

Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional (*)

ANA MARÍA CARRILLO (**)

BIBLID [0211-9536(2002) 22; 351-375]

Fecha de aceptación: diciembre de 2001

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Aspectos económicos de la práctica médica. 2.1.—El «sacerdocio médico»: caridad *versus* mercado. 2.2.—Honorarios y aranceles. 3.—Control estatal de la enseñanza y la práctica médica. 3.1.—La evaluación del saber médico. 3.2.—El médico sólo debe rendir cuentas a sus pares. 3.3.—El secreto médico y las ideologías políticas. 3.4.—El campo de trabajo. 4.—Conclusiones.

RESUMEN

El trabajo analiza las contradicciones que los médicos mexicanos del siglo XIX tuvieron con el Estado en su búsqueda de autonomía profesional. Estos facultativos se resistieron con frecuencia a la asistencia obligatoria a todos los enfermos y la gratuita a los pobres, la exigencia de adhesión a ideologías políticas, el control estatal de la enseñanza médica, la acción penal en casos de responsabilidad profesional y la invalidación del secreto médico, así como la libertad de profesiones. El artículo da cuenta de la influencia del poder político sobre el trabajo de los facultativos, y proporciona elementos para entender las limitaciones y alcances del poder de la profesión médica.

Palabras clave: México, S. XIX, profesión médica, práctica médica.

Keywords: México, 19th century, medical profession, medical practice.

(*) Agradezco los acertados comentarios de los revisores anónimos que permitieron mejorar la versión original de este trabajo.

(**) Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Edificio B, 6.º piso. Ciudad Universitaria. México D. F. CP. 04510. E-mail: farga@servidor.unam.mx

1. INTRODUCCIÓN

Parece haber acuerdo en la historia y sociología de la ciencia en que una de las tendencias del siglo XIX fue la consolidación de las profesiones. Pero mientras Weber ve a éstas como conjuntos de ideas y conocimientos (1), para Friedson son organizaciones de trabajadores (2). Asegura este autor que las profesiones buscan independencia y autonomía, si bien algunos estudios recientes sobre las profesiones cuestionan la noción de autonomía total (3), y otros se preguntan si la autonomía ha sido un factor efectivamente necesario para la práctica profesional, o más bien un elemento ideológico importante en la estrategia de poder de las profesiones (4).

El análisis de la relación que se dio en el México decimonónico entre los médicos y el Estado, da luces sobre la lucha que los primeros dieron por su autonomía y las limitaciones que tuvieron para alcanzarla. Como en otros países del mundo, en México el Estado desempeñó un papel fundamental en la consolidación de la profesión médica, al financiar sus escuelas y sociedades científicas, que se multiplicaron; sus periódicos, algunos de ellos renombrados en el extranjero, y su participación en congresos nacionales e internacionales (5).

Los médicos, por su parte, favorecieron los procesos de secularización y modernización del Estado nacional, sobre todo al aplicar sus conocimientos a la salubridad pública y beneficiar, con ello, a la pro-

(1) WEBER, Max. *La ciencia como vocación*, México, Alianza Cien/CONACULTA, 1994.

(2) FREIDSON, Eliot. *La profesión médica*, Barcelona, Península, 1978.

(3) Michael Burrage y Rolf Torstendahl citados por RHODES, Maxine. You worked on your own, making your own decisions and coping on your own: Midwifery knowledge, practice and independence in the workplace in Britain, 1936 to the early 1950's. *Dynamis*, 1999, 19, 91-214.

(4) MACHADO, Maria Helena. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: Maria Helena Machado (org.), *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*, Río de Janeiro, FIOCRUZ, 1995, pp. 13-33.

(5) Véase FLORES, Francisco. *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*, 4 vols., México, Secretaría de Fomento, vol. 3, 1888. También: CARRILLO, Ana María. Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, 1998, 50 (2), 57-76.

ducción y el comercio (6). Este papel fue común a otros países de América Latina (7). Sin embargo, fueron muchos los motivos de conflicto entre los médicos y el Estado. Éstos tuvieron que ver, principalmente, con la falta de respuesta a la exigencia de los facultativos de garantía del monopolio de la atención médica. Otras contradicciones se dieron por la imposición a los médicos de asistir gratuitamente a los enfermos pobres, acudir al llamado de cualquier enfermo y adherirse a ideologías políticas; también, por los intentos estatales de controlar la enseñanza médica, o de ejercer acción penal contra los facultativos por responsabilidad en el ejercicio profesional; así como por la presión del Estado para invalidar el secreto médico en procesos judiciales o en caso de enfermedades contagiosas (8).

2. ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA

2.1. *El «sacerdocio médico»: caridad versus mercado*

Uno de los desacuerdos entre el Estado y los médicos se dio en torno de los conceptos de caridad y mercado. Desde tiempos de la colonia (1521-1821), la ley española había establecido que la medicina era primero una obligación y luego una carrera lucrativa; por ello, uno de los aspectos del juramento del médico era atender a los pobres sin cobrarles y darles la medicina de limosna. Algunos médicos cumplían con ese precepto, pero muchos otros trataban de evadir la consulta gratuita y más aún la compra de los medicamentos con sus propios recursos, particularmente cuando se consideraba pobres no sólo a quienes vivían de la caridad, sino también a todos aquellos que carecían de propiedades o vivían de su trabajo (9).

(6) MORENO CUETO, Enrique *et al. Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, México, IMSS, 1982.

(7) CAÑIZARES, Jorge. Entre el ocio y la feminización tropical: ciencia, élites y Estado-Nación en Latinoamérica. *Asclepio*, 1998, 50 (2), 11-31.

(8) CARRILLO, nota 5.

(9) LANNING, John Tate. *The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Profession in the Spanish Empire*, Durham, Duke University Press, 1985.

Durante el siglo XIX, se siguió sosteniendo que los facultativos tenían la obligación de prestar sus auxilios a los necesitados, aun sin obtener pago alguno a cambio. Médicos de todo el país abrían sus puertas a los indigentes a determinadas horas del día: Joaquín F. Alatríste de Pachuca, Juan N. Revueltas de Tepic y Salvador Septién de Querétaro, son sólo algunos de ellos (10). Esos facultativos criticaban a los colegas que no consagraban ni una hora de la jornada para los enfermos pobres; pero muchos otros fueron abandonando esta costumbre, y la combatieron incluso teóricamente: «[...] canevá sobre el que se bordan las ideas más absurdas y las más disparatadas exigencias» —decía Demetrio Mejía en 1892—, «[es afirmar que] la medicina es un sacerdocio» (11). En su opinión, con esa aseveración se quería colocar al médico en una esfera distinta de los demás hombres, pretendiendo que aquél debía impartir sus servicios sin retribución o con una recompensa mezquina.

No hacía muchos años que los enfermos acostumbraban consultar a los facultativos en su domicilio sin pagarles por su trabajo; después, médicos como Eduardo Liceaga, Manuel Carmona y Valle y Rafael Lavista (los dos primeros directores de la Escuela Nacional de Medicina y todos ellos muy prestigiados), habían establecido consultorios de paga. De acuerdo con el autor (quien era jefe de clínica interna de la Escuela Nacional de Medicina), esos médicos habían hecho un positivo servicio a la profesión y sostenido la dignidad de ésta, sin negar el servicio gratuito a quienes realmente lo necesitaban y, «torpeza sin igual», habían sido criticados incluso por los médicos.

Si se censuraba al médico que se hacía pagar dos o tres mil pesos de un cliente acaudalado, por el servicio de devolverle la salud perdida, era porque el país estaba poco educado aún para retribuir el trabajo

(10) *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, Pachuca, 3 de noviembre de 1877, p. 8. *Periódico Oficial. Órgano de la Jefatura Política y Comandancia del Distrito Militar de Tepic*, Tepic, 24 de septiembre de 1891, p. 4. DÍAZ R., Fernando. *Hospitales y médicos queretanos*, Querétaro, Gobierno del estado de Querétaro, 1973.

(11) MEJÍA, Demetrio. La medicina en nuestros días. El decantado sacerdocio médico: ¿cómo debe entenderse en realidad? Medicina propiamente dicha. Cirugía. *Gaceta Médica de México*, 1892, 28 (11), 417-439 (p. 417).

científico (12). Mejía no negaba la orientación de servicio (uno de los atributos incuestionables para definir una profesión, de acuerdo con los teóricos contemporáneos de las profesiones) (13). Afirmaba que la práctica médica demandaba caridad y sacrificios, y daba ejemplos: la asistencia de pacientes contagiosos, en la que el médico ni aun perfectamente retribuido, compensaba el valor de su vida, expuesta a cada instante; así como el abandono de goces y de vida familiar para atender a pacientes, con o sin paga. Y concluía: «Yo creo como toda la humanidad, más interesada que yo en creerlo, que sí es, en efecto, la medicina, un sacerdocio; mas no un sacerdocio que debe condenar a morir en la miseria, a perecer en la ruina, al que tiene la honra de profesarle» (14).

Otros médicos se pronunciaron contra los consultorios gratuitos y las asociaciones de beneficencia como instituciones que tendían a disminuir el ingreso del médico, pues, en su opinión, muchas personas que podían pagar no tenían escrúpulos para presentarse en ellas (15). Dichos médicos eran representativos del pensamiento liberal dominante en el siglo XIX, según el cual el mercado sanitario debía regirse, como el resto de los mercados, por las leyes del libre comercio, sin intervención de terceros (16).

Todavía en 1906, el plan de estudios de la carrera de médico cirujano, dictado por Porfirio Díaz (entonces presidente de la república) establecía que en la ceremonia de entrega de los títulos profesiona-

(12) Como comparación, el sueldo mensual de un médico inspector sanitario del Consejo Superior de Salubridad era a principios del siglo XX de alrededor de 100 pesos. MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando; MARTÍNEZ BARBOSA, Xóchitl. *El Consejo Superior de Salubridad. Rector de la salud pública en México*, México, Fernando Martínez Cortés, 1997.

(13) MOORE *et al.*, citados por MACHADO, nota 4.

(14) MEJÍA, nota 11, p. 418.

(15) ABREGO, Federico; MARTÍNEZ, José León; LÓPEZ, Rafael. Dictamen acerca del trabajo «Necesidad de establecer la asistencia gratuita a domicilio». *La Escuela de Medicina*, 1897, 12 (4), 922-928.

(16) GRACIA, Diego. ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos. In: *Organización Panamericana de la Salud, Bioética. Temas y perspectivas*, OPS [publicación científica num. 527], Washington, 1990, pp. 187-201.

les, cada alumno protestaría que, al ejercer su profesión, tendría siempre presente el deber humanitario que incumbía desempeñar a los médicos, para alivio de los males de los pacientes, aun sin recibir retribución en caso de que éstos carecieran de recursos bastantes para darla (17). Pero cada vez fue menor el número de médicos dispuestos a prestar sus servicios gratuitamente (18).

Con frecuencia, los profesionales de la salud protestaron contra la obligación de asistir a los enfermos que solicitaban sus servicios. Ya en la época del virrey Revillagigedo (1789-1794), los hombres encargados de los faroles del alumbrado tenían que pasar de boca en boca la necesidad de médico o partera, y éstos no podían rehusarse a prestar sus servicios. El virrey Calleja (1813-1816) insistió en la obligación de presentarse ante el enfermo aun de noche, si bien por el peligro que eso implicaba, se decidió en 1815 que un policía acompañaría al profesional de la salud de ida y de regreso (19).

En el periodo conocido como México independiente (1821-1867) tampoco se permitía a los médicos huir de los pacientes aunque éstos tuviesen una enfermedad considerada contagiosa. Esta medida llegó a extremos absurdos; durante la epidemia de cólera de 1833, se promulgó en el Distrito Federal un bando que previno a los médicos, so pena de una fuerte multa, acudiesen al primer llamado de un paciente; sin embargo, debían detenerse en las casas donde viesen pañuelos blancos en las ventanas —señal de que había atacados por la epidemia—, y asistir a los enfermos que se acercasen a ellos en el camino —los cuales los reconocerían por una pluma amarilla que llevarían en el sombrero (20).

(17) Plan de estudios de la carrera de médico cirujano y de las de especialistas en ciencias médicas. *Gaceta Médica de México*, 1907, 2 (1 y 2), 70-71 y 67-84.

(18) OTERO, Miguel. Elogio del señor doctor don José Olvera, miembro honorario que fue de la Academia Nacional de Medicina de México. *Gaceta Médica de México*, 1911, 6 (10), 377-382 (p. 382).

(19) LANNING, nota 9.

(20) FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco. El cólera asiático. *In: Antología de escritos histórico-médicos*, 2 vols, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM, 1982, vol. 1, pp. 562-587.

De acuerdo con la Ley sobre la Policía General del Imperio de Maximiliano de Habsburgo (1863-1867), cualquier profesor de medicina o cirugía podía ser llamado a hacer la extracción del feto en las embarazadas que sucumbieran, aun cuando éstas no estuvieran bajo su cuidado. Además todos los profesores de medicina y cirugía estaban obligados a ocurrir al llamamiento de las autoridades de policía en los casos de heridas, para hacer la curación de primera intención, bajo la pena de multas en caso de incumplimiento (21).

Algunos médicos —de acuerdo con las descripciones de sus contemporáneos, quizá en parte verídicas y en parte leyenda— eran reputados por acudir a la casa del rico o del pobre, a cualquier hora o distancia y en todo clima; prodigando ciencia, consuelo y hasta su propio dinero a los pacientes (22). Pero muchos otros reclamaban su libertad de acudir o no al llamado de un paciente.

2.2. Honorarios y aranceles

En otras ocasiones, el control del Estado sobre los médicos se dio respecto de la cantidad específica que éstos podían cobrar por sus servicios. Desde 1839, la Secretaría de la Junta Departamental de México y el Ministerio del Interior, habían solicitado a la Facultad Médica (en ese momento, máxima autoridad en salud de la capital) el señalamiento de honorarios a los facultativos de medicina y cirugía, lo cual ésta hizo (23). En 1886, ya no había tarifas, y por ello, los honorarios eran muy variables: en la capital, los médicos cobraban entre 50 centavos y 8 pesos por consulta. Las tarifas, sin embargo, siguieron existiendo en algunos estados (24).

(21) Ley sobre la policía general del Imperio. *Colección de leyes, decretos y reglamentos que internamente forman el sistema político, administrativo y judicial del Imperio*, México, Imprenta de Andrade y Escalante, 1865, pp. 77-141.

(22) ARAGÓN, Agustín. *Diez retratos literarios de médicos mexicanos eminentes*, México, Imprenta del Departamento de Salubridad Pública, 1933.

(23) Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México (en adelante, AHSSA), *Salubridad pública*, Ejercicio de la medicina, caja 1, exp. 23, 14 fols, 1839.

(24) Arancel de médicos, flebotomistas y parteras del estado de Michoacán. AHSSA, *Salubridad pública*, Presidencia, Secretaría, caja 6, exp. 26, fols. 4-3, 1910.

Durante el siglo XIX, la deontología médica condenaba que el médico se convirtiera en un asalariado (25). Los profesores de medicina sostenían que la cantidad que recibían por asistir a los enfermos, no podía tener otro carácter que el de honorario, porque sus servicios no eran apreciables en cantidad alguna. Sin embargo, en opinión de ciertos facultativos, era correcto establecer aranceles o, al menos, criterios relativos a las pagas de la atención médica; Adrián de Garay (editor de la revista *La Escuela de Medicina*) llamaba a sus colegas a ponerse de acuerdo para cobrar cantidades similares por sus servicios (26). La mayoría de los médicos, eso sí, pensaba que los honorarios debían ser decididos por los miembros de la profesión y no por el Estado. Hubo quien propuso que para normar la conducta del médico en materia de honorarios, éste se convirtiera en empleado de la nación sostenido por el erario, que prestara sus servicios gratuitamente a todo el mundo. El médico alienista Secundino E. Sosa consideró que esa idea era tan absurda, que no valía la pena ni discutirla (27).

Otro asunto del que los médicos se quejaban era el monto de la contribución que debían hacer al Estado. En 1875, éste los clasificó en categorías (de primera, segunda y tercera clase), y les impuso una cuota (especie de impuesto) mensual, respectivamente de 6 pesos, 4 pesos y 1 peso (28). En el año 86, seguían existiendo esas categorías, y las cuotas iban de 12 pesos a 50 centavos (29). Esta situación se presentaba también en los estados. En Tepic, una junta de impuestos sobre profesiones calificaba a los profesionales de la salud, titulados o no, de conformidad con la Ley de Contribuciones, y les imponía cuotas que iban de 3 pesos a 50 centavos; otro tanto ocurría en Zacatecas y Tamaulipas (30).

(25) GRACIA, nota 16.

(26) GARAY, Adrián de. Los honorarios profesionales del médico. *La Escuela de Medicina*, 1910, 25 (14), 313-318.

(27) SOSA, Secundino E. Las pagas del médico. *El Estudio*, 1889, 1 (17), 257-259.

(28) FLORES, nota 5, p. 261.

(29) FLORES, nota 5, p. 262.

(30) En ocasiones, los médicos solicitaban exención de impuestos estatales y municipales. *Periódico Oficial. Órgano de la Jefatura Política y Comandancia del Distrito*

Un periódico médico se lamentaba de que el ejercicio de la medicina, al igual que el del resto de las profesiones lucrativas, se hubiera ido gravando más y más. La inconformidad se debía, asimismo, a la manera en que se establecían las cuotas. Al parecer, las juntas calificadoras hacían notables diferencias en favor de algunos y perjuicio de muchos, pues equiparaban a los que —por su edad, años de ejercer la medicina, posición social y empleos de que disfrutaban—, tenían una situación privilegiada, con los que, faltos de aquellos elementos, estaban en el extremo opuesto de esa escala. Además, una vez fijadas las cuotas, era inútil cuanta observación o protesta hicieran los interesados (31).

3. CONTROL ESTATAL DE LA ENSEÑANZA Y LA PRÁCTICA MÉDICA

3.1. *La evaluación del saber médico*

El control que el Estado ejercía o pretendía ejercer sobre la enseñanza médica, fue igualmente motivo de enfrentamiento entre médicos y Estado. De acuerdo con el Reglamento especial de la Escuela de Medicina de la capital, el cual había sido formado por sus catedráticos y aprobado por la Junta Directiva de Estudios en 1870, una vez que se nombraba el jurado para una oposición, éste era el único que debía entender en lo relativo a aquel acto, ya fuera que se tratara de prórrogas, pruebas, dudas imprevistas o dictamen (32). Sin embargo, hubo ocasiones en que los resultados de algún concurso causaron tal escándalo que la Secretaría del Despacho de Justicia e Instrucción Pública decidió intervenir.

Militar de Tepic, Tepic, 18 de junio de 1891 y 21 de junio de 1900, p. 3. *El Defensor de la Constitución. Periódico Oficial del Gobierno del Estado*, Zacatecas, Zacatecas, 24 de diciembre de 1890, p. 3. *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas*, Ciudad Victoria, 16 de julio de 1910, p. 4.

(31) *El Observador Médico*, 1886, vol. 1, p. 187.

(32) Archivo Histórico de la UNAM (en adelante, AHUNAM), *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, catedráticos, oposiciones, caja 7, exp. 24, fol. 66, 1895.

Cuando en 1895, se convocó a una oposición para ayudante de clínica de obstetricia y la ganó el doctor Manuel Barreiro, el periódico *La Escuela de Medicina* opinó que, de todos los concursantes, él debía haber quedado en último lugar tanto en el examen teórico como en el práctico. Pero cuando ese mismo año se convocó a concurso para la plaza de profesor adjunto de clínica de obstetricia y volvió a ganarla el doctor Barreiro, hubo protestas del público médico, de las que dieron cuenta varios periódicos de la capital. La Secretaría de Instrucción Pública demandó entonces un informe al director de la Escuela sobre ese acontecimiento, y éste a su vez solicitó que lo rindieran los maestros de la Escuela (Gutiérrez, Zárraga y Mejía), quienes consideraron muy superior la actuación del doctor Alberto López Hermosa, notable tocólogo originario de San Luis Potosí. La Secretaría de Estado anuló la oposición y su fallo, y mandó que se repitiera.

José Lugo Hidalgo —quien había presidido el jurado— se quejó de que no estuviesen reglamentadas las facultades que tenía la Junta Directiva de Instrucción Pública con respecto a las oposiciones que se verificaban en las escuelas nacionales. Por su parte, Barreiro se inconformó pues es su opinión la junta de profesores era la única competente para decidir en el caso (33). Barreiro, por cierto, había solicitado en el Segundo Congreso Médico Mexicano, realizado en San Luis Potosí un año antes, la adopción de un Reglamento de parteras tituladas en todo el país, para combatir la «deficiente» práctica de éstas (34).

Nuevos escándalos provocó otra oposición en 1901, a partir de la cual el ministro de Justicia e Instrucción Pública ordenó primero la práctica de una averiguación, y luego la suspensión del secretario, el doctor Noriega. De acuerdo con la prensa, el doctor Carmona y Valle amenazó con renunciar a su puesto de director de la Escuela de Medicina como protesta por esa intervención (35).

(33) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, catedráticos, oposiciones, cajas 6 y 7, exps. 10 a 29, fols. 20-78, 1895.

(34) CARRILLO, Ana María. Nacimiento y muerte de una profesión: Las parteras tituladas en México. *Dynamis*, 1999, 19, 167-190.

(35) *El Mundo*, 9 de junio de 1901, p. 3. *El Hijo del Ahuizote*, 30 de junio de 1901, p. 375. *El Diario del Hogar*, 27 de julio y 9 de agosto de 1901, pp. 2 y 3.

De igual modo, hubo presiones estatales sobre la evaluación de los estudiantes. En los primeros años del siglo XX, la Secretaría de Instrucción Pública demandó a las autoridades de la Escuela de Medicina que entregaran los votos de los exámenes por escrito, lo que aquéllas hicieron. Pero la Secretaría calificaba de banales los informes de los votos, y opinaba que se aprobaba a alumnos que debían haber reprobado (36). Los médicos consideraban que si quienes no eran miembros de la profesión no podían practicar la medicina, tampoco era posible que personas ajenas a ella la evaluaran.

Contra el monopolio estatal en la expedición de títulos de médicos se manifestaba, en 1905, Agustín Aragón, pues —censuraba él— tenían título aquellos cuyas familias habían podido pagarlos (37). Él mismo diría más tarde, que el médico Gabino Barreda (introdutor del positivismo en México) había buscado la independencia de la vida escolar del poder político, y que por ello se le había desterrado (38). Fernando Malanco se pronunciaba, igualmente, contra la monopolización estatal de la enseñanza, que era antagónica a la libertad y a la ciencia. Propone que se levantaran universidades oficiales y libres, ortodoxas y heterodoxas en medicina (él, por ejemplo, era defensor de la teoría dosímetra); que el gobierno no tuviera nada que ver con los métodos y doctrinas universitarios, así como que cada universidad, oficial o libre, ordenara sus estudios y confiriera a riesgo y responsabilidad suya, diplomas científicos (39).

3.2. *El médico sólo debe rendir cuentas a sus pares*

Una causa más de controversia fue la responsabilidad penal en que los médicos incurrían en el ejercicio profesional. Los facultativos se

(36) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, alumnos, informes, caja 12, exp. 2, fols. 3-9, 1904.

(37) ARAGÓN, Agustín. Cómo puede mejorarse la enseñanza médica en México, sin recurrir al internado escolar. *Revista Positiva*, 1905, 5 (60), 409-416.

(38) ARAGÓN, nota 22.

(39) MALANCO, Fernando. Intereses profesionales. Males y remedios. *Gaceta Médica de México*, 1889, 24 (24), 465-480.

vieron, en ocasiones, envueltos en demandas judiciales, difundidas por la prensa periódica. En estos casos, el resto de los colegas y las sociedades médicas actuaron, casi siempre, defendiendo a los miembros del gremio. He aquí algunos ejemplos:

Con el título de «Un drama», *El Monitor Republicano* publicó en 1886 la noticia de que un médico había recetado (y ratificado después ante el cuestionamiento del farmacéutico) una dosis excesiva de clorhidrato de morfina, la cual había provocado la muerte de una enferma. El periódico de la Sociedad Pedro Escobedo lamentaba el suceso, que redundaba «... en perjuicio del buen nombre de la clase médica», y sugería que el asunto fuese ventilado por quien debía y podía, y en el terreno adecuado (40). Es decir, no se oponía a definir la responsabilidad profesional, pero consideraba que esto sólo podía ser hecho por los propios médicos.

Otro caso de medicina legal llegó al anfiteatro del Hospital Juárez (nosocomio al que se llegaba por mandato judicial). Se trataba de una mujer embarazada, que había fallecido. Ricardo Egea y Galindo, el médico que la había atendido (célebre por su oposición a la participación de las mujeres en la medicina y la farmacia, y a los médicos sin título universitario (41)), se había negado a extender el certificado de defunción, con el argumento de que la muerte de la paciente no podía atribuirse ni a la dolencia por la que la había atendido ni al medicamento que le había recetado. El galeno había sido duramente criticado en el periódico el *Pabellón Español*, por lo que él acudió a la Academia Nacional de Medicina, de la que era socio titular, para que ésta «lo juzgara». La Academia, asociación gremial fundada en 1864, recibía apoyo estatal desde 1877 y sus opiniones tenían un peso moral. Egea explicó que la mujer en cuestión se había quejado de dolor de vientre por lavar el piso; él le había dado un medicamento para evacuar los intestinos, y la paciente había fallecido. La Academia lo absolvió de inmediato, y censuró al articulista por atreverse a juzgar sin conocimientos (42).

(40) *El Observador Médico*, 1886, 1, 213.

(41) CARRILLO, Ana María. Historia, mujeres y farmacia. *Fem*, 1999, 23 (194), 22-24.

(42) Academia de Medicina. *El Estudio*, 1889, 1 (4), 53-55.

Los médicos calificaban de absurda la decisión de los jueces de consignar a sus colegas cuando moría un paciente a causa de accidentes en la administración del cloroformo, pues aún no se sabía cuál era la mejor manera de administrarlo. Decían que el cloroformo era un agente terapéutico como cualquier otro y, de seguir esa práctica, en cada caso de muerte tendrían los jueces que abrir una averiguación para precisar si las medicinas usadas estaban indicadas, y si se habían dado o no en la forma conveniente. Afirmaba el artículo: «En lo que se refiere al cloroformo, el Cuerpo Médico Legista ha fallado siempre a favor de los médicos» (43).

Ya en el Congreso de Higiene e Intereses Profesionales de 1878, que —como su nombre lo indica— además de ocuparse de la salubridad, debía estudiar los puntos relativos a los intereses profesionales en general, se habían discutido, entre otros asuntos, la responsabilidad profesional, los cuerpos médico-legales, así como los derechos y los deberes de los facultativos ante las autoridades, y muy particularmente ante el Poder Judicial. Los congresistas propusieron la creación de un cuerpo de peritos en medicina legal, punto que estaba relacionado con la responsabilidad médica, ya que —de acuerdo con ellos—, la pericia de los facultativos quedaba, a veces, sujeta al informe de personas poco aptas. Proponían que el congreso indicara la manera de sujetar esos aspectos a reglas fijas, acordes a las necesidades sociales y convenientes para los profesionales de la salud (44).

Es aplicable aquí, lo que Jean Clavreul dice para otras latitudes. Los médicos pretendían escapar a la ley común. Consideraban que el enfermo y hasta los jueces eran incapaces, por lo que, en su terreno, su competencia debía ser la ley. Sólo los médicos podían juzgarse entre sí, y el garante de esa responsabilidad era la cohesión del cuerpo médico (45).

(43) Véase el caso del doctor Teodoro Ortega, de Veracruz, al que se le murió un paciente mientras le practicaba una operación en 1908. *La Escuela de Medicina*, 1908, 23 (3), 69.

(44) LICEAGA, Eduardo. *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.

(45) CLAVREUL, Jean. *El orden médico*, Barcelona, Argot, 1983.

Esto no quiere decir que entre los médicos no hubiera divergencias; las había, y profundas. Algunos censuraban la ética de sus colegas o los errores debidos a una práctica inadecuada, pero todos defendían la autonomía de la profesión. Precisamente dentro de las características de una profesión, Coe señala el establecimiento de los propios niveles de actuación y la evaluación de los profesionales por sus propios miembros (46). Friedson, por su parte, ve a la profesión como la ocupación que logra el control sobre la determinación de la esencia de su propio trabajo (47).

Pero el Estado y los particulares amenazaban esa autonomía. Como se había hecho en la época colonial, en el siglo XIX se elaboraban las listas de los profesores en medicina y cirugía, así como de los farmacéuticos, dentistas y profesoras de obstetricia con título legal, para ser enviadas al juez del estado civil y a las prefecturas. En 1877, en la ciudad de México se formó la primera lista de profesionales de la salud del periodo porfiriano (1876-1910), lo cual no se había hecho durante nueve años, es decir, desde 1868. De acuerdo con el Consejo Superior de Salubridad (organismo rector en salud de 1841 a 1917, el cual tenía atribuciones relativas a la vigilancia tanto de la salud pública como del ejercicio de la medicina), la lista tenía, entre otros objetivos como el de perseguir a los curanderos, el de evitar muchos abusos que los profesionales titulados cometían, y que los jueces hicieran, en su caso, efectiva la responsabilidad profesional (48).

El Código Sanitario de 1891, primero que tuvo el país, y que fue elaborado por los vocales del Consejo de Salubridad, obligó a los facultativos a dar aviso del lugar donde establecerían sus consultorios, así como a seguir reglamentos que detallaban las actividades que podían realizar y la manera en que debían ejercer su profesión (49). Los médicos impugnaron la intervención creciente del Estado en la organización

(46) COE, Rodney M. *Sociología de la medicina*, Madrid, Alianza, 1981.

(47) FREIDSON, nota 2.

(48) AHSSA, *Salubridad pública*, Ejercicio de la medicina, caja 3, exp. 76, 3 fols, 1877.

(49) *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Imprenta del Gobierno Federal, 1891.

social del trabajo médico, así como las multas que se les imponían por violación a los artículos del Código Sanitario (50).

3.3. *El secreto médico y las ideologías políticas*

La grave cuestión del secreto en medicina se abordaba desde los puntos de vista del deber profesional, de las prescripciones legales y de la conciencia moral, y era motivo de antagonismo entre la profesión médica y el Estado.

Por lo que tocaba al deber profesional, Juan Puerto (médico interesado en las cuestiones éticas) señalaba que, desde los tiempos de Hipócrates, el médico juraba sepultar en su memoria los secretos que se le confiaran en las casas a las que tuviera acceso. Aseguraba, también, que su honor consistía en permanecer fiel a ese juramento, como faltar a él significaba su oprobio, y que de ahí derivaba en parte el carácter sacerdotal de la profesión (51). Las escuelas de medicina enseñaban que ser médico implicaba establecer relaciones con los pacientes, que necesitaban confiar no sólo en el conocimiento técnico del profesional sino también en la certeza de que su privacidad sería respetada (52).

Con respecto a la conciencia moral, muchos médicos opinaban que ésta no podía estar sujeta a leyes. Luis Hidalgo Carpio (considerado el iniciador de la medicina legal en México y autor de un célebre texto en la materia) prefirió siempre pagar la multa que se le imponía por abstenerse de declarar un delito, antes que violar el secreto profesional (53).

(50) Véase, por ejemplo, la protesta de un médico contra la multa que le impuso el jefe político de Compostela, Tepic, AHSSA, *Salubridad pública*, Salubridad en territorios, puertos y fronteras, caja 2, exp. 2, 10 fols, 1902.

(51) PUERTO, Juan. ¿Qué conducta debe observar un médico, consultado sobre la salud de uno de sus clientes a consecuencia de matrimonio? *El Observador Médico*, 1876, 3, 37-40.

(52) REGO, Sergio. O processo do socialização profissional na medicina. *In*: Machado, nota 4, pp. 119-132.

(53) Véanse los textos que durante su velada fúnebre leyeron sus consocios de la Academia Nacional de Medicina. *Gaceta Médica de México*, 1879, 14 (13), 245-271.

Las leyes coloniales habían establecido que en caso de delito los profesionales debían avisar a la autoridad, no como delatores sino para que aquél no quedara impune (54). En el Imperio de Maximiliano se determinó de la misma manera que si los profesores de medicina y cirugía al visitar a un enfermo tenían fundadas sospechas de envenenamiento criminal, de aborto o de cualquier otro atentado contra la vida, estaban obligados a dar parte a la autoridad judicial, para que ésta procediera a la aclaración del delito. Además, se hizo obligatorio el certificado médico de defunción para poder inhumar un cadáver (55).

A la caída del Imperio volvió a respetarse el secreto médico. Al abordar este punto en la exposición de motivos del Código Penal, el licenciado Antonio Martínez de Castro defendía —con Chauveau y Hélie— que la sociedad no tenía el único interés de descubrir el rastro de los delitos; velaba también por conservar las relaciones de los ciudadanos entre sí, proteger la fe que se habían jurado y vigilar el cumplimiento de sus deberes morales. Sostenía que no era correcto obligar a los médicos a traicionar la confianza que en ellos habían depositado sus pacientes, destruyendo con ello la seguridad de las relaciones que por su profesión tenían con los ciudadanos. Por eso, de acuerdo con dicho código las autoridades no podían compeler a los profesionales de la salud a revelar los secretos que se les hubieran confiado en el ejercicio de su profesión, ni siquiera en casos criminales (56).

Los artículos 767 y 768 del citado código decían:

Art. 767. Se impondrán dos años de prisión al que, con grave perjuicio de otro, revele un secreto que esté obligado a guardar, por haber tenido conocimiento de él o habersele confiado en razón de su estado, empleo o profesión. A esa pena se agregará la de quedar el delincuente suspenso por igual término en el ejercicio de su profesión o empleo.

(54) Citado por ABREGO, Federico. El secreto médico en los casos de duelo. *La Escuela de Medicina*, 1896, 3 (18), 391-395.

(55) Ley sobre la policía general del Imperio, nota 21, cap. decimooctavo-8a y 12a.

(56) MARTÍNEZ DE CASTRO, Antonio. *Exposición de motivos del Código Penal*, México, Francisco Díaz de León, 1876. En la elaboración del Código participaron los médicos Luis Hidalgo Carpio, José Barragán y José Barceló Villagrán.

Si el perjuicio que resulte no fuera grave, la pena será de arresto mayor.

Art. 768. No podrán las autoridades compeler a los confesores, médicos, cirujanos, comadrones, parteras, boticarios, abogados o apoderados, a que revelen los secretos que se les hayan confiado por razón de su estado o en el ejercicio de su profesión, ni a dar noticia de los delitos de que hayan tenido conocimiento por este medio (57).

Sin embargo, continuó la obligatoriedad de los certificados de fallecimiento, lo que muchos veían como una restricción del secreto profesional. Se oponían, por eso, a expedir tales certificados, especialmente cuando al hacerlo se les obligaba a traicionar la confianza que en ellos habían depositado el paciente o sus familiares, y sobre todo al atender a heridos o envenenados con terminación funesta (58).

De acuerdo con el doctor José Olvera (destacado médico legista y notable clínico), el suicidio no era digno de pena si quien lo intentaba escapaba con vida, pues los legisladores no lo habían incluido dentro de los delitos, y el médico no debía estar obligado a dar cuenta de ese intento (59).

El secreto médico en los duelos fue otro motivo de debate. Después de la muerte del escritor Santiago Sierra a manos del publicista Irineo Paz en un duelo que consternó a la sociedad, el gobierno del Distrito Federal anunció medidas contra los que acudiesen al llamado «campo de honor» (60): los adversarios, los padrinos, el juez de campo y el médico asistente cometían un delito; sólo que en los tres primeros casos los infractores se hacían acreedores a penas corporales, mientras que, de acuerdo con el Código Penal, los cirujanos que con ese carácter asistían a estos lances sólo debían pagar una multa (muy alta, por

(57) Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de la Baja California (1871). In: Manuel Dublán y José María Lozano. *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la república*, México, Imprenta de Comercio de Dublán y Chávez, 1879, pp. 597-718 (p. 679).

(58) OLVERA, José. Secreto profesional. *La Escuela de Medicina*, 1890, 11 (2), 31-34.

(59) OLVERA, nota 58.

(60) VALADÉS, José C. *El porfirismo. Historia de un régimen*, 3 vols., México, UNAM, 1987.

cierto) de entre cien y quinientos pesos. A pesar de esa prohibición, los duelos siguieron siendo frecuentes.

A causa de otro duelo muy sonado en la década de los noventa, se hizo comparecer a un médico ante un jurado popular para que diera cuenta del suceso. Aquél trató de ampararse en el secreto profesional, pero se le dijo que no iba a declarar como médico sino como delincuente, y entonces dio todos los detalles del mismo (61). Sin embargo, de acuerdo con Federico Abrego (miembro del Cuerpo Médico Militar del Ejército Mexicano), el que un facultativo cometiese un delito, como éste de prestar sus servicios en un duelo, lo obligaba a responder sobre sí mismo ante un juez, pero no era causa para eximirlo del secreto profesional en cuanto a los pormenores que se referían a las demás personas que habían intervenido en el hecho por el que se le interrogaba. O sea, podía ser requerido para poner de manifiesto su culpabilidad, pero no la de los demás asistentes al duelo (62).

Para él, el secreto médico, cuya regla era el silencio acerca de los actos ajenos, estaba por encima del descubrimiento de un delito. En los casos en que el médico no hubiera asistido al duelo sino que sus servicios hubieran sido requeridos después de éste, era todavía menos discutible la obligatoriedad del secreto, pues los facultativos no estaban obligados por la ley a dar cuenta de los traumatismos que se les confiaran. El doctor Abrego concluía: «El interés social de éste [el secreto médico] queda sobre el interés de la justicia y el médico callará aun cuando fuere relevado de esa obligación por los deudos del occiso» (63).

José Terrés (considerado el clínico más importante de su tiempo) decía en una de sus lecciones, publicada originalmente en los *Anales de la Escuela Nacional de Medicina*, que los médicos solían observar bien el secreto profesional; sin embargo, los alertaba a no dejar escapar ninguna palabra imprudente, y evitar así dar, quizá impensadamente, una prueba que pudiese usarse incluso en una acusación criminal (64).

(61) ABREGO, nota 54.

(62) ABREGO, nota 54.

(63) ABREGO, nota 54, p. 395.

(64) TERRÉS, José. Educación moral del clínico. *Crónica Médica Mexicana*, 1906, 9 (7), 187-188.

El proyecto del Consejo Superior de Salubridad, planteado en 1881 para obtener la estadística de las enfermedades infecciosas e infectocontagiosas en la ciudad de México, fracasó por la oposición de los médicos a proporcionar a los inspectores de policía la información sobre sus enfermos (65), a lo que se habían resistido durante las epidemias coloniales, del México independiente y de la República restaurada (1867-1876).

Una década después, el Código Sanitario obligó a los facultativos a declarar las enfermedades infecto-contagiosas (66); y en casi todo el país, se dictaron disposiciones similares (67). Sin embargo, los médicos dejaron de observarlas siempre que pudieron. El Consejo Superior de Salubridad de Chihuahua reportaba, en 1907, que había en el estado 26 facultativos, de los que sólo algunos daban cuenta de las enfermedades trasmisibles (68). Y ante la posibilidad de que se incluyera a las enfermedades venéreas dentro de las que los médicos debían informar al Estado, el dermatólogo Ricardo E. Cicero decía que ya bastante se habían visto los médicos obligados a trasgredir su sagrado deber (69), si bien tiempo después cambiaría su posición (70).

Muchos médicos no hacían la denuncia de casos de enfermedades infecto-contagiosas por convicción o para no perder a sus pacientes. En todo caso, ante el temor al castigo legal, algunos facultativos informaban a las autoridades sanitarias que habían atendido a un enfermo de tifus o de viruela, pero proporcionaban una dirección equivocada. Otros optaban por dar un diagnóstico deliberadamente errado; por ejemplo,

(65) AHSSA, *Salubridad pública*, Epidemiología, caja 2, exp. 3, 206 fols., y caja 2, exp. 5, 12 fols, 1881.

(66) *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, nota 49.

(67) Consejo Superior de Salubridad. *La salubridad e higiene pública en los Estados Unidos Mexicanos*, México, Casa Metodista de Publicaciones, 1910.

(68) Consejo Superior de Salubridad del Estado de Chihuahua. *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Chihuahua*, 28 de febrero de 1907, pp. 5-6.

(69) CICERO, Ricardo E. ¿Se deben aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis? *Gaceta Médica de México*, 1905, 5 (9 y 10), 112-114 y 115-119.

(70) CICERO, Ricardo E. La lucha contra la sífilis. *Gaceta Médica de México*, 1908, 3 (5), 295-307.

en zonas donde se aislaba a los enfermos de fiebre amarilla, afirmaban que éstos padecían «fiebre biliosa hemorrágica». El falso diagnóstico —decía el responsable de la campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz— era difícil de demostrar y, por tanto, de castigar (71).

La obligación de asumir ideologías políticas, impuesta por el poder político a la profesión médica, fue otro asunto con connotaciones éticas, también causa de desacuerdos entre aquél y ésta. A lo largo del siglo XIX, México tuvo cinco cartas constitucionales, que los médicos se vieron forzados a jurar, dependiendo de la época en que obtuvieron un trabajo o recibieron su título. En 1857, se demandó al director y maestros de la Escuela de Medicina que guardaran las Leyes de Reforma y la constitución liberal de ese año, lo que provocó que varios médicos conservadores renunciaran a sus cátedras (72).

Pero con frecuencia los médicos pusieron los deberes profesionales por encima del poder político, por ejemplo al proporcionar auxilio médico a los enemigos, lo que —de acuerdo con Clavreul— es parte de no reconocer más poder que el médico (73). Durante el sitio de Querétaro, impuesto por las fuerzas republicanas al ejército comandado por los generales Miramón y Mejía que apoyaban al emperador Maximiliano, el médico José Licea que simpatizaba con los republicanos, atendió a los enemigos, dentro de ellos al conservador Miramón. Por su parte, el doctor Manuel Domínguez, prefecto imperial de Querétaro, desafió a los imperialistas al proteger a los prisioneros republicanos (74). Y relata el historiador de la medicina Fajardo Ortiz: «Una vez negociada la paz, [...] los médicos de las dos banderas se confunden en sus acciones

(71) IGLESIAS, Manuel. Profilaxia de la fiebre amarilla. *Gaceta Médica de México*, 1907, 11 (2), 41-67.

(72) LANDA, Everardo. *El Establecimiento de Ciencias Médicas. Su influencia notoria sobre el adelanto de la medicina en México*, México, Libro del Centenario del Establecimiento de Ciencias Médicas, 1933.

(73) CLAVREUL, nota 45.

(74) Junco y Fernández del Castillo citados por FAJARDO ORTIZ, Guillermo. Una investigación acerca del historial médico durante el sitio de Querétaro, 1867. *Gaceta Médica de México*, 1997, 133 (1), 35-39.

profesionales, atienden [...] tanto a heridos como enfermos del grupo defensor y del grupo atacante» (75).

3.4. *El campo de trabajo*

En el siglo XIX, no había suficiente demanda para el trabajo de los médicos, de modo que las plazas ofrecidas por el Estado fueron atractivas para algunos de ellos. A lo largo de esa centuria, aumentó de manera notable el número de médicos empleados en los hospitales de la Dirección General de la Beneficencia Pública, la cual dependía de la Secretaría de Gobernación. Otros facultativos trabajaban en las escuelas de medicina, todas ellas financiadas por el Estado. Aumentó, también, el número de médicos de cárceles, y surgieron los investigadores profesionales que prestaban sus servicios en los institutos nacionales de investigación médica (Nacional, Patológico y Bacteriológico) (76).

Tempranamente, algunos médicos se pronunciaron por la creación de un Consejo Nacional o Ministerio de Salubridad Pública (77); pero muchos otros se oponían al surgimiento de una organización política, técnica y administrativa, responsabilizada de los servicios de salud a nivel nacional (78), pues sentían amenazada su autonomía por un Estado que intervenía cada vez más en un campo que consideraban les pertenecía, y que efectivamente empezaba a transformarlos de profesionistas libres en asalariados.

El Consejo Superior de Salubridad que a inicios del porfiriato contaba sólo con seis miembros, tenía en 1904 cerca de seis mil traba-

(75) FAJARDO ORTIZ, nota 74, p. 38.

(76) CARRILLO, Ana María. La patología del siglo XIX y los institutos nacionales de investigación médica en México. *Laborat-ACTA*, 2001, 13 (1), 23-31.

(77) AHSSA, *Salubridad pública*, Presidencia, Secretaría, caja 5, exp. 28, 13 fols., 1882. Véase también, Septién y Llata, Manuel. Importancia de la higiene y conveniencia de la creación de un Ministerio de Salubridad. In: *Documentos e informes de la Asociación Americana de Salubridad Pública*, México, Republican Press Association, 1892, pp. 369-374.

(78) LICEAGA, nota 44.

jadores, cien de ellos especialistas en diferentes ramos (79), la mayoría de los cuales eran médicos: delegados sanitarios en puertos o fronteras, inspectores sanitarios de cuarteles, jefes del servicio de desinfección, médicos vacunadores, inspectores sanitarios del servicio especial contra la fiebre amarilla o para prevenir la propagación del tifo, comisionados para erradicar determinadas epidemias, como peste o viruela, y agentes del Consejo Superior de Salubridad en Nueva York, Hong Kong y otros lugares (80). Además, se crearon o fortalecieron organismos sanitarios en los estados (81).

Starr señala que los organismos burocráticos representan dos tipos de amenazas para la profesión médica: por un lado, al proporcionar atención médica de manera gratuita, compiten con los practicantes independientes; por otro, pueden someter a los médicos a condiciones desfavorables de trabajo, y reducir su autonomía en cuanto a fijación de honorarios y toma de decisiones (82). Qué tanto vieron los médicos mexicanos decimonónicos divididas sus lealtades entre la profesión y esos organismos burocráticos al convertirse en empleados, y en qué medida el trabajo asalariado absorbió, al menos en parte, su autonomía profesional, son asuntos que en México aún no han sido historiados.

Pero, sin duda, la contradicción fundamental entre el Estado y los médicos decimonónicos tuvo que ver con la tolerancia gubernamental hacia los curadores sin título, ya que los médicos demandaban el monopolio de la atención médica. Ciertamente, existía el Código Penal de 1871, que establecía penas de prisión y multas para quienes sin título legal ejercieran la medicina, la cirugía, la obstetricia o la farmacia (artículo 754), o sin autorización legal elaboraran para venderlas, sustancias

(79) MARTÍNEZ CORTÉS; MARTÍNEZ BARBOSA, nota 12.

(80) Los seis mil expedientes se encuentran repartidos en la sección expedientes de personal, del fondo *Salubridad pública*, del AHSSA, y en el fondo *Consejo Superior de Salubridad*, del Archivo General de Nación, México (AGN).

(81) Consejo Superior de Salubridad, nota 67.

(82) STARR, Paul. *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos*, México, FCE, 1990. Este asunto es tan complejo que deberá ser tratado en otro momento; sin embargo, no es posible dejar de enunciarlo por ser el aspecto fundamental de debate entre el Estado y la profesión médica.

nocivas a la salud o productos químicos que pudieran causar grandes estragos (artículo 842) (83). Pero por encima de esa ley estaba la Constitución Política de 1857, la cual garantizaba la libertad de profesiones, y planteaba que la ley determinaría qué profesiones necesitaban título para su ejercicio (84), pero ni durante el periodo de la república restaurada ni durante el porfiriato se expidió la ley orgánica de dicho artículo. Para los representantes del Estado, mientras no tuviera lugar la reglamentación debía subsistir del modo más absoluto la libertad de profesiones, de manera que el Código Penal raramente se aplicaba a pesar de la presión de los gremios de farmacéuticos y médicos para hacerlo.

En opinión del médico positivista Porfirio Parra, el Código Penal estaba de acuerdo con la legislación de los países cultos que castigaban el ejercicio ilegal de la medicina, mientras que la situación favorecida por la constitución era: «... propicia en alto grado a los charlatanes y a los audaces, funesta al bien público, y nociva a los positivos adelantos de la ciencia» (85). Secundino Sosa, por su parte, sostenía que la reglamentación de la profesión médica era una necesidad social, y los alardes de liberalismo, progreso, civilización y filosofía eran sólo palabras sonoras con las que se disfrazaban los enemigos de la facultad médica (86).

Al menos hasta la segunda década del siglo XX, los procedimientos de los médicos diplomados no eran superiores a los de otros practicantes de la medicina, por lo que éstos volvían sus ojos al Estado en busca de instrumentos legales para el control del mercado. Contra la idea de libertad profesional que habían defendido Adam Smith y Herbert Spencer, buscaban eliminar a los «charlatanes», y charlatanes eran todos los competidores de la profesión médica no sometidos a su autoridad cultural (87).

(83) MANTEROLA, R. Informe de (...) a la Secretaría de Gobernación de noviembre 8 de 1879. *El Observador Médico*, 1880, 5 (9), 171-173.

(84) Ley orgánica del artículo 3º de la Constitución federal. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 1880, 1 (5), 59.

(85) PARRA, Porfirio. El ejercicio de la medicina en México. *Gaceta Médica de México*, 1900, 37 (11), 208-209.

(86) SOSA, Secundino. Libertad de profesiones. *El Estudio*, 1889, 1 (3), 33-35.

(87) CAMPOS COELHO, Edmundo. Físicos, sectários e charlatães: a medicina em perspectiva histórico-comparada. *In: Machado*, nota 4, pp. 35-62.

Para los médicos y farmacéuticos titulados, los conocimientos y habilidades para curar sólo podían obtenerse asistiendo a las universidades; por ello, en repetidas ocasiones enviaron a la Cámara de Diputados proyectos de reglamento del artículo 4º constitucional, que postulaban el cese de la libertad de profesiones (88). Pero hasta 1945 el Estado no garantizó a los médicos con título el monopolio para tratar al enfermo (89).

4. CONCLUSIONES

Como sus colegas de otros países de América Latina, los médicos mexicanos del siglo XIX constituyeron el contingente profesional más numeroso dentro de la comunidad científica emergente, y el que primero adquirió una considerable autonomía profesional (90). Sin embargo, con frecuencia se vieron obligados a tomar en cuenta las exigencias del poder político y del orden económico y social, a cambio del respaldo estatal que les permitió consolidar sus instituciones académicas y sus sociedades científicas.

La influencia del poder político sobre el trabajo profesional de los médicos generó diversos conflictos que estuvieron presentes durante mucho tiempo en la relación entre éstos y el Estado, y que representaron obstáculos en el proceso de consolidación de la autonomía de la profesión médica; dentro de ellos, los relativos al humanitarismo, el establecimiento de honorarios y aranceles, la autonomía de las instituciones educativas, el secreto médico y el libre ejercicio de la medicina (si bien estas cuestiones llegaban a dividir a los propios médicos).

(88) Ley orgánica del artículo 3º de la Constitución federal. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 1880, 1 (5), 59.

(89) Ley reglamentaria de los artículos 4º y 5º constitucionales, relativos al ejercicio de las profesiones en el Distrito y territorios federales. *Diario Oficial*, México, 26 de mayo de 1945, pp. 1-9; ARCE GURZA, Francisco. El inicio de una nueva era, 1910-1945. In: Arce Gurza et al., *Historia de las profesiones en México*, México, Colmex, 1982, pp. 223-316.

(90) LAFUENTE, Antonio; LÓPEZ-OCÓN, Leoncio. Bosquejos de la ciencia nacional en la América Latina del siglo XIX. *Asclepio*, 1998, 50 (2), 5-10.

El proceso de institucionalización de la autonomía profesional de los médicos mexicanos tuvo semejanzas y diferencias con el de los médicos de otras latitudes. Los facultativos mexicanos, lo mismo que los de otros países de Europa y América, lucharon por el reconocimiento del monopolio legal; sin embargo, en México (un país con decenas de miles de médicos tradicionales, herederos de la medicina prehispánica) (91) no estaban dadas las condiciones culturales, políticas e ideológicas para que lo obtuvieran a finales del siglo XIX o principios del XX, a diferencia de lo que ocurrió en países como Francia y Estados Unidos (92).

La profesión médica y todos los aspectos ligados a ella: sistemas de formación académica, asociaciones profesionales, principios éticos, poder y grados de autonomía, entre otros, tienen también una historicidad. Variaron en el siglo XIX, respecto del siglo posterior y del precedente, y sufrieron modificaciones a lo largo de esa centuria, debido a su interdependencia con la sociedad y con el Estado.

El Estado intervino en la configuración de una nueva moral médica. Cambios notables relativos al secreto médico —como hasta entonces se le había entendido— ocurrieron en el último tercio del siglo XIX, cuando la burocracia sanitaria demandó a los médicos la declaración de las enfermedades infecto-contagiosas, tanto para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad, como para aislar a los enfermos, que empezaron a ser vistos como seres peligrosos para los sanos. El Estado y los particulares insistieron, igualmente, en establecer la responsabilidad profesional, sobre todo en el caso de tratamiento de heridos, cuyas consecuencias se extendían a los responsables de la lesión.

Los principales medios con que los médicos contaron para la defensa de sus derechos fueron sus asociaciones gremiales (particularmente la Academia Nacional de Medicina) y la prensa política y especializada. En ocasiones, el combate por la autonomía de la profesión médica, se libró en los tribunales o en la Cámara de Diputados. Los médicos mexicanos aseguraban que su fuerza derivaba de su saber y de su actividad, no del poder político; sin embargo, reconocían que lo necesitaban.

(91) AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo. *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, INI/SEP, 1980.

(92) CAMPOS COELHO, nota 87.