
Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831.

La categoría socioprofesional de los médicos

José Ortiz Monasterio*

El Protomedicato de la Nueva España fue un tribunal constituido en 1628 en la Ciudad de México con el objetivo de vigilar el ejercicio y la enseñanza de la medicina, así como para cuidar la higiene y salubridad públicas. Estaba formado por médicos egresados de la Universidad que dominaban una jerarquía de trabajadores de la salud que en orden descendente incluiría a cirujanos latinos, cirujanos romancistas, flebotomianos, parteras, dentistas, oculistas, hernistas y algebristas —es decir hueseros—. Lógicamente esta corporación entró en crisis a raíz de la Independencia y frente al pensamiento liberal. Pero hubo también razones internas, propias del desarrollo científico médico, que minaron la estructura del tribunal del Protomedicato desde el último tercio del siglo XVIII. A pesar de ello (y contrariamente a lo que se ha dicho) los protomédicos defendieron hasta el último minuto los privilegios de la corporación.¹

* Instituto José María Luis Mora.

¹ Aunque poco nos informa sobre su etapa postrera, una fuente fundamental para el estudio de la institución es la obra de John Tate Lanning, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español* (ed. en inglés por John Jay Te Paske, trad. de Miriam de los Angeles y José Luis Soberanes Fernández), México, Facultad de Medicina / Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

Comencemos echando un vistazo a la práctica de la medicina en los años que antecedieron a la cesación del Protomedicato.

La jerarquía profesional en medicina

En los años que siguieron a la revolución de Independencia, la atención de la salud estuvo dividida en tres áreas claramente delimitadas: medicina, cirugía y farmacia. No obstante que existían una multitud de oficios relacionados con la enfermedad, resultado del desarrollo histórico de la profesión médica en el seno de una sociedad —la Nueva España— que estaba organizada conforme a jerarquías muy estrictas, la división del trabajo tenía por base las tres áreas apuntadas.

El médico se encargaba del tratamiento de las enfermedades “internas”, diagnosticaba el mal que padecía el paciente y recetaba los medicamentos que debían administrársele; frecuentemente, ordenaba también que el paciente se sometiera a pequeñas operaciones que se consideraban muy útiles para su restablecimiento, tales como las sangrías, la aplicación de ventosas, etcétera. El cirujano se encargaba de los partos y del tratamiento de las enfermedades “externas”, es decir de aquellas que requerían de operaciones quirúrgicas para restablecer la

salud del paciente, más que de la administración de medicamentos; se ocupaba también de realizar esas pequeñas operaciones apuntadas arriba, que prescribían los médicos para el tratamiento de las enfermedades “internas”. El farmacéutico, por último, tenía a su cargo la preparación y venta de los medicamentos en los establecimientos especializados.

Este esquema básico funcionaba en la práctica con modificaciones notables. La elevación de la capacidad profesional de los cirujanos (proceso acelerado por la creación de la Escuela de Cirugía de San Andrés y que culminó con la fusión de la medicina y la cirugía en una sola profesión), había dado lugar a que los cirujanos latinos estuvieran habilitados por el tribunal del Protomedicato para el tratamiento de los “casos mixtos”, en los que era necesario administrar medicamentos a la vez que ejecutar pequeñas operaciones quirúrgicas. Por lo mismo, las pequeñas operaciones que antaño realizaban los cirujanos por instrucción de los médicos, quedarán a cargo principalmente de los sangradores o flebotomianos, especie de cirujanos primitivos que tenían una preparación puramente empírica y un nivel social mucho más bajo. Además hay que tener presente, como veremos más adelante, que no eran raros los casos de médicos, cirujanos y farmacéuticos que ejercían su profesión fuera de los límites que les marcaban las leyes, prescribiendo medicamentos o realizando operaciones sin haber cumplido los requisitos necesarios para ello. Por último, dentro de la práctica ilegal de la medicina deben incluirse a los curanderos y charlatanes que eran muy numerosos, particularmente en las zonas rurales, pero también en las ciudades.

Los médicos ocupaban el lugar más alto en la jerarquía profesional. Unidos estrechamente bajo la tutela del Protomedicato y de la Universidad, cuidaban celosamente la conservación de su posición hegemónica dentro de la profesión, y sus privilegios simbólicos pero importantes, entre los cuales se contaba el poder usar “toga, gorro, mula con gualdrapa, bastón y

cintillo [anillo]”.² Ellos eran los que recibían las más altas consideraciones de la sociedad y, naturalmente, acaparaban a la clientela de mayores recursos. En cuanto a las prendas exteriores de los médicos, los testimonios de la época nos los presentan como tipos arrogantes, que cubrían bajo un manto de pedantería su doctrinarismo y, a menudo, su ignorancia. Fernández de Lizardi hace decir al protagonista de *El Periquillo Sarniento* cuando éste se hace pasar por médico: “lo mejor que yo aprendí del doctor Purgante fue su pedantismo y su modo de curar, *methodus medendi*”.³ Y un médico de la época se quejaba de esos pretendidos sabios con estas palabras: “¡Oh si pudiéramos moderar el refinado orgullo de estos sujetos! Sus tareas entonces serían útiles cuando las sometiesen al juicio de los Profesores prudentes y sabios; mas para ellos, sólo posee estos títulos el que más los adula”.⁴ Pero no hay que olvidar que la “humanidad doliente” de la época no sólo se dejaba impresionar por esta falsa sabiduría, sino que el paciente perdía confianza en la curación cuando no venía acompañada de pedantescos formulismos y de un lenguaje misterioso. Cuando Fernández de Lizardi criticaba en la prensa la costumbre de que los médicos recetaran en latín por ser ésta “una de las preocupaciones canonizadas por antiguas y sin otro apoyo racional, ni pueden tener otros defensores que los médicos y boticarios interesados siempre en hacer grande su papel,

² Francisco Flores, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente* (prólogo de Porfirio Parra), México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1886, t. II, p. 207.

³ José Joaquín Fernández de Lizardi, *El Periquillo Sarniento* (pról. de Jaime Erasto Cortés), México, Promexa, 1979, p. 291. En los capítulos IV-VII de este libro se ofrece una interesante crítica de la institución médica de la época; el padre de Lizardi fue médico.

⁴ Archivo Histórico del Ayuntamiento de la Ciudad de México, “Manifestación del Dr. don Joaquín Guerra a la Junta de Sanidad sobre los medios oportunos para precaver los errores que se cometen en la administración de las medicinas”, vol. 3255, exp. 12.

vendiéndonos por arcanos las más triviales porquerías”,⁵ demuestra un criterio ilustrado y un afán didáctico, pero quizá olvida la función que juega ese aparato misterioso predisponiendo favorablemente a los pacientes que, en su inmensa mayoría, comparten una mentalidad que concibe la enfermedad en el marco de la magia y la religión, y no bajo la perspectiva de la ciencia.⁶

Los cirujanos presentan una amplia variedad y una jerarquía interna particular. En general, la sociedad los consideraba inferiores a los médicos en cuanto a capacidad profesional y, por ende, se les ubicaba en una categoría social inferior. El grupo estaba encabezado por los *cirujanos latinos*, originalmente llamados así para distinguirlos de los cirujanos romancistas que no conocían la lengua latina. Para principios del siglo XIX lo que los distinguía es que cursaban varias materias de medicina en la Universidad, por lo cual llegaron a recibir autorización del Protomedicato para el tratamiento de los “casos mixtos”, en los que se aplicaban los recursos de la medicina tanto como los de la cirugía. En seguida encontramos a los *cirujanos romancistas* cuyo contingente era mucho más numeroso, a éstos les bastaba aprobar los cursos de la Escuela de Cirugía; uno de los rasgos de su inferioridad era que practicaban el “arte obstétrico”, actividad comúnmente despreciada por los cirujanos latinos. Los cirujanos de ambas categorías

estaban habilitados para curar todo tipo de heridas, componer huesos, batar cataratas, curar hernias, aplicar sangrías, poner ventosas y vejigatorios, abrir fuentes y extraer dientes.

Muy por debajo de los anteriores encontramos a los *flebotomianos*, quienes no realizaban estudios formales sino que obtenían el oficio como aprendices de un flebotomiano aprobado por el Protomedicato. Tenían licencia para realizar las mismas operaciones que los cirujanos romancistas, a excepción de los partos, aunque es posible que se limitaran a las operaciones más simples y que su clientela estuviera constituida por la población de menores recursos. A diferencia de las anteriores, en esta categoría no hubo el requisito, durante el régimen colonial, de presentar certificado de “pureza de sangre”, lo cual indica con claridad que su posición social era muy inferior.⁷

Los barberos, situados aún más abajo en la escala socioprofesional, realizaban a menudo las mismas funciones que los flebotomianos además de aquellas que les eran propias. Todavía en el año de 1799 el virrey de la Nueva España reiteraba la orden de que: “los barberos que puramente se ejercitan en el arte de afeitar o rasurar de navaja o tijera, no necesitan de examen ni de licencia, con tal que se abstengan de sangrar, sacar muelas, echar sanguijuelas o ventosas, y practicar ninguna de las demás operaciones propias del arte de la flebotomía, para ejercitar el

⁵ José Joaquín Fernández de Lizardi, “Cuartazo a los boticarios”, México, Imprenta de doña María Fernández de Jáuregui, 27 de septiembre de 1813, en *Obras*, México, Universidad Nacional Autónoma de México / Centro de Estudios Literarios, 1968, t. III, p. 291.

⁶ La mentalidad de la época respecto a la medicina y la enfermedad se hizo patente durante la expedición del doctor Balmis para propagar la vacuna antivariólica a principios del siglo XIX. Balmis refiere el gran trabajo que se requería para convencer a la gente y se dejara vacunar, no faltando alguien que “inmediatamente se dirigió a la botica más cercana pidiendo un remedio contra el veneno que acababan de introducir en el brazo de su hijo”. Véase Francisco Fernández del Castillo, *Los viajes de don Francisco Xavier de Balmis*, México, Galas de México, 1960, p. 218.

⁷ Es posible que en su afán por elevar su posición social, los cirujanos de la Real Escuela de Cirugía fueran más puntillosos en la aplicación del principio de pureza de sangre incluso que los propios médicos de la Universidad. En 1788 se negó el ingreso a la Escuela a un individuo “pardo” de nombre Vázquez, ya que: “De ninguna manera se hace compatible que exigiendo las leyes limpieza de sangre y ninguna infección en ella para los profesores cirujanos, reciba uno declaradamente infecto como es Vázquez”. Véase Rómulo Velasco Ceballos, *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, México, Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1946, sección documental, p. 458. En cambio, es sabido que el doctor Montaña, quien llegó incluso a ocupar una cátedra en la Universidad, era hijo ilegítimo y, por lo tanto, impuro de sangre.

cual debe precisamente preceder la aprobación y permiso del expresado Real Tribunal [del Protomedicato].⁸

En el punto más bajo de la escala encontramos los oficios relacionados con la cirugía cuyo ejercicio está más limitado. Tal es el caso de *los dentistas, los algebristas* (componedores de huesos), *los oculistas, los hernistas y las parteras*, a los cuales el Protomedicato extendía una cartilla especial para que ejercieran sus respectivos oficios, si bien comúnmente practicaban sin licencia alguna.

La coexistencia de todas estas variedades en la práctica quirúrgica debe atribuirse a que los estudios formales para la carrera de cirujano eran una creación relativamente reciente; recuérdese que el establecimiento de la Real Escuela de Cirugía data apenas de 1770. De ahí que pervivan las formas arcaicas de la profesión, las cuales, renovadas continuamente por el sistema de aprendizaje al lado del maestro, van desapareciendo muy lentamente; aún hoy día pueden encontrarse algunas de ellas en regiones rurales o urbanas pobres. De hecho, cuando hablamos del barbero, del flebotomiano, del cirujano romancista y del cirujano latino, es como si apuntáramos sintéticamente los diferentes estadios por los que ha pasado la profesión en su desarrollo histórico. La separación de la barbería y la cirugía, mediante la reglamentación de sus respectivas áreas de trabajo, representa un verdadero avance en la división del trabajo que permitirá mejorar los servicios prestados por la cirugía. Posteriormente, al instaurarse la Real Escuela de Cirugía, se elevará rápidamente la calidad profesional de los cirujanos, lo cual unido a una selección cada vez más estricta de los aspirantes elevará también, aunque más lentamente, su posición social. Así, del mismo modo que en otros tiempos los cirujanos remplazaron a los barberos en sus

⁸ “Disposiciones del virrey Miguel Joseph de Azanza”, México, 29 de marzo de 1799. Copia fotostática del original en la Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

funciones más especializadas (acaparando la clientela de mayores recursos), desplazándolos a una categoría inferior pero sin hacerlos desaparecer, algo similar sucederá con los cirujanos egresados de la Real Escuela con respecto a los cirujanos tradicionales y los flebotomianos. En cuanto a la existencia de especialistas tales como el dentista, el oculista, el algebrista, el hernista y la partera, debe entenderse como la herencia de una época en la que eran relativamente escasos los facultativos capacitados para realizar todas estas operaciones (es decir, los cirujanos propiamente dichos) y resultaba más sencillo que un individuo se capacitara empíricamente para operar en un campo más limitado. Estos oficios corren diversa suerte durante el siglo XIX; algunos desaparecen, otros permanecen estacionarios y, otros más, se convierten en carreras formales; sobre esto volveremos más adelante.

Los farmacéuticos ocupaban una posición especial dentro del campo de la salud. Su trabajo era subsidiario en tanto que no se ocupan del tratamiento directo del enfermo, sino de la preparación y venta de los medicamentos en la oficina de farmacia o botica. A diferencia del médico y el cirujano, cuya práctica no produce bienes materiales que se puedan consumir, cambiar, etcétera, el farmacéutico si producía bienes de consumo: los medicamentos. Este hecho convierte su oficio en una actividad más comercial y, por ello, con mayores posibilidades para aprovecharse de la ley de la oferta y la demanda. Un médico de la época se lamentaba de los farmacéuticos: “toda la indicación que se proponen satisfacer es que no se pierda el marchante”.⁹ Por su parte, el escritor satírico Fernández de Lizardi señalaba en los comienzos del siglo: “el tiempo de la peste es el tiempo de la bonanza de estas tiendas odiosas. Ya lo vemos: la receta que se despacha por cuatro reales en días de sanidad, en los de enfermedad no se da por seis”; y más adelante señala: “ya dije que el trato de las boticas es el más ventajoso y liberal

⁹ “Manifestación del Dr. don Joaquín Guerra...”, *loc. cit.*

que se puede pensar... el que tiene una botica con tal cual creditillo, ése tiene un mayorazgo vinculado para sus descendientes".¹⁰ Insistimos en el aspecto lucrativo de la profesión farmacéutica durante este periodo porque, conforme avanzaba el siglo y se iba liberalizando el mercado de los medicamentos, la profesión decayó hasta sumirse en una grave crisis. El auge que tuvo en este momento puede atribuirse a la vigilancia del Protomedicato, el cual —apoyado en la estricta legislación sobre la materia— cuidaba de que los medicamentos fueran preparados y vendidos precisamente en las boticas autorizadas, dándoles, por así decirlo, un control oligopólico de su ramo. En este periodo, los mayores competidores de los farmacéuticos fueron *los hierberos* que en plazas y mercados vendían plantas y otras sustancias de la terapéutica popular que, aunque estaba muy extendida, no era la que los médicos recetaban.

La competencia profesional y la práctica ilegal de la medicina

No conocemos con exactitud el número de médicos que había en nuestro país en el momento de la Independencia, pero sabemos que en el siglo XVIII había aumentado notablemente el contingente encargado de la salud. Puede asegurarse, sin embargo, que el número de profesores legalmente aprobados era insuficiente para satisfacer las necesidades de salud de una población de seis o siete millones de habitantes; paradójicamente, era a la vez muy reñida la competencia dentro de la profesión. Esto se debía a que los médicos se veían forzados a residir en los sitios donde sus servicios podían ser retribuidos debidamente, es decir en las ciudades populosas, que no eran muchas, y a que, por

¹⁰ Fernández de Lizardi, "Cuartazo a los boticarios", *loc. cit.*, pp. 289-290.

¹¹ El exceso de facultativos en las grandes ciudades forzaba a algunos a emigrar a las provincias. Pero llegaba a acontecer que en los pequeños poblados no se

otra parte, estaba muy extendida la práctica ilegal de la medicina.¹¹

Para darse cuenta de las precarias condiciones sanitarias en que vivía gran parte de la población basta leer los relatos de los viajeros de la época. Las condiciones prevalecientes en la Ciudad de México, la cual contaba con el mayor número de hospitales y de facultativos, las describe el célebre Poinsett —quien por cierto estudió medicina en Edinburgo— con las siguientes palabras:

Frente a los templos y en sus cercanías, vimos un número extraordinario de mendigos, que abiertamente enseñaban sus asquerosas llagas y deformidades, para despertar nuestra compasión. Observé a uno de ellos, envuelto en una gran sábana blanca, el cual tan luego como se dio cuenta de que me había llamado la atención, vino hacia mí y desplegando su abrigo enseñó su persona enteramente desnuda y cubierta de úlceras de la cabeza hasta los talones... No hay ciudad italiana que contenga igual número de mendigos miserables, ni ciudad en el mundo en donde haya tantos ciegos. Esto, a mi juicio, se debe atribuir a la expo-

escapaban de la competencia, aunque ahora era con curanderos y charlatanes. Así lo indica una comunicación de don Antonio Serrano, director de la Real Escuela de Cirugía, que data de septiembre 21 de 1804 y va dirigida al Protomedicato, la cual dice en una de sus partes: "Y el no encontrarse profesores en muchas poblaciones, es porque son muy pocos para un reino tan vasto, aunque no dejan de existir algunos en esta capital, tanto de Europa como de los hijos del país, los que hallándose sometidos en la mayor miseria pasan a este u otro punto del reino, adonde les informan hay mucha población y ningún profesor; mas la caterva de intrusos y curanderos les ponen en tan mala opinión con sus descabellados pronósticos, que muy pronto tienen que abandonar el destino [a] unos verdaderos prácticos que evitarían tantas ruinas en sus habitantes, ocasionadas por aquellos". Véase Velasco Ceballos, *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, *loc. cit.*, p. 310.

¹² Joel R. Poinsett, *Notas sobre México (1822)*, (trad. de Pablo Martínez del Campo, pról. y notas de Eduardo Enrique Ríos), México, Jus, 1950, p. 123. Son muchas las informaciones interesantes en esta obra, algunas



sición constante a la intemperie, a la penuria y al uso excesivo de aguardiente.¹²

Pero si consideramos las cosas desde el punto de vista de la profesión médica, la cual estaba obligada por juramento a “usar bien y fielmente su facultad, obedecer y cumplir las leyes y pragmáticas, curar y asistir de limosna a los pobres sin ningún estipendio”,¹³ se comprenderá que era muy reñida la competencia por atender a la clientela rica que constituía el mercado más codiciado. Este problema se agudizaba debido a la desigual distribución de la oferta de facultativos, que era abundante en las ciudades principales y escasa en las zonas rurales y las poblaciones apartadas. Así tenemos que en 1830 ejercían en la capital y sus alrededores 38 médicos, 86 cirujanos, 26 farmacéuticos, 19 barberos y dos parteras. Por su parte, Puebla contaba en 1820 con diez médicos, cuatro cirujanos latinos y 20 cirujanos romancistas. Si tomamos en cuenta el número de habitantes que tenían estas dos ciudades de la región más poblada del país, encontramos que la proporción entre el número de médicos y cirujanos en relación a la población es cercana a 1 por 1000 (1 por 1330 para México y 1 por 1176 para Puebla), lo cual se acerca a los patrones actuales. En contraste con los datos

no muy halagüeñas para los facultativos mexicanos, como cuando al salir de Veracruz rumbo a México escribe Poinsett: “Todos estuvieron de acuerdo en calificar de inseguros los caminos, de modo que vamos a viajar con la dignidad que confiere el peligro. Debo confesar, sin embargo, que le tengo mucho más miedo al clima; no solamente son peligrosos y poco decorosos el vómito negro y las fiebres biliosas, sino que *prefiero caer en manos de los bandidos que dar en las de un médico mexicano*”. *Ibidem*, pp. 52-53.

¹³ Tomado de una licencia para ejercer la medicina incluida en la colección de documentos antologados por Jesús M. de la Fuente, *Efemérides sanitarias de la ciudad de Puebla*, Puebla, Talleres de Imprenta y Encuadernación de “El Escritorio”, 1910, pp. 31-32. El título para ejercer incluía la descripción física del sujeto, constancia de haber practicado durante el tiempo establecido por la ley, certificado de limpieza de sangre y de haber aprobado el examen teórico-práctico y, por último, se le concedía autorización para traer consigo uno o dos practicantes.

anteriores, a principios del siglo había en el lejano departamento de Yucatán (que incluía los actuales estados de Campeche, Quintana Roo y Yucatán) un total de seis médicos y dos farmacéuticos legalmente aprobados, para atender a una población aproximada de ¡medio millón de habitantes!¹⁴ Esta situación explica en parte el que los enfermos recurran frecuentemente a los servicios del curandero conocedor de la terapéutica popular, del charlatán transhumante o, en último caso, a sus propios arbitrios.

Una de las consecuencias del exceso de facultativos que tenían las ciudades principales era que a menudo, a falta de mercado, tanto los médicos como los cirujanos iban más allá de los límites que las leyes marcaban a su ejercicio; es decir que “el médico cura cuando le conviene de cirugía, y el cirujano de medicina”.¹⁵ En el año de 1822, un médico de la Ciudad de México elevaba una queja al ayuntamiento en la cual señalaba que: “es de toda necesidad, el que los cirujanos cumplan con las atribuciones de su profesión y no se entrometan a curar lo que no entienden, pues aunque haya algunos, bien que pocos, cuyos conocimientos no sean inferiores a

¹⁴ Las estadísticas de población de la Ciudad de México están tomadas de la obra de Simón Tadeo Ortiz de Ayala, *Resumen de la estadística del Imperio Mexicano (1822)* (est. preliminar y notas de Tarsicio García Díaz), México, UNAM / Biblioteca Nacional, 1968, p. 23. Los otros datos de población están tomados de Viviane Brachet, *La población de los estados mexicanos (1824-1895)*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia / Departamento de Investigaciones Históricas, (Científica, 35), 1976, pp. 79 y 97. Las cifras correspondientes al número de médicos tienen como apoyo, las de México en Francisco Flores, *op. cit.*, t. II, pp. 205-206; las de Puebla en De la Fuente, *op. cit.*, “Lista de profesores en ejercicio. Abril 18 de 1820”, p. 62; las de Yucatán en el artículo de Álvaro Ávila Escalante, “Historia de la medicina alopática”, incluido en la *Enciclopedia yucatanense*, México, Edición Oficial del Gobierno de Yucatán, 1944, t. IV, pp. 268 y 272.

¹⁵ “Comunicación de don Antonio Serrano al virrey Iturrigaray”, septiembre 21 de 1804, en *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, *loc. cit.*, p. 308. Febles, “Noticia...”, p. 3 dice: “la división de la medicina y la cirugía no ha acarreado otra cosa, que una inmensa rivalidad entre médicos y cirujanos, pero que todos ejercen la medicina”.

los de muchos médicos, en comparación los restantes son unos destructores de la naturaleza humana, peores mil veces que la peste más asoladora”.¹⁶ En opinión de este médico, todo era culpa del Protomedicato “que debiendo ser el velador de la salud pública, es un asesino con permitirlos o disimularlos”.¹⁷ El Protomedicato tuvo conocimiento de esta protesta y se defendió de los ataques que se le hacían diciendo que su autor era un “médico que tiene lo muy preciso para serlo”, además de que “no sólo quiso parecer cirujano sino que lo fue, persuadiendo sin instrucción, sirviendo con ejercicio a los que se llamaron Realistas de Guadalupe”.¹⁸ Pero no eran sólo los cirujanos examinados y aprobados quienes hacían competencia a los médicos; otro médico de la Ciudad de México, miembro de la Junta de Sanidad Municipal, se lamentaba de que:

Los barberos, los pasantes de cirugía y los curanderos, creyéndose superiores a todos los enemigos del cuerpo humano, sin más conocimiento que el de algunos huesos muertos, instruidos en la dirección y diámetro de la vena común de donde se saca sangre, en el color oscuro de ésta, en el suero que se separa del coágulo; en tres o cuatro términos que han oído a los profesores; en algunas recetas o fórmulas que conservan en la memoria; esta instrucción sostenida del favor que les dispensan las damiselas, cuando a la primera jaqueca que les alivian les denominan médicos, nos presentan porción de locos furiosos armados de filosas cuchillas que asesinan indistintamente a los infelices que mirándoles curar y oyéndoles llamar facultativos se entregan incautos a sus criminales manos,

¹⁶ Archivo Histórico del Ayuntamiento de la Ciudad de México, “Representación de don Cornelio Gracida sobre los abusos que se cometen en su facultad”, septiembre 17 de 1822, vol. 3255, exp. 13, fol. 3. En el año de 1835 el doctor Gracida fue nombrado vocal médico de la Facultad Médica del Distrito.

¹⁷ *Ibidem*, fol. 2.

¹⁸ *Ibidem*, fol. 15.

con perjuicio de su salud y hacienda, y que devoran ansiosamente; no ya para comprar algunos autores en castellano que los auxilie y modere su atrevimiento, sí para habilitarse de botas, frac y [ilegible] que dé valor a su desvergüenza.¹⁹

Algo de interés por la salud pública y por la ética profesional mueve a los autores de estos testimonios, pero influye poderosamente también su preocupación por proteger su *modus vivendi*; atinadamente se ha dicho: “La ética ha sido siempre una noción flexible, cambiante, en la medicina, con un fuerte gusto a economía desde su comienzo”.²⁰

Incluso los farmacéuticos incursionaban en el terreno de la práctica médica; un testimonio de la época señala que: “Comúnmente se abandonan [las boticas] a jóvenes incautos, que sólo conocen los rótulos y el lugar que ocupan las vasijas, mientras que los profesores verdaderos dejando de adelantar en su arte, intentan aprender otro para el que se hallan destituidos de principios necesarios. Salen a visitar enfermos, esto es, a desfigurar las enfermedades, a destruir las naturalezas para que el médico venga después a repararlas”.²¹ También eran frecuentes los casos en que un médico y un farmacéutico establecían una “igualada”, mediante la cual el médico recibía una recompensa por enviar a todos sus pacientes a que surtieran sus recetas en una botica determinada.²²

Para prevenir todos estos abusos se llegó a proponer que se concediera “a los profesores de medicina algún distintivo para que conociéndolo el pueblo, se valga de ellos en sus enfer-

¹⁹ *Idem*.

²⁰ Reuben A. Kessel, “La discriminación de precios en medicina”, en *Microeconomía* (William Breit y Harold M. Hochman, eds.; trad. de Carlos A. Givogri), México, Interamericana, 1973, p. 305.

²¹ “Manifestación del Dr. don Joaquín Guerra”, febrero 26 de 1821, *loc. cit.*

²² Véase por ejemplo Fernández de Lizardi, *El Periquillo Sarniento*, *loc. cit.*, p. 282.

²³ “Representación de don Cornelio Gracida...”, septiembre 17 de 1822, *loc. cit.*, fol. 2.

medades”,²³ pero la experiencia demostraba que este tipo de medidas resultaban inútiles puesto que ya existían tales distintivos, como lo era el privilegio que tenían los médicos de usar bastón. A pesar de ello, escribía un autor anónimo durante la revolución de Independencia: “Médicos, cirujanos, empíricos, físicos, charlatanes y herbolarios están confundidos: todos usan una propia divisa, cual es la del bastón; y de aquí se siguen peores estragos en los hombres que los que causa la guerra sangrienta en que por desgracia nos hallamos, pues la gente vulgar ha creído que todos son doctores... en México hay más médicos intrusos que enfermos en los hospitales”.²⁴

Aquella sociedad respetaba al médico. Dentro de la mentalidad popular el doctor en medicina representaba la viva imagen de la sabiduría. Pero, ante el acoso de una enfermedad, se recurría a quien estuviera más próximo o a quien diera mayores seguridades de que todo saldría bien; en última instancia, el asunto quedaba siempre en manos de Dios. De esta forma el curandero y el charlatán no sólo eran aceptados por la sociedad, sino que en ocasiones llegaban incluso a ser más favorecidos que los verdaderos médicos. Siguiendo la ley de la oferta y la demanda, la charlatanería se multiplicaba durante las epidemias; Flores refiere el caso de un curandero español “llamado Rafael G. Martínez, al que el vulgo tributó admiración prodigándole multitud de elogios, afirmando que sus medicinas fueron las que mejor probaron en la epidemia [de 1833] y que ‘su autor supo curar el cólera mejor que muchos de los envidiosos facultativos mexicanos’”.²⁵

Es cierto que existía una legislación muy precisa la cual establecía las multas y penas que sufrirían los falsos médicos, pero su aplicación era sumamente difícil. Las multas raramente podían cobrarles, pues recaían en personas por

lo general insolventes. Cuando el curandero o charlatán ejercía en lugares desprovistos de facultativos legítimos, los mismos vecinos pedían su tolerancia, ante la necesidad de contar al menos con este consuelo. Las denuncias provenían generalmente de las poblaciones en donde ejercía algún médico, cirujano o boticario aprobado, y eran éstos los que —viendo afectados sus intereses— hacían la denuncia y pedían la persecución del delincuente. Pero incluso en estos casos era frecuente que los justicias de los pueblos se mostraran sordos ante los reclamos de los profesores legítimos, suponiendo mayor habilidad en los falsos.²⁶

La información que ha llegado hasta nosotros sobre las actividades de los charlatanes, proviene casi en su totalidad de fuentes de segunda mano. Pero en el curso de esta investigación hallamos el testimonio de un viajero inglés que se convirtió en charlatán y narra con todo detalle sus actividades. Se trata del teniente de la marina real inglesa R. W. H. Hardy, que en la década de los veinte del siglo XIX exploró las apartadas regiones de Sonora y Baja California en busca de “placeres” o mantos de perlas. Autor de un libro que contiene la narración de su viaje, afirma en él que:

No hay país en la tierra, creo yo, más perseguido por los empíricos ambulantes que Sonora. Todo forastero que llega, trae consigo una variedad de lancetas, pomadas para ampollas, eméticos, narcóticos, catárticos, diuréticos, “la píldora azul”, etcétera; y los nativos del país están tan acostumbrados a creer que todos los extranjeros están bien instruidos en el “arte de curar”, ¡como si fueran asesinos con licencia por decreto del Congreso! Y como no es necesario presentar diploma ante la demanda del

²⁴ “Denuncia contra los empíricos”, México, Imprenta de doña María Fernández de Jáuregui, octubre 11 de 1813. Incluido en Fernández de Lizardi, *Obras, loc. cit.*, t. III, pp. 297-298.

²⁵ Francisco Flores, *op. cit.*, t. III, p. 270.

²⁶ *Apud.* “Comunicación del Protomedicato”, diciembre 31 de 1804, en *La cirugía mexicana en el siglo XVIII, loc. cit.*, pp. 328, 329 y 333.

²⁷ R. W. H. Hardy, *Travels in the interior of Mexico in 1825, 1826, 1827 and 1828*, Londres, Henry Colburn and Richard Bentley, 1829, p. 193.

magistrado, siempre que el viajero tenga medicinas y pacientes bastantes, puede continuar con su oficio indefinidamente.²⁷

Y el modo en que el teniente inglés devino en charlatán lo explica él mismo diciendo que “siempre había tenido cierta propensión a la charlatanería”, y en cierta ocasión que se le pidió su opinión respecto al estado de una joven enferma, nos dice:

Me vi obligado a adoptar una actitud seria y a frotarme la barba cuando me fueron relatados sus síntomas y se me pidió consejo... Si hubiera podido retirarme *decorosamente*, ciertamente lo hubiera hecho; pero ¡caramba! La vanidad de ser considerado científico, habilidoso y no sé qué cosas más, me urgieron —con todos esos pequeños halagos insinuantes con los que un hombre se engaña a sí mismo, y luego engaña a otros que confían en él— a mantener mi puesto.²⁸

El caso fue que después de guardar silencio por largo rato, utilizando todos los recursos que se le ocurrían para adoptar un aire de profesionalismo (fruncir el ceño, fijar los ojos en un punto con la mirada ausente), declaró finalmente a los afligidos familiares que la enferma no corría peligro, si bien confiesa a los lectores que en aquella ocasión: “no sabía yo más acerca del mal, de lo que sabía Adán de jugar canicas”.²⁹

En otros capítulos de su libro el charlatán viajero nos informa de otras intervenciones exitosas. “La primera persona que curé —dice— fue la hija de don Manuel Estrella, una niña, de erupción cutánea. Otra fue una joven dama, que estaba de tal modo cubierta de dolorosas ampollas, que a duras penas podía recostarse en su cama. Estos dos males los curé con sólo tres o cuatro dosis de mis *gotas de salud*, una inva-

luable medicina”.³⁰ También tuvo oportunidad el improvisado galeno de practicar su nuevo oficio entre las tribus indígenas; en la isla Tiburón del Mar de Cortés realizó una exitosa operación en una mujer, la cual demostró su agradecimiento regalándole unas conchas marinas y pintándole la cara a la manera indígena. El concepto mágico que sobre la enfermedad tenían los pobladores originales de aquellas regiones se hace patente cuando, a su paso por Tonebabe, una mujer en perfecto estado de salud pidió al teniente Hardy que le hiciera una sangría “por si acaso sufriera un accidente”.³¹ También aparece una concepción precientífica de la enfermedad cuando unos pacientes le preguntaron si el medicamento que les proporcionó debían tomarlo con la mano derecha (para que vaya al hígado), o con la izquierda (para que vaya a los riñones).

El libro de Hardy incluye además información sobre las enfermedades más comunes y las plantas medicinales de la región del noroeste; sobre una curandera que conoció la cual da su versión de la etiología de la hidrofobia o rabia (en otro pasaje da una receta “infalible” para curar esta enfermedad) y sobre muchas otras cuestiones interesantes de la medicina tradicional. Por otro lado el teniente inglés se refiere a un holandés que conoció en Rosario, Sinaloa, quien no sólo se hacía llamar doctor sin serlo, sino que atendía una pequeña botica.³² Por último, ante la ausencia absoluta en aquella región de facultativos titulados, Hardy menciona sólo que:

Hay un indígena de Tubutama [Sonora], del cual es sabido que tiene un antídoto contra la mordedura de un perro rabioso; y que por lo tanto es superior a la seva-

²⁸ *Ibidem*, p. 112.

²⁹ *Ibidem*, p. 113.

³⁰ *Ibidem*, pp. 193-194.

³¹ *Ibidem*, p. 451.

³² *Ibidem*, pp. 79, 116 y apéndice. Más sobre este curioso personaje en mi trabajo: “Los médicos charlatanes en el siglo XIX. El caso del viajero inglés William Hardy”, en *Un hombre entre Europa y América. Homenaje a Juan Antonio Ortega y Medina* (coord. De Amaya Garritz), México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1993, pp. 315-326.

dilla [*sic*], la cual sólo cura la enfermedad una vez que se ha formado. Dos mil dólares le han sido ofrecidos para que revele su secreto, pero se ha negado invariablemente a aceptar la oferta. Cobra diez dólares por cada paciente, y su práctica le deja bastante para llevar una vida cómoda. Mientras permanecí en Sonora, llevé a cabo diligentes indagaciones para averiguar si se sabía de algún caso en que el antídoto del indígena hubiera fallado, pero no oí de ningún caso en que no tuviera éxito.³³

La unificación de las profesiones de medicina y cirugía

La artificial separación de la medicina y la cirugía constituía un vestigio secular que resultaba negativo para el desarrollo de la ciencia médica y, naturalmente, para el tratamiento de los enfermos. Los cirujanos que practicaban el arte obstétrico, por ejemplo, se hallaban impedidos para administrar medicamentos a la parturienta cuando en una operación difícil, la paciente los necesitaba; los médicos, por su parte, no consideraban digno de su posición ocuparse de estas operaciones reservadas a los cirujanos a quienes consideraban, como se ha dicho, inferiores en preparación y jerarquía social. En el fondo de este desprecio se hallaba el prejuicio de realizar trabajos manuales, que desde los tiempos de Grecia y Roma existía y diferenciaba al hombre prominente del común de los mortales.

Con el establecimiento de la Real Escuela de Cirugía en 1770 comenzó a cerrarse la brecha existente entre médicos y cirujanos. Posteriormente, conforme fueron aumentando los requisitos para ingresar en el plantel —particularmente durante la dirección de don Antonio Serrano— se logró que los aspirantes a cirujanos provinieran de las capas medias y altas de la

sociedad. Simbólicamente, a fines del siglo XVIII el rey de España “mandó conceder el tratamiento de *don*” a los cirujanos,³⁴ y a principios del XIX mandó que: “La medicina, cirugía y farmacia serán en todo iguales y con iguales exenciones y privilegios sus respectivos profesores...”³⁵

Sin embargo es importante tener en cuenta que, si bien los cirujanos se esforzaron mucho por elevar su nivel social y profesional, durante el último tercio del siglo XVIII no pretendieron confundirse con los médicos; más bien estrecharon filas en torno a la Real Escuela de Cirugía, la cual se constituyó como una institución independiente, muy celosa de sus derechos y prerrogativas, que siguiendo el ejemplo de la Universidad se obstinó en monopolizar la enseñanza del arte (en este caso el quirúrgico) y que vivía en constantes pugnas con el grupo de los médicos.³⁶ La rutina y los intereses creados de las respectivas corporaciones (la Universidad, la Escuela de Cirugía y el Protomedicato) mantenían escindida a la profesión, tal como había estado desde tiempos de Galeno y de Hipócrates, cuyos aforismos, por cierto, fueron traducidos directamente del griego a principios del siglo XIX por el doctor Carpio, a la sazón un notable literato.

La revolución de independencia coincide con la revolución médica de principios de la década de 1830, sin embargo hacer una conexión causal entre ambos procesos sería artificial y falsa. La gran cuestión que vino a remover en sus cimientos la estructura de la profesión médica fue el surgimiento de la moderna ciencia médica en Europa, concretamente la anatomía patológica a la que dieron vida Virchow y otros notables médicos. A partir de ese momento la doctrina de los “humores” que era la base para el diagnóstico cedió su lugar a la sencilla pregunta: “¿dónde le duele?”; es decir que la enfermedad quedó asociada a un punto anatómico particular y esto, que hoy nos parece tan obvio, constituyó una revolución de enormes proporciones.

³³ *Ibidem*, p. 118.

³⁴ Francisco Flores, *op. cit.*, t. II, p. 352.

³⁵ Real cédula, septiembre 28 de 1801, citada en *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, *loc. cit.*, p. 366.

³⁶ Al respecto véase Francisco Flores, *op. cit.*, t. II, p. 163.



Es importante subrayar el papel estratégico de la anatomía y recordar que eran los cirujanos quienes principalmente la estudiaban, de modo tal que vino a imponerse una especie de justicia poética o, si se prefiere, quirúrgica, y fue ya imposible negar la importancia de la anatomía, es decir de la cirugía.

El primer intento oficial para unificar el ejercicio de la medicina y la cirugía lo encontramos al año siguiente de la promulgación de la Constitución federalista de 1824, en un proyecto presentado por el doctor Manuel de Jesús Febles (a la sazón presidente del Protomedicato) quien en su calidad de diputado proponía al Congreso, entre otras cosas:

Que se encargue a los estados hagan a sus protomedicatos se pongan de acuerdo con los demás, para uniformar en lo posible el estudio de la medicina y cirugía, haciendo que en adelante ninguno se examine de médico sin que sea cirujano; y al contrario, ninguno sea cirujano sin que sea médico, y proporcionando a los profesores actuales algunas academias a donde en poco tiempo se generalicen ambos ramos.³⁷

Pero, como señala un historiador moderno,³⁸ con todo y su importancia esta propuesta se perdió en el remolino de otras carencias fundamentales como el de la administración de la justicia y la organización hacendaria, de modo que el proyecto del doctor Febles tuvo que esperar circunstancias más propicias. Flores señala que: “Por la misma época se alzó también la voz pidiendo se levantara a los cirujanos el sambenito que por tantos siglos había pesado sobre ellos [lo cual prueba que seguía vigente]... hasta que se logró se diera una disposición en que se declaró que... ‘los cirujanos podían disfrutar en

³⁷ Juan A. Mateos, *Historia de los Congresos mexicanos*, México, Imprenta de don Vicente Villada, 1877-1886, t. III, p. 161.

³⁸ Michael P. Costeloe, *La primera República Federal de México (1824-1835)*, México, Fondo de Cultura Económica, 1975, p. 38.

³⁹ Francisco Flores, *op. cit.*, t. II, p. 353-354.

lo sucesivo de los propios derechos e intereses que los médicos”.³⁹

Es en el año de 1830 cuando empezó a cobrar realidad el plan propuesto por Febles. El 23 de diciembre se publicó la ley sobre “Previsiones relativas al ejercicio de la medicina y cirugía en el Distrito y Territorios”,⁴⁰ que establecía el requisito —para ser examinado en cirugía o medicina— de asistir a tres cursos de la facultad que no se hubiera cursado. Pero es mediante la ley de “Cesación del Tribunal del Protomedicato” de noviembre 21 de 1831, que se unieron definitivamente el ejercicio de la medicina con el de la cirugía. Esta ley establecía que los exámenes se harían en lo sucesivo “precisamente en las dos facultades”, a la vez que se daba la facilidad de “admitirse a ser examinados gratis en la facultad que no lo estuvieren, sin exigirles requisito escolar alguno”, a los médicos o cirujanos que llevaran más de cuatro años en el ejercicio de su profesión. Solamente a los pasantes en medicina y practicantes de cirugía se les concedería examen en una sola facultad, pero a condición de que los que “fueren examinados en medicina, lo serán en cirugía después de haberla practicado dos años, y los que lo fueren en esta facultad se examinarán en la de medicina pasados tres años de practicarla en un hospital, sin otro requisito escolar, y de no hacerlo, quedarán suspensos del ejercicio de su profesión”.⁴¹

Mucho debió influir para la realización de estos cambios el que el doctor Febles poseyera títulos en ambas facultades. En la Escuela de Cirugía debió aprender de su maestro don Anto-

⁴⁰ Diciembre 23 de 1830, en Manuel Dublán y José María Lozano, *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República*, México, Imprenta del Comercio a cargo de Dublán y Lozano, hijos, 1876, t. II, doc. 883.

⁴¹ “Ley. Cesación del Tribunal del Protomedicato y creación de una junta nombrada ‘Facultad Médica del Distrito Federal’. Noviembre 21 de 1831”, en Dublán y Lozano, *Legislación mexicana*, *loc. cit.*, t. II, doc. 992.

⁴² “Comunicación de don Antonio Serrano al virrey Calleja”, febrero 23 de 1815, en *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, *loc. cit.*, p. 362.

nio Serrano que “la ciencia quirúrgica debe estar unida a la médica por vínculo natural, pues cada una forma un eslabón de la cadena que hace insoluble su teoría”.⁴² En cuanto a la cesación de la corporación del Protomedicato, obedece al parecer a que éste se hallaba organizado para funcionar según una jerarquía profesional encabezada por los médicos y, al unirse en una sola las dos profesiones, resultaba necesario modificar su organización interna. Esto, unido al desprestigio en que había caído la corporación, dio lugar a que se suprimiera el Protomedicato y se creara la mencionada Facultad Médica del Distrito Federal, no obstante que ésta conservaba todas las atribuciones de aquél que no fueran “contrarias al sistema actual de gobierno y leyes vigentes”.

Sin embargo debe tenerse en cuenta que Febles es sin duda alguna un representante del antiguo régimen y, en consecuencia, el papel protagónico del Protomedicato para la reforma de la profesión médica es más reactiva que activa; con esto queremos decir que Febles reaccionó hábilmente y trató de conducir el proceso de reforma, pero la ruptura de la hegemonía de los médicos vino del sector de los cirujanos quienes con toda probabilidad encontraron una durísima oposición.

A reserva de que futuras investigaciones descubran toda la complejidad del problema, resulta pertinente mencionar que la reinstauración de la libertad de imprenta en 1820 y la independencia obtenida el año siguiente coincidan con el inicio de la publicación de numerosos folletos que proponen algún tipo de reforma a la profesión médica. Mencionaremos los más significativos.

En 1822 un anónimo titulado *El amigo de los médicos* propone una reforma moderada que deja intactas las instituciones existentes pero propone la creación de una Academia, y de una escuela de parteras “por ser incalculables los desaciertos que en este arte... comete la crasa ignorancia”.⁴³

⁴³ México, Imprenta Imperial de don Alejandro Valdés, 1822.

Al año siguiente aparece la interesantísima Memoria histórica en la que se refieren el origen, progresos y estado de brillantez actual de la ciencia del hombre físico entre los extranjeros y el empirismo con que se ejerce entre nosotros... del cirujano mestizo José Miguel Muñoz. En ella propone la formación de una junta con representación paritaria de médicos, cirujanos y farmacéuticos que reformen los estudios médicos; es decir que quita al Protomedicato (y a los médicos) su monopolio sobre el ramo de la salud. Muñoz habla en su calidad de diputado y recordándole al Congreso las reformas médicas que desde el 2 de mayo de 1822 ha obstruido el Protomedicato, el cual está dominado, dice, “por el egoísmo, el amor al mando y la equivocación en que están todos sus individuos”, y abunda en “la oligarquía en que gustan continuar estos señores”.⁴⁴ La mayoría de las 30 páginas del folleto de Muñoz las ocupa en presentar una historia de la profesión médica, especialmente en las últimas tres décadas, y la revolución causada en Europa por Bichat, Broussais y otros autores al asociar la anatomía a la patología, ese “¿dónde le duele?”. Pero por más que estas reformas imperaran en Europa, aquí el Protomedicato no daba cuartel.

Otro plan de reforma data de 1829 y se debe a la pluma del cirujano Pedro del Villar, miembro del Cuerpo de Sanidad Militar. Este escrito sigue en mucho a Muñoz, sobre todo en la necesidad de promover el estudio de la anatomía. Plantea el absurdo de que sean médicos (del Protomedicato) quienes examinen a los cirujanos, y acusa que “hasta aquí ha sido una de sus principales regalías la de examinar cirujanos, farmacéuticos y parteras, siendo sus individuos sólo médicos; esta atribución adula su orgullo y

⁴⁴ México, Imprenta a cargo de Martín Rivera, 1823. Muñoz pide a gritos un estudio monográfico: fue a él —mestizo y cirujano— a quien Balmis le confió la conservación de la vacuna antivariólica; además inventó prótesis que eran preferidas sobre las importadas.

⁴⁵ Pedro del Villar, profesor de cirugía médica, consultor agregado al Cuerpo de Sanidad Militar, tiene el honor de exponer al excmo. Sr. Presidente..., Imprenta de las Escalerillas, 1829

enriquece su bolsillo, por lo que sería exigirles mucha filantropía, pretender que se deshiciesen de ella sin dolor.”⁴⁵

Sin embargo, no será sino hasta 1833 en que, como parte de las reformas educativas, eclesiásticas y militares promovidas por Valentín Gómez Farías, se romperá definitivamente con la estructura corporativa heredada de la Colonia. En efecto, al suprimirse la Universidad para crear en su lugar, entre otros, el Establecimiento de Ciencias Médicas, no sólo se pondrá al día la enseñanza de la medicina conforme a los avances más recientes de la ciencia, sino que a la vez la institución médica contará con un sistema educativo acorde con la estructura liberal que se quería implantar en la profesión, en la que quedaban abolidas las jerarquías y las diversas especializaciones quedando como categoría única la de médico-cirujano, a la vez que los grados académicos se reducían a uno solo: el de doctor en medicina y cirugía. Un claro signo del espíritu liberal que animaba estas reformas puede hallarse en la ley de instrucción pública, que en su artículo 24 señalaba que: “la enseñanza de todas clases de artes y ciencias es libre”,⁴⁶ lo cual acababa con el monopolio de la enseñanza de las artes liberales que mantuvo siempre la Universidad y comenzarán a partir de entonces a erigirse muchas escuelas de medicina en los estados de la República. Este proceso de liberalización de la institución médica no puede resumirse mejor de como lo ha hecho Aguirre Beltrán cuando dice:

La sociedad colonial se hallaba organizada en una sociedad dividida en castas y cada casta se componía de una pluralidad de corporaciones; tal estructura chocaba con las ideas y metas que el liberalismo en auge venía propugnando. La sociedad que emergió del movimiento insurgente fue pensada

⁴⁶ “Erección del Establecimiento de Instrucción Pública en el Distrito Federal y prevenciones relativas. Octubre 26 de 1833,” en Dublán y Lozano, *Legislación mexicana, loc. cit.*, t. II, doc. 1268.

en su constitución como una sociedad liberal, individualista y secular, fundada en la propiedad privada y en las relaciones capitalistas de producción, distribución y consumo. En tal sociedad no cabía una Universidad como la Real y Pontificia, ni un cuerpo médico como el Protomedicato. *El espíritu de cuerpo debía dejar su lugar al espíritu nacional* como única forma de construir la idea de nacionalidad de la heterogeneidad de razas, lenguas, costumbres, instituciones y sistemas heredados de la colonia.⁴⁷

El ingreso del contingente médico a la política

El paso del sistema monárquico al republicano implicó el cambio del poder político de una élite ultramarina a otra criolla. Siguió siendo, sin duda, una élite pero se ampliaron sus bases y dieron entrada a grupos profesionales tradicionalmente alejados de la alta política; tal fue el caso de los médicos.

Los médicos políticos más representativos de este periodo son aquellos que, sin abandonar la práctica de la medicina y como miembros distinguidos de este grupo profesional, fueron elegidos para ocupar cargos de representación popular de mayor o menor importancia. Tal es el caso de médicos como Manuel Carpio, diputado en el Congreso de Veracruz y también en el Congreso general; Casimiro Liceaga, senador y diputado en el Congreso general; Manuel de Jesús Febles, diputado en el Congreso general en varias ocasiones; Juan Manuel González Ureña, gobernador del estado de Michoacán y diputado local durante varios periodos. En todos ellos encontramos que sus actividades políticas estuvieron orientadas principalmente a defender los intere-

⁴⁷ Gonzalo Aguirre Beltrán, “El pensamiento médico de México durante el siglo XIX”, en *Memorias del II Congreso de la Academia Nacional de Medicina*, México, Academia Nacional de Medicina, 1969, t. II, p. 21.

ses de la profesión médica y a mejorar la condición de ésta dentro de la sociedad. Igualmente, puede decirse de todos ellos que la labor política representa sólo un aspecto menor de su vida, distinguiéndose mucho más por sus actividades estrictamente profesionales. Así, se recuerda a Carpio como catedrático de fisiología y traductor de Hipócrates (además fue notable poeta); el nombre de Liceaga irá siempre unido al del Establecimiento de Ciencias Médicas; Febles personifica la etapa postrera del Protomedicato; González Ureña, finalmente, ha pasado a la historia como fundador de la Facultad de Medicina de Michoacán.

Por otro lado, surgen durante este periodo las figuras excepcionales de tres médicos que se ele-

varon hasta las más altas esferas de la política nacional y, aunque jamás se borra en ellos la huella de su vocación galénica, sus hechos trascienden el ámbito de la profesión médica para abarcar el vasto campo de los intereses generales de la nación. Nos referimos, claro está, a Lorenzo de Zavala, Anastasio Bustamante y Valentín Gómez Farías.

Conseguida tempranamente su moderna estructura y organización, la profesión médica estuvo en buenas condiciones para incorporar y aportar las novedades de la ciencia; a la vez, para la sociedad decimonónica el médico representaba al “científico” por antonomasia, imagen que llegará a su punto máximo con el positivismo.

