

[...] los hemos visto antes como el que curaba con saliva, y los vemos hoy: ahí está un apóstol que pretende imitar a Jesucristo y curar por su propia voluntad, ó un profeta que dice adivina las dolencias del paciente, y otros, por el estilo, y para darnos la razón, hay quien hable del hipnotismo para hacernos creer en la veracidad de su curación.³⁵

La comunidad médica denigraba el aspecto espectacular y festivo de los médicos itinerantes, subrayaba los peligros que enfrentaban las personas que acudían a ellos y recalca su dudoso, exótico o falso origen. Es importante resaltar que los tres charlatanes antes mencionados eran extranjeros, un rasgo que los distanciaba y marginaba aún más de la comunidad médica nacional.

El énfasis en señalar la procedencia extranjera de estos embaucadores puede ser entendido si se toman en cuenta los siguientes factores. Durante la época colonial y las primeras décadas del siglo XIX, un médico debía satisfacer las siguientes condiciones para poder ejercer su profesión: “1. Ser español o criollo; 2. Probar su limpieza de sangre y de herejía por cinco generaciones; 3. Haber cumplido con las materias y la práctica médica; 4. Haber hecho el examen profesional, y 5. Tener licencia médica”.³⁶ El segundo requisito, “probar pureza de sangre”, desapareció al ser abolidas las castas. Sin embargo, el sentimiento nacionalista que durante el transcurso de ese siglo fue manifestándose de manera más pronunciada, pudo quizá, sustituir el requisito de la pureza de sangre por el de ser mexicano. Además, es importante tomar en cuenta que durante las últimas décadas del siglo XIX, el ejercicio de la medicina se caracteri-

³⁴ Francisco Flores, *op. cit.*, p. 256.

³⁵ Maximino Río de la Loza, “Venta de medicinas”, en *Gaceta Médica de México*, tomo 35, 15 de mayo de 1889, número 10, p. 241.

³⁶ Elsa Malvido y Silvia del Amo, “Las tesis hechas por médicos mexicanos en el siglo XIX acerca de plantas medicinales”, en *Quiipu. Revista Latinoamericana de Historia de la Ciencia y la Tecnología*, vol. 7, núm. 3, 1990, p. 347. Véase también Luz María Hernández Sáenz, *Learning to Heal. The Medical Profession in Colonial Mexico, 1767-1831*, New York, Peter Long American University Studies 17, 1997, p. 21-73.

zó por su orientación positivista y pretendidamente nacionalista, como ha sido señalado por Charles E. Hale y Mauricio Tenorio Trillo.³⁷

Los médicos titulados y establecidos en la capital afirmaban que el espectáculo remplazaba el arte de curar.³⁸ Esto no sólo los ridiculizaba y les restaba autoridad, sino también representaba una competencia económica, ya que estos espectáculos atraían la atención de posibles pacientes. Para la comunidad médica, el ejercicio de la medicina era una actividad que debía realizarse en un consultorio privado, en una clínica u hospital, o bien, en el domicilio del paciente. Era una práctica individual, ni festiva, ni pública. La relación del médico con el paciente, suponía un rechazo a otras formas de atención curativa y también la “legitimación del encierro”. Es decir, con base en la justificación “en la ciencia y su objetividad, se plantea la necesidad de aislar, de crear las condiciones de higiene, de supervisar, de vigilar, de enseñar[...]”.³⁹ Esto no podía ser realizado en la calle y tampoco por embaucadores.

Otro aspecto criticado por la comunidad médica fue que los itinerantes no realizaban una distinción entre el ejercicio de la medicina y el comercio; es decir, no establecían una separación entre vender remedios (que en todo caso correspondía a un farmacéutico calificado en una botica) y el diagnóstico y tratamiento. Asociar a la práctica médica con un desinterés monetario, en otras palabras, caracterizarla como una ocupación que no tenía por objetivo el lucro, era uno de los valores máspreciados de la ética médica.⁴⁰

³⁷ Charles E. Hale, *The Transformation of Liberalism in Late-Nineteenth Century Mexico*, Princeton New Jersey, Princeton University Press, 1989, p. 25-26, y Mauricio Tenorio Trillo, *Mexico at the World's Fairs. Crafting a Modern Nation*, Berkeley, University of California Press, 1996, p. 142-157.

³⁸ Sobre la continuidad de las formas de los espectáculos públicos con las expresiones de la medicina popular, herbolaria, curanderos y charlatanes, véase Mijail Bajtin, *La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El Contexto de François Rabelais*, Madrid, Alianza Editorial, 1995. En particular el capítulo 2, “El vocabulario de la plaza pública en la obra de Rabelais”, p. 131-176.

³⁹ Véase E. Menéndez, *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, Cuadernos de la Casa Chata, CIESAS, 1990, p. 64.

⁴⁰ Véase Barrington Moore, “Historical Notes on the Doctor's Work Ethic”, en *Journal of Social History*, Summer vol. 17, number 4, 1984, p. 547-571, quien señala lo siguiente: “A purely commercial attitude towards medicine was an outlook held in contempt. This anti-commercial ethic had evidently taken firm root by the eighteenth century. The doctor ought to be paid and paid well by those who could afford his services. But he should deserve these financial rewards for his technical skills and human kindness, qualities that were above vulgar measurement in the market place”, p. 550.

Maximino Río de la Loza opinaba lo siguiente de aquellos que sólo perseguían beneficios económicos poniendo en peligro la salud y la vida de la población:

Vergonzoso es lo que se ve en las plazas y principales calles de la Capital, con esos expendedores de medicamentos que el vulgo llama Merolicos. Estos individuos, llenos de grandes medallas que les envidiaría el mejor general, y sus paleros al lado, están rodeados de un público ignorante que palpa una mentida realidad, y con esto y mucho hablar, entusiasman á los incautos y les sacan el dinero[...]. Para bien del pobre desheredado y honra nacional, debería prohibirse este ignominioso comercio.⁴¹

La lógica que animaba a la comunidad médica para criticar y distanciarse de los médicos ilícitos parece ser la siguiente: 1. El charlatán es incompetente porque carece de estudios, de un título expedido por la Escuela Nacional de Medicina, o de ambos. 2. Dado que no cuenta con conocimientos científicos causa accidentes y su práctica se constituye en un crimen. 3. Por lo tanto, sus prácticas no proceden de una lógica racional fundada en conocimientos objetivos y científicos. Dadas estas condiciones, timan, embaucan y burlan a la población capitalina con sus *específicos* y remedios milagrosos. La comunidad médica pretendía representar a una cultura racional, educada e instruida en la “única” y “verdadera” cultura científica.

III

Un aspecto complementario del fenómeno que he venido analizando en este ensayo es la automedicación y la autoatención. Estas prácticas, ampliamente ejercidas por la población capitalina, eran consideradas como una extensión y consecuencia, en el ámbito de lo privado, de prácticas médicas ilícitas. En efecto, aun cuando la comunidad médica aceptaba la imposibilidad de evitar que “el público en ciertos casos haga medicina por su propia cuenta”, tal y como fue señalado en la revista *La Medicina Científica*,⁴² también establecía que

⁴¹ Maximino Río de la Loza, “Venta de medicinas”, *op. cit.*, p. 241.

⁴² “Ensayo de medicina doméstica”, *La Medicina Científica*, 1894, p. 67.

estas prácticas eran fomentadas por la venta de hierbas, la consulta de los manuales denominados de medicina doméstica, la proliferación de medicamentos y por los anuncios en los diarios que promovían el consumo de medicinas y elixires. Durante el último tercio del siglo XIX la prensa de la ciudad de México registró un auge en la publicación de anuncios promoviendo el consumo de medicamentos, elixires, cosméticos y otros productos para el cuidado de la salud y del cuerpo. Con la ampliación del mercado y el consumo se diversificó la gama de servicios médicos y de los consejos útiles para ser seguidos en el hogar. Aunado a las recomendaciones y los consejos que pasaban de boca en boca existían anuncios que promovían el consumo de productos para mejorar la salud. Ejemplo de lo anterior fue un anuncio aparecido en *Correo del Lunes*, el 12 de enero de 1880, en donde se promovía el consumo de un “bálsamo milagroso vegetal para todas las enfermedades”. Este bálsamo era ofrecido por el doctor Rafael Meraulyock, bastaba con acudir al número 8 del Portal del Coliseo Viejo para adquirirlo por sólo tres pesos.⁴³ Otro ejemplo de esto era el llamado *Elixir Godineau*, “recomendado para prolongar la vida[...] [y que] vale diez pesos la botella”.⁴⁴

En 1900, Maximino Río de la Loza señalaba que era ya “abrumador el número de anuncios de medicinas que se publican, dirigidos unos á los médicos y otros al público”. Sin embargo, establecía una distinción. Los productos anunciados no representaban un peligro siempre y cuando estuvieran dirigidos a los médicos, ya que ellos tenían los conocimientos respecto a la dosificación y a los efectos de lo anunciado; pero en “manos del público en general...”, afirmaba Río de la Loza, “se hacen nocivos”.⁴⁵

Aunado a la proliferación de anuncios que promovían el consumo de medicinas, estaban los manuales o libros de medicina doméstica. Según los autores o editores de los mismos, estos manuales tenían el propósito de “facilitar a todo el mundo los medios de curarse

⁴³ Sobre el uso de la prensa por parte de charlatanes y empíricos en México durante la tres últimas décadas del siglo XIX y la primera década del siglo XX, véase Clementina Díaz y de Ovando, “Charlatanes. La lucha contra el empirismo”, p. 300-307, en *Odontología y publicidad en la prensa mexicana del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 1990.

⁴⁴ Maximino Río de la Loza, “Terapéutica. Los nuevos remedios”, en *Gaceta Médica de México*, tomo 1, número 10, 2a. serie, 15 de mayo de 1901, p. 124-125.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 125.

bien y económicamente sin necesidad de médico y de botica”. Francisco Flores señalaba que se habían dado casos en que después del diagnóstico médico, la familia del paciente o el paciente mismo, despedía al médico y el tratamiento era continuado de manera casera y de acuerdo a lo establecido en alguna de “las tantas Medicinas Domésticas”.⁴⁶ Entre la población capitalina predominaba además de la consulta de los manuales de medicina doméstica la práctica de no acudir al médico en caso de enfermedad, o de no ser constante en las mismas.⁴⁷ Francisco Flores señalaba que los manuales de medicina doméstica “nunca bastarán, aun suponiéndolos buenos, para ministrar al vulgo unos conocimientos que sólo se adquiere con el estudio y la práctica especiales [...]”.⁴⁸ Los manuales de medicina doméstica no suplían al médico, ya que el papel del médico no consistía únicamente en administrar medicinas. El papel del médico requería de un caudal de conocimientos y de una larga experiencia práctica. Sólo con una sólida formación y una inquebrantable devoción era posible “plantear el problema y obtener una segura conclusión”.⁴⁹

La comunidad médica criticaba a las personas que en lugar de acudir a un doctor recurrían a los manuales de medicina doméstica, y establecían con claridad una dicotomía entre el paciente y el médico. Por una parte, el paciente era considerado como el paradigma de la pasividad; por otra, el buen médico era considerado como la única persona capaz de poder restablecer la salud del individuo y protegerlo de personas sin escrúpulos o de los peligros de la automedicación. Roy Porter y Dorothy Porter han señalado que fue precisamente durante la segunda mitad del siglo XIX cuando esta dicotomía conceptual cobró mayor fuerza, debido a que la autoridad, las instituciones y la ciencia médica lograron articular una serie de fronteras culturales para distanciar a las personas con una profesión de aquellas que carecían de ésta. La profesionalización de la práctica médica amplió la distancia entre el médico y el paciente.⁵⁰ Sin em-

⁴⁶ Francisco Flores, *op. cit.*, p. 254.

⁴⁷ Dr. José Terrés, “Primera conferencia”, en *Medios adecuados para evitar el desarrollo de la tuberculosis*, Nuevo León, Tipografía del Gobierno del Estado, 1907, p. 4.

⁴⁸ Francisco Flores, *op. cit.*, p. 255.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Dorothy Porter y Roy Porter, *Patient's Progress. Doctors and Doctoring in Eighteenth century England*, Stanford University Press, 1989, p. 12, 17 y 69.

bargo, esta dicotomía no es completamente cierta. Sin el paciente, el doctor no podía constituirse como tal, además, para que un individuo recurriera al médico varios factores o condiciones debían ser satisfechos. Es importante señalar que en los servicios médicos anteriores a los actuales sistemas de salud pública, la conservación de la salud y la batalla en contra de la enfermedad se iniciaba en la casa, como una responsabilidad individual y familiar. La decisión de acudir a un médico dependía de una diversidad de factores que iban mucho más allá de las posibilidades económicas del futuro paciente; por ejemplo, la disponibilidad de médicos calificados en la localidad, la distancia entre el médico y la persona enferma, la percepción de la gravedad de la enfermedad, experiencias pasadas, así como consejos familiares o de amigos, son algunos de factores que influían en la decisión. Además, el acudir a un médico no excluía la práctica de la automedicación.

Para la comunidad médica era extremadamente difícil controlar la automedicación con la herbolaria medicinal, caracterizada por dos circunstancias: el cultivo doméstico de plantas medicinales y la colecta silvestre para su comercialización. Tanto la consulta de manuales de medicina doméstica como la herbolaria medicinal implican para la comunidad científica oficial que las prácticas médicas ilícitas eran ejercidas no sólo en los espacios públicos de la capital, sino también en el interior de las casas. La comunidad médica afirmaba que estas prácticas causaban la muerte de la población capitalina y representaban además un grave “perjuicio a la honorabilidad del gremio”.⁵¹ De acuerdo con la lógica de la comunidad médica, la principal causa del charlatanismo y el empirismo, de la automedicación y la autoatención residía en la credulidad popular. Maximino Río de la Loza señalaba lo siguiente: “La clase baja de nuestro pueblo es incivil, ignorante, crédula y aun supersticiosa; es lo más fácil de engañarla, y a esta clase de gente se dirigen los especuladores.”⁵²

Sin embargo, ésta no es la única explicación. Reducir las causas de la preocupación de la comunidad médica a una supuesta ignorancia generalizada entre grandes sectores de la población capitalina implicaría no ahondar en el problema. Durante el último tercio

⁵¹ Secundino E. Sosa, “Las pagas del médico”, en *El Estudio. Semanario de Ciencias Médicas*. Tomo 1, septiembre 30 de 1889, número 17, p. 259

⁵² Maximino Río de la Loza, “Venta de medicinas”, *op. cit.*, p. 241.

del siglo XIX, la higiene y la salubridad de la ciudad de México y de sus habitantes fueron preocupaciones constantes de médicos e higienistas; fue precisamente durante el porfiriato cuando la higiene se consolidó como un campo específico de tratamiento terapéutico social. No sólo era importante que el gremio médico legitimara sus conocimientos científicos y que trazara una frontera entre un médico calificado y un charlatán, también tenía el deber moral y profesional de propagar sus conocimientos científicos con el fin de preservar la salud y prevenir la enfermedad en todos los estratos de la sociedad. Para ello, la palabra clave fue "higiene". Georges Vigarello ha señalado que fue precisamente durante el transcurso del siglo XIX cuando se instaura en el discurso médico la palabra y la práctica de la higiene. La palabra higiene comenzó a ocupar un lugar inédito en el discurso médico, y cesó de ser utilizada como sinónimo de salud (del griego, *hygeinos*, que significa *lo sano*). La palabra higiene comenzó a utilizarse para designar y referirse a un conjunto de dispositivos y conocimientos que favorecían el mantenimiento de la salud. La higiene se convirtió en una disciplina particular en el seno de la medicina.⁵³ Los imperativos de la higiene pública y privada y de la salubridad de la capital otorgaron a la profesión médica un protagonismo moral y científico sin precedente. En este sentido es posible afirmar que el higienismo se constituyó como un movimiento y un sistema laico de creencias, así como en la base doctrinaria de la organización profesional y actuación pública de la comunidad médica.

⁵³ Georges Vigarello, *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza Editorial, 1991, p. 210.