

La dictadura sanitaria o la estatalización de lo biológico*

María del Rosario Huerta Lara **

“Me parece que uno de los fenómenos fundamentales del siglo XIX es aquel mediante el cual el poder –por así decirlo– se hizo cargo de la vida. Se trata de una toma de poder sobre el hombre en tanto que ser viviente, es decir de una especie de estatalización de lo biológico, o por lo menos de una tendencia que conduce a lo que se podría llamar la estatalización de lo biológico” (Foucault, Genealogía del racismo 1992, 247).

RESUMEN: Esta disertación evoca aquellos momentos definitivos que fundaron el derecho a la salud en México. Los logros y faltantes de la salud pública nacional. Bajo esa lectura, la proeza que representó el control y erradicación de enfermedades como la fiebre amarilla, la peste, el tifo, la viruela o la poliomielitis, supuso, el ejercicio estatal de verdaderas facultades dictatoriales para atender los casos de epidemias graves y catástrofes públicas. Difíciles, fueron las condiciones que acompañaron la guerra civil en México (1910), y sus consecuencias en la población: La gran epidemia de influenza española que causó cinco millones de enfermos y cuatrocientos mil defunciones, como también la carga de enfermedad que generó en la primera parte del siglo XX, el paludismo, padecimiento que se estima, afectó a cinco millones de personas entre 1924 y 1935. Esta cifra adquiere relevancia

ABSTRACT: This dissertation evokes those definitive moments which founded the right to health in Mexico. The achievements and the broken goals of the national public health, the control and eradication of illnesses like yellow fever, plague, typhoid fever, smallpox or poliomyelitis led the state to execute true dictatorial faculties to meet serious epidemics and public catastrophes. The existing conditions of the civil war in Mexico in 1910 were very difficult to meet. The great epidemic of Spanish gripe that caused five millions of sick persons and four hundred deaths, the illnesses emerged in the first half of the 20th century, and the malaria that affected five million people between 1924 and 1935 represent important data if we consider that the national population in 1930 was hardly 12 millions. This article gathers the contributions that helped to build the social security structure:

* Artículo recibido el 3 de octubre de 2010 y aceptado para su publicación el 16 de noviembre de 2010.

** Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Veracruzana.

si se recuerda que en 1930 la población nacional apenas rebasaba los doce millones de habitantes. Este texto recoge las aportaciones que edificaron la seguridad social: la Escuela de Salud Pública de México, el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales y la propia rectoría del Estado en materia de salud, como fue la promulgación de los códigos sanitarios de 1926 y de 1934, y posteriormente la inscripción constitucional del derecho a la protección de la salud, la Ley de Salud, así como los intentos de federalización de los servicios sanitarios en la tercera y cuarta década del siglo pasado, y los primeros esfuerzos de descentralización que cristalizaron finalmente en el último lustro del mismo.

Palabras clave: derecho a la salud, derecho sanitario, salubridad general de la república, salud pública, epidemia y pandemia.

the School of Public Health of Mexico, the Institute of Health and Tropical Illnesses and the laws promulgated by the state like the Public Health Codes of 1926 and 1934. Later on, the state promulgated the constitutional right to health care and the Law of Health. The 20th century seems to be emblematic due to the achievements in public health matter, which include the attempts to federalize public health services during the last decades of the 20th century, as well as the first attempts to decentralize those services which finally crystallized in the last lustrum of the 20th century.

Key words: right to the health, sanitary law, general healthiness of the republic, public health, epidemic and pandemic.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. El antiguo régimen sanitario. 3. La sanidad durante la guerra Civil 1910-1920. 4. El Estado sanitario nacional. 5. Al final, el siglo XXI. 6. Conclusión. Bibliografía.

1. Introducción

Intentaré ensayar un repaso de algunos momentos que considero cruciales en el devenir del derecho a la salud y el nacimiento de los sistemas de salud pública nacionales. Se trata de una suerte de genealogía del sistema sanitario nacional a través de una historia que se revela fundamentalmente autoritaria, como fueron los orígenes del estado mexicano en el siglo XX. En este México refundado, la *biopolítica* mana con el reordenamiento de la *población* surgida del proceso de guerra civil, y se convierte en objeto de administración y blanco de la acción del entonces, *nuevo régimen*.¹

¹ Las siguientes notas tienen como origen, entre otras fuentes, FAJARDO ORTIZ, Guillermo, CARRILLO, Ana María y NERI VELA, Rolando, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, Organización Panamericana de la Salud -UNAM - Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 2002.

El desarrollo de los servicios de salud a principio del siglo XX cabalgaron entre el último periodo porfiriano, la Revolución, la instauración del naciente régimen postrevolucionario y su derrumbe postrero en el siglo XXI. Este largo periodo tiende un arco que inicia con Porfirio Díaz, durante el cual, desde la órbita del Estado, en 1902, se promulga el primer Código Sanitario, y concluye cien años después, confrontando las nuevas pandemias del siglo XXI como el SIDA/VIH y la influenza del tipo H1N1, y con la adopción de un sistema de salud pública que se autodefine como federal, descentralizado, universal y gratuito de acceso a los servicios de salud ofertados por el Estado mexicano. Entonces, al comienzo del siglo anterior, en pleno auge porfirista, se fundaron hospitales y organizaron las primeras campañas basadas en la bacteriología y la medicina tropical, planteando la creación de un ministerio de salubridad dependiente de la Presidencia de la República, dando los primeros pasos para la federalización de los servicios de salud. Transcurrida la revolución se iniciaría una larga marcha a todo lo largo del siglo XX que como se verá, moldearon las formas e imprimieron contenidos institucionales a las políticas de salud que se ejercieron nacional y localmente en el país.

El código sanitario porfirista tuvo vigencia hasta 1926. Debe advertirse que estamos ante el surgimiento de las nuevas políticas de salud que se inauguran con los nuevos gobiernos surgidos tras la Revolución, que no podían adquirir otra forma, en tanto políticas autoritarias instrumentadas por el Estado naciente, dirigidas a una población empobrecida, analfabeta, viviendo en condiciones paupérrimas, en un país carente de infraestructuras sanitarias debido a las condiciones de guerra y al escaso estado de desarrollo económico y social como eran las condiciones iniciales del siglo. Las campañas sanitarias de principio del siglo XX fueron continuadas de manera similar por la nueva autoridad posrevolucionaria, representada por los generales, que emergía de la contienda civil, imponiéndolas a la población, limitando a las autoridades civiles y suprimiendo las garantías individuales de las personas, con motivo de las campañas sanitarias contra la irrupción de diversas epidemias que asolaban periódicamente a la población dispersa en el campo rural, pueblos, ciudades y puertos de la reciente república que se organizaba bajo el autoritarismo de un nuevo régimen que se mantendría a todo lo largo del siglo que comenzaba.

2. El antiguo régimen sanitario

Con las Leyes de Reforma y la consecuente secularización de los bienes del clero surgió un nuevo concepto para administrar las instituciones de caridad

sobrevivientes. Pública o privada, la beneficencia se convirtió en el nuevo modelo de ayuda a los desamparados. Ya no era a Dios a quien había que servir con actos piadosos; sin ideología definida, ahora le tocaba el turno a la bondad abstracta y desinteresada del Estado, y a la simple bonhomía de las personas altruistas.² Por ello, bajo la egida del antiguo régimen porfiriano, la campaña contra la peste de 1902-1903 tuvo gran importancia en el surgimiento de las políticas públicas de salud emprendidas desde el Estado. Era la primera vez que las autoridades sanitarias y políticas de una entidad federativa daban al Ejecutivo Federal la delegación transitoria de facultades para actuar ante una epidemia³. En Mazatlán, y en otras poblaciones de Sinaloa, la peste fue intervenida en seis meses por medio de la vacunación voluntaria y forzosa de todos los pobladores. Se ensayó la rigurosa inspección domiciliaria, casa por casa, para buscar enfermos, el aislamiento de éstos y de quienes hubiesen estado en contacto con ellos, la desinfección de sus habitaciones, ropas de uso y de cama, el combate de ratas, ratones y pulgas, la incineración de las casas no susceptibles de desinfección, el enterramiento en lugares especiales de los fallecidos a causa de la peste así como la exigencia de pasaportes sanitarios a quienes quisieran salir de las zonas afectadas.⁴ Tan terrible se consideraba la amenaza de la extensión de la peste que el Consejo Superior de Salubridad formó una comisión especial con la tarea de reformar de manera inmediata el Código Sanitario de 1902 a fin de incluir una serie de disposiciones relativas a la peste bubónica.⁵

Esta campaña contra la peste sirvió de modelo para que en 1902 se iniciaran las campañas contra la fiebre amarilla y el paludismo, conocidas en México como *vómito negro* y más popularmente como *vómito prieto*, endémica en algunos puntos del Golfo de México y las costas del Pacífico. En 1903 el ejecutivo federal y el del estado de Veracruz autorizaron al Consejo Superior de Salubridad para dirigir la campaña contra la fiebre amarilla. Las autoridades sanitarias contrataron médicos, agentes y mozos; mandaron elaborar mapas de todas las calles y levantar censos de los habitantes inmunes y no inmunes; se aislaba en hospitales civiles o militares, y en casa de salud a todos aquellos que tuvieran fiebres, cualquiera que fuera la causa de esta. Asimismo, se sujetaban a revisión a los viajeros que llegaban en

² ORTIZ, Mauricio, *El Seguro Popular. Una crónica de la democracia mexicana*, Fondo de Cultura Económica, México, 2006.

³ LICEAGA, E., *La Peste bubónica en Mazatlán*, Boletín del Consejo Superior de Salubridad, 1903, 9/3ra. Época (3), pp. 71-89

⁴ *El correo de la tarde*, Mazatlán, Sinaloa, 20 de diciembre de 1902.

⁵ Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos 29, 30 y 31 de diciembre de 1902.

barcos infectados o sospechosos de estarlo. También en el caso de los tripulantes de embarcaciones se detenía y aislaba en lazaretos a los enfermos y sospechosos.⁶

Debe decirse de la resistencia de los médicos que ponían en duda no sólo que los mosquitos fueran los únicos medios de propagación de la enfermedad. También había oposición de las autoridades políticas, que obstaculizaban la campaña sanitaria y propagaban su rechazo entre el pueblo que consideraban una intromisión de los agentes sanitarios en sus hogares. Vencer a la peste primero y a la fiebre amarilla después, fueron los grandes logros de la burocracia sanitaria porfirista, pero el proyecto sanitario fue más amplio. Otras campañas realizadas sobre la base de la salud pública moderna fueron emprendidas contra la malaria desde 1903, contra la tuberculosis en 1907, y contra enfermedades venéreas desde 1908. Empero, las enfermedades permanecían inalterables en la mayoría de los lugares en los que era endémica.

Otras patologías que suscitaron acciones del Estado fueron la viruela y el tifo, pero la acción contra la una y la otra no pudo unificarse en todo el país. En las décadas siguientes, sobre todo a partir de 1920, se profundizaría el combate contra estos problemas colectivos de salud. Igualmente se incrementó la higiene escolar, que desde 1896 en la capital del país y en otras localidades se ejerció sobre edificios y mobiliarios escolares y los estudiantes mismos. Al castigar el ocultamiento de los enfermos y hacer obligatorio el aislamiento de éstos, el Estado tuvo que ofrecer, en lugar de lazaretos –aborrecidos por la población–, hospitales que significaron una revolución en la atención médica. En 1905, en la ciudad de México, fue inaugurado el *Hospital General* que incorporó todos los adelantos de su tiempo y en 1910 *La Castañeda*, institución para enfermos mentales.⁷ También en esa época, los trabajadores ferrocarrileros y algunos mineros, gozaron de servicios de atención médica. Los campesinos fueron los grandes olvidados del régimen porfirista.

En 1908 se reforma la Constitución para ampliar la competencia federal y encomendar a los poderes de la Unión "*la salubridad general de la República*", otorgando al Congreso la capacidad de dictar leyes en bien de la salubridad general de la República. ⁸ Liceaga, proponía que *los organismos sanitarios existentes en todas las regiones del país funcionaran como ruedas aisladas de la maquinaria*

⁶ "Reglamento del Servicio de Inspección de migrantes en los puertos y fronteras de la República, (25 de febrero de 1909)" En: DUBLÁN, M, LOZANO, J.M. (Comp.) *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República*, Imprenta Dublán, México, D.F., 1910.

⁷ LICEAGA, E. y GAYOL, R., *Proyecto de Hospital General*, Boletín del Consejo Superior de Salubridad, 1896.

⁸ ÁLVAREZ -AMÉZQUITA J., BUSTAMANTE, M.E., LÓPEZ-PICAZOS, A., FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F., *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, SSA, México, D.F., 1960.

administrativa en todo lo que se refería a la higiene de un municipio, un distrito, un estado, pero que se relacionaran y engranaran entre sí, y se subordinaran al centro, en los casos que atañían al interés de toda la Nación. ⁹ Sin embargo, la aspiración de construir una unidad normativa y ejecutiva nacional en higiene pública, que reglamentara todos los aspectos particulares relativos a este ámbito, no fue entonces posible. Esta se lograría al término de la Revolución.

3. La sanidad durante la guerra civil 1910-1920

La guerra, que por un lado desorganizó y hasta anuló los servicios sanitarios existentes, permitió, por otro lado, que las autoridades respectivas tomaran medidas extremas a las que ellas mismas denominaron *dictadura sanitaria*, y con las que trataron de enfrentar los problemas colectivos de salud¹⁰. La consolidación del nuevo Estado iba a permitir, además, hacer realidad el deseo que durante tres décadas había tenido la burocracia sanitaria: la creación de un organismo sanitario con jurisdicción en todo el país.

La fracción XVI del artículo 73 Constitucional precisó la responsabilidad gubernamental de defender la salubridad pública, encomendada a un nuevo departamento dependiente del Poder Ejecutivo, el Departamento de Salubridad Pública (DSP), cuyas disposiciones tendrían que ser obedecidas por las autoridades administrativas del país y que estaría dotado de *facultades dictatoriales en caso de epidemias graves y catástrofes públicas*.¹¹

Hasta finales de 1917 la máxima autoridad sanitaria del país siguió siendo el Consejo Superior de Salubridad, el cual dependía de la Secretaría de Gobernación. Eduardo Liceaga, el antiguo ministro porfirista, que dirigía el organismo desde 1885, fue ratificado en el cargo por el gobierno provisional de León de la Barra y por el gobierno de Madero, permaneciendo hasta el año de 1914. En tanto, en todo el país, a causa de la guerra, la población padecía miseria y la escasez de alimentos y el hambre hacían estragos. El de 1915 fue el más violento de la guerra civil, también en el que la producción fue menor. Ante la escasez de alimentos los comerciantes especularon y el precio del maíz llegó a aumentar 2,400%. Los asilos y hospitales mandaron a la calle a sus protegidos y enfermos. El conflicto armado daba lugar a la hambruna y ésta, a su vez, generaba más conflictos sociales:

⁹ LICEAGA, E., *Algunas consideraciones a cerca de la higiene social en México*, México, Vda. De F. Díaz de León, 1911.

¹⁰ ÁLVAREZ-AMÉZQUITA, J. y otros, *Op. Cit.*

¹¹ ANDRADE-SÁNCHEZ, E., et al. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, México, D.F., 1985.

saqueos de mercados y represión de las masas populares cuando demandaban pan. Estas circunstancias convirtieron a la población en fácil presa de enfermedades.

Cuando comenzó la Revolución, el tifo era epidémico en México, y ante la amenaza de la llegada del cólera, su desaparición era requisito previo para la defensa contra esta otra enfermedad. Durante los años de la guerra civil el tifo se presentó como epidemia en la ciudad de México y en los estados de Tabasco, Hidalgo, Guanajuato, Puebla, Nuevo León, Zacatecas, San Luis Potosí y Durango, en algunos casos se registraron casos de morbilidad y mortalidad. En todos lados se le asoció con el desaseo y la miseria.

Durante los años revolucionarios, los piojos abundaban llevados por la tropa y encontraron medio propicio para desarrollarse entre el pueblo hambriento. En 1915 el Consejo de Salubridad determinó el papel del piojo en la transmisión del tifo, y se dedicó a identificar a todos los enfermos y a despiojarlos, así como a los sanos portadores del parásito. En 1917 entre bañados y despiojados, 90 mil individuos quedaron libres de parásitos. Las autoridades sanitarias trasladaron a hospitales a quienes no podían tener en sus casas buenas condiciones de asilamiento y separaban a los que se quedaban en ellas. Desde luego, hubo oposición del público a estas campañas, la cual llegó a prohibir las bebidas alcohólicas, así como las fiestas y los velorios, la convivencia de animales en las casas y la entrada de los desaseados en los lugares públicos.

También en los comienzos del movimiento armado se desarrolló una epidemia de viruela, entonces el gobierno constitucionalista ordenó el Instituto Bacteriológico Nacional, creado en 1905 preparara una vacuna animal. En 1916 había más de medio millón de dosis. Sin embargo en 1919 aún se discutía cual era el mejor método de vacunación. La fiebre amarilla fue otro flagelo que se unió a la guerra, como fue la llegada a México -como a la mayor parte de los países del mundo- de la pandemia gripal de 1918-1919, a la que se le denominó *influenza española* que en dos meses atacó a toda la república. Womack calcula que en todo el país enfermaron cinco millones de mexicanos, de los cuales unos 400 mil murieron.¹²

En 1910 la fundación "oficial" era la Cruz Roja Mexicana. Esta había sido creada a finales del siglo XIX y legalizada en 1905. El hecho de haber sido constituida durante el porfiriato y reconocida en 1910 por Díaz como organismo

¹² Citado por SÁNCHEZ-ROSALES, G., *La epidemia de influenza española de 1918; aproximación a una historia compartida México-Estados Unidos*, Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina 2000, 3 (2ª época) (2), pp. 17-25.

que prestaría servicios al ejército en tiempos de campaña, provocó que muchos desconfiaran de ella durante la Revolución y crearan otras cruces, la Verde. Una y otra preferían atender a las personas con las que coincidían ideológicamente, si bien en el campo de batalla llegaban a auxiliar a heridos de bandos enemigos.

En 1911, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, mujeres y hombres de la sociedad civil decidieron crear un organismo que no tuviera inclinación por ningún grupo político. Fundaron así la Cruz Blanca Neutral, que básicamente era financiada con los recursos de los propios brigadistas. En 1916 se traslada el Instituto Bacteriológico Nacional a Jalapa, Veracruz.

Un hecho fundamental es la promulgación en 1917 de la Constitución Política (Querétaro), que en su Artículo 73, confía a los poderes nacionales la salubridad general de la República; que literalmente expresaba:

Art. 73. El Congreso tiene facultad

XVI Para dictar leyes sobre...salubridad general de la República

1ra. 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.

2da. 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.

3ra. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4ta. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en las campañas contra el alcoholismo y las ventas de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que les competen.

En el mismo tenor, el artículo 123 Constitucional instauró las bases generales de seguridad social para los trabajadores, estableciendo la responsabilidad de los patrones en materia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales e higiene y seguridad laboral, que constituyen el germen de la seguridad social mexicana.

No obstante, la promulgación de la nueva Constitución, la pacificación del país no había concluido. En 1921, decía un inspector sanitario que a los problemas colectivos de salud que tenía el país había que agregar “*como último azote, la guerra con su enorme pérdida de vidas y su cortejo inevitable de recrudescimiento de las epidemias.*”¹³ Los siguientes gobiernos, surgidos bajo la nueva Constitución

¹³ SANTI, A., *Algunas consideraciones sobre el Código Sanitario*, Boletín del Departamento de Salubridad Pública, 1921.

tuvieron que hacer frente a graves problemas de salud en el país. A saber: en febrero de 1920 una epidemia de influenza invadió la capital, atacando a gran número de personas. En la ciudad de México había más de mil niños con tña. Sinaloa era considerado como el foco principal de la lepra en la República mexicana. Fiebre amarilla, peste viruela, tifo, fueron otras de las enfermedades que se presentaron en forma epidémica en varios lugares. En ese año, 1920, se reinstala el Instituto Bacteriológico Nacional en el Distrito Federal. Al año siguiente el Instituto de Higiene sustituyó al Instituto Bacteriológico Nacional y se crea la Comisión Especial para la Campaña contra la Fiebre Amarilla, con la presencia de la Fundación Rockefeller. En Veracruz, la población dio muestras de rechazo a los médicos estadounidenses y a Obregón por su cercanía a éstos.¹⁴ Pero también se daban situaciones opuestas, habitantes veracruzanos de Tierra Blanca, autoridades, comerciantes y pueblo de Cosamaloapan, hoteleros, dueños de casas de huéspedes, miembros del ejército, la Liga de Trabajadores de la zona Marítima, petroleros, obreros y vecinos del estado de Veracruz enviaron peticiones para que se realizara la campaña contra la fiebre amarilla, al tiempo que se alababa el trabajo sanitario de la Comisión Especial para la Campaña contra la Fiebre Amarilla. En 1922 se realiza la primera Convención Sanitaria Nacional y se inaugura la Escuela de Salubridad que se reestructurará en 1925. En 1923 se registra la última víctima de fiebre amarilla. En 1925 México suscribe al Código Sanitario Panamericano y en 1926 se promulga un nuevo Código Sanitario. En 1926 se expide el reglamento para el ejercicio de la prostitución. En tanto que en 1929, se crea el Servicio de Higiene Infantil, dependencia de Salubridad Pública y en se mismo año se establece la Asociación Nacional de Protección a la Infancia.

4. El Estado sanitario nacional

En 1931 se expide la Ley Federal del Trabajo que rige accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En 1932 se celebran los primeros convenios de coordinación entre servicios sanitarios federales y locales. Al año siguiente se declara la observancia obligatoria de la aplicación del método profiláctico de *Credé* para prevenir la conjuntivitis gonocócica en los recién nacidos. En esa década, durante el gobierno de Lázaro Cárdenas (1934-1940), se creó el primer instituto del país dedicado en forma exclusiva a la investigación científica de los problemas de salud pública. Profundizó las campañas sanitarias existentes y puso otras en marcha, exaltó la importancia de la salud de los campesinos y avanzó en la coordinación de los servicios sanitarios federal, estatal y municipal. En 1934, da

¹⁴ SOLÓRZANO, A., "Yellow Fever in Yucatán and Veracruz." En: CUETO, M., *The Rockefeller foundation in Revolutionary México*, ed. Missionaries of Science. The Rockefeller Foundation in Latin America, Estados Unidos de América, Indiana University Press, 1994.

inicio la campaña antituberculosa, al tiempo que se crea el Instituto Politécnico Nacional, base para estructurar la Escuela Superior de Medicina Rural y se expide un nuevo Código Sanitario y la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad entre Departamento de Salubridad y gobiernos de los estados. En 1936 se declara de interés público la campaña contra el paludismo y se implanta el Servicio Médico Social para los Estudiantes de Medicina. Se establecen los Servicios Médicos Ejidales y al año siguiente, la Secretaría de Asistencia Pública. En 1939 se inaugura el Instituto de Salubridad y Asistencia (SSA), resultado de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública.

Desde diversas posturas los distintos gobiernos que se sucedieron, todos coincidieron en que la salud humana debía ser defendida por la acción del gobierno. Avanzando el siglo surgieron nuevas preocupaciones como los sistemas locales de salud, el Estado centro su atención en la erradicación de la malaria, la fiebre amarilla durante los años veintes, la abolición del reglamento de la prostitución. Pero sobretodo se subrayó la necesidad de crear un organismo de carácter nacional con capacidad ejecutiva, así como la promulgación de nuevos códigos sanitarios capaces de responder a estas necesidades de la población y a la respuesta del estado. Se emprendieron campañas sanitarias en puertos y fronteras y en el interior del territorio nacional para combatir enfermedades endemo-epidémicas.

En 1941 se funda la Escuela Nacional de Nutrición. Es en 1943 el año fundacional del actual sistema contemporáneo de salud, en ese año se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), resultado de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad y en ese mismo año nace el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyos antecedentes fueron las cajas sociales europeas y cuya iniciativa buscaban apoyar el desarrollo industrial a través de la atención prioritaria de los trabajadores de la economía formal. Otros hechos relevante que ocurren a lo largo de la segunda mitad del siglo XX son la Inauguración del Hospital Infantil de México en 1943; en 1944, la creación del Instituto Nacional de Cardiología y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, hoy Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e inicia el Plan Nacional de Hospitales. En 1948 se crea el Instituto Nacional Indigenista y en 1949, la expedición de un nuevo Código Sanitario. El establecimiento de estas instituciones marcó el surgimiento de una primera generación de reformas del actual sistema de salud, cuyos objetivos era atender las demandas de la industrialización y aprovechar las oportunidades que ofrecían el progreso tecnológico y el desarrollo económico.

La dictadura sanitaria o la estatalización de lo biológico

En la década siguiente, los años cincuenta, se declara la erradicación de la Viruela. En 1953 se establece el Comité Nacional de Lucha contra la Poliomiélitis, al año siguiente da inicio de la Campaña Nacional de Erradicación del Paludismo y en 1955 se expide un nuevo Código Sanitario. Es 1956 el año de la transformación de la Escuela de Salubridad en Escuela de Salud Pública y en 1957, inicia la Campaña Permanente de Poliomiélitis. En 1959 se funda el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

A comienzos de los años sesentas, en 1961, se estructura el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), al tiempo que se promulga la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM). En 1968 se crea la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública y Seguridad Social y se establece la Organización de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), dependiendo de ella, la Casa de Cuna, la Casa Hogar para Niñas y el Hospital Infantil, todos en la ciudad de México. Es 1968 un año crucial en la historia política del país, en los servicios de urgencia de los hospitales de la ciudad de México cientos de heridos fueron atendidos a consecuencia de enfrentamientos entre grupos militares, policías y estudiantes, debido a la represión gubernamental contra las protestas estudiantiles que demandaban la democratización del régimen autoritario y que concluyeron con la matanza de estudiantes y ciudadanos en la Plaza de Tlatelolco en la ciudad de México.

En la siguiente década de los setentas, arranca, en 1970, con la expedición de un nuevo Código Sanitario. En 1971 se expide la primera ley sobre control de la contaminación ambiental; encargándose su aplicación a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Para 1972 se adiciona al artículo 4 de la Constitución: "*Todos los individuos tienen el derecho de decidir, de una manera libre, responsable e informada, acerca del número y espaciamiento de sus hijos.*" En 1973 se incorpora a la Ley del Seguro Social el concepto de solidaridad y se inicia el Programa Nacional de Inmunizaciones. En 1976 se crea el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPIF). En 1977 se da la conformación del sector salud, bajo la coordinación de la SSA; no abarcó al IMSS, al ISSSTE., ni al DF. Para 1977 se implanta el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), resultado de la fusión del IMPIF y del IMAN. Mientras que en 1977 se inaugura el Instituto Nacional de Perinatología. Para 1978 se instaura la coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar. En 1978 se funda el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) y se crea el Instituto Nacional de Psiquiatría. Para 1979 se establece el Programa IMSS-COPLAMAR.

Los esenciales ochenta

En los ochenta, se llevó a cabo el cambio estructural que llevaría al Estado mexicano a asumir explícitamente el modelo neoliberal, dando lugar a la reforma constitucional que reconoce el derecho a la protección de la salud (artículo 4 Constitucional), la sectorización de los servicios de salud para la población no asegurada, la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salud a los gobiernos de las entidades federativas, la modernización de éstos. Así también, fueron relevantes la integración del Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia al sector salud (1982), la creación del Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Perinatología, que dejaron de ser dependencias del DIF para constituirse en organismos públicos descentralizados. Los hospitales del DIF en Sonora y Guerrero pasaron a depender de los gobiernos de las entidades federativas respectivas. En 1983 se conforma la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico del Sector Salud en el seno del Consejo de Salubridad General. Este año es fundamental para el derecho a la salud en virtud de la incorporación a la Constitución del derecho a la protección a la salud, al año siguiente se promulga la Ley General de Salud y desaparece el Código Sanitario. En 1984, en el pueblo de San Juan Ixhuatepec, Tlalnepantla, estado de México, se registraron 4,500 heridos y cientos de defunciones, consecuencia de explosiones de gas. Se atendieron en hospitales del estado de México y del Distrito Federal. En 1985, un sismo destruyó gran parte de la capacidad hospitalaria, en particular la de la ciudad de México recomponiendo las relaciones socio-sanitarias de la capital del país a partir de una intervención activa de la ciudadanía y la sociedad civil en la organización y rescate de heridos y fallecidos por efecto del terremoto, al margen de la débil intervención estatal.

En la década de los noventa, se crea el Programa IMSS-Solidaridad (1990), con base en el Programa IMSS-COPLAMAR y se registra el último caso de poliomielitis conocido. En 1991 se inaugura el Instituto Nacional de Salud Pública, en Cuernavaca, Morelos y se establece el Programa de Vacunación Universal y se tiene el último caso de difteria registrado. En 1992 se instauran las Semanas Nacionales de Vacunación. En 1995 se da el establecimiento del Consejo Nacional de Salud, instancia de coordinación entre la Secretaría de Salud federal y los servicios de salud estatales y se da inicio a una nueva descentralización de los servicios estatales de salud. En 1996 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y se implanta el Programa de Reforma del Sector Salud. Sus objetivos: promover la calidad y eficiencia, ampliar cobertura, concluir la descentralización. Para 1997 se da la conformación en cada estado de un Organismo Público Descentralizado (OPD), encargado de los servicios de salud y se pone en marcha el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). En 1999 es publicado en el Diario Oficial de la Federación el Programa de Certificación de Hospitales

5. Al final, el siglo XXI

El nuevo siglo registra nuevos eventos ligados a una nueva modernidad. Epidemiológicamente, le caracterizan dos desafíos: el de los riesgos emergentes y el de los rezagos en salud. A saber: se incrementan las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, neoplasias, padecimientos mentales, adicciones, etc.) y las lesiones, resultado de la violencia social, lo que refleja un incremento en los riesgos relacionados con la industrialización, la urbanización y la descomposición social. A esto se agregan el surgimiento de nuevas infecciones –VIH/SIDA-, el resurgimiento de infecciones que aparentemente estaban controladas –tuberculosis, paludismo y dengue- y padecimientos asociados a la contaminación ambiental. Simultáneamente, las infecciones comunes y las enfermedades de la nutrición y de la reproducción conforman los rezagos de salud, los cuales se concentran en las poblaciones más pobres y son la principal causa de los atrasos distintivos de la actual transición epidemiológica: la desigualdad. Bajo este contexto, en el año 2000 se crea el Centro Nacional de Trasplantes. En el 2001 se publica la Carta de los Derechos de los Pacientes y se crea en la Secretaría de Salud la Oficina de la Coordinación de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas. Al año siguiente surge estrategia contra la pobreza, denominada OPORTUNIDADES, que reemplazó al PROGRESA. Pero acaso lo más significativo fueron la modificación de la Ley General de Salud (2003) para crear el Sistema de Protección Social en Salud y su brazo operativo, el Seguro Popular de Salud (SPS). Este cambio se aprovechó para homologar financieramente a los tres pilares institucionales de la salud pública, el IMSS, el ISSSTE y SPS, el cual creó las condiciones para avanzar hacia la Universalización del Sistema Nacional de Salud. A finales de abril y principios de mayo del 2009 la población mexicana volvió a ser presa de las pandemias, se trataba de la influenza del tipo H1N1. En el mundo se reportaban 9 mil 747 fallecidos por este virus, de los cuales más de 6 mil correspondían a la región latinoamericana. En México las autoridades reconocía que había 65 mil 557 casos confirmados, de los cuales 642 había fallecido.¹⁵

6. Conclusión

Durante el siglo XX la atención a la salud de los mexicanos se mantuvo bajo la órbita del patrocinio estatal, suerte de *Estado benefactor*. Empero, a partir de las últimas décadas del siglo pasado (1982) y lo que va del actual siglo, México ha

¹⁵ <http://portal.salud.gob.mx>

transitado por un profundo proceso de cambio y ajuste estructural, así como de adaptación a una economía globalizada que busca transformar la orientación de la economía, pasando de una estatista hacia una economía de mercado, y de un modelo de sustitución de importaciones a uno de industrialización abierto a la competencia internacional. El Estado mexicano ha venido desdibujando el esquema benefactor que lo caracterizó a lo largo del siglo XX. Las políticas de *desarrollo* empleadas han conducido a la exclusión social y a profundizar las iniquidades de orden económico, cultural, étnico, de género, entre otras. El modelo ha mantenido rasgos estructurales con una explícita privatización de los servicios públicos aun vigentes. ¿Cómo subsisten los Estados nacionales al disminuir sus facultades? Quedaría, digamos, un vacío de responsabilidad, y ¿quién garantizará el derecho a la salud? De lo cual se infieren algunas consideraciones, a saber, la primera, en exigir a los actuales Estados la garantía del máximo posible de todos los derechos en el campo de la salud y de la salud pública; la segunda, incrementar la presión internacional ante los organismos respectivos y, en tercer lugar, es esencial una acumulación de fuerzas que permita trabajar en la dirección de convertir la salud y el bienestar humano en una razón de Estado y en un objetivo primario de la globalización.

Bibliografía

- ÁLVAREZ-AMÉZQUITA J., BUSTAMANTE, M. E., LÓPEZ-PICAZOS, A, FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F., *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, SSA, México, D.F., 1960.
- ANDRADE-SÁNCHEZ, E. y et al, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM México, D.F., 1985.
- El Correo de la Tarde*, Mazatlán, Sinaloa, 20 de diciembre de 1902.
<http://portal.salud.gob.mx>
- FAJARDO ORTIZ, Guillermo, CARRILLO, Ana María y NERI VELA, Rolando, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, Organización Panamericana de la Salud-UNAM-Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 2002.
- LICEAGA, E. *Algunas consideraciones a cerca de la higiene social en México*, México, Vda. De F. Díaz de León, 1911.
- LICEAGA, E. y GAYOL, R., *Proyecto de Hospital General*, Boletín del Consejo Superior de Salubridad, 1896.
- LICEAGA, E., *La Peste bubónica en Mazatlán*, Boletín del Consejo superior de salubridad, 1903, 9 / 3ra. Época (3).
- ORTIZ, Mauricio, *El Seguro Popular. Una crónica de la democracia mexicana*, Fondo de Cultura Económica, México, 2006.
- “Reglamento del Servicio de Inspección de migrantes en los puertos y fronteras de la República (25 de febrero de 1909)” En: DUBLÁN M., LOZANO, J. M., (Comp.) *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República*, Imprenta Dublán, México, D. F., 1910.
- SÁNCHEZ-ROSALES, G., *La epidemia de influenza española de 1918; aproximación a una historia compartida México-Estados Unidos*, Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 2000, 3 (2ª época) (2).
- SANTI, A., *Algunas consideraciones sobre el Código Sanitario*, Boletín del Departamento de Salubridad Pública, México, 1921.
- SOLÓRZANO, A., “Yellow Fever in Yucatán and Veracruz.” En: CUETO, M., *The Rockefeller foundation in Revolutionary México*, ed. Missionaries of Science. The Rockefeller Foundation in Latin America, Estados Unidos de América, Indiana University Press, 1994.

Legisgrafía

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial del Supremo
Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos 29, 30 y 31 de diciembre de 1902.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, facsímil de la edición de
1917, PRI, México, 1975.
Ley General de Salud.