

SALUD PUBLICA EN MEXICO

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000200002

Ana Cecilia Rodríguez de Romo

Martha Eugenia Rodríguez Pérez.

Profesoras investigadoras en Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Brasil 33 México 1, D. F. C.P. 06020.

El término salud pública¹ es reciente. En los primeros años del siglo XX se usaban todavía en México las palabras salubridad y beneficencia. La primera más bien despierta la idea de lo que es bueno para la salud. La segunda se refiere a los servicios de salud que presta el gobierno. El concepto actual de salud pública se usa en todo el mundo y es más complejo. La mayoría de los países coinciden en que la salud pública depende de elementos económicos, políticos, sociales, culturales y ecológicos. En México, al finalizar el siglo XX, la salud pública tiene una posición integral que comprende la relación mutua entre el gobierno y la sociedad en cuestiones de salud ambiental y colectiva, servicios de salud, programas de medicina preventiva y programas contra enfermedades que, por su alta frecuencia o peligrosidad, se convierten en problemas de salud pública (Frenk *et al.*, 1993).

Epidemias, leyes sanitarias y nueva regulación de la medicina

La interfase entre el siglo XVIII y el siglo XIX fue difícil en todo el mundo. En la Nueva España el régimen borbónico introdujo cambios cuyo objetivo era mantener el poder que poco a poco iban ganando los criollos. Entre 1810 y 1821 se realizó la Guerra de Independencia de España y entonces se inició la formación de un nuevo estado mexicano que trató de satisfacer necesidades económicas, políticas, sociales y científicas. En materia de salud, la efervescencia política y social acentuó las condiciones insalubres y no hubo cambios radicales. La influencia española no desapareció de un día para el otro y en materia de higiene pública continuó la tradición de las Ordenanzas o Bandos de Policía y Buen Gobierno, códigos que regulaban las condiciones de vida de los ciudadanos. Quizás por la influencia borbónica modernizadora, el Bando de Policía y Buen Gobierno del 7 de febrero de 1825 se distinguió por su sentido humanitario, sus conceptos de bienestar público y el valor que otorgó a las leyes y a la educación higiénica.

En ese periodo el gobierno manifestó gran interés por aumentar su poder en asuntos de salud. Hizo leyes sanitarias, bandos y entró en franca oposición con la iglesia respecto a la regulación de hospitales y cementerios. Las órdenes hospitalarias se suprimieron en 1820 y desde entonces los hospitales dependieron del ayuntamiento (Meyer, 1975). Sin embargo, las situaciones de crisis seguían azotando a la población. Por ejemplo, la ausencia de planes efectivos de contingencia y el centralismo seguían favoreciendo las epidemias.

El Tribunal del Protomedicato reguló a la medicina y a los que la practicaban hasta noviembre de 1831 cuando fue sustituido por un organismo denominado Facultad Médica del Distrito Federal. Este funcionó hasta 1841 cuando fue sustituido por el Consejo Superior de Salubridad. Con relación a la enseñanza de la medicina, la universidad fue suprimida temporalmente en 1833 y el 23 de octubre del mismo año el vicepresidente Valentín Gómez Farías, hombre inteligente y de carácter fuerte, creó el Establecimiento de Ciencias Médicas (Fernández del Castillo, 1986). La consolidación de la medicina como gremio tiene su primer antecedente con la creación de la Academia de la Medicina en 1836. Entonces Francia tuvo

enorme influencia en la medicina mexicana. Se copió el programa francés de estudios médicos, se trajeron libros, los médicos debían hablar y leer francés y hacer una estancia en Francia si querían tener prestigio.

Entre 1831 y 1833, México tuvo tres presidentes. Además de la inestabilidad política, el país también sufrió catástrofes naturales y epidemias. Con razón Rosenberg (1987) llama al siglo XIX el siglo del cólera. México padeció muchas epidemias de cólera. La de 1833 fue particularmente nefasta. En la primera mitad del siglo fueron muy severas las epidemias de tifo, influenza, fiebre amarilla y paludismo. Las consecuencias de las epidemias eran tan graves que en 1832 el gobierno decidió absorber los gastos que éstas causaron.

De la caridad a la institución: el Consejo de Beneficencia

Para 1848 los problemas de México siguieron siendo importantes y afectando la salud del pueblo. Ese año terminó la guerra con Estados Unidos con la venta, por una cantidad ridícula, de Texas, Nuevo México y California. La miseria producto de la guerra fue causa parcial de una epidemia de cólera que concluyó en 1851 (Rodríguez de Romo, 1994a). En el sur, Yucatán padecía una terrible lucha de castas. En el centro y norte, Chihuahua, Durango y San Luis Potosí tenían revueltas y turbulencias sociales.

En 1856 el presidente Benito Juárez desamortizó los bienes de la Iglesia con lo cual los hospitales y orfanatos quedaron bajo el control del gobierno. La Iglesia siempre tuvo amplio poder en México y el principio de caridad, fuertemente arraigado en el catolicismo, hizo que durante toda la Colonia la Iglesia fundara y atendiera hospitales, se hiciera cargo de pobres y huérfanos e incluso regulara los cementerios y otros asuntos que ahora dependen de la Secretaría de Salud. Con Benito Juárez se inician los servicios de atención a la salud como obligación del gobierno y no como obra de caridad de la Iglesia. El paso intermedio fue la beneficencia que era regulada por el gobierno, pero con una participación importante de la sociedad civil. El proyecto de sociedad de Juárez desplazaba el poder de la Iglesia. Curiosamente, en la Constitución de 1857 no aparecen preceptos relacionados con la salud a pesar de que su ideario era el humanismo y que, desde entonces, Juárez pretendía sustituir la caridad cristiana por la asistencia pública. Así en 1861 decretó la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública que coordinaba la beneficencia y hospitales para convertirlos en un servicio público dependiente del Estado (Moreno, 1982, p. 28).

Fuera de toda legalidad, Benito Juárez fue desplazado por Maximiliano (1864-67) quien durante su imperio creó el Hospital de Maternidad y un instituto para sordomudos. Juárez, al regresar al poder, continuó la pugna con la Iglesia lo que se reflejó en el mal servicio a la salud que tenía la población. Esto fue causa parcial de que la medicina privada aumentara de modo importante y creciera el número de fundaciones. La beneficencia siguió existiendo, pero, debido a la malversación de fondos, tuvo que ser legislada y en 1877 se creó el Consejo de Beneficencia. El reglamento apareció en 1881 (Reglamento de Beneficencia, 1881) y su idea principal es el derecho a la ayuda médica y el deber de la sociedad a contribuir a ésta. Benito Juárez tuvo muchos méritos, pero, desgraciadamente, fomentó el centralismo con lo cual, en materia de salud, los servicios para las poblaciones alejadas de la capital fueron deficientes.

El Consejo Superior de Salubridad y Eduardo Liceaga

El Consejo Superior de Salubridad merece mención especial en la historia de la salud pública mexicana. Ya se mencionó que fue establecido en la ciudad de México en enero de 1841. De sus cinco miembros titulares, tres eran médicos, uno farmacéutico y el quinto químico. Según el médico de la época, Ismael Prieto, el Consejo no era totalmente respetado debido a la inestabilidad política que no permitía decidir

si el país sería centralista o federalista (Prieto, 1902). En 1879 el Consejo Superior de Salubridad se hizo autónomo lo cual agilizó sus actividades ya que sólo tenía que informar a la Secretaría de Gobernación y no a las dependencias de cada estado. El mismo 1879 el Consejo formuló "las igualas médico-farmacéuticas nacionales", acción importante para la atención a la salud pública porque trató de unir la atención médica y la medicina preventiva. Ese año también estudió el tifo, hizo una estadística de mortalidad e inició un mejor control de hospitales, hospicios, alimentos, agua potable, bebidas en general y desechos humanos (Álvarez Amézquita, 1960, pp. 196-211). Así mismo, se legisló la vigilancia de cementerios, escuelas y talleres.

Pero la función científica y social del consejo se formalizó cuando el médico Eduardo Liceaga fue su presidente en 1885. La obra de Liceaga fue muy importante para el desarrollo de la salud pública mexicana. El consejo se reorganizó totalmente durante su gestión y se formalizó su función científica y social. Entonces se administraron vacunas, se estudiaron las epidemias, se limpió la ciudad, se introdujo la vacuna antirrábica (Rodríguez de Romo, 1996) y en 1891 se concluyó el Código Sanitario que dividía la administración sanitaria en local y federal, establecía reglas y obligaciones (Código Sanitario, 1891). Su desiderátum decía: "Conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana; he aquí los objetos que debe tener por mira la higiene."

Liceaga pensaba que el país entero no podía regirse por las condiciones de salud que sólo existían en la capital y en 1910, pretextando el primer centenario de la Independencia, realizó un análisis sanitario de la República Mexicana a partir de 1810 (La Salubridad, 1910). Un cuestionario bastante completo se envió a cada estado del país. Desafortunadamente, Veracruz, Campeche, Tlaxcala, Oaxaca, y Quintana Roo no respondieron y este primer análisis, que cubre un siglo de las condiciones de sanidad, está incompleto.

Con Eduardo Liceaga, que fue vicepresidente de la Asociación Americana de Salud Pública, se inició la participación de México en los asuntos sanitarios internacionales.

Todavía con relación al Consejo Superior de Salubridad, es necesario recordar que creó una revista que persiste hasta nuestros días. En 1880 apareció el *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* (Boletín del Consejo, 1880), primera publicación mexicana en salud pública. En 1927 se convirtió en el *Boletín del Departamento de Salud Pública*. En 1943 dio lugar a *Salubridad y Asistencia* que desde 1959 es la revista *Salud Pública de México*.

Medicina preventiva y sociología médica

Por la misma época, es decir al finalizar el siglo XIX, se inició la medicina preventiva y la sociología médica. En 1880 el médico José Lobato publicó un artículo en la *Gaceta Médica de México* donde relaciona por primera vez la sociología y la salud pública. Recordemos que la sociología médica se refiere al análisis sociológico del sistema de salud y de los factores sociales que influyen sobre la salud. El trabajo de Lobato (1880) dice textualmente:

Conservar la salud colectiva, impedir la decadencia individual y alejar las enfermedades locales, he aquí el objeto de la higiene sociológica derivada de la demografía. La demografía es la ciencia que se ocupa de la descripción del pueblo considerando en sus relaciones estadísticas, estáticas y dinámicas con la higiene sociológica.

En el mismo año otro médico usó el término *medicina preventiva*. La comunidad médica, al hacerse eco de las palabras, dice que es la relación entre el buen estado de salud de un pueblo y la atención médica recibida antes de contraer cualquier enfermedad (Septien y Llata, 1880). Es interesante mencionar el primer Congreso Nacional de Médicos en 1876 porque representó el choque formal entre las teorías antiguas y modernas, es decir, miasmas y desequilibrio de humores contra microbios como causantes de enfermedad.

Higiene como principio moralizador y de control social

En la interfase de los siglos XIX y XX surgió en México una corriente social moralizadora asociada a la higiene y que es necesario destacar.

En la bibliografía mexicana y extranjera sobre salud pública del siglo XIX es usual encontrar términos como policía sanitaria, policía médica o bando de policía (todos incluyen el término policía) cuando se trata de la aplicación de reglamentos o acciones sanitarias. El concepto de *policía médica* surgió en Alemania en el siglo XVIII y fue difundido por Johann P. Frank. Se refiere a la aplicación gubernamental de una política médica por medio de un reglamento administrativo. Hay que subrayar que en el fondo se trata de un principio y su acción que hacen dependiente el "bienestar" de la sociedad del "bienestar" del Estado (Rosen, 1985). Por otro lado, en la primera mitad del siglo la higiene en México fue importante cuando se la asoció con la fisiología. La situación fue muy diferente en la segunda mitad pues entonces la higiene adquirió un carácter social de tipo moralizador. El siguiente párrafo es muy ilustrativo (Anaya, 1894):

La higiene se refiere a regeneración moral, íntima relación entre el cuerpo del individuo y su forma de ser moral. Las prescripciones higiénicas que rigen el desarrollo material ejercen también una influencia inevitable y benéfica en el mejoramiento de la sociedad, así como en la perseverante actividad del pensamiento humano. La transmisión de principios científicos sirve de fundamento a la regeneración social ya que, si las pasiones sensuales producen trastornos en los pueblos, la ciencia, con la sublimidad de sus preceptos, es la santa bendición de la Providencia.

A Porfirio Díaz (1880-1910) no le fue fácil mantener su dictadura los últimos años. Apoyado en el positivismo, el darwinismo social y la higiene como principio moralizador y de control social trató de justificar las profundas diferencias sociales, la desigual repartición de la riqueza y el menoscabo de la cultura que caracterizaban su régimen político. Es cierto que el bienestar pudo alcanzarse de modo parcial con la higiene y la aplicación de los bandos de policía, pero, también es cierto, eran una forma de condicionar la conducta y de controlar a la sociedad.

Afirmación de las ideas de salubridad y seguridad social

Al iniciar el siglo XX, la esperanza de vida al nacer era de 27,5 años y el coeficiente de mortalidad general de 33 por cada 1.000 habitantes. Pero la situación era irónica. Por un lado, el centralismo se acentuó con la dictadura de Porfirio Díaz y la salubridad pública, como servicio del Estado, no funcionaba regularmente ya que las decisiones se tomaban desde la capital. Por otro lado, México ya había asimilado el progreso espectacular que alcanzaron en el extranjero la histología, la patología, la bacteriología y la fisiología. E. Ackerknecht llama a este periodo de *medicina de laboratorio* porque los logros que se alcanzaron en el laboratorio científico se aplicaban en la medicina práctica. En el Hospital General de la

ciudad de México se probaban los efectos farmacológicos de plantas medicinales que previamente se habían estudiado en el Instituto Médico Nacional (1888-1915).

La idea de salubridad nació en México, al igual que en Europa, como consecuencia del crecimiento de las ciudades, de la concentración demográfica y de las comunicaciones comerciales. La seguridad social apareció con el industrialismo y el incremento de la actividad citadina. En 1907 México se adhirió a la Convención Sanitaria de Dresde y aceptó el compromiso de apoyar a la Oficina Internacional de Higiene Pública con sede en París. Los acuerdos panamericanos iniciales se tomaron en 1910. El tema de la higiene social y de los higienistas latinoamericanos fue frecuente.

Sin embargo, México vivía una paradoja. Al iniciar el siglo XX el progreso científico alcanzado nada tenía que ver con las profundas diferencias sociales y la desigual distribución de la riqueza, circunstancias que provocaron el estallido de la Revolución Mexicana el 20 de noviembre de 1910. Entonces surgieron dos demandas: la atención a la salud de los obreros y la creación de leyes que reglamentaron las condiciones de trabajo y la seguridad de los trabajadores y sus familias. Desde 1906 los hermanos Flores Magón defendieron, en el Manifiesto del Partido Liberal Mexicano, una concepción totalmente innovadora de la seguridad social (Moreno *et alii*, 1982, p. 33). La guerra tuvo profundas consecuencias en materia de salud: epidemias, hambrunas, enfermedades causadas por la pobreza y las malas condiciones de higiene. Se desplomó el ideal de medicina preventiva que se había logrado años antes por culpa de la desorganización y las dificultades económicas causadas por la guerra. En materia científica, se frenó bruscamente el desarrollo en investigación médica que se alcanzó en los últimos veinte años.

Creación del Departamento de Salud Pública

El proyecto de justicia social emanado de la Revolución hizo que el nuevo Estado tratara de satisfacer las necesidades y las demandas de la población. En 1916 el Instituto Bacteriológico Nacional produjo la vacuna antivariolosa a gran escala. El Consejo Superior de Salubridad adquirió mayor importancia pasando a depender directamente del presidente de la República. En 1917 se creó el Departamento de Salubridad Pública que tuvo que ver con la legislación sanitaria del país, es decir, policía sanitaria en puertos y fronteras; vacunas, medidas contra el alcoholismo, epidemias, enfermedades contagiosas, preparación y administración de vacunas y sueros, control de alimentos, bebidas, drogas (Álvarez Amézquita *et alii*, 1960, pp. 97-8). La lucha contra la sífilis incluyó una campaña moralizadora que probablemente no tuvo mucho éxito ya que el número de prostitutas y prostíbulos aumentó debido principalmente a la crisis económica causada por la guerra reciente.

El Departamento de Salubridad Pública fue un organismo autónomo y ejecutivo que nació de un precepto constitucional y estableció que la salubridad y la asistencia en México pueden ser federales, estatales o municipales (Moreno *et alii*, 1982, p. 38). Este principio quedó asentado en el artículo 123 de la Constitución. Posteriormente fue la base para crear la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo. Después de 1917 se empezó a generalizar el uso de vacunas y se introdujeron en las ciudades los primeros servicios de drenaje y agua potable.

Impulso al sanitarismo: creación de la Escuela de Salud Pública y primeros doctores

México parecía comenzar una nueva era de paz al iniciarse la década de los años veinte. Alvaro Obregón ocupaba la presidencia. Algunos intentos rebeldes se presentaron, pero no tuvieron el alcance de los anteriores. Las invasiones de Estados Unidos en el siglo pasado cedieron el lugar a una especie de imperialismo científico que entonces se hizo claro con el apoyo técnico y material que dio la Fundación

Rockefeller a las campañas contra la fiebre amarilla y la uncinariasis. Esta institución, a partir de 1921, participó activamente en la formación de sanitaristas y en acciones de medicina preventiva y salud pública en México (Ordóñez, 1989).

Siguiendo la idea del Dr. Alfonso Pruneda, el 23 de marzo de 1922 se inauguró la Escuela de Salubridad, antecesora de la actual Escuela de Salud Pública que surge en 1954. Actualmente la Escuela de Salud Pública está en el Instituto de Salud Pública en la ciudad de Cuernavaca.

El Departamento de Salubridad Pública impulsó campañas contra el paludismo, tifo, escarlatina, difteria, sífilis y gonorrea. Los servicios de salud fueron realmente llevados a los estados (Boletín, 1925). Entonces se hizo obligatorio el certificado de salud para contraer matrimonio; se expidieron los reglamentos sobre establos, cementerios y tratamiento y transporte de cadáveres; se empezó a impartir el servicio de higiene industrial y previsión social. En 1928 se crearon las Unidades Sanitarias Corporativas que en 1932 se convertirían en la Coordinación de Servicios Sanitarios. Esta coordinación organizó múltiples campañas como la antialcohólica y la antituberculosa. Al mismo tiempo empezaron a salir al extranjero los primeros mexicanos para hacer doctorados en salud pública. Miguel E. Bustamante fue el primer doctor en higiene por la Universidad de Johns Hopkins en 1928.

En esa década se hicieron conscientes tres problemas que al mismo tiempo trataron de solucionarse: la necesidad de educación en la salud pública con la creación de una escuela; la gravedad de muchas enfermedades contagiosas con campañas y la obligación de corregir los servicios públicos impulsando el sanitarismo.

Éxito social y científico de la salud pública

La vida política de México fue muy intensa en esa época. Hubo cuatro presidentes en 12 años: Emilio Portes Gil (1928-30), Pascual Ortiz Rubio (1930-32), Abelardo L. Rodríguez (1932-34) y Lázaro Cárdenas (1934-40). Abelardo L. Rodríguez creó el Plan Sexenal, un programa que pretendía hacer progresar al país en todos los sentidos incluida la salud pública. El Plan fue continuado por Lázaro Cárdenas.

El sector salud se caracterizó por tres aspectos en la década de 1930-40: continuidad de los programas de salud; iniciación de los servicios de salud institucional y atención médica al medio rural. Estas características se manifestaron en las siguientes acciones: el 18 de agosto de 1931 se promulgó la Ley Federal del Trabajo que fue un avance importante en la protección del trabajador. La ley es de carácter humanitario y, además de los problemas de salud relativos al trabajo, se refiere a aspectos como invalidez, vejez y defunción (Álvarez Amézquita *et alii*, 1960, p. 358). El reglamento de higiene del trabajo y el de medidas preventivas de accidentes en el trabajo aparecen en 1934 (Cárdenas de la Peña, 1976).

En enero de 1931 se crea el Servicio de Sanidad de los Estados (Bustamante *et alii*, 1982, p. 56) ya que la atención a la salubridad en el interior de la República seguía siendo muy deficiente. Paradójicamente, a pesar de los intentos legislativos y conciencia del problema, continuaba la vieja pugna entre las instituciones de salubridad sobre si actuaban de forma estatal o federal. Por esta razón Rafael Silva, entonces jefe del Departamento de Salubridad, creó la Coordinación de Servicios Sanitarios (ya mencionados en líneas anteriores) que empezó a trabajar en 1932 cuando el jefe del Departamento era Gastón Melo. La coordinación pretendía incrementar el aprovechamiento de los recursos disponibles evitando la repetición de servicios federales y locales. Entonces se dio especial impulso nacional a la campaña de vacunación como la antivariolosa (Memoria, 1932). En 1933 el país ya contaba con una organización administrativa para ejecutar las obras de agua potable, alcantarillado y saneamiento del medio. Estas obras tuvieron un mayor impulso durante el gobierno de Lázaro Cárdenas. En 1935 se

promulgó un nuevo Código Sanitario (1935) y surgió la campaña permanente contra la tuberculosis. En 1936 Gustavo Baz estableció el Servicio Médico Social como obligación en el último año de los estudios de medicina. La función principal de los jóvenes médicos es desde entonces la atención médica al campo. En ese año también se inauguró el Hospital Huipulco de enfermedades respiratorias. El 31 de diciembre de 1937 surgió el decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado y se creó la Secretaría de Asistencia Pública (Asistencia, 1945). En la misma época se intensificaron las campañas contra diversas parasitosis, como la oncocercosis y se implantó la pasteurización de la leche en el Distrito Federal.

El 18 de marzo de 1939 se inauguró el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET), primer centro formal de investigación en problemas de salud. El primer director fue Manuel Martínez Baz. El objetivo principal del ISET fue estudiar, de acuerdo a la realidad mexicana, enfermedades que hasta entonces se habían investigado en países que no las tenían como la uncinariasis, leishmaniasis, malaria, lepra, rickettsiasis, salmonelosis, shigelosis, tos ferina y diversas micosis (Rodríguez de Romo, 1994b). En el ISET, Luis Mazzotti observó la capacidad del hetrazán para destruir la microfilarias de *Onchocerca volvulus*. La respuesta alérgica es mundialmente conocida como reacción de Mazzotti.

En la década anterior se inició la solución de problemas urgentes en salud pública, problemas agravados por la inestabilidad política, económica y social, producto de la Revolución. Las condiciones permitieron, al finalizar los años treinta, continuar lo que se había empezado, esto es, percibir la importancia de la ciencia en salud pública y crear hospitales especializados en el marco de una actitud de aprovechamiento y no de desperdicio de los recursos. Además, México se benefició de la paz por su no participación en la Segunda Guerra Mundial. Aumentó las exportaciones y recibió gente productiva que huía de los conflictos como la Guerra Civil Española.

Epoca de cambios políticos importantes para la salud pública mexicana

Manuel Ávila Camacho, presidente de 1940 a 1946, gobernó con una política llamada de "unidad nacional". Sin embargo, el capital extranjero siguió siendo poderoso en México. La reforma agraria y la actividad de los movimientos obreros languidecieron. Con relación a la salubridad, Álvarez Amézquita (1960, p. 31), piensa que los resultados de los programas fueron buenos ya que disminuyeron los coeficientes de mortalidad y morbilidad y mejoraron las condiciones de vida de los habitantes en general.

La década de los años cuarenta es especialmente importante en la historia de la salud pública mexicana. Por decreto presidencial se fusionaron el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) el 15 de octubre de 1943 (Decreto, 1943). El primer secretario fue el Dr. Gustavo Baz y el primer subsecretario el Dr. Manuel Martínez Báez. El 19 de enero del mismo año se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), (1952), institución que desde entonces proporciona servicio médico y social a los trabajadores y sus familias y marcó el inicio de la medicina institucional. Con el IMSS se completó la tríada salubridad-asistencia-seguro social.

La creación de hospitales aumenta en esa época. Surge, por ejemplo, el hospital rural. También aumentan las campañas contra enfermedades transmisibles.

El Código Sanitario de 1934 fue reformado en 1949. Ese nuevo Código otorgó las facultades necesarias al presidente, al Consejo de Salubridad General, a la SSA y a los gobiernos de los estados para realizar las acciones necesarias en lo referente a salud e higiene pública. El Código de 1949 fue modificado en 1955 y a su vez vuelto a cambiar en 1973.

La salud pública como base del desarrollo y la modernización

De 1958 a 1970 se pensó que la salud pública era una herramienta para alcanzar el desarrollo del país. No sólo se trató de prevenir o tratar las enfermedades sino de rehabilitar y también de investigar como una forma más científica de luchar contra lo que afecta la salud. Con esta idea se impulsaron los institutos (Realizaciones, 1964), (La investigación, 1967), aumentaron los servicios de salud, las campañas nacionales de vacunación, la capacidad hospitalaria. En 1960 surgió el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Después apareció el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), e incluso se creó una acción sanitaria indigenista. El ISSSTE y el INPI, ahora DIF, realizan hasta la actualidad una labor encomiable en beneficio de los trabajadores dependientes del gobierno y de los niños.

Esa fue una buena época en la historia de México. Las secuelas de la Revolución se habían superado y la crisis económica de los años ochenta todavía estaba lejos. Florecieron las artes y la ciencia. En los informes de gobierno se destacan los programas en beneficio del agua potable y el alcantarillado, en beneficio de la mujer y el niño. Los antibióticos ya eran de uso común. La población en general estaba vacunada contra las principales enfermedades infecciosas. El número de habitantes todavía permitía una vida digna en la ciudad y estaba en su apogeo una nueva clase media, educada, en cuyos hombros descansaba el progreso del país. Desgraciadamente, al mismo tiempo se había gestado la gran corrupción que padecemos ahora, situación que al afectar al país económicamente y socialmente ha afectado también a la salud pública en general.

Inicio de la crisis de la salud pública mexicana

Las siguientes circunstancias podrían definir la tendencia de la salud pública en ese periodo: el aparente intento de aprovechar al máximo lo ya existente para no hacer gastos inútiles; tratar de orientar la salud pública a las nuevas prioridades o problemas como la explosión demográfica, las enfermedades industriales, la alteración de la ecología y el populismo que incrementó la burocracia y la corrupción.

En 1965 se creó la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social y se intentó la cooperación mutua de las secretarías. Por ejemplo, la Secretaría de Educación Pública organizó programas para hacer conciencia social y cuidar la salud (Bustamante *et al.*, 1982, p. 222).

Solidaridad, la palabra tan usada en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari, no estaba de moda todavía pero el gobierno hizo acciones que correspondieron a la misma conducta. Se usó el trabajo de los ciudadanos para diferentes obras (Bustamante *et al.*, 1982, p. 224): "Con la coordinación así concebida, se inicia la formación de algo como un inmenso sindicato de trabajadores de la salud, trabajadores cooperantes con las instituciones."

En 1973 se inició el Plan Nacional de Salud que se proyectó por un periodo de diez años y que logró disminuir la mortalidad infantil de 69 a 38 por mil niños y la mortalidad general de 9,9 a 7 (Plan Nacional, 1974). También en 1973 entró en vigor la Ley para Prevenir y Controlar la Contaminación, que en vista de la triste situación en que se encuentra actualmente la ciudad de México, parece que fue mal planeada o fracasó.

En la década de los setenta ya era claro que se habían controlado muchas enfermedades transmisibles y problemas de salud pública, pero otros tomaban impulso, como neoplasias, diabetes mellitus, desplazamiento de la gente del campo a la ciudad, explosión demográfica y drogadicción. Sin embargo,

debido a la crisis económica, que se inició en 1974 y alcanzó el pico en 1976 con una devaluación del peso mexicano del 100%, el sistema de salud fue incapaz de satisfacer las demandas de la población: "Resulta irónico que justo cuando los planes de salud resultaban factibles, desde el punto de vista político y tecnológico, las condiciones económicas impiden su implementación" (Frenk, 1988).

A partir de 1976 se crearon varios planes como alternativas de solución. Los más importantes fueron la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Plan de Gobierno, la Subsecretaría de Planeación para evaluar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y realizar acciones prioritarias, la creación del Sector Salud y Social con sus respectivos subsectores, etc. (Historia de la Salud, 1988). En resumen, abundaron planes, programas, objetivos que probablemente no hicieron más que aumentar la burocracia y la corrupción en las oficinas del gobierno.

Planes, programas y proyectos como propuestas de solución a los nuevos problemas de la salud pública

En esta parte se llegará hasta 1988, último año de gobierno de Miguel de la Madrid (1982-88). En estos dos periodos, el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988-94) y el gobierno de Miguel de la Madrid, resulta difícil analizar la salud pública por dos razones principales: no ha pasado el suficiente tiempo para poder juzgarlos históricamente y por ser tan recientes mucha información todavía no es pública o lo publicado está polarizado.

En 1980 apareció el Plan Global de Desarrollo que fracasó en 1982 con la segunda gran devaluación de casi el 600%. El Plan dependía del desarrollo social que a su vez se basaba en el crecimiento económico. El cálculo estuvo mal hecho pues cuando se inició el Plan la economía ya estaba bastante deteriorada.

El 21 de marzo de 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se transformó en Secretaría de Salud. Su secretario fue el Dr. Guillermo Soberón (Historia de la Salud, 1988). En 1983 apareció el Plan Nacional de Desarrollo (1983-88) del cual derivó el Plan Nacional de Salud y cuyos objetivos eran incrementar la atención médica, la salud pública y la asistencia social. El análisis de estos tres conceptos en nuestros días seguramente resultaría muy diferente del mismo análisis hace 50 o 100 años. En la atención médica se pretendía, por ejemplo, uniformar los servicios a la población; en la salud pública, disminuir el índice de fecundidad y en la asistencia social, atender a los minusválidos.

La reforma sanitaria impulsada por Miguel de la Madrid aumentó la responsabilidad de las autoridades estatales, pero fue difícil de realizar. La Secretaría de Salud no logró normar totalmente el presupuesto federal dificultando la descentralización, viejo problema que desde la Colonia no se ha podido superar (González Block, 1990). En los últimos años, la mortalidad ha bajado a 5,5 muertes por cada 1.000 habitantes, pero causas importantes de muerte son la violencia, las enfermedades cardíacas y el SIDA.

Conclusión

La salud pública mexicana se modernizó en el siglo XIX y se incorporó al concierto mundial en el siglo XX. Durante la primera mitad del siglo pasado la *caridad*, como función de la iglesia en materia de salud, fue sustituida por el principio juarista de *beneficencia pública* como obligación del estado hacia la sociedad. A partir de la Revolución nació el precepto de *asistencia pública*. En nuestros días la salubridad, la asistencia y la seguridad social se conjugan en el concepto de *medicina institucional*. La historia de la salud pública mexicana corre paralela a la historia del país dependiendo de las circunstancias políticas, económicas, sociales e incluso culturales. Actualmente los medios de información y el mayor nivel de escolaridad empujan a la población mexicana a exigir mejores y más servicios de salud. Se valora la posibilidad de perder la salud y no se admite con naturalidad la enfermedad ni el dolor. Aunque se acepta

que el cuidado a la salud es un derecho universal no se puede ignorar que la atención, el tratamiento e incluso el pronóstico están socialmente condicionados. Los que pueden pagar acuden a la medicina privada y viven en colonias con todos los servicios públicos. Sin embargo, la creciente demanda de justicia social en cuestiones de salud empujó a la creación, en 1996, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que representa la vía legal para protestar en caso de maltrato médico.

La escasez de recursos económicos y la falta de coordinación institucional siguen siendo obstáculos para la salud pública. En su segundo informe de gobierno (1990), el expresidente Carlos Salinas de Gortari dijo que el "auto cuidado" a la salud era muy importante. De manera velada, quizás, pensaba en el esfuerzo personal que los mexicanos deben hacer cuando al sistema se le dificulta satisfacer plenamente sus necesidades de salud.

A partir de 1930 se progresó en la lucha contra las enfermedades infecciosas. En 1951 se erradicó la viruela y el paludismo dejó de ser causa de muerte. En la actualidad es difícil encontrar casos de poliomielitis. Sin embargo, en algunos aspectos la salud pública mexicana ha retrocedido. Por ejemplo, el cólera, enfermedad de la pobreza, ha vuelto a aparecer. En el umbral del siglo XXI México vive una situación muy semejante a la que existió antes de la Revolución de 1910. Por un lado, la investigación en salud pública y epidemiología tiene prestigio internacional, pero, por otro, las profundas diferencias sociales, la corrupción, la pobreza, la descontrolada explosión demográfica hacen difícil que los servicios alcancen a toda la población. La salud pública mexicana también comparte con muchos otros países la dificultad para desarrollarse debido a la crisis económica mundial y enfrenta nuevos problemas como stress, SIDA, contaminación y drogadicción. El gobierno actual ha demostrado que no abandonará el modelo neoliberal y la economía mixta. Por tanto, no cabe esperar cambios profundos en la salud pública mexicana al inicio del siglo XXI.

EVOLUCION DE LOS ORGANISMOS DE SALUD

Salubridad	Beneficencia o Asistencia
------------	---------------------------

Facultad Médica del Distrito Federal 1831	
--	--

Consejo Superior de Salubridad 1841	
--	--

	Dirección de Fondos 1a Beneficencia Pública 1861
--	--

Consejo Superior de Salubridad
(Organo Consultivo)

Departamento de Salubridad Pública
(Actividades sanitarias, 1917)

Beneficencia Pública
1917

Secretaria de Asistencia Pública
1937

Secretaría de Salubridad y Asistencia
Octubre, 1943

Secretaría de Salud
21 enero 1985

EVOLUCION DE LAS PUBLICACIONES EN SALUD PUBLICA

CONSEJO SUPERIOR
DE SALUBRIDAD

Boletin del Consejo Superior de
Salubridad (mensual)
1880

BENEFICENCIA
PUBLICA

Revista Enciclopédica. Beneficencia
Pública del Distrito Federal.
Año 1, n.º 1, may.
1917

Boletín de la Beneficencia del Distrito
Federal. Año 1, n.º 1, 1920
La Beneficencia Pública del Distrito
Federal. Tomo 1, n.º 1, 1926

DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD
Boletín Oficial del Departamento de Salubridad
(trimestral) n.º 1, 1927

SECRETARÍA DE ASISTENCIA
Asistencia. Organo oficial de la
Beneficencia Pública en el D.F.
Año 1, n.º 1, ago. 1934

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
Salubridad y Asistencia. Organo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
(bimestral) Tomo 1, n.º 1, 1943

Salud. Organo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (mensual)
Tomo I, n.º 1, 1944

Salud pública de México. Publicación oficial de la SS A. (trimestral)
Epoca V, Vol. 1, n.º 1, 1959 a la fecha

Agradecimientos

Se agradece el apoyo parcial para la investigación de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, DGAPA, UNAM, número de proyecto IN402996.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Amézquita, J.; Bustamante, M.; López; Picazos A. y; Fernández del Castillo, F. 1960 'Historia de la salud y asistencia en México'. *Secretaría de Saluidad y Asistencia*. México. [[Links](#)]
- Anaya, Manuel de nov. 1984 'Observaciones soe la importancia de la asociación de la salud pública en sus relaciones con la ciencia de la higiene'. Em *Documentos e informes presentados en la 20 reunión anual americana de la asociación americana de la salud pública*. México, Press Association, vol. 18, pp. 29-30. [[Links](#)]
- Asistencia* 1945 Número dedicado a las fichas bibliográficas soe la Asistencia Pública en México, p. 59. [[Links](#)]
- Boletín del Consejo Superior de Saluidad* 15 jul. 1880 México, tomo 1. [[Links](#)]
- Boletín del Departamento de Salud Pública* 1925 1:184. [[Links](#)]
- Bustamante, M.; Viesca, C.; Villaseñor, F.; Vargas, A.; Castañón, R. y Martínez, X. 1982 'La salud pública en México, 1959-1982'. *Secretaría de Saluidad y Asistencia*. México. [[Links](#)]
- Cárdenas de la Peña, Enrique 1976 'Medicina familiar en México, IMSS'. *Instituto Mexicano del Seguro Social*. México, p. 31. [[Links](#)]
- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos* 1981 *Imprenta del Gobierno Federal en el Ex Arzobispado*, México. [[Links](#)]
- Decreto que crea la Secretaría de Saluidad y Asistencia 1943 *Gaceta Médica de México*, 73:435. [[Links](#)]

Fernández del Castillo, Francisco 1986 'El establecimiento de ciencias médicas'. En *Antología de escritos histórico-médicos*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2:451-60. [[Links](#)]

Frenk, Julio 1988 'The political economy of medical underemployment in Mexico: corporatism, economic crisis and reform'. En *The political dynamics of physician manpower policy*. Londres. May 24-37. [[Links](#)]

Frenk, J; Urrusti, J. y Rodríguez de Romo, A.C. 1993 'La Salud Pública'. En Hugo, Aréchiga y Juan, Somolinos (orgs.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. México, Fondo de Cultura Económica, pp. 534-36. [[Links](#)]

Fuente, Juan Ramón de la y Rodríguez-Carranza, Rodolfo 1996 *La educación médica y la salud en México*. México, Editorial Siglo XXI. [[Links](#)]

González Block, Miguel Angel 1990 'Génesis y articulación de los principios rectores de la salud pública en México'. *Salud Pública de México*, 34:350. [[Links](#)]

Historia de la Salud. Reseña Histórica, 1982-1988 1988 México, Secretaría de Salud, tomo 2, p. 9. [[Links](#)]

'La investigación científica para la salud en México' 1967 *Gaceta Médica de México*. Simposio, 97:1376. [[Links](#)]

La salubridad e higiene en los estados 1910 México, Casa Metodista de Publicaciones. [[Links](#)]

Lobato, José 1880 'Sociología en sus relaciones con la demografía y demología mexicanas'. *Gaceta Médica de México*. 15:357. [[Links](#)]

Memoria de las labores realizadas durante el año fiscal, julio 1931- junio 1932 1932 México, Departamento de Salud Pública. [[Links](#)]

Meyer, Rosa M. 1975 *Instrucciones de seguridad social. Proceso historiográfico*. Cuadernos de Trabajo del Departamento de Investigaciones Históricas. México, INAH, p. 60. [[Links](#)]

México y la seguridad social 1952 México, Instituto Mexicano del Seguro Social, tres volúmenes. [[Links](#)]

Moreno, E.; Miguel, J.; Díaz, M., García, M. y Césarman, E. 1982 *Sociología histórica de las instituciones de salud*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social. [[Links](#)]

'Nuevo Código sanitario' 1936 *Gaceta Médica de México*, 66:395. [[Links](#)]

Ordóñez, Blanca Raquel 1989 v'Epidemiología'. En Guillermo Soberón; Jesús Kumate y Laguna, José (comp.) *La Salud en México: testimonios 1988*. México, Fondo de Cultura Económica, tomo IV, no 2, pp. 227-37. [[Links](#)]

'Plan Nacional de Salud Pública' 1974 *Gaceta Médica de México*, pp. 16-87. [[Links](#)]

Prieto, Ismael 1902 'Apuntes históricos soe el Consejo Superior de Saluidad en México' *Boletín del Consejo Superior de Saluidad*, segunda época, nº 2, tomo 8. [[Links](#)]

'Realizaciones de la investigación científica en México para la salud pública' 1964 *Gaceta Médica de México*, Simposio, 94:969. [[Links](#)]

'Reglamento de Beneficencia del Distrito Federal' 1881 *Gaceta Médica de México*, 16:301, 326, 348. [[Links](#)]

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia 1996 'La ciencia pasteuriana a través de la vacuna antirrábica: ell caso mexicano'. *Dynamis*, 16:291-316. [[Links](#)]

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia 1994b 'Manuel Martínez Báez, congruencia afortunada de inteligencia e integridad'. *Revista de la Universidad Michoacana*, 13:115-25. [[Links](#)]

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia 1994a *Epidemia de cólera en 1850. Análisis histórico: médico de un curioso manuscrito*. Nueva Epoca, Archivalia Médica nº 4. México, Facultad de Medicina, UNAM. [[Links](#)]

Rosen, George 1985 *De la policía médica a la medicina legal*. México, Siglo XXI. [[Links](#)]

Rosenberg, Charles 1987 *The cholera years*. Chicago/Londres, The Chicago University Press, p. 1. [[Links](#)]

Septien y Llata, Manuel 1880 'Establecimiento de iguales médico-farmacéuticas en toda la República'. *Gaceta Médica de México*, 15:357. [[Links](#)]