



UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN NICOLÁS  
DE HIDALGO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS

**“PROYECCIÓN CIENTÍFICA Y SOCIAL DEL HOSPITAL  
GENERAL DE MICHUACÁN DE 1901 A 1910”**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE

**DOCTOR EN HISTORIA**

PRESENTA

**HIRAM BALLESTEROS OLIVARES**

ASESOR

**DR. FRANCISCO JAVIER DOSIL MANCILLA**

**Morelia, Mich., 2 de febrero del 2012**

# ÍNDICE

|                   |   |
|-------------------|---|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
|-------------------|---|

## CAPÍTULO 1

### SOCIEDAD Y CIENCIA EN MÉXICO Y MICHOACÁN A FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX

|  |    |
|--|----|
| El porfirismo .....                                      | 5  |
| La Ilustración en la medicina en México.....             | 16 |
| El positivismo y la medicina clínica y experimental..... | 19 |

## CAPÍTULO 2

### SALUD PÚBLICA Y HOSPITALES EN LOS SIGLOS XIX y XX EN MÈXICO Y MICHOACÁN.

|   |    |
|---|----|
| La salud pública en el Porfirismo.....                      | 27 |
| Los hospitales en la República Mexicana y en Michoacán..... | 39 |
| La salud pública en Michoacán. ....                         | 54 |

## CAPÍTULO 3

### CONSTRUCCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DE MICHOACÁN Y DE LA ESCUELA DE MEDICINA, 1896-1910.

|  |    |
|--|----|
| Antecedentes históricos del Hospital General de Michoacán.....                             | 61 |
| Proyecto de construcción del Hospital General de Michoacán y de la Escuela<br>Médica ..... | 66 |
| Su inauguración .....  | 81 |
| Características generales de su funcionamiento.....  | 89 |

## CAPÍTULO 4

### PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL GENERAL

#### DE MICHOACÁN, 1901-1910

Descripción de las Libretas de Ingresos al Hospital General de

Michoacán (1901-1910). ..... 102

Metodología de estudio de los ingresos..... 106

Resultados y análisis del estudio de los pacientes ingresados de 1901 a 1910

(variables de la I a IX)..... 110

Análisis de morbilidad y de la mortalidad del Hospital General de

Michoacán, 1900-1901..... 168

## CAPÍTULO 5.

### EL HOSPITAL GENERAL DE MICHOACÁN Y LA ESCUELA MÉDICA, CENTROS DE TRANSFORMACIÓN CIENTÍFICA Y SOCIAL, 1901-1910

El Hospital General de Michoacán, red científica y social..... 174

Sus pacientes..... 185

Su personal..... 193

La atención hospitalaria..... 201

Las sociedades médicas y literarias..... 202

## CONCLUSIONES

## FUENTES

## APENDICES

## INTRODUCCIÓN

Avance 2 feb.

Al plantearnos el estudio de una institución médica como el Hospital General de Michoacán desde su inauguración en 1901, en Morelia, hasta 1910, se hizo necesario revisar, además de sus antecedentes históricos, las corrientes científicas que influyeron en su construcción, su personal médico, la medicina que en él se practicaba, la ciencia y la tecnología de su época, y de manera muy importante, por ser un objetivo primordial de esta investigación, las características de los pacientes que ingresaron en aquel momento a este hospital. Intentaremos construir, así, la historia social y científica de esta institución, que estuvo siempre unida a la Escuela de Medicina.

En nuestro trabajo pretendemos contestar las siguientes preguntas:

¿Por qué estudiar esta institución hospitalaria y de enseñanza médica, en este periodo?

¿Por qué desde su historia social y científica?

¿Cómo eran los pacientes que en él se internaron y cual su contexto social?

¿Qué significó este nosocomio en el proyecto porfirista de orden y progreso?

Inicialmente analizamos el porfirismo en México y en Michoacán, a fines del siglo XIX y principios del XX. Enseguida revisamos su relación con la ciencia y especialmente con la medicina. Continuamos con el estudio historiográfico de este hospital, con su contexto social, político, económico y científico. Tomaremos como base los datos consignados en las Libretas del Registro de Ingreso de los Enfermos al Hospital, que hasta ahora han permanecido inéditas.

Ello nos obligó a hacer una revisión de las corrientes científicas heredadas de la Colonia y de la Independencia como lo fue la Ilustración; seguir la evolución de la ciencia y en especial de la medicina novohispana en su tránsito de la escolástica y de las

teorías hipocrático-galénicas a esta corriente, que desde Europa se difundió ampliamente, por vías diferentes hacia México en el siglo XIX. Este pensamiento se tomó en la ciencia, en la medicina y en la política, como el proyecto positivista de nuestra Reforma y especialmente en la larga época del porfiriato (1876-1911), donde fue el fundamento de su proyecto modernizador para avanzar al “progreso”, evidentemente teniendo como paradigma el europeo.

En cuanto a la atención hospitalaria, transitamos de la caridad cristiana practicada en la colonia y en la independencia, a la beneficencia pública de la Reforma en la cual el Estado asume, aunque parcialmente como veremos, la responsabilidad de la pobreza, de la enfermedad, de los huérfanos, de los ancianos, de la educación, etc.

Al revisar las características de los pacientes ingresados al Hospital General de Michoacán, desde su inauguración en 1901 y hasta 1910, registradas en sus libretas de ingreso, inéditas hasta nuestro estudio, se nos mostró como un campo de estudio interesante, pero comprendimos que debíamos transitar de los fríos datos consignados en ellas, a buscar su comprensión más amplia; pasar de los individuos a la consideración de su amplio contexto social, económico, científico y político.

Nos propusimos entonces cuatro objetivos en nuestra investigación:

El primero de ellos fue el de estudiar sucintamente el porfirismo y con él la ciencia y la medicina a finales del siglo XIX y principios del XX.

Un segundo objetivo fue el conocimiento de la salud pública, tanto en la República Mexicana como en Michoacán, tanto en sus aspectos legales como en su aplicación nacional, estatal y municipal, así como el de sus hospitales, que este régimen porfirista y el de Aristeo Mercado en Michoacán, hicieron resaltar, como sus logros más importantes relacionadas con las inversiones extranjeras en la industria, comunicaciones, minería, agricultura y silvicultura, logrando también el

embellecimiento de las poblaciones urbanas del estado y la dotación de diversos servicios públicos. Así pudimos entender el énfasis que se le dio a la arquitectura nosocomial, sus servicios, su organización y funcionamiento, los pabellones para diferentes enfermedades; todo ello en la búsqueda de parecerse a los hospitales europeos más modernos.

Un tercer objetivo se dirigió a los antecedentes, proyecto y funcionamiento de este Hospital General de Michoacán y su escuela Médica. Las influencias internacionales, que como mencionamos estuvieron siempre presente en este proyecto y en el de el Hospital General de México mostrados como nosocomios innovadores en el país.

Además se destacaron social y políticamente, más que científica y médicamente, los actos de inauguración de este hospital en julio de 1901, con la presencia de funcionarios federales, estatales, distritales y municipales, así como de médicos invitados de la capital, algunos michoacanos y del interior del estado, todo ello con el propósito de difundir ampliamente los logros del régimen.

Nuestro cuarto objetivo, eje principal de esta investigación, analizamos el perfil de los pacientes ingresados a este hospital de 1901 a 1910, a partir de los datos obtenido de las libretas donde se registró cada paciente, y que hasta ahora permanecían inéditas. En este capítulo describimos la metodología estadística y los recursos electrónicos utilizados para el estudio de 28901 pacientes, los resultados obtenidos de nueve variables se relacionaron, con la demografía, con la economía , política y sociedad, así como con la morbilidad y la mortalidad de Michoacán en este periodo.

Para el desarrollo de estos objetivos y aunque la fuente inicial de nuestra investigación, fueron las libretas de registro de pacientes ingresados al Hospital General de Michoacán, se consideró necesario indagar en otras fuentes respecto a esa sociedad

porfiriana, la medicina prevaleciente en la época, los hospitales. Encontramos una abundante bibliografía al respecto, pero más bien cronológica, apologética, biográfica, por lo que en nuestro capítulo quinto intentamos reflexionar sobre los pacientes, el hospital y la escuela médica, los médicos y en fin esa amplia red científico social que confluó en las dos instituciones estudiadas.

Finalmente presentamos nuestras conclusiones, en las que consideramos la importancia e influencia de ambas instituciones en la vida de los michoacanos en esta última etapa del porfiriato y las rupturas que en ellas se manifestaron en la Revolución Mexicana.

Finalmente referimos las fuentes bibliográficas, hemerográficas y de archivos que fueron consultados para nuestra investigación.

# CAPÍTULO 1

## SOCIEDAD Y CIENCIA EN MÉXICO Y MICHOACÁN A FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIO DEL XX

19 de enero del 2012 Dr. Gerardo

### El porfirismo

Luis González de forma sarcástica, pero bajo una perspectiva objetiva de la realidad mexicana de principios del siglo XX, determinó nombrar *La momiza* a los últimos años del periodo grande que gobernó México Porfirio Díaz.<sup>1</sup> Al iniciar el siglo, el otrora héroe de Puebla, testigo y actor de múltiples batallas, contaba con poco más de 70 años de vida, edad que compartía con la gran mayoría de sus hombres de confianza, uno de los más jóvenes era Justo Sierra, que pasaba sin embargo el medio siglo de existencia mortal.

El periodo de gobierno de Porfirio Díaz, al que José C. Valadés nombra en su obra clásica sobre este periodo como “el porfirismo”, y que lo menciona como “un propósito de penetrar en una época rodeada de abrojos, como tan plantada de laureles”, ya que continúa “ no podía bordarse sobre una edad mexicana, sin hacer girar la vida en torno del porfirismo dominante, y sin aceptar que este, habiendo dado a México un modo de existir, dentro y al margen del Estado, fue un régimen”<sup>2</sup>, para este autor este periodo tuvo tres grandes edades: la del nacimiento, la del crecimiento y la de su muerte. Así organizó su obra en tres tomos y en ellas nos dice “ no emplear el porfirismo, a guisa de partido o de contrapartido y si a fin de explicar el conjunto de una

---

<sup>1</sup> Porfirio Díaz, nacido en Oaxaca en 1831, logró el poder después de haber conseguido la gloria en el campo de batalla. Cuando finalizó la Guerra de Reforma apenas tenía treinta y siete años y más de treinta batallas en su haber, seguramente más que muchos militares vivos. Al verse inactivo decidió incursionar en la política, conteniendo en las elecciones de 1867, que perdió contra su paisano, Benito Juárez, nuevamente, en 1871 participó en las elecciones federales con un nuevo fracaso electoral, esta vez no se quedó tranquilo y lanzó su plan de la Noria, que de nada le valió más que la persecución, finalmente en 1876, muerto Juárez, proclamó el plan de Tuxtepec, que le sirvió para conseguir la Presidencia de la República. El primer periodo, que era de cuatro años según la Constitución vigente, la de 1857, terminó en 1880, Porfirio Díaz dejó el cargo en manos de Manuel González, de quien se hablaba servía sólo de pantalla, quien mandaba era Porfirio. De nueva cuenta accedió al poder en 1884, para no dejarlo hasta que la revuelta social le obligó a salir del país en 1911, finalmente, murió en París, Francia, en 1915. Existen un sinnúmero de biografías sobre la vida de Porfirio Díaz, los datos expuestos en la cita fueron tomados de: Raúl Pérez López, *Porfirio Díaz*, Dastin, S. L., España, (Sin año de publicación).

<sup>2</sup> José C. Valadés, *El Porfirismo, Historia de un Régimen, el Nacimiento (1896-1884)*, México, UNAM, tomo I, 1977, pp. xvi-xvii.

época mexicana”<sup>3</sup> que puede verse de manera global si se observan los logros y las limitantes, elementos sumamente distinguibles durante el periodo.<sup>4</sup> Dentro de los primeros están el desarrollo de la industria, las vías de comunicación<sup>5</sup>, la economía y el gran impulso de México en ese sentido, la inversión extranjera (de, Estados Unidos Inglaterra, Francia, España y Alemania principalmente), las artes y la educación<sup>6</sup>, entre otros.

Frente a esto, el porfiriato mostró también problemas importantes en el equilibrio social, ya que la desigualdad figuró como la contrapartida del régimen, que lanzó al vacío los logros alcanzados en cuanto a la modernidad, que determinó, finalmente, la explosión social en cuanto a la denuncia de la pobreza que se vivía en pueblos y villas, donde los campesinos apenas podían sostener una vida precaria. Así, esta desigualdad produjo una enorme distancia en la vida social y económica de México en dos sentidos: mientras un pequeño sector social vivía en la opulencia, como lo hacían los ricos comerciantes de las ciudades y los grandes hacendados en el campo, otros miles sobrevivían con sueldos de miseria en las urbes, y en las zonas rurales donde las haciendas lanzaban a veces la idea de grandeza, los campesinos morían sin futuro, acasillados y endeudados.

Hacia 1892, Porfirio Díaz se reeligió, como ya era costumbre, que sólo hizo figurativa la democracia en México, esto siguió realizándose hasta 1908, fecha determinante en la política mexicana porque ese año don Porfirio llegó mermado por sus propias declaraciones, en que anunciaba que México estaba preparado para la democracia, según había dicho, en entrevista, al periodista norteamericano James P. Creelman.

---

<sup>3</sup> *Ídem*, el crecimiento ,tomo II, p. xvii.

<sup>4</sup> Otra obra importante sobre este periodo es la de: Daniel Cosío Villegas, *Historia Moderna de México*, México, El Colegio de México, 1981, sobre esta época en Michoacán tenemos a Enrique Florescano (Coord.), *Historia General de Michoacán*, Morelia, Gobierno de Michoacán, 1989, en el que se encuentran varios estudios sobre diferentes temas sobre este periodo, más otros que se irán reseñando en este texto. También Jesús Romero Flores, *Historia de la Revolución en Michoacán*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1964.

<sup>5</sup> Por señalar un ejemplo, de 5 mil kilómetros de vías férreas que existían en México a la llegada de Don Porfirio, se llegó a la cantidad de 20 mil hacia 1910.

<sup>6</sup> A partir de noviembre de 1876, fecha en que Porfirio Díaz asumió la presidencia de la República, la educación en general se orientó de la mano de hombres como Ignacio Ramírez, Protasio P. de Tagle, Joaquín Baranda y Justo Sierra. Los dos primeros pusieron especial atención en la incursión de la mujer al proyecto educativo, específicamente en lo que se refiere a su papel como profesoras, Joaquín Baranda por su parte, abogó siempre por la necesidad de hacer de la educación un factor de unidad nacional, bajo la premisa de una educación laica, gratuita y obligatoria; Justo Sierra, mientras tanto, apoyó en gran medida la instrucción superior, las artes y los oficios.

El porfiriato fue un régimen consolidado a partir de la política de poder absoluto, que extendió don Porfirio gracias a los gobernadores de los estados y de los prefectos, en los distritos y cantones, quienes tenían amplias facultades para obrar. En Michoacán, esto pudo verse con características singulares desde el acceso de Aristeo Mercado al poder, en 1891, un hombre que emuló la idea de la perpetuidad del gobernante.<sup>7</sup>

La importancia del gobierno de Mercado en Michoacán (estuvo en funciones hasta mayo de 1911), se relaciona al hecho de que aquella fue una época distinguida en cuanto al auge económico, educativo y social alcanzado, pese a que dicho régimen no escapó a la variante porfirista de mucho orden y economía sana, pero sin beneficios sociales profundos, que equivalían a una enorme desigualdad.<sup>8</sup>

Aristeo Mercado, escribió el Dr. Raúl Arreola Cortés, fue un hombre de principios liberales firmes, inculcados por su familia; además, contaba con una impecable honradez personal, no obstante, fue una persona de cortos alcances políticos,<sup>9</sup> de ahí quizás la idea de que Mercado llevó a cabo un gobierno que en muy poco innovó en proyectos sociales profundos; en educación, por ejemplo, amplió posibilidades, pero sin crear nada nuevo.<sup>10</sup>

Hacia la década de 1890, México se encontraba en paz y la economía se encaminaba a la estabilidad, así, Mercado recibió un entorno político tranquilo, y una administración en modo correcto en varios sentidos, uno de ellos, la educación, que acusaba un desarrollo importante e inédito.

---

<sup>7</sup> Para profundizar sobre el gobierno de Aristeo Mercado en Michoacán, tenemos la citada obra de Enrique Florescano, *Historia General*, Raúl Arreola Cortés, *Morelia* Morelia, Morevallado, 1991, Gerardo Sánchez, *Pueblos, villas y ciudades de Michoacán en el porfiriato*, Morelia Universidad Michoacana, 1910, Alfredo Uribe Salas, *Morelia, los pasos a la modernidad*, Morelia, Universidad Michoacana, 1993 y Xavier Tavera Alfaro, *Morelia, la vida cotidiana durante el porfirismo*, México, ONACULTA-INAH, 2003, entre otras.

<sup>8</sup> El proceso de desarrollo alcanzado durante la gestión de Aristeo Mercado comenzó con gobernantes anteriores. El caso de Mariano Jiménez es revelador, saneó la hacienda pública en medida considerable y, entre otras cosas, apoyó la educación de forma sobresaliente, apoyando al Colegio de San Nicolás y creando otras instituciones, como la Academia de Niñas (1885), y la Escuela de Artes y Oficios (1886), además, fundó el *Museo Michoacano*, una de las instituciones más prestigiadas de México en cuanto a la investigación científica y social, que alcanzó fama mundial en su primera época.

<sup>9</sup> Raúl Arreola Cortés, *Morelia*, Morelia, Morevallado Editores, 1991, p. 186. Sobre la vida de Aristeo Mercado puede verse a: Mariano de Jesús Torres, *Diccionario histórico, biográfico, geográfico, estadístico, zoológico, botánico y mineralógico de Michoacán*, Morelia, Imprenta del autor, 1915, Tomo II, pp. 203-205 y Álvaro Ochoa S. (coord.) “Michoacán” en: *Diccionario Histórico y biográfico de la Revolución Mexicana*, Tomo IV, México, 1991, p. 233

<sup>10</sup> Sobre ésta época puede consultarse a: José Alfredo Uribe Salas, *Morelia. Los pasos a la modernidad*, Morelia, Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1993; Xavier Tavera Alfaro, *Morelia. La vida cotidiana durante el porfiriato. Alegrijos y sinsabores*, Morelia, Morevallado Editores, 2002. Y del mismo autor, *Morelia, la vida cotidiana durante el porfirismo, instrucción, educación y cultura*, México, CONACULTA-INAH, 2003.

Al respecto, el Colegio de San Nicolás funcionaba de forma estructurada y sin mayores contratiempos que las críticas de los estudiantes al régimen a finales de siglo.<sup>11</sup> En 1894 comenzó en funciones, con nueva estructura, la Escuela de Artes, convertida entonces en Escuela Industrial Militar “Porfirio Díaz”. En 1895 se creó el internado anexo a la Academia de Niñas, con lo que se amplió la posibilidad de incorporar estudiantes de regiones del interior del estado,<sup>12</sup> ya que buena parte de sus alumnos provenían de municipios de Michoacán, que los becaban para hacer sus estudios.

En el periodo de este gobernante michoacano fueron concluidos los ramales ferroviarios de Maravatío-Zitácuaro(1897), Pátzcuaro-Uruapan(1899) y Yurécuaro-Los Reyes(1902). También funcionaban pequeños tramos que comunicaban a varias haciendas, así como a negociaciones mineras y forestales. En esta misma obra de Napoleón Guzmán, se habla del crecimiento de la agricultura, en que los cultivos tradicionales fueron desplazados por los que tenían mayor aceptación en el mercado exterior,

“en consecuencia se producía maíz, trigo, frijol y garbanzo, pero también se cultivaba arroz, la caña de azúcar, el café y algunos cítricos como el limón y la naranja. Las principales empresas agrícolas se ubicaban en los distritos de Maravatío, Zamora, La Piedad, Puruándiro, Uruapan, Ario y Apatzingán. Si embargo, también hubo un buen número de terratenientes extranjeros, en la tierra caliente el italiano Dante Cusi, el alemán Hagenbeck en Queréndaro, los Noriega en la ciénaga de Zacapu y los franceses en Ahotán y la Orilla. Además se dio importante actividad ganadera y forestal, así como minera e industrial”.<sup>13</sup>

Sobre la ciencia y la medicina en el porfiriato, profundizaremos en los siguientes apartados de este capítulo y en el capítulo dos de esta investigación.

Para tener un contexto general de este periodo en nuestro país y, especialmente, en nuestro estado, hay una abundante bibliografía que toca los aspectos políticos, sociales, económicos, educativos, etc., como son la *Historia General de México*, coordinada por Daniel Cosío Villegas, particularmente el apartado escrito por Luis González, “El

---

<sup>11</sup> Sobre el particular pueden consultarse a: Raúl Arreola Cortés, *Historia del Colegio de San Nicolás*, Morelia, Coordinación de la Investigación Científica, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1982. Julian Bonavit, *Fragmentos de la historia del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo*, Morelia, Talleres de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1910. Y Pablo G. Macías Guillén, *Aula Nóbilis. Monografía del Colegio de San Nicolás de Hidalgo*, México, Ediciones Vanguardia Nicolaita, 1940.

<sup>12</sup> En 1901 se creó la Escuela Práctica Pedagógica, que se incorporó años después, en 1908 para ser exactos, a la Academia de Niñas.

<sup>13</sup> Napoleón Guzmán A. “Michoacán en vísperas de la Revolución” en : *La Revolución en Michoacán 1900- 1926*, Morelia, Universidad Michoacana, 1987.

liberalismo triunfante”<sup>14</sup>, en el que aborda: la ascensión del porfirismo, la trayectoria de Díaz, la pacificación, hacia la prosperidad, los primeros tirones de rienda, los científicos, etc. Para Michoacán este periodo ha sido abordado por múltiples investigadores en los aspectos mencionados, por ello es importante la obra coordinada por Enrique Florescano, *Historia General de Michoacán*,<sup>15</sup> cuyo volumen III, se refiere al siglo XIX y el IV al siglo XX, en los que encontramos un completo estudio y análisis sobre el porfiriato como son: “La política económica de los gobernantes porfiristas, 1876-1910”, por Ángel Gutiérrez; “Las inversiones extranjeras”, del citado Napoleón Guzmán; “Las comunicaciones y los medios de transporte”, de Alfredo Uribe S.; “Tenencia de la tierra, agricultura y ganadería” de Gerardo Sánchez Díaz; “La industria fabril y el artesanado” de Uribe S.; Todos ellos relacionados con aspectos sociales y económicos de los pacientes atendidos en el Hospital General de Michoacán de 1901 a 1910.

Como síntesis de ellos tenemos el texto de Álvaro Ochoa,

“Porfirio Díaz continuó durante más de tres decenios ( 1876-1911) el proyecto de Benito Juárez y Lerdo de Tejada, sobre la base liberal. Orientado firmemente hacia el desarrollo económico a favor de la inversión extranjera. Pacificó al país con mano dura a costa de suprimir libertades políticas, de reprimir y sofocar rebeliones populares en el campo y en la ciudad.

En Michoacán el gobernador Aristeo Mercado (1891-1911) secundó la tarea señalada por el porfiriato. Brindó excelentes oportunidades a inversionistas ingleses, norteamericanos, franceses, españoles e italianos, en minas explotación de bosques, servicios urbanos, concesiones agrícolas, industrias, comercios y bancos, y sobre todo en ferrocarriles, creando un sistema que comunicara el oriente con el centro y el occidente del estado para, de esta manera, resolver la entrada y salida de la producción y del capital”.<sup>16</sup>

Sobre este periodo Gerardo Sánchez D., hace un recuento de la política y economía agregando las empresas eléctricas y agroindustriales y de exportación de carnes, así como el establecimiento de sucursales bancarias.<sup>17</sup>

En el Michoacán porfirista y mercadista se instala desde fines del siglo XIX una élite, es al decir de Eduardo Mijangos, un grupo minoritario que monopoliza el poder político y económico, conformada tanto por extranjeros (Cusi, Noriega, Slade y otros)

---

<sup>14</sup>Daniel Cosío Villegas. (coord.) *Historia General de México*, , México, El Colegio Nacional, 1981,tomo II, pp. 897-1005.

<sup>15</sup> Enrique Florescano, *Historia General de Michoacán*, Morelia, Gobierno de Michoacán, 1989.

<sup>16</sup> Álvaro Ochoa, “La Revolución llega a Michoacán”, en Enrique Florescano, *op. cit.* Vol. IV, p. 3

<sup>17</sup> Gerardo Sánchez D. (Coord.) *Pueblos, villas y ciudades de Michoacán en el Porfiriato*, Morelia, UMSNH, 2010, pp. 15-19.

y michoacanos que manejaron la producción agrícola, industrial, comercial y financiera del estado<sup>18</sup>, y de la que don Jesús Romero Flores, dice que hubo “un grupo de científicos, y que eran gente nueva en la política, los licenciados Valdez, Luis B. y Luis R., Miguel Meza, Salvador Cortés Rubio, Enrique Domenzain, Francisco Pérez Gil, Primitivo Ortiz, José Trinidad Guido, Felipe Rivera etc. y que estuvieron dirigiendo la cosa pública en Michoacán durante casi veinte años (1892- 1911)”<sup>19</sup>. En este sentido, en 1901 Aristeo Mercado inauguró el Hospital General, al que se anexó la Escuela de Medicina, que significó el mejor y más moderno hospital y escuela del país en aquel tiempo y la construcción del nuevo Panteón Municipal de Morelia. El día del evento, las principales autoridades y personajes de la sociedad se dieron cita, sólo faltó Porfirio Díaz, a quien se dedicó un espacio en la primera hoja del libro de firmas de visitantes distinguidos, que nunca signó.<sup>20</sup>

La construcción de este hospital y escuela médica y del Panteón Municipal de Morelia, cabecera de distrito y capital del estado, se debió a que la política del porfiriato y del mercadismo en nuestro estado, percibió la presión demográfica en las ciudades más grandes de la entidad, todas ellas cabeceras distritales y que como nos dice Gerardo Sánchez D., en este periodo la población del estado se incrementó en un tercio,

“Cerca de la mitad de esa población vivía en los centros urbanos de diversa categoría como congregaciones, pueblos, villas y ciudades, El porcentaje más alto de población urbana se asentaba en las cabeceras distritales y en la capital del estado [...]

En algunos casos eso se debe al aumento natural de la población, en tanto que otros, sobre todo en Morelia, Uruapan, Maravatío y Zitácuaro, el incremento en años determinados obedeció al desplazamiento de pobladores de otros lugares a esas poblaciones, sobre todo en la época de construcción de las líneas ferroviarias que tocaron esas ciudades o simplemente al repliegue de algunos sectores del medio rural que buscaban ocupación en las ciudades [...]

En el último tercio del siglo XIX, la mayoría de los pueblos, villas y ciudades michoacanas empezaron a cambiar de aspecto. Las reformas en el sistema fiscal permitieron al gobierno recaudar mayores recursos y con ello iniciar diversos programas de embellecimiento urbano jardines, calles, etc.

---

<sup>18</sup> Eduardo N. Mijangos Díaz, *La Revolución y el Poder Político en Michoacán 1910-1920* Morelia, UMSNH, 1997

<sup>19</sup> Jesús Romero Flores, *Michoacán en la Revolución*, México, B. Costa-Amic editor, 1971, p, 88.

<sup>20</sup> El álbum donde quedaron estampadas las firmas de los asistentes a la inauguración del hospital, y visitantes posteriores, se conserva, y en excelentes condiciones, en el Departamento de Humanidades de la Medicina y Humanidades, de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

Los elementos de modernidad no sólo traían comodidad y mejor aspecto a las ciudades, también acarrearón nuevos problemas. El crecimiento de la población demandaba más y mejores servicios públicos, vivienda, agua, ocupación.<sup>21</sup>

En estas poblaciones no solamente se mejoró su imagen urbana, sino que se establecieron diversos reglamentos municipales, distritales y estatales para mejorar la sanidad, trazo urbano, etc. Además de adecuarse el *Código Sanitario* de la federación al estado, que como analizaremos en nuestro siguiente capítulo, al revisar la salud pública en el porfiriato, tuvo injerencia en aspectos de saneamiento ambiental, control de mercados, alimentos, bebidas, prostíbulos, ejercicio profesional de médicos, farmacéuticos, etc.

En esas 15 cabeceras distritales residían habitantes pertenecientes a los diversos sectores sociales: hacendados y agricultores, comerciantes, profesionistas, empleados, obreros, jornaleros, peones y otros con muy diversos oficios, cómo vemos en el estudio de los pacientes del Hospital General de Michoacán 1901- 1910, detallado en el capítulo cuarto de esta investigación. Además “había abundancia de prostíbulos y cantinas en donde se expedía aguardiente y otras bebidas alcohólicas baratas, con frecuencia registraban riñas en las que más de algún parroquiano resultaba muerto o con heridas”.<sup>22</sup> Muchos de ellos fueron atendidos en el citado hospital.

Por ello, tanto en esas poblaciones encontramos bien delimitada el área urbana en que se concentraban los habitantes ricos, de los barrios y vecindades insalubres y con hacinamiento, a los que era confinada una buena parte de su población. En la mayoría de las zonas rurales eran evidentes las diferentes condiciones en que vivían los hacendados, que en sus grandes y cómodas viviendas junto a las de sus empleados de confianza, además con capillas, servicio médico, caballerizas, grandes y abastecidas cocinas, etc., contrastantes con la mayoría de jacales en malas condiciones de construcción e higiene y sin los indispensables servicios de agua y drenaje; cuestiones que influían en las condiciones de salud y enfermedad tan diferentes en esa minoría privilegiada en contraste con los jornaleros y peones libres o acasillados y con los artesanos e incipientes obreros que, además, en su mayoría, carecían de los servicios médicos para la atención de sus múltiples y frecuentes enfermedades.

---

<sup>21</sup> Gerardo Sánchez D. *op. cit.*, pp. 16-19

<sup>22</sup> Ídem.

El porfirismo, si bien mantuvo una paz social con una política fuertemente presidencialista, con sujeción a ella de los otros poderes legales, Legislativo y Judicial, con su paz, orden y progreso, según los autores citados, logró importantes avances en el progreso económico, basado en las élites nacionales y en los inversionistas extranjeros, lo cual creó una impresionante infraestructura en comunicaciones, explotación agrícola, minera, etc., pero que fue útil solamente para extraer y exportar la producción agropecuaria, minera y forestal y para importar muchos bienes de consumo para las clases privilegiadas de los centros urbanos y de las haciendas, tradicionales o modernas; como si se preocupara más por su imagen en el extranjero y por favorecer a las élites con poder económico, financiero, social y político, sin mirar los desajustes que en el resto de la población se producían, aunadas a las varias crisis en la producción de maíz, frijol, etc., que en varios años se produjeron, con el alza permanente en el precio del maíz, producto indispensable en la precaria dieta de subsistencia de la inmensa mayoría de la población., que en varios años de esta década produjeron hambrunas.

Daniel Cosío Villegas resume este periodo de la manera siguiente:

“Entre más pienso las cosas más me confirmo en una vieja creencia: el porfirismo resolvía o trataba de resolver problemas sólo que no en orden que debía. Atacó primero los problemas elegantes, los que están en la cúspide de una sociedad y no los que están en la base. Nuestra base es la gran masa de indios que viven en el campo. Por eso el mestizo y el blanco y sus ciudades no deben tener sino una importancia secundaria. El porfirismo no veía sino ciudades, y entre estas casi ninguna otra que la de México. Por eso gastó en asfalto, en bancos y ferrocarriles, que unían las ciudades entre sí y no campos. La revolución- nos lo hemos dicho muchas veces- representaba algo esencialmente valioso porque venía del campo y quería ir al campo; pero se ha quedado en las ciudades”.<sup>23</sup>

A pesar de estos beneficios, el régimen de Porfirio Díaz aparecía desahuciado hacía las fiestas del centenario de la independencia nacional y de su 7ª reelección, la extrema pobreza de los asalariados de las ciudades, y la miseria de los campesinos, provocaron finalmente la explosión social, ya que el panorama percibido por múltiples sectores: de los antiguos liberales, por algunos decepcionados partidarios del general

---

<sup>23</sup> Correspondencia de Daniel Cosío Villegas a Eduardo Villaseñor, abril de 1933.

Reyes y “ esa nueva generación surgida en el país en el porfirismo que no tenía acceso al poder, a la riqueza, ni siquiera al lustre social”<sup>24</sup>. Aunada a la

“descripción, pintada con los más sombríos colores, de la situación del campo, de los daños que produce la gran propiedad, del mercantilismo de los extranjeros, de la semiesclavitud de los peones del sur indígena o de la península de Yucatán, de la represión de las revueltas locales, de la corrupción de la justicia, de las elecciones ficticias, del retraso de la educación, etc., encontró un amplio espacio en prensa, tanto católica como liberal”<sup>25</sup>

Debido a todo ello esta década de 1901 a 1910, no fue como quiso aparentar el régimen porfiriano de orden, progreso y de poca política y mucha administración: por todo el país se dieron diferentes acontecimientos sociales y políticos que presagiaban el movimiento revolucionario. Así, desde 1900 se organizan en San Luis Potosí y otros lugares del país los Clubes Liberales, que efectúan en 1901 su congreso y lanzan a la nación en 1903 su Manifiesto, redactado por Ricardo Flores Magón y su periódico “*Regeneración*”, para en 1906 elaborar desde los Estados Unidos el *Programa del Partido Liberal*, en el que cuestiona el régimen porfirista y sus reelecciones.

En 1909 se organiza el Partido Democrático con el general Bernardo Reyes como candidato a la presidencia de la República.. En este mismo periodo se produjeron numerosas huelgas en varias partes del país : la de Cananea en Sonora, de trabajadores ferrocarrileros en Chihuahua, Monterrey, de empleados de la fábrica de puros en Veracruz, de obreros textiles en Puebla y en Santa Rosa y Río Blanco en Veracruz, con apoyos mutuos a sus reclamos laborales y apoyados por otros centros de trabajo en otros estados, de panaderos en la ciudad de México, etc., todas ellas ampliamente documentadas en la bibliografía citada.

Ya en 1908 se originan movimientos armados en contra de la dictadura porfirista en Chihuahua y Coahuila. En el siguiente año se realiza en Oaxaca un Congreso Católico, en el que se acuerda solicitar las jornadas de 7-8 horas para los trabajadores y mejorar sus viviendas y se publica el libro de Francisco I. Madero “La Sucesión Presidencial” y se efectúa la Convención del Partido Antireeleccionista, iniciándose la gira de propaganda de Madero como candidato presidencial.

En 1910 es reprimido el mitin maderista en Saltillo Coah., con represión y detenciones de sus militantes en varios lugares e incluso con algunos fusilamientos. Son

---

<sup>24</sup> Daniel Cosío Villegas, *La crisis de México*, Cuadernos Americanos, México, Marzo de 1947.

<sup>25</sup> Francois-Xavier Guerra, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, tomo II, FCE, México, 2003, p.12.

apresados en varias ciudades conocidos floresmagonistas. En mayo se lanza el Plan de San Luis, desde los Estados Unidos. En octubre se declara presidente por 7ª vez Porfirio Díaz. En noviembre es linchado un mexicano en Texas, lo que provoca manifestaciones estudiantiles de protesta en las ciudades de México, Morelia, Guadalajara, Oaxaca y otras. Enseguida se originan varios levantamientos, ante la convocatoria de Madero, el más conocido fue el de Puebla el 20 de noviembre, pero acontecieron otros en Chihuahua, Coahuila, Veracruz, Durango y Tabasco.

Madero se proclama presidente y, al siguiente año, en Morelos se da el primer levantamiento zapatista; en la ciudad de México los estudiantes apoyan a Madero; Ciudad Juárez es sitiada y el 21 de mayo Porfirio Díaz y Corral renuncian a sus cargos.<sup>26</sup> .

En Morelia, enviados de Madero se habían entrevistado desde mediados de 1909 con personajes importantes, entre ellos el médico Miguel Silva González, Salvador Escalante y el Ing. Pascual Ortiz Rubio; el objeto era apoyar la candidatura de don Francisco a la presidencia de la República.<sup>27</sup> De esta manera, la revuelta comenzó en el norte, extendiéndose en los primeros meses de 1911 a Michoacán, donde los campesinos se reagruparon en torno a caudillos que surgieron en diversas partes<sup>28</sup>; se inició así la revolución maderista en nuestro estado.

Si en el campo surgió la gente de armas, en las ciudades aparecieron los grupos políticos. Al respecto, en Morelia se reunieron círculos anti-reeleccionistas que prefiguraron a Madero con su figura emblemática, en ese momento participaban profesionistas, hacendados y artesanos, la mayoría provenientes de la clase media. En este entorno destacó un médico que había alcanzado fama por su labor altruista, Miguel Silva González. Hijo del prominente médico Miguel Silva Macías, y nieto del afamado Manuel González Urueña, aquel figuró como el jefe del movimiento anti-reeleccionista en Michoacán, y fue a tal grado su liderazgo, que a la tendencia michoacana de entonces se le conoció como movimiento silvista, que a decir de Eduardo Mijangos Díaz no era

---

<sup>26</sup> Además de los datos consignados en la bibliografía, encontramos ordenadas cronologías para este periodo y en de la Revolución Mexicana, tanto para el país como para Michoacán en : Severo Iglesias, et. al. *La Revolución Mexicana, Perspectiva Histórica*, Morelia, Universidad Michoacana y Morevellido Editores, 2009, pp. 42- 47 y en Enrique Florescano, *op. cit.*

<sup>27</sup> Álvaro Ochoa S., *op. cit.*, p. 7

<sup>28</sup> Entre otros, Salvador Escalante, Félix Ramírez, Eutimio Díaz, Marcos V. Méndez y Pedro Aceves, figuraron entre los primeros jefes revolucionarios, reconociendo como máximo de todos a Escalante. Raúl Arreola C. *Morelia*.... p. 193.

otra cosa que: “un maderismo con principios políticos que no pretendía modificar las estructuras y el *status quo* preestablecido”.<sup>29</sup> El lema del partido fue *Paz y Unión*, y su medio para difundir sus ideas fue el periódico *El Sufragio Popular*.

Contra el porfirismo y el gobernador Aristeo Mercado se opusieron los estudiantes del Colegio de San Nicolás y de las escuelas de medicina y de jurisprudencia en 1895, 1904 y 1910. En estos movimientos se distinguieron Pascual Ortiz Rubio, José Inocente Lugo y otros que fueron expulsados de ese colegio, por lo que el gobierno de Mercado separó a estas instituciones educativas. Ellos continuaron con el movimiento maderista de 1910-11 liderado en Michoacán por el Dr. Miguel Silva G., quien fue médico del Hospital General de Michoacán y profesor de su Escuela Médica, al igual que otros profesionales y estudiantes que se sumaron a su campaña por la gubernatura estatal.

La batalla de Ciudad Juárez, en abril de 1911, abrió el camino a Francisco I. Madero y signó la derrota de Porfirio Díaz, un mes después, Michoacán se unió a la lucha revolucionaria con Salvador Escalante, en Santa Clara, y otros líderes hicieron lo mismo en Zamora, La Piedad, Los Reyes y Jiquilpan, de esta manera, Aristeo Mercado pidió licencia al Congreso de Michoacán, que le fue concedida mientras se determinaba el encargo del puesto a su Secretario de Gobierno, Luis B. Valdés, quien duró sólo unos días, ya que la situación estaba determinada a un nuevo gobierno, acorde a las circunstancias del momento. Pablo G. Macías señala que en esos días, hubo manifestaciones en contra del régimen porfirista, destacando los alumnos del Colegio de San Nicolás, en especial los de jurisprudencia y medicina, se escucharon, así, voces a favor del Dr. Miguel Silva González, quien finalmente, el 18 de mayo de aquel año, fue designado gobernador interino de Michoacán.<sup>30</sup>

Con esta sucinta panorámica histórica de este periodo en el país y en nuestro estado, abordaremos las concepciones científicas y especialmente médicas.

---

<sup>29</sup> Eduardo Nomelí Mijangos Díaz, *La revolución y el poder político en Michoacán 1910-1920*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas, Colección Historia Nuestra 15, 1997, p. 62.

<sup>30</sup> Pablo G. Macías, *Aula Nóbilis*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1985, pp. 212-213.

## La Ilustración en la medicina en México

La medicina mexicana se vio influenciada por la Ilustración europea, ésta fue un movimiento científico, cultural, social y político de gran alcance en el mundo occidental de su época, producto de la consolidación de la modernidad capitalista y la expresión de una nueva clase social, la burguesía, que se desarrolló en algunos países europeos a partir del siglo XVIII.

En la Ilustración, la razón humana es lo fundamental y es, esta razón, el principal criterio para fundamentar el avance del conocimiento. Nos presenta a la ciencia y a la técnica como medios para el progreso social, que penetran en el ámbito de la esfera pública, son ellas un espacio para lograr la especialización en los saberes. En la medicina supuso, entre otras cosas, no aceptar como dogmas escolásticos las obras de Hipócrates, Galeno y Avicena. Además permitió, según Martínez Cortés:

“desarrollar la invitación kantiana para analizar, pensar y juzgar todo lo establecido, asunto que en medicina se inicia en el siglo XVI con la magna obra anatómica de Vesalio y en los dos siglos siguientes con Morgagni y Bichat, que fue estructurando toda una escuela que parte de la anatomía, fisiología, clínica y patología en la búsqueda del diagnóstico de la alteración anatomopatológica.<sup>31</sup>

Al revisar la influencia de las reformas borbónicas en el siglo XVIII, como una de las vías por las que la Ilustración llegó a la metrópoli española y, por ende, a sus colonias y su introducción a la Nueva España<sup>32</sup>, se afirman, entre otras cosas, que esta influencia no fue solamente un movimiento del poder metropolitano hacia abajo, ni solamente un único camino para la difusión de la Ilustración y de la ciencia, sino que ya que había una sociedad civil colonial, y una élite intelectual como los jesuitas; pero además existieron, otras vías, como los libros, los viajes, y los contactos científicos, por ejemplo, con médicos españoles y franceses.

---

<sup>31</sup> Fernando Martínez Cortés, *La Ilustración médica mexicana, sus raíces y su relación con la fundación de la Cátedra de Medicina en Morelia en 1830*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2007, pp. 15-40.

<sup>32</sup> Juan José Saldaña “Acerca de la historia de la ciencia nacional”, en: *Los Orígenes de la Ciencia Nacional, Cuadernos Quipu*. México, Sociedad Latinoamericana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología-UNAM, 1992, pp. 20-21. Alberto Saladino G. “La Ilustración”, en: Martha E. Rodríguez P y Xóchitl Martínez B. Coord. *Medicina novohispana, siglo XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina-UNAM, 1984, pp. 57-62; y Elías Trabulse, *Historia de la Ciencia en México*, México, CONACYT-FCE, México, 1983, Tomo I, pp. 30-31. Juan José Saldaña clasifica la difusión científica en la Nueva España en tres fases. 1.- Expansión de la ciencia occidental hacia las colonias por investigación de los científicos de las metrópolis; 2.- Ciencia colonial desarrollada por científicos trasplantados y dependientes de instituciones europeas; y 3.- Cultura científica independiente.

En México, se dio el acercamiento a la cultura francesa, desde el siglo XVIII y después de nuestra independencia de España, lo que facilitó la lectura de obras extranjeras, los textos franceses fueron los preferidos, usados fundamentalmente en la enseñanza de la medicina clínica en las escuelas del país durante el siglo XIX y hasta la primera mitad del XX. Además, se trasladaron personas, capitales, objetos e ideas, por lo que Francia se convirtió en el faro de los modelos políticos y sociales de la modernidad que llegó, así, a nuestro naciente país, pero también con influencias de las culturas inglesa y alemana, aspectos tratados por varios autores, entre los que se encuentran, desde los años treinta y hasta el 2000 como, Ledesma<sup>33</sup> y Samuel Ramos.<sup>34</sup>

Así, el llamado modernismo médico nos llegó en el siglo XIX por Brown, Broussais, Magendie y las ideas clínicas de Laennec y, siguiendo otra vez los modelos europeos, se procuró la fusión de la medicina y la cirugía, como aconteció con la apertura del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833 en la ciudad de México, cuyo plan de estudios se inspiró en los programas vigentes en la Universidad de París. Este Establecimiento y la Academia de Medicina eran influenciados por el romanticismo francés que ya se oponía desde entonces al racionalismo ilustrado. José J. Izquierdo menciona que entre los muchos libros de autores franceses que influyeron en la medicina de nuestro país, estuvo el del citado Magendie, “que rompe con los conceptos imaginativos anteriores e impone un pensamiento fisiológico racional, pero, desconociendo los avances de la escuela alemana, aunque sin aceptar como único el paradigma de que sólo las fuerzas físicas y químicas pudieran sustituir a las fuerzas vitales como explicación de los fenómenos propios del organismo humano”.<sup>35</sup>

En el siglo XIX nuestra medicina mantiene una estrecha relación con la francesa, y con las escuelas médicas europeas como: Montpellier, Estrasburgo, Viena, Berlín, Londres y Edimburgo, por ser de las más desarrolladas en el mundo occidental y, las cuales, una vez pasado el periodo de los grandes sistemas explicativos de la

---

<sup>33</sup> Este afrancesamiento fue el que adoptaron la élites mexicanas para integrarse a los procesos de mundialización en el siglo XIX y es que finalmente ambas culturas ibérica y francesa compartían raíces comunes: católicas y latinas, Ismael Ledesma Mateos, “La introducción de los paradigmas de la Biología en México”, *Historia de México*, Vol. LII: 1, México, 2002, p.207.

<sup>34</sup> Samuel Ramos M, *El perfil del hombre y la cultura en México*, Madrid, Espasa-Calpe, 1951, pp.41-42. “la pasión política (francesa) actuó en la asimilación de esta cultura, del mismo modo que antes la pasión religiosa en la asimilación de la cultura española... el espíritu de Francia ofrece a la juventud avanzada de México los principios necesarios para combatir el pasado. Contra la opresión política, el liberalismo, contra el estado monárquico, la república democrática, contra el clericalismo el jacobinismo y el laicismo. El grupo más inteligente de la sociedad mexicana se propone utilizar la ideología francesa como arma para destruir las viejas instituciones”.

<sup>35</sup> José J. Izquierdo, *Balance cuatricentenario de la fisiología en México*, México, Cultura, 1934, pp. 162-171.

enfermedad, su tendencia clínica es la búsqueda de la relación entre el síntoma y el signo físico, y, más adelante, la observación de la lesión orgánica en la autopsia. Además de los tratados clínicos se implantó como texto, a mediados de siglo, la “Anatomía Descriptiva” de Bayle. En este siglo, los médicos mexicanos se dan a la tarea de reconocer los cuadros clínicos propios de las enfermedades tal y como se manifiestan en nuestro medio, con una independencia de criterios, al preferir terapéuticas aquí probadas y desarrolladas frente a las propuestas por autores extranjeros.<sup>36</sup> Esta medicina clínica francesa se enseñó en la ciudad de México por Montaña y después por Francisco Jiménez, que lograron la sustitución de la enseñanza de la clínica hipocrática clásica por la practicada entonces en Europa. Este último médico introdujo la percusión y la auscultación en la exploración física del enfermo; además, popularizó el uso del estetoscopio y la enseñanza de la clínica ya no en las aulas, sino en los pabellones del Hospital de San Andrés en la ciudad de México. Se forjó así una clínica mexicana con cuadros patológicos que van siguiendo esta nueva mirada.

Hubo relación con médicos franceses y mexicanos en los años de la intervención francesa a nuestro país, y se vio influida también por los médicos norteamericanos en sus intervenciones armadas a México en el siglo XIX.

En los finales de este siglo XIX, se reciben también en nuestro país diversas influencias de la ciencia europea que relacionan los hechos propios de la medicina con las demás ciencias naturales.

---

<sup>36</sup> Carlos Viesca, “Las ciencias médicas en el México independiente”, en: Hugo Aréchiga y Juan Somolinos (comps), *Contribuciones al conocimiento médico*, México, SSA-FCE, 1993, p. 76.

## El Positivismo y la medicina clínica y experimental

La Revolución Industrial modificó radicalmente el desarrollo económico y social, inicialmente de las metrópolis europeas y después de los Estados Unidos Mexicanos; también las formas de vivir, de actuar, de pensar y de sentir, en lo que se llamará la “Civilización Europea”.<sup>37</sup> Será en este nuevo orden mundial, que ya no se basa solamente en los territorios colonizados, sino también en la industria, en la ciencia y en el dinero, donde los científicos de la época favorecieron los avances de la técnica y de la industria que les dio auge, transformándose, este cambio, en una verdadera filosofía del “progreso”, lo que motivó, en el mundo occidental y en sus colonias, el mejoramiento de su infraestructura: caminos, ferrocarriles, puertos, saneamiento urbano y rural, nuevas técnicas de producción industrial y agrícola, etc. Para ello, era necesaria la paz política y, en América, ésta era perturbada permanentemente por la eterna lucha de liberales y conservadores, para encaminar a nuestros países al progreso.<sup>38</sup>

En cuanto a la ciencia, desde la presidencia de Juárez en 1869, en la Ley Orgánica de la Instrucción Pública se establecen como finalidades: “Popularizar y vulgarizar las ciencias exactas y las ciencias naturales, así como reorganizar nuevos establecimientos y escuelas, así la de Medicina, Cirugía y Farmacia, organizadas conforme a la tradición médica francesa”... Con ello se inicia el paradigma de modernización a través de la ciencia positiva, para la que la idea de positivo “es sólo aquel fenómeno que puede ser sometido al método experimental; la ciencia depende de los hechos, que a su vez son modulados por la reflexión teórica y la evidencia experimental. Ordenar, contar, clasificar, analizar, eran la esencia del positivismo”.<sup>39</sup> Este método experimental aplicado a la física y a la química a través de Claude Bernard,

---

<sup>37</sup> Gregorio Weinberg, “La ciencia y la idea de progreso en América Latina, 1860-1930”, en: Juan José Saldaña, *Historia Social de la Ciencia en México*, México, UNAM, 1996, pp. 373-377.

<sup>38</sup> Así, el progreso se transforma en el objetivo de la época, lo que hace al Dr. Barreda un impulsor de lo que será el lema del fin el siglo “libertad, orden y progreso”. La libertad como medio, el orden como base y el progreso como fin. El triunfo de los sectores liberales significó el camino hacia la modernización, con secularización de la vida, como rechazo y negación de los hábitos coloniales impuestos por tres siglos, que se da con el resurgimiento en el país de las clases medias que consolidaría una burguesía que tuvo por modelo al empresario europeo y norteamericano, no habiendo un desarrollo autónomo, con una capitalización intensa y creación de manufactura e industria, sino que favoreció el desarrollo de los terratenientes y hacendados, como resultado del apoderamiento de los bienes de la iglesia y las comunidades indígenas. El país esta paz y orden originaron finalmente una dictadura como el llamado porfirato”, es decir, el régimen político del General Porfirio Díaz. Para Weinberg “este optimismo de la *filosofía del progreso*” y sus múltiples e innegables realizaciones en todos los órdenes, escondía un rostro de los modelos prestigiosos, sin someterlo ante a una crítica adecuada para desentrañar sus consecuencias inmediatas y mediatas. Gregorio Weinberg, *La ciencia y la... op. cit.* p. 285.

<sup>39</sup> Ana Cecilia Rodríguez de Romo, “Fisiología mexicana en el siglo XX: la investigación”, *Asclepio*, Vol. XLIX, Núm. 2, 1997, p.134.

logró aportes fundamentales al ser utilizado también a la biología y a la medicina, disciplinas que, si hasta entonces sólo habían llegado a la observación acuciosa de los fenómenos a estudiar, después de esto, los aportes en la medicina experimental lograrían avances en el conocimiento de la homeostasis, de la noción de medio interno y de otros aspectos fundamentales de la fisiología general y humana, como lo veremos en el desarrollo de la ciencia en las instituciones científicas creadas en el porfiriato.

Las ideas de Bernard en nuestro país las introdujo el Dr. Ignacio Alvarado en 1861, quien basándose en ellas, proponía considerar a la medicina como “Biología dinámica y patológica”, aunque autores posteriores como Alfonso L. Herrera consideraban a la biología como una ciencia autónoma y rechazaban el naturalismo descriptivo, similar a la postura bernardiana, pero separándola completamente de la medicina<sup>40</sup>.

El positivismo comtiano rechazó la teoría darwiniana de la evolución por considerarla imposible de demostrar positivamente; mientras tanto, los spencerianos la adoptaron asociándola a la idea de *progreso*. Para una revisión más a fondo del positivismo y la evolución en México, se cuenta con las obras de Rosaura Ruiz y Arturo Argueta.<sup>41</sup> En el último tercio del siglo XIX, la comunidad científica, en México, país es incipiente con predominio del trabajo erudito individual y aislado. Las primeras agrupaciones científicas como la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y la Sociedad Mexicana de Historia Natural están todavía inmersas en la tendencia naturalista y descriptiva. Entre la comunidad médica se dio la apropiación de ciertos paradigmas de la biología, como la teoría celular, la de la homeostasis, y la de la herencia, desde la perspectiva del “darwinismo social”.

Al establecerse en el porfiriato un proyecto modernizador a la “europea”, como hemos visto, especialmente en las ciencias y en la medicina, la élite de profesionistas e intelectuales ahora ya, positivista, viaja a hacer estudios y estancias a Europa, primordialmente a París, asistiendo también a cursos en hospitales o laboratorios de Berlín, Viena, Londres y Edimburgo; además, acudieron a nuestro país científicos y médicos con mayor frecuencia franceses; llegaron libros escritos en francés, alemán e inglés con las últimas novedades científicas y médicas, así como equipos para laboratorios o gabinetes de diagnóstico, medicamentos, etc. Del modelo científico

---

<sup>40</sup> Ismael Ledesma Mateos, “La Introducción de los paradigmas en México y la obra de Alfonso Herrera”, *Historia de México*, Vol. LII: 1, 2002, P. 221.

<sup>41</sup> Rosaura Ruiz, *Positivismo y evolución. Introducción del darwinismo en México*. México, UNAM, 1987 y Arturo Argueta V., *El darwinismo en América*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009.

europeo, se da una instauración de la ciencia<sup>42</sup>, “desde arriba” con: el fomento de la educación científica, la creación de infraestructura (bibliotecas, colecciones, museos, etc.) y la formación de asociaciones científicas, a las que nos referiremos enseguida.

El vacío cultural y científico existente a mediados del siglo XIX, en nuestro país, es pronto cubierto por otros dominios: francés, alemán e inglés y, a inicios del siglo XX, por el estadounidense. En el siglo XIX éramos influidos “por la ciencia foránea, y encontramos que son pocos los individuos dedicados a la ciencia y la ausencia de una comunidad científica de pares, entendida ésta como un conjunto de científicos que se mantienen unidos por ciertos compromisos, reglas y valores que comparten además algunos conceptos y modelos y son individuos que comparten un mismo paradigma”.<sup>43</sup> Los conocimientos llegan retrasados a México, cuando eran ya rebatido en los países europeos, creándose diversas corrientes; aconteció así con la teoría de la evolución, la bacteriana o la antisepsia, para hablar de los biológicos y médicos. El avance mundial del capitalismo y su necesidad de explotar las antiguas colonias europeas en todo el orbe, especialmente en Latinoamérica y en el Caribe, impulsa indudablemente la necesidad de conocer los recursos naturales que motivan las expediciones científicas, donde también participación de científicos locales que utilizarán la ciencia y la técnica con fines pragmáticos; esto abre el paso, del amateurismo a la profesionalización del científico. De esta forma, el Estado mexicano se convierte en un entusiasta promotor de la modernización, con las limitaciones que apuntamos arriba, pero, que fomenta la práctica e investigación aplicada, mejora la enseñanza de las ciencias desde la Reforma, y los científicos participan cada vez más en el ámbito estatal.

Respecto a la participación de los científicos en el gobierno de Porfirio Díaz, es necesario recordar que la élite que recibió el nombre de los “científicos”, como grupo de poder asesoraba al dictador Porfirio Díaz en sus proyectos modernizadores. De cualquier manera, en esta época se darán en el país algunas formas peculiares de vida asociativa para la ciencia.

- 1.- Asociaciones de carácter político, cultural (cuya misión era divulgar conocimientos médicos y técnicos).
- 2.- Las que tuvieron carácter estatal y desempeñaron papeles políticos y técnicos.

---

<sup>42</sup> Juan José Saldaña y Luz F. Azuela. “De amateurs a profesionales. Las sociedades científicas mexicanas en el siglo XIX”, *Quipu*, Vol. I, Núm. 2, 1994, p. 136.

<sup>43</sup> Ismael Ledesma Mateos, *op. cit.*, pp. 201 y 202.

3.- La Sociedad Científica “Antonio Alzate”, que reconoce la necesidad de un trabajo científico original, especializado, relativamente autónomo y realizado conforme a cánones profesionales. Entre las sociedades científicas, cabe mencionar la Academia Nacional de Medicina, la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, el Museo Nacional, la Sociedad Mexicana de Historia Natural, y al Instituto Médico Nacional. Se publican en esta etapa periódicos y revistas con traducciones de artículos extranjeros, además de los nacionales.<sup>44</sup>

En este largo gobierno porfirista, la política científica fue inspirada por el positivismo, por ello a fines del XIX y principio del XX, en las instituciones científicas mexicanas se inician investigaciones originales y sus integrantes participan en diversos eventos científicos dentro y fuera del país; además, se identifican y abordan problemas diversos de interés nacional. En nuestra área de la salud pública, se estudian las enfermedades más frecuentes, las plantas y medicamentos necesarios para curarlas o para prevenirlas.<sup>45</sup>

Con descubrimientos de la medicina, en esta época, muchos derivados de las ciencias básicas (física, química, fisiología, biología, etc.), y con las nuevas teorías se formularon conceptos innovadores, como la evolución, la herencia, los gérmenes bacterianos, etc., y las tres grandes circunstancias que en ese tiempo influyeron para conformar la medicina científica de ese siglo:

- 1.- La importancia y el valor que entonces se le otorgó a las ciencias básicas.
- 2.- El avance de la tecnología y su aplicación a la medicina.

---

<sup>44</sup> Luz Ma. Azuela Bernal, *Tres sociedades científicas en el porfiriato*. México, Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología., 1996, pp. 156-161.

<sup>38</sup> Carlos Viesca nos relata de la visitas que el Dr. Liceaga hace en 1887 por los laboratorios de Pasteur en Paris y otros en Viena y en Berlín, y del Dr. Manuel Toussaint, quien además de su sólida formación en la Charité asistió a los cursos de Koch, Virchow y Billroth; el Dr. Carmona y Valle estuvo con Brown-Sécard (alumno de Bernard); el Dr. Gaviño también estuvo en París, en tanto que el Dr. Vergara López, médico, que con Alfonso L. Herrera, obtuvieron el premio Smitsoniano por su trabajo *La Vida en el Altiplano*, acudió a los laboratorios de Francia, de Rusia, de Bélgica. El Dr. V. Carpio, fundador del Establecimiento de Ciencias Médicas (1833), leía bibliografía médica en inglés, alemán y francés, por lo que sabemos estuvieron disponibles las publicaciones recientes de la ciencia y la medicina europeas, y que estas novedades fueran conocidas por las diversas sociedades a que nos hemos referido. El Dr. Ignacio Chávez, nos dice que “por eso los médicos mexicanos de la segunda mitad del siglo tuvieron que viajar en busca de las fuentes mismas del conocimiento. Casi todos iban a París, y tenían razón. A lo largo del siglo XIX Francia fue la cabeza de la enseñanza y de la medicina.... Los hombres que le dieron primacía en casi todas las disciplinas médicas: Claude Bernard, en la fisiología experimental; Pasteur en la bacteriología; Trousseau en la clínica; Potain en la semiología; Nelaton Guyón y Farabeuf en la cirugía; Cornil y Ravier en la histología, y tantos y tantos mas, explican la atracción que ejercía la escuela de Paris”. Seguramente por eso, desde mediados de ese siglo, los médicos michoacanos acuden a estudiar y a actualizarse a la ciudad de México y varios como el Dr. Miguel Silva Macías, viajan con ese motivo a Europa. Carlos Viesca, “Las ciencias médicas...”, *op. cit.*, p. 76.

3.-La nueva práctica médica y su dependencia estricta de lo que se llamó clínica científica.<sup>46</sup>

Con el avance de las ciencias básicas en la medicina de este siglo se integró lo que hoy llamamos el modelo biológico-lesional, fundamentado en los datos aportados por las denominadas ciencias biomédicas, por lo que hasta que existió una ciencia de los seres vivos, llamada biología, la medicina pudo volverse científica, es decir en el siglo XIX<sup>47</sup>. La base de este modelo de la enfermedad consiste en comprenderla como una alteración estructural y funcional de los órganos (Vesalio, Malpigi, etc.), tejidos (Bichat), células (Virchow) o moléculas del cuerpo humano. Estas alteraciones tienen sus causas o etiologías y se expresan con síntomas y signos, lo que se conoce, desde entonces, como cuadro clínico de las enfermedades. Este modelo biológico-lesional, en síntesis, está dado, según esta autora, por tres elementos: a) La alteración anatomopatológica y fisiopatológica, b) Las causas de dicha alteración y c) Los síntomas y signos propios de la alteración orgánica, tisular, celular o molecular.

El apoyo de este gobierno a la labor científica en el país, permitió que llegaran a México las nuevas ideas científicas y médicas, las nuevas técnicas, las revistas, los libros. Es decir, el país, en el porfiriato, recibía las novedades europeas y después norteamericanas, pero vistas por un nacionalismo que buscaba no solamente la explicación universal sobre la salud y la enfermedad, sino también la definición del mexicano en su cuerpo, sano y enfermo, suponiendo que podía ser diferente a los parámetros que los libros e investigadores extranjeros de medicina nos imponían; así, en el Instituto Médico Nacional, se elaboró la geografía médica por Domingo Orvañanos, Hidalgo y Carpio estudió el cuerpo femenino de las mexicanas, Vergara y López lo hizo con la antropometría nacional; en el momento en que el médico abarcaba varias disciplinas científicas, era: naturalista, biólogo, botánico, zoólogo, químico, etc.

Estos institutos médicos y biológicos buscaban entender al enfermo con la mentalidad científica de su especialidad, aplicando su investigación básica a la clínica, de donde resulta de especial importancia el Hospital de San Andrés y, enseguida, el Hospital General, que en estrecha relación con el Instituto Médico Nacional compartieron sus laboratorios, instrumentos y personal para investigar, entre otros, diversos tratamientos y hasta los hallazgos de las autopsias. En 1905 se formalizó esta

---

<sup>46</sup> Ana Cecilia Rodríguez de R. “la Biomedicina en el México de la segunda mitad del siglo XIX”, en: Carlos Viesca (coord.), *Historia de la medicina en México*, México UNAM, 2007, p. 228.

<sup>47</sup> Fernando Martínez Cortés, “La medicina científica, su conocimiento y aplicación en México durante el siglo XIX”, en: Hugo Aréchiga y Luis Benítez B. (coord), *Un siglo de las ciencias de la salud en México*, México, F.C.E, 2000, p.100.

relación legal entre la investigación científica institucional, la enseñanza y la aplicación práctica en los enfermos y pretendió, además dar sustento científico a los problemas de salud de este país que, después de tantos conflictos internos e invasiones extranjeras, quería constituirse en una nación, con una ciencia que le ayudava a resolver sus muy particulares problemas.<sup>48</sup>

En el gobierno de don Porfirio la comunidad científica, educativa y, particularmente, la médica, se ubicó en un lugar privilegiado dentro del entramado social y se aseguró su permanencia en las nuevas condiciones que se dieron después de las intervenciones y de la República Restaurada. Fue un periodo prolongado de paz, en que los hombres de ciencia se constituyeron en colaboradores indispensables de este Estado y que la continuidad exigía.

Los proyectos científicos en la nueva nación mexicana se vieron interrumpidos en buena parte del siglo XIX. Al lado de los positivistas porfirianos hubo intelectuales marginales con otras concepciones románticas, idealistas que seguramente eran compartidas en parte por los científicos e intelectuales de la época. Entre los dirigentes de esta sociedad porfiriana, autodenominada de los “científicos”, se integró un grupo minoritario, como cien, dice Luis González quien los identifica como: “políticos, intelectuales, sacerdotes, militares y empresarios.”<sup>49</sup> Obviamente, entre los intelectuales están los científicos (de verdad) y con ellos los médicos, compartiendo las diversas concepciones sobre el mundo y las corrientes del desarrollo científico y fuera quedaban gran parte de los profesionista libres que podían coincidir o no con esta corriente hegemónica de desarrollo científico. Seguramente allí germinaron prácticas médicas diferentes, como la homeopatía o las varias medicinas naturales (magnetismo, hidroterapia) y, en el pueblo, ajeno al mundo ilustrado, quedaron sus concepciones

---

<sup>48</sup> Es importante señalar que el nacimiento de la comunidad o comunidades científicas, por la cada vez mayor especialización en campos específicos del conocimiento, hacen que en las sociedades e instituciones científicas sus integrantes se reconozcan como colegas y como científicos, lo que además posibilita la integración de pares, para los análisis y discusiones en el ámbito nacional, así como el intercambio con otros países, especialmente con los europeos y norteamericanos. Así estas sociedades se convierten en espacios que congregan a los especialistas que requiere el Estado y sus instituciones científicas y educativas surgidas de él; en este proyecto positivista y de “progreso” nacional la ciencia pasó de los científicos solitarios, como actividad personal, a la esfera social y pública, como afirma Saldaña en el artículo anteriormente referido. Luz Fernanda Azuela Bernal, *Tres sociedades científicas en el porfiriato*, México Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia de la Tecnología, 1996, pp. 156-161, afirma que estas asociaciones científicas, especialmente la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, La Sociedad Mexicana de Historia Natural y la Sociedad Científica “Antonio Alzate”, sirvieron entre otras cosas para “reconocer, organizar y delimitar los campos de estudio de la ciencia mexicana del siglo XIX, que los datos y estudios que produjeron le sirvieron al porfiriato para estabilizar y lograr el progreso económico, lo que además llevó a la organización de la actividad científica por el Estado, se logró su colaboración en la solución de problemas de interés nacional.”

<sup>49</sup> Luis González, *La ronda de las generaciones*, México, SEP, 1984, p. 37.

mágico-religiosas y, como posibilidad de curación de sus enfermedades, la medicina tradicional.

Se construyeron instituciones educativas en todo el país para formar profesionales en el campo de la salud, se buscó el mejoramiento y la edificación de hospitales, la creación de instituciones de investigación médica, que no sólo reglamentaron y aumentaron la cobertura de servicios médicos y hospitalarios, sino la prevención y lucha contra las epidemias de las enfermedades más frecuentes de la época, poniendo al servicio de la sociedad los conocimientos científicos más avanzados de Europa y Norteamérica, más los que se desarrollaron ya en nuestro país, como hemos revisado anteriormente.<sup>50</sup>

Se organizan, en nuestro país, las sociedades científicas y las instituciones que llevarán a la ciencia mexicana a un importante grado de madurez, surgiendo las comunidades científicas que se estructuran profesionalmente por especialidades, en instituciones de servicio (hospitales, sanidad, atención médica, etc., en el caso de la medicina) y que en la práctica científica se restringe al profesionista. En las escuelas médicas se ofrecieron prácticas clínicas con los pacientes y estudios de laboratorios (microbiológicos y de patología entre otros), para diagnosticar y tratar de controlar las enfermedades, principalmente las epidémicas.

Estas sociedades e instituciones gubernamentales de servicio e investigación, van tejiendo redes de intereses comunes, así, los mismos médicos pertenecen a varias sociedades científicas y, a su vez, prestan servicios médicos, hacen investigación y enseñan en las escuelas profesionales. Se reglamenta el ejercicio profesional, que en la medicina abarcará a los médicos-cirujanos, a los flebotomianos, a las parteras, a los boticarios y a los dentistas, a la vez que se van reformando los planes de estudios para actualizarlos de acuerdo con las necesidades de la sociedad.

---

<sup>50</sup> Contra la historia negra del régimen porfirista, respecto al desarrollo de la ciencia y especialmente de la medicina, autores como Azuela, Saldaña y Ledesma, afirman que a principio del siglo XX, la ciencia mexicana había alcanzado niveles de excelencia comparable con los de los países más avanzados, que en la medicina con los apoyos gubernamentales se efectuaron investigaciones originales en varios campos de la salud, como los relacionados con enfermedades de gran morbilidad y mortalidad, como el Tifo, la Fiebre Tifoidea, el Paludismo, el Ántrax, la Rabia, Fiebre Amarilla, etc., aunadas al desarrollo de la bacteriología para identificar gérmenes y producir vacunas y antitoxinas, además de la construcción de centros de investigación en los institutos que hemos mencionado arriba, también modernos hospitales construidos y equipados con las tecnologías para la asepsia, anestesia y cirugías y médicos preparados en los centros de avanzada médica en Europa. Aspectos que como veremos en los capítulos siguientes, se concentraron en las ciudades y estuvieron disponibles para las élites económicas y para la naciente clase media y para obreros calificados, quedando un gran rezago en el aprovechamiento de la ciencia y de la medicina en grandes grupos sociales.

Es necesario reconocer que este auge de la ciencia en México en la segunda mitad del siglo XIX y principio del XX, tuvo una sobrevaloración por parte del gobierno porfirista, con su ideología positivista del poder de la ciencia como panacea para resolver los problemas del país. Si bien es cierto que a la élite económica como a los nuevos industriales, comerciantes y dueños de haciendas, minoría respecto al resto de la sociedad mexicana empobrecida, analfabeta, desnutrida y sobreexplotada, le benefició tanto en sus negocios como en su salud, también es cierto que en buena parte del país, especialmente en las zonas rurales, se conoció poco de los beneficios de la ciencia europea; además, los alcances de ella se convirtieron en la retórica preferida del régimen de Porfirio Díaz, para preconizar los avances espectaculares del país en pos del ideal del progreso.

En los inicios del siglo XX, se dio la crítica al positivismo, que se incrementó al final del porfiriato y durante la Revolución, con la manifestación entre los intelectuales mexicanos, de corrientes como el vitalismo, los spencerianos, el romanticismo, las corrientes socialistas y la filosofía natural. Otra crítica a la “idolatría a la palabra ciencia”, es, que en tanto se institucionalizaba, se fortalecía con infraestructura, se difundía y ponía a tono con la ciencia europea, se olvidó el estudio más profundo de la realidad nacional. Faltó hacer la descripción de las condiciones de la vida social, especialmente la de los obreros pobres y sobreexplotados, de los peones del campo en infrahumanas condiciones. No se llegó a tiempo a investigar las causas de éstas, para evitar la revolución social con que acaba este periodo, ni la crisis de la ciencia ligada a él, que tardará varios años para recuperarse, pues repunta hasta mediados del siglo XX.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> El Romanticismo abrió después de la Revolución Francesa nuevas formas de mirar la enfermedad y que Carlos Viesca nos ofrece ampliamente en, *op. cit.* pp.60-62, en que el saber científico y por tanto la medicina, alejándose de la manía botánica por la clasificación de los fenómenos, de las plantas, de los animales de los síntomas, etc., se dirigió más bien a la individuación e identificación de los fenómenos, la preeminencia de la emoción sobre otras esferas del intelecto. Otros médicos mexicanos como Carmona y Valle tuvieron una orientación vitalista en la fisiología, así mismo llegaron a nuestro país la escuela patológica de Virchow, las teorías de Darwin y la filosofía de la naturaleza del romanticismo alemán, como nos dice Ismael Ledesma Mateos, “La Introducción de los paradigmas de la Biología en México y la obra de Alfonso L. Herrera”, *Historia de México*, vol.LII, Núm. 1, 2002. p.225.

## CAPITULO 2

Rev. 2 feb. 2012

### SALUD PÚBLICA Y HOSPITALES EN LOS SIGLOS XIX Y XX EN MÉXICO Y MICHOACÁN

#### La salud pública en el Porfirismo

En la época colonial, la Nueva España fue flagelada por múltiples epidemias como las de viruela, tifo y tifoidea, y en el siglo XIX, la de cólera. El Protomedicato estableció disposiciones para combatirlas, ya fueran medidas preventivas o curativas dentro de los *preceptos hipocrático-galénicos o con medidas novedosas para la época como la vacunación antivariolosa*, que llegó a nosotros con la expedición encabezada por el Dr. Xavier Balmis.<sup>1</sup> Esta institución persistió en los primeros años de nuestra vida independiente y normaba la práctica de las profesiones médicas, a través de ella el gobierno virreinal instituyó reglamentos para el saneamiento urbano. Todo esto permaneció vigente hasta las reformas establecidas en el gobierno federal del Dr. Valentín Gómez Farías.

Estas reformas drásticas que se iniciaron con la Cátedra de Medicina de Morelia en 1830 y en la ciudad de México con la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, son importantes porque constituían una ruptura, un "corte epistemológico", como lo dice Bachelard<sup>2</sup> o siguiendo las propuestas de Kuhn: "la crisis de la ciencia hasta entonces normal". Lo cierto es que hay un rompimiento con la teoría humoral enseñada hasta entonces en la medicina en la Real y Pontificia Universidad de México. En ambas instituciones educativas se inician los cursos con las

---

<sup>1</sup> Rogelio Vargas Olvera, *Panorama de las Epidemias en la Ciudad de México*, en: Cuadernos para la Historia de la Salud. SSA. México, 1993, pp.7-8. El Protomedicato fue institución creada en la Colonia por el gobierno español, para vigilar los asuntos de salud pública y para autorizar el ejercicio de las profesiones relacionadas con la medicina y que después, en 1841, fue transformado en Consejo Superior de Salubridad, conformado en la República Mexicana y sus Estados, de acuerdo al *Código Sanitario* por un médico presidente, consejeros médicos, abogados e ingenieros y además tenía o enviaba oficiales a las localidades, para afrontar los problemas de epidemias, insalubridad, ejercicio no autorizado de profesionales de la medicina (médicos, parteras, enfermeras, boticarios, flebotomianos). Sobre estos temas sugerimos las obras de Fernando Martínez Cortés: *De miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas*, México Secretaría de Salud, 1998 y de Xóchitl Martínez Barbosa, Fernando Martínez C. y Octavio Rivero Serrano, *El Consejo de Salubridad General*, México, edicipo de Fernando Martínez Cortés, 2000, tomos I a IV.

<sup>2</sup> Gastón Bachelard, *La actividad racionalista de la física contemporánea*, Buenos aires, Ed. Siglo XX, 1975, pp. 32-33.

cátedras de anatomía, fisiología, etc. En Morelia en el 3er. grado encontramos ya la de Patología General e Higiene Pública,<sup>3</sup> y en la de la ciudad de México la de Fisiología e Higiene, cuestión importante para valorar el desarrollo de la ciencia, la medicina y de las instituciones sanitarias y hospitalarias en el periodo a estudiar. Junto a estas reformas educativas, se da el cambio en los responsables de la salud y, en 1841, el gobierno crea el Consejo Superior de Salubridad, que hace obligatoria la declaración de cualquier caso de enfermedad que representara un peligro epidémico y efectuar visitas domiciliarias para detectar casos de viruela y aplicar obligatoriamente a los niños la vacuna.<sup>4</sup>

Ya en 1836 se había fundado la Academia Nacional de Medicina, organización de médicos que es fundamental para la difusión de las novedades científicas, como las de higiene y salubridad que interesan en este capítulo.

En el siglo XIX se presentaron varias epidemias de importancia: en 1830, 1858, 1874 de viruela, 1845 de gripe y escarlatina en Toluca, y en 1893 epidemia de tifo en la ciudad de México, en estas ya se ponen en práctica las nuevas medidas preventivas.

#### Los médicos en el porfirismo.

En el apartado anterior mencionamos la influencia de la medicina europea en los médicos mexicanos, las lecturas en francés, alemán e inglés, de los avances de las ciencias básicas, clínicas, así como de las novedades en la microbiología y en la patología, además de los viajes emprendidos para la actualización en diferentes campos, como los de la salubridad e higiene. Entre los viajes relacionados con la salud pública tenemos el efectuado por el Dr. Liceaga al laboratorio de Pasteur, en París, en 1887, cuya visita dio origen en el siguiente año, a la vacunación antirrábica y a la creación del Instituto Antirrábico Nacional, pilar fundamental para disminuir la mortalidad por esta terrible enfermedad en todo el país.<sup>5-6</sup> Miguel Toussaint asistió entre otros cursos, a los

---

<sup>3</sup> Silvia Figueroa Zamudio, *La Enseñanza de la Medicina en Michoacán en el siglo XIX*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, p. 26.

<sup>4</sup> Rogelio Vargas O, *op.cit.*, p.13

<sup>5</sup> Aristeo Mercado, *Memoria sobre la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo*, Talleres de la Escuela Industrial Porfirio Díaz, Morelia, 1904, pp, 12-45. Circular No. 3 del 5 de febrero de 1902 establece “ En diversos puntos del Estado han sido mordidos últimamente varias personas por perros... atacados de rabia..... el gobierno ha expensado los gastos necesarios para que estas personas lesionadas pasen a la Ciudad de México a fin de que sujetándolos al tratamiento preventivo (sic) que se

de Koch; Vergara Lope estuvo en laboratorios de Francia, Rusia y Bélgica, recordemos que con Alfonso L. Herrera publicó *La vida en el altiplano*.

Así fueron llegando a nuestro país los conceptos europeos sobre la enfermedad, con arreglo a las ideas y métodos de la ciencia, como: la anatomopatológica y anatomoclínica que dieron origen al Museo Anatómico Nacional y enseguida al Instituto Patológico Nacional, el cual aborda las nuevas maneras de afrontar la enfermedad, su prevención y curación en relación con la higiene pública y privada; la fisiopatológica que influye en la creación del Instituto Médico Nacional en 1888; la etiopatológica, como concepción de causas externas del proceso morboso y que impulsó la creación de los Institutos Antirrábico y Bacteriológico nacionales. Todos ellos en estrecha relación con la Escuela de Medicina de México, con los hospitales de la ciudad de México, especialmente con el de San Andrés, donde iniciaron sus actividades varios de ellos y compartieron en sus investigaciones, sus pacientes, laboratorios, etc. De igual forma se estableció una estrecha relación con las sociedades científicas a las que hicimos mención en el apartado anterior y con las publicaciones científicas como la revista *La Naturaleza*, publicada a partir de 1870, la *Gaceta Médica de México*, desde 1838, así como los boletines y anales de varios institutos médicos. Todos ellos preocupados y efectuando investigaciones sobre las enfermedades más frecuentes y más letales de nuestro país.

Un comentario aparte merece la importante obra del Dr. Domingo Orvañanos, *Ensayo de Geografía Médica y Climatológica de la República Mexicana*, publicada por la Secretaría de Fomento en 1889, producto de su exhaustiva investigación, iniciada en 1884, basada en los cuestionarios enviados a todas las municipalidades del país (más de 2800)<sup>7</sup>, en los que se preguntaban aspectos sobre el clima, las enfermedades de la región y las plantas que se utilizaban para curar y la forma de utilizarla.<sup>8</sup>

---

les aplica de acuerdo al Ministerio de Gobernación, no queden expuestas al contagio...” Menciona en ese documento los artículos del Código Penal, del Código Sanitario y del Bando General de Policía Urbana de Morelia respecto a los cuidados con los perros y las responsabilidades de los dueños en caso de tener rabia y morder a las personas.

<sup>6</sup> Ana Cecilia Rodríguez de R. "Fisiología mexicana en el siglo XX: la investigación", *Asclepio*, vol. XLIX, Núm.2, 199, p. 134

<sup>7</sup> Consuelo Cuevas Cardona y Juan José Saldaña, "El Instituto Médico Nacional de México. 1888-1908", en: Juan José Saldaña, *La Casa de Salomón en México*, México, UNAM, 2005. p. 222.

<sup>8</sup> En 1885 se presentó al Congreso del Estado en la Memoria sobre los diversos ramos de la Administración Pública, por el secretario del Despacho (de Gobierno) con los datos estadísticos sobre la

En la carátula de la obra del Dr. Orvañanos, se escribe que fue “Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina de México, Miembro de la Academia (nacional) de Medicina, del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal, etc.” A partir de 1888 colaborará con el Instituto Médico Nacional, será escritor de artículos médicos en varias publicaciones especializadas. Resumió las redes que se dieron entre las ciencias naturales y la medicina, caso específico con la salud pública; tomó los conocimientos matemáticos, estadísticos, geográficos, hidrológicos, bacteriológicos, clínicos, profilácticos, terapéuticos, etc., para recolectar, analizar e interpretar la información.

Aquí haremos referencia principalmente a los datos que se refieren al estado de Michoacán.

Esta obra trata de los temas siguientes: se divide en dos partes: a) un “Bosquejo geográfico de la República Mexicana”, b) “Algunos datos de climatología” y c) “Principales enfermedades que se observan y producen mayor mortalidad en la República”.

En esta última, el autor hace una reseña de cada padecimiento, con datos históricos, con información sobre: sinonimias, geografía (distribución), patología, microbiología, de contagio y sobre etiología; con citas de estudios nacionales o extranjeros, y divide a las enfermedades en grupos, distribuidas en capítulos.

En el capítulo I describe a las enfermedades caracterizadas por un proceso anatómico constante, donde incluye: el “Mal de San Lázaro” (lepra), el “Mal del Pinto”, “Bosio” (sic) o cretinismo, “Reumatismo”.

En el capítulo II, a las “enfermedades tifoideas”, entre ellas a la fiebre amarilla, donde hace un importante análisis sobre las diversas formas de contagio: de persona a persona, por el viento, por las mercancías o por un buque infestado

También en este capítulo se analiza una de las enfermedades causante de epidemias frecuentes y con alta letalidad<sup>9</sup>, refiriendo especialmente la historia del tifo

---

geografía médica de las poblaciones que tienen carácter de cabeceras de municipalidad en el Estado, con una edición facsimilar del 2005 por el CIDEM y la UMSNH, con los datos por cada uno de los 27 municipios con que contaba entonces la entidad y con una presentación- análisis del Dr. Gerardo Sánchez, en que comenta su contenido especialmente interesante para nosotros lo referente a las clases de agua que se consumía, alimentos, actividades productivas, enfermedades, apareciendo las recientes epidemias de cólera, etc. Falta un análisis comparativo con la obra de Orvañanos.

<sup>9</sup> Domingo Orvañanos, *Ensayo de geografía médica y antropológica de la república mexicana*, México, Secretaría de Fomento, 1889, p. 83. Señala que en dos Distritos, uno de ellos Morelia, Mich., “de tierra fría... reportaron epidemias de fiebre amarilla, pero investigaciones particulares nos han hecho comprender que no fue la verdadera fiebre amarilla, sino una especie de fiebre biliosa común en estas regiones”, lo que en nuestra opinión implica un análisis epidemiológico y clínico efectuado por médicos de la localidad, a partir de la información primaria de las autoridades, que implica una revisión de algunas enfermedades reportadas de climas, altitudes, etc., dudosos por la información más actualizada revisada.

mexicano. Transcribió las disposiciones del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal que, en su momento, fueron enviadas a las autoridades estatales y éstas, cumpliendo con el Código Sanitario, a las demás autoridades y durante la epidemia de 1889, se acompañó del reporte de casos y la fórmula de soluciones desinfectantes para ropa.<sup>10</sup>

En el capítulo III, nos comenta las “enfermedades telúricas” como las fiebres intermitentes” y el temido cólera asiático, del que analiza su ruta de Asia a Europa y a México en 1833 y 1858. Aquí, se refiere a la Comisión de Epidemiología del Consejo Superior de Salubridad en la investigación efectuada de casos de cólera en Chiapas en 1882-83, ratificando la preocupación del gobierno y de los médicos por la propagación de esta enfermedad en el país. El Dr. Orvañanos, transcribe las medidas profilácticas indicadas por el Consejo Superior de Salubridad incluyendo las “cuarentenas marítimas”, “desinfección en las fronteras” (por su relación con el más importante medio de transporte del comercio internacional, en el norte y sur del país), “saneamiento de poblaciones” y, otras referidas a la higiene personal, alimentación, fórmulas para desinfección, etc.

En el capítulo IV está dedicado a las “Fiebres Eruptivas”, empieza, describiendo las epidemias de viruela en el siglo XIX, transcribe la circular con el dictamen de la Comisión de epidemiología del CSS, de mayo de 1882, así como una “Breve Instrucción Sobre la Vacuna”. Continúa con el “Sarampión”, indica que es frecuente en el verano en los distritos michoacanos de: Zitácuaro, Huetamo, Uruapam (sic), Zamora y La Piedad,<sup>11</sup> y por último la escarlatina.

En la siguiente parte se refiere a las “Enfermedades del Aparato Respiratorio”. Inicia con la tosferina y analiza sus epidemias; sigue con los catarros nasales y bronquiales, termina con la neumonía.

Continúa con a las “Enfermedades Intestinales”, como la diarrea, catarro intestinal, enteritis y colitis. Es importante señalar que para esta enfermedad, las referencias son de libros en inglés, seguramente por contener los estudios más actualizados sobre esta patología.

Termina la obra, con un análisis de los padecimientos. Destaca las “Enfermedades que causan mayor Mortalidad en cada Distrito de la República” y que son para todo el país: las fiebres, la neumonía, las fiebres intermitentes, la viruela y las

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*, pp. 99-113

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 157.

afecciones intestinales. Analiza la distribución de la mortalidad más frecuente por causa, por estado y por distrito; por ejemplo, la neumonía “produce más mortalidad después de las fiebres”, siendo más notable en la parte central (del país) en los distritos michoacanos de La Piedad, Zamora, de Pátzcuaro, de Ario, de Apatzingán, de Maravatío y de Zitácuaro.<sup>12</sup>

De Michoacán dice: “es predominante la neumonía, después le siguen las fiebres continuas que predominan en los Distritos de Morelia, de Zinapécuaro y de Uruapan y enseguida la viruela y las infecciones intestinales, la primera en los Distritos de Coalcomán y de Puruándiro y las segundas en Tacámbaro y Jiquilpan”.<sup>13</sup>

En la última parte de la obra que se subtitula ATLAS, es gráficamente algo excepcional, ya que contiene los datos de los tres libros referidos: geografía, clima, enfermedades y muertes, por cada estado. En ella se precisan distritos o cantones, muestra con colores la distribución distrital de estos fenómenos, lo que permite un análisis visual rápido, y se complementa con el amplio análisis de cada aspecto estudiado y de cada enfermedad. Esto permitió, por primera vez contar con el panorama epidemiológico de la nación, que hizo posible delinear planes de salud pública gubernamentales centrados en las prioridades establecidas por el estudio del país, de sus estados, territorios, distritos y fronteras.

La obra fue reconocida en la Exposición Internacional de París, en 1889, que sintetizaba la posición e intereses de los higienistas de México.

Para el gobierno de Porfirio Díaz era muy importante mostrar al mundo que México era un país moderno, higiénico y salubre. La presencia de obras de científicos en las exposiciones en el extranjero, entre ellas la de varios médicos, hicieron que se diera un apoyo importante a los proyectos científicos.

Estos avances en la actualización de la medicina mexicana en este periodo, tanto en la academia, en la enseñanza, en las instituciones científicas, en la modernización hospitalaria, en las publicaciones especializadas y de difusión de la medicina, y en las obras, como ésta, mostraban la preocupación gubernamental, social y médica por los problemas de salud de nuestro país y la posibilidad de aplicar las tecnologías novedosas para luchar contra las enfermedades y la muerte. También serán importantes las reuniones nacionales e internacionales sobre salud, higiene, etc., que relacionarán a nuestro país y a nuestra medicina con las preocupaciones internacionales,

---

<sup>12</sup> *Ibíd*, p.183.

<sup>13</sup> *Ibíd*, p. 188.

surgidas del comercio internacional y del cuidado de las fronteras. Así, en paralelo con estas preocupaciones, se va estructurando la legislación sanitaria en las instituciones de salud pública que la impulsarán, para conformar las normas que indudablemente se sintetizaron en el Código Sanitario de 1881, al que nos referiremos adelante.

Es importante destacar la organización y actividades del Instituto Médico Nacional, que con otras instituciones científicas y específicamente médicas, se integraron en el desarrollo de la salubridad e higiene para lograr, en este periodo, una mejor salud pública al investigar y contener la morbilidad y mortalidad más frecuentes, utilizando los conocimientos y técnicas más actualizadas, tanto de Europa como de Norteamérica. Además, como vimos arriba, con la posibilidad de actuar al tener el panorama epidemiológico nacional, estatal, distrital, municipal, producto de investigaciones específicas a nivel de localidades, gracias al ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana.

Este instituto fue diseñado con 5 secciones, la primera fue de “Historia Natural”, para el estudio de plantas y animales, la segunda de “Química Analítica”, la siguiente de “Fisiología Experimental”, la cuarta de “Terapéutica Clínica”; todas ellas relacionadas con los proyectos sanitarios y la última “Climatología y Geografía Médica”<sup>14</sup>, que debía estudiar la distribución de las enfermedades endémicas en todas las comarcas del país, la localización de las epidemias y su marcha, las condiciones locales etiológicas en relación con la naturaleza de las enfermedades, las condiciones climatéricas (sic) y la clasificación de climas en todo el país para formar, así, un mapa climatológico, además de la distribución de las aguas para formar la carta hidrológica. Para hacer estas investigaciones se hacían excursiones y se aplicaban cuestionarios.<sup>15</sup> El citado Dr. Orvañanos fue por varios años profesor de la Sección de Geografía Médica y Climatología, del citado instituto.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Del Reglamento del Instituto Médico Nacional. 1990, citado en: Consuelo Cuevas C. y Juan José Saldaña, *op.cit.*, pp. 226-27.

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p. 228.

<sup>16</sup> Médicos michoacanos pertenecieron en esta época a diferentes instituciones y sociedades científicas de la Ciudad de México y algunos a las de Francia, Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, la mayoría de ellos profesores de la Escuela Médica de Morelia y del Hospital Civil de esta ciudad, con publicaciones desde 1829 sobre diferentes aspectos de las enfermedades frecuentes como las del Dr. Juan Manuel González Uruña sobre las Viruelas, la Diabetes, el Cólera, etc., durante este siglo XIX fueron varios los libros, artículos científicos y de divulgación escritos por ellos, como puede verse en Gerardo Sánchez y Eduardo Nomelí Mijangos Díaz. *Las Contribuciones Michoacanas a la Ciencia Mexicana del Siglo XX*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo- Morevellado Editores, 1992. y Gerardo Sánchez Díaz. “Las Contribuciones Michoacanas a la medicina y la Salud Pública” en: Fernando Martínez Cortés y José Napoleón Guzmán Ávila, coordinadores, *Ensayos sobre historia de la medicina*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2003.

Es necesario señalar, por otro lado, que este instituto recibió el apoyo de colaboradores, personas, tanto de México como de otras partes del mundo, que colectaban ejemplares botánicos y animales o realizaban estudios diversos, sin paga, con lo que se establecieron redes de investigación con otras instituciones nacionales y extranjeras. Estos investigadores eran acreditados como tales y además se recibían sus trabajos para publicarlos. Desde su inicio se mandaron diplomas a los siguientes michoacanos: Crescencio García de Cotija,<sup>17</sup> Nicolás León y Juan Medal de Morelia, y a Melesio Medal de Pátzcuaro.

### La legislación sanitaria en la República Mexicana

Con la desaparición del Protomedicato, herencia de la época colonial y con la paulatina sustitución de la teoría hipocrático-galénica en nuestro país, tanto en los ámbitos académicos como en las instituciones médicas y hospitalarias, se establecieron las normas (decretos, circulares, cartillas, etc.) que generaron el paso del sanitarismo a la salud pública, que se dio durante el periodo del gobierno del general Porfirio Díaz, 34 años, en los cuales, como dice Ana María Carrillo,<sup>18</sup> se conjuntaron varios elementos científicos, políticos y económicos. Entre los primeros, fue importante la recepción que los médicos mexicanos hicieron de los descubrimientos de la microbiología que identificó el agente etiológico de muchas enfermedades, iniciando por el ántrax y el bacilo de Koch y de la inmunología con el uso de sueros y vacunas, de la epidemiología por la forma en que algunas de ellas se propagaban; diferente explicación a la teoría de los miasmas y efluvios. Entre los segundos, se da un proceso de concentración creciente del poder del Estado en asuntos sanitarios, paralelo al poder político, que permitió poner estos nuevos conocimientos al servicio de la prevención de los problemas colectivos de salud, en la época en que la población era escasa para el territorio de nuestra nación, a pesar de lo cual el capitalismo requería con la incipiente industrialización del cuidado de mano de obra especializada, indispensable para lograr

---

<sup>17</sup> Este médico se menciona en las obras de la referencia anterior y publicó en 1866 su Memoria sobre la curación de la Lepra y las afecciones del Corazón”, “Causas del Cólera Morbus...y medidas preventivas y curativas”, además de estudios sobre plantas medicinales con estudios clínicos de ellas. También en: Álvaro Ochoa Serrano. “Crescencio García: ciencia y liberalismo en el occidente michoacano”, en: Gerardo Sánchez D. *Ciencia y tecnología en Michoacán*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1990.

<sup>18</sup> Ana María Carrillo, “Economics, Politics, and Public Health in Porfirian México (1876-1910)”, *Historia, Ciencias, Saude-Manguinbos*, vol.9 (suplement), Brasil, 2002, pp. 67-87.

el anhelado “progreso” del gobierno de Porfirio Díaz. En tercer lugar, la necesidad de las potencias internacionales, europeas y norteamericanas y de la élite porfiriana de proteger sus intereses comerciales. Con todo ello se hace necesario actualizar el marco jurídico, en principio, de una República centralista que en 1841 crea el Consejo de Salubridad del Departamento de México,<sup>19</sup> máxima autoridad del país, hasta 1885 en que fue dirigido y transformado en Consejo Superior de Salubridad y que desde ese año, hasta 1914 dirigió el Dr. Eduardo Liceaga, quien, al decir de Ignacio Chávez fue el más grande higienista que tuvo México en esa época.

A partir del dictamen que este Consejo elaboró en 1882, en el que se refería que varios estados de la República carecían de juntas de salubridad, y faltaba solidaridad entre las regiones del país en materia de higiene pública, se propone una legislación federal, promulgándose en 1891 el primer Código Sanitario, reformado en 1894 y 1902 al cual otorgó al Estado porfiriano poder para penetrar en todos los espacios con la finalidad de vigilar la higiene privada y la pública, así como actuar en puertos y fronteras. Enseguida, varios estados de la República, como Michoacán, promulgaron códigos semejantes; así, las instituciones sanitarias mexicanas organizaron las primeras campañas de salud pública basadas en la bacteriología y en la medicina tropical. De esta forma surge el proyecto coordinado por la Secretaría de Fomento de estudiar la geografía médica del país, a la que nos referimos arriba, cuya información y análisis puso al servicio de la higiene la justificación para la intervención estatal en estos ámbitos.

Además, para conservar el comercio nacional e internacional se efectuaron campañas contra la fiebre amarilla y el paludismo. Otra gran campaña sanitaria fue la guerra contra la tuberculosis, en la que se consideró más su impacto en la población en edad productiva ya que los fallecimientos por esta causa se dan entre los treinta y cincuenta años y, para el proyecto porfirista, era indispensable contar con soldados y trabajadores sanos. En todo esto se manejó la idea de que los derechos individuales deberían estar supeditados al bienestar de toda la sociedad. Se sentaron, así según Carrillo<sup>20</sup>, las bases políticas que autorizaban a la burocracia sanitaria a intervenir en los hospitales, cárceles, asilos, escuelas y también en fábricas, haciendas, barcos, ferrocarriles, oficinas, mercados, rastros, templos, panteones, farmacias, parques,

---

<sup>19</sup> Para revisar los asuntos que abarcaba este Consejo y su historia se puede revisar: Xóchitl Martínez Barbosa, Fernando Martínez C. y Octavio Rivero S. *El Consejo de Salubridad General*, Tomos I-IV, México, Edición de Fernando Martínez C., 2000.

<sup>20</sup> Ana María Carrillo. *op .cit.*, p. 81.

teatros, cinematógrafos, mesones, prostíbulos, cantinas y en las viviendas mismas para reglamentar la higiene privada y pública; como veremos en los códigos sanitarios.

En el porfiriato el poder del CSS fue creciente, por ejemplo, pasó de 6 miembros hasta tener seis mil empleados y su presupuesto de 36 000 a 742 000 pesos y en 1841 se transformó de institución del Distrito Federal a Consejo consultivo y técnico con facultades ejecutivas después de la promulgación del Código Sanitario.

En 1889, el Dr. Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad (CSS), desde 1885 hasta 1914, sometió a la consideración del secretario de Gobernación el proyecto de dicho código para los Estados Unidos Mexicanos<sup>21</sup>. El preámbulo de dicho proyecto contiene el concepto de salud pública que textualmente reproducimos:

“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. Estos han de ser fiel ideal de la ciencia, de cualquiera manera que consideremos al hombre. Si miramos en él a nuestro semejante, a nuestro hermano, su vida no se puede valorar, no tiene precio y se ha admirado y seguirá admirándose en el porvenir como un acto heroico exponer la vida propia con la esperanza de salvar la ajena. Bajo el punto de vista de la patria cada ciudadano es parte de ella misma, como cada palmo del terreno forma parte integrante del territorio, y si la comunidad se cree obligada a defender cada palmo de terreno, debe considerarse obligada a guardar cada uno de los hombres que la componen”[...] “considerémosle bajo el punto de vista económico, como un valor en el Estado, aun así estamos obligados a conservarle la salud, prolongarle la vida y mejorar su condición física”. “La epidemia cuando invade a un pueblo puede producir mayores estragos que la guerra”.

Finalmente el 15 de julio de 1891 se publica el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se reglamenta la organización de los servicios de sanidad y que en el libro 1º distingue los ámbitos federal y local. En el título I, incluye al Distrito Federal y los territorios de Tepic y Baja California, en ella quedan: la sanidad marina, los puertos, los lazaretos, la sanidad de las poblaciones fronterizas, la sanidad en los estados y la estadística médica. Hace énfasis en la sanidad de los puertos, especialmente por las cuarentenas en relación con el cólera, epidemia calificada de alarmante por el Ejecutivo. Para la ciudad de México establece la administración sanitaria de todas las habitaciones y espacios públicos, alimentos, venta de medicamentos, ejercicio de la medicina en sus diferentes ramas, manejo de cadáveres,

---

<sup>21</sup> José Álvarez Amézquita, Miguel E. Bustamante, Antonio López Picazos, et. al. *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, México, SSA, 1960, p. 327.

enfermedades infecciosas y contagiosas, epizootias, mataderos de animales, basureros y obras públicas que afecten la higiene. Establece también la organización del Servicio Sanitario, donde los servicios sanitarios de la República dependerán del Ejecutivo federal y de los gobernadores de los estados. Asimismo, la administración federal, se realizará en coordinación con el Secretario de Gobernación, CSS, Juntas de de Sanidad de los puertos y poblaciones fronterizas, autoridades y funcionarios de orden federal en los estado y los agentes sanitarios.

En el título II se menciona la obligación que tienen los médicos de dar noticia ante las autoridades sanitarias federales de los casos de enfermedades epidémicas y de establecer las medidas de aislamiento individual, desinfección, vacunación. Además en la estadística médica se contemplan: nacimientos, matrimonios, defunciones, movimientos de enfermos hospitalizados y de las enfermedades infectocontagiosas; resúmenes de mortalidad y certificación médica de los fallecimientos, además de los datos de los hospitales. Así, los siguientes capítulos y artículos, 353 en total, tratan, al igual que el Código Sanitario del Estado de Michoacán de habitaciones y escuelas, casas de vecindad, hoteles, mesones, casas de huéspedes y de las casas habitación y edificios, señalándose también lo que se refiere a caños, desagües, acueductos, basuras, caballerizas, escuelas públicas y particulares. En otro capítulo menciona lo relativo a los alimentos y bebidas, y en el siguiente a los sitios de reunión; a continuación lo referente a la higiene de las fábricas y depósitos peligrosos; también, en otro apartado, a la venta de medicinas. Un capítulo completo establece las penas y multas, y en el siguiente los procedimientos para aplicarlas.

Además de la aplicación de estas normas y sus sanciones, estos temas fueron preocupación de la sociedad, lo cual se manifiesta en los diarios locales, particularmente en la última década del siglo XIX, en que encontramos secciones de higiene, de defunciones, del Consejo de Salubridad del Estado, anuncios de medicamentos, etc., como se observa en los periódicos *La Libertad*, *Revista Católica*, *Oficial de Michoacán*, etc., entre otros.

En ambos códigos sanitarios, federal y del estado de Michoacán de 1895, se establecen las jerarquías en su aplicación. Para nuestro estado se señala como máxima autoridad sanitaria al Consejo Superior de Salubridad del Estado, continuando con las juntas de sanidad de cada distrito y los agentes sanitarios para cualquier punto del estado; además serán auxiliares de la administración sanitaria: los prefectos, ayuntamientos y presidentes municipales, los médicos de los hospitales dependientes

del gobierno, las comisiones municipales de sanidad, los encargados de administrar las vacunas, un abogado consultor, un veterinario y el perito arquitecto.<sup>22</sup>

Además de estos códigos sanitarios, de acuerdo a los problemas epidemiológicos y sanitarios, se emitían normas. En el caso del gobierno federal por circulares, como referimos en la obra del Dr. Orvañanos, y por normas complementarias, dadas por el CSS del gobierno federal o por el estatal, como ocurrió en 1891 respecto al cólera, y en 1893 al tifo, etc.

En 1894 se promulga un nuevo código sanitario, que contempla normas para la seguridad de las fábricas. En 1895 se reglamenta la inspección de comestibles en el Distrito Federal, que como las anteriores se reproduce en los estados de la República. En ese año se reinicia la publicación del *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, en el que se publican cuadros estadísticos de padecimientos, multas impuestas por violaciones a las leyes sanitarias y divulgación sobre diversos temas. Alcoholismo, purificación de aguas potables, alimentación en los niños, sal en la comida, saneamiento de los carros de ferrocarril del Dr. Orvañanos y el proyecto del Hospital General (de México), por el Dr. Eduardo Liceaga y el Ing. Gayol, al que nos referiremos en el siguiente apartado de este capítulo.

En los años siguientes se emiten diversos reglamentos complementarios para los problemas de salud pública y administración sanitaria; en 1901 se convoca para la creación de la Escuela de Enfermería en la ciudad de México.

Toda esta organización sanitaria de la República, incluyendo estados, distritos y municipios, se pone a prueba exitosamente con la epidemia de Baja California y, especialmente, de Mazatlán en 1902. En diciembre de ese año se identifica, informa y verifica la epidemia de peste, con alta morbilidad y letalidad desde esa fecha hasta marzo de 1903, cuando se logra contener. En esta epidemia se establecieron por primera vez las normas federales sobre las estatales por la trascendencia de la enfermedad, para el país y para el comercio marítimo, y por la presión de los EUA dada la cercanía con su frontera. Además de aportarse recursos federales (humanos, técnicos y económicos) se estableció un Comité Nacional para enviar ayuda ante la amenaza de expandirse la peste por toda la República. Entre los estados que recolectaron donaciones voluntarias y de los niveles municipales, distritales y estatales, se encuentra Michoacán. En el control de esta epidemia se pusieron en juego las normas federales, de tecnología médica y especialmente epidemiológica, bacteriológica y administrativa para contenerla. Además,

---

<sup>22</sup> *Código Sanitario del Estado de Michoacán de Ocampo*, Morelia, Imprenta del Estado, 1895.

en los periódicos de Morelia y del resto de Michoacán se encuentran en esas fechas invitaciones para cooperar con esa campaña, medidas profilácticas y terapéuticas para su abordaje, además se emiten amplias circulares del gobierno estatal en diciembre de 1902 y enero de 1903 dando cuenta de la epidemia y de los esfuerzos para contenerla, así como de las medidas preventivas y curativas en caso de presentarse, invitando a los distritos y municipios y a los ciudadanos a cooperar para los gastos que ella implica en el estado de Sinaloa.<sup>23</sup>

Para finalizar, diremos que aunque en el periodo de la Revolución Mexicana, muchos de estos proyectos, instituciones, leyes, sociedades médicas, etc., permanecieron inactivas, fueron clausuradas o cerraron por falta de recursos, establecieron la base científica, médica y administrativa para apoyar los cambios que paulatinamente se dieron durante el periodo postconstitucional y que transformaron radicalmente la situación de la salud del pueblo mexicano, con la creación de una medicina social integrada por las instituciones de salubridad, hospitalarias y educativas que, a partir de los años treinta del siglo XX, cambiaron el panorama epidemiológico y de cobertura de atención médica en la República Mexicana.

## Los hospitales en la República Mexicana y en Michoacán

Para ubicar el Hospital General de Michoacán y su Escuela de Medicina en las postrimerías del siglo XIX y el cambio a su nuevo edificio en 1901, es necesario relacionarlo con las concepciones que sobre los hospitales se desarrollaron en la cultura occidental en este periodo, en que transitarán de ser instituciones de caridad durante la Colonia y el inicio de nuestra vida independiente, hasta ser transformado durante la Reforma en el Hospital Civil de Michoacán a cargo de la Beneficencia Pública. Ésta “es rescatada por las Leyes de Reforma, con la tendencia a la rehabilitación de los marginados sociales, inválidos de las guerras, expósitos, ancianos, mendigos y prostitutas”, como apunta Alcocer<sup>24</sup> y que inició, en nuestro estado con el gobernador Justo Mendoza en 1869 con la Junta de Salubridad, para continuar así hasta su transformación radical a inicios del siglo XX y entrar en otra categoría de institución nosocomial, como veremos adelante.

---

<sup>23</sup> Memoria de la administración... *op. cit.*, pp. 23.26

<sup>24</sup> Juan J. Alcocer Capero C. *La Salud Pública en Michoacán*. Morelia, U.M.S.N.H., 1983, p. 99.

El concepto de hospital ha existido desde el momento en que hubo enfermos, aunque su denominación haya ido cambiando a lo largo del tiempo. Posiblemente ninguna otra institución represente mejor la cultura sanitaria de la sociedad en un momento determinado, en ella se sintetizan los valores de la colectividad, representados por los pacientes. Surgen así interrogantes que en parte intentaremos responder a partir de la investigación sobre nuestro Hospital General de Michoacán: ¿Quiénes son, de qué enferman, dónde se les atiende, de dónde vienen, en que trabajan, etc.?. Además, en estos centros se hace patente determinado nivel científico y tecnológico de la sociedad a través de la atención dispensada por el personal sanitario: ¿Quiénes son los profesionales que lo atienden? ¿Qué ayudas instrumentales y técnicas utilizan? ¿Cómo se realiza y organiza esta atención? En el hospital se concentra, como en ningún otro lugar, salvo la escuela, la jerarquía de los valores predominantes, a través de la elección de una determinada forma de organización, la cual puede ser abierta o cerrada, pública o privada, para agudos o crónicos, para niños, adultos, mujeres, ancianos, etc.<sup>25</sup>

Utilizaremos en el análisis de nuestro hospital las propuestas de José Luis Temes para la clasificación de los hospitales, que nos llevan desde el de caridad, pasando por el asistencial hasta llegar al que denomina moderno.

Del tipo de hospital llamado de caridad, se fundan varios de ellos en diversas poblaciones del país, casi todos en edificios conventuales que se adaptaron con ese propósito. En el segundo tercio del siglo XIX a la desorganización política y a la penuria del nuevo Estado, se suman las invasiones norteamericana y francesa, además de la mutilación de nuestro territorio, así mismo continúan los conflictos entre liberales y conservadores, lo que hizo que la atención a los enfermos fuera deficiente. La medicina se encontraba estacionada en los antiguos conceptos hipocrático-galénicos, además los servicios a la colectividad casi no existían y los pocos que había estaban más próximos a criterios de la caridad cristiana que a los de beneficencia social, hasta que con las Leyes de Reforma el gobierno reconoce su obligación de prestar servicios asistenciales (médicos, asilos, orfanatos)<sup>26</sup>. Durante muchos siglos, los hospitales fueron más bien refugios que cobijaban a los enfermos para hacerles menos trágicos sus

---

<sup>25</sup> Para una revisión más completa sobre la evolución histórica de los hospitales, se sugieren las obras de Pedro Laín Entralgo, *Historia Universal de la Medicina*, España, Salvat, 1996, especialmente los tomos 6 y 7 y José Luis Temes M, *Gestión Hospitalaria*, Madrid Mc. Graw Hill, 2002, p. 3. Además de las monografías y estudios sobre los hospitales de nuestro país que aparece en nuestra bibliografía.

<sup>26</sup> Manuel Boesterly Molina, *Etapa de la Medicina en la Reforma*, Boletín Médico del IMSS, vol., 8, núm., 1, enero, 1966.

últimos días y el momento de su muerte<sup>27</sup>, además eran un elemento práctico, para contener la difusión de algunas enfermedades, por lo que la sociedad, apoyada por la medicina procuró recluirlas, separarlos en ellos o en los “leprosarios”, especialmente cuando se presentaban epidemias o enfermedades ya catalogadas como transmisibles.

Veremos más adelante que el proyecto del porfiriato para impulsar el progreso del país necesitó responder a las nuevos requerimientos que imponían las recientes actividades de comunicaciones, industriales, agrícolas; por lo que se implementaron proyectos educativos y de beneficencia pública, especialmente en las ciudades que se modernizaban, legislándose, como revisamos en el capítulo anterior, sobre sanidad e higiene, profesiones, boticas y medicamentos, etc. Además se inicia el estudio de los establecimientos hospitalarios de los países avanzados, cuando a partir de 1882, el Ministerio de Gobernación, encargado de asilos y hospitales, realiza esta misión, a través de funcionarios diplomáticos de nuestro país y enviados especiales que acudieron a Alemania, Francia, España y Estados Unidos. De los franceses especialmente se trajo la descripción del mobiliario, dándole la mayor importancia a la cama hospitalaria, por ser parecida para las diferentes clases sociales; además, a partir de ella surge toda la tradición de la clínica francesa, basada en el estudio del paciente en su cama y se informa además al gobierno de los avances científicos y técnicos de la cultura médica francesa.<sup>28</sup> Esta modernidad de la medicina a la europea, tanto en teorías, prácticas, equipo e instrumental y nuevos conceptos arquitectónicos hospitalarios, se utilizó para actualizar, adecuando, en este periodo, sobre todo a finales del siglo XIX, a los hospitales ubicados en edificios conventuales que se encontraban ya obsoletos para sus actividades, al no contar con los servicios sanitarios mínimos requeridos. Este auge fue sobre todo urbano; los servicios médicos eran escasos, casi nulos en las regiones rurales, generalmente particulares y limitados a los sectores urbanos, capaces de sostener económicamente a los pocos médicos disponibles. Se calcula que en 1900 el gremio médico era en el país de 2262 médicos titulados, de los cuales 525 (el 20%), ejercían en el Distrito Federal, para atender en el país a más de 11 millones de habitantes,<sup>29</sup> es decir 4600 habitantes por médico, pero en la concentración urbana y fabril.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> Fernando Martínez Cortés, *El Hospital General en el centro de los grandes problemas de México*, México, Ed. del autor, 1971, p. 6.

<sup>28</sup> Antonio Santoyo, “Burócratas y mercaderes de la salud”, en: Claudia Agostoni y Elsa Speckman (editores), *Modernidad, tradición y alteridad*, México, UNAM, 2001, p. 80.

<sup>29</sup> Claudia Agostoni, “El arte de curar: deberes y prácticas porfirianas”, en: Agostoni y Speckman, *op. cit.*, p. 99.

<sup>30</sup> *Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, 21 de enero de 1900 nos informa del registro de 26 médicos titulados, para 37271 habitantes, según el Censo y División Territorial del Estado de Michoacán,

Se afirma que durante el régimen porfirista, las clases populares vivían sumidas en la miseria, insalubridad, la ignorancia y el conformismo<sup>31</sup>, y que eran escasos los centros hospitalarios y los servicios médicos; estos pacientes pobres recurrían en caso de enfermedad, cuando tenían acceso, a los centros organizados por instituciones religiosas. A pesar de estos esfuerzos del Estado y de la modernización de los servicios, gran parte de la población quedaba sin otros recursos que los de la medicina tradicional de sus comunidades. Tal era el caso de los peones de las haciendas y de los indígenas, ya que como sabemos en el porfiriato no pudieron cumplirse todas las Leyes de Reforma por la insuficiencia del gobierno para cargar con el peso de la beneficencia pública, del cuidado de los hospitales y de la educación. Algunos de estos servicios eran proporcionados o exigidos por los nacientes sindicatos de obreros textiles, de ferrocarriles, etc. Es decir la necesidad del cuidado de la mano de obra que iba especializándose hizo que algunos de estos servicios se ubicaran cerca de los centros de trabajo.<sup>32</sup>

En el porfiriato, como revisamos en los apartados anteriores, se desarrolló la ciencia y especialmente la medicina siguiendo muy de cerca a la europea y norteamericana de la época, lográndose así, contar con los conocimientos teóricos y prácticos más avanzados, para ese tiempo, de la medicina, con el desarrollo de instituciones nacionales y sociedades científicas que favorecieron su difusión por todo el país, especialmente donde se encontraban instalados hospitales y escuelas de medicina como en Morelia, a través de la beneficencia pública y de las organizaciones clericales y de las órdenes religiosas. Se mejoró la asistencia especialmente a los enfermos con mejores recursos para el diagnóstico y para el tratamiento, los cuales eran de mejor calidad y más oportunos para las élites económicas y las clases ricas de la

---

publicado en México en 1905 y para Michoacán 935000 habitantes, es decir 1500 por médico en Morelia, pero considerando el Distrito de Morelia 136000, que son 2800 habitantes por médico, sin embargo por las áreas de influencia de Morelia debió ser mayor ya que muchas localidades y aún municipios carecían de facultativo, en todo el Estado de Michoacán estaba registrados apenas medio centenar de ellos para 935000 habitantes. Con un promedio de 1800 habitantes por médico. De igual manera las camas hospitalarias se concentraban solamente en las ciudades con mayor población y cabeceras de Distrito.

<sup>31</sup> Rubén Fernández Pellón, "Etapa de la medicina en la Revolución Mexicana", *Boletín Médico del IMSS*, Vol. VIII: 1, Enero 1966, p. 11.

<sup>32</sup> En esta época se formaron en varios lugares cajas de apoyo mutuo, con los diferentes rubros para lograr el bienestar de las familias trabajadoras, como ahorros, para gastos médicos, vivienda, etc. Desde entonces se presentaron propuestas de partidos políticos liberales que se incorporarían años después a la Revolución Mexicana, como el Liberal Mexicano, el Antirreleccionista, Democrático, etc., que unidos a las exigencias del salario mínimo, jornada de 9 hs., prohibición de la Tiendas de Raya, responsabilidad patronal en casos de accidentes en el trabajo, fueron dando forma a lo que sea después la medicina social y la seguridad social.

época, y escasos para la mayoría de pobres en el país, particularmente en las zonas rurales. Así, en este siglo XIX se da el paso entre la caridad cristiana, voluntaria y controlada por la Iglesia, a la secularización, ya que con la concepción del individuo como integrante de la sociedad, con nuevos derechos, en la Reforma se reconoce la responsabilidad del Estado Mexicano en relación a los problemas de salud, individual o pública y se consolidan y modernizan los hospitales a principio del siglo XX, como hemos visto, para Michoacán y la ciudad de México, Guadalajara, Puebla, Monterrey, etc. En el porfiriato se desarrolla la ciencia nacional y se actualizan las instituciones de salud, considerándolas dentro del proyecto del progreso nacional y las disposiciones legales (código sanitario, beneficencia pública, ejercicio de profesiones, etc.); además se crearon establecimientos para la atención de enfermos de países extranjeros como aconteció en la capital del país con los hospitales: Americano, Español y las sociedades de beneficencia francesa, suiza y belga,<sup>33</sup> con espacios de acuerdo a la arquitectura hospitalaria de sus países y con equipo, instrumental, técnicas de diagnóstico, tratamiento y cirugías también actualizadas de acuerdo a sus países de origen, contando además con médicos provenientes de estos países, lo que seguramente influyó en la práctica de la medicina de la época.

Justo Sierra resume los aspectos más importantes a resaltar del porfiriato con respecto a la beneficencia:

“en la República existen toda clase de instituciones de caridad, desde las que tienen que ver con la entrada del niño a la vida, casas de maternidad, inclusas y orfanatos, hasta las que se limitan a enterrar a los muertos. Unas se encargan por completo de todas las necesidades de las personas, dándole el carácter de asilado y cuidan entonces de su alimentación, vestido y educación. Si se trata de infantes y adolescentes y de su asistencia médica, otras solo tienen por objeto socorrer una necesidad determinada y dejan a los socorridos en su hogar: tales son los consultorios médicos[...]. Por lo tocante a los hospitales, puede hacerse así su clasificación: I.- Hospitales públicos de beneficencia, llamados muchas veces civiles, por estar sostenidos por la autoridad civil y no por corporaciones religiosas, y frecuentemente municipales, por estar a cargo de los Ayuntamientos. II.-De beneficencia privada, que unas veces proceden de fundaciones propiamente dichas y tienen bienes o fondos propios, y otras son mantenidos por asociaciones de caridad, casi siempre de carácter religioso y católicas, o constituidas por las colonias extranjeras, también deben mencionarse en este grupo las sostenidas por las grandes empresas ferroviarias, mineras o industriales, sean con sus propios fondos, para favorecer a sus operarios, sea organizando entre éstos sociedades mutualistas y cooperativas. III.- De servicio público, que

---

<sup>33</sup>Justo Sierra, *México, su evolución social. México 1902*, Edición facsimilar, Tomo I, México, Porrúa, 2005, p. 719.

comprende los destinados a heridos y presos, los militares sujetos a la administración militar, y las enfermerías anexas a los establecimientos públicos, que cuando la población de ellos es numerosa, llegan a tener alguna importancia”<sup>34</sup>

Justo Sierra da cuenta en la misma obra, de la existencia en 1902 de 251 hospitales en la República, de ellos diez en Michoacán, con un total de personas atendidas anualmente de 129, 000, de las que fallece el 10%. Para este autor, paralelo al desarrollo de los hospitales en el Distrito Federal en los estados hay también

“un desenvolvimiento favorable distinguiéndose Puebla por su hospital general de 250 camas, su casa de maternidad, su hospicio y sus dos manicomios, Guadalajara por su hospital civil de Belem, con un departamento para locos y con una capacidad para 1000 enfermos y su hospicio [...].Morelia por su Hospital Civil, recientemente inaugurado, y su hospicio para niñas [...] su monte de piedad oficial”.<sup>35</sup>

#### Evolución histórica de los hospitales.

El antropólogo Malinoswki solía decir que “la sociedad, en todos los tiempos y latitudes, acaba por crear aquellas instituciones que le resultan necesarias para su funcionamiento”, afirmación que nos parece válida para analizar el desarrollo de los hospitales y su evolución de la caridad a la asistencia.

Los hospitales como instituciones evolucionaron primero en Europa y después en nuestro país, pasando de ser atendidos y administrados por órdenes religiosas (benedictinos, juaninos, agustinos, franciscanos, jesuitas, etc.) a hospitales laicos y públicos, que desde nuestra Reforma se denominaron civiles y, finalmente, en el periodo que nos ocupa, Hospital Moderno, el cual viene desarrollándose a todo lo largo del siglo XX y que, además de ser heredero del espíritu de los anteriores, ha incorporado como características diferenciadoras la capacidad de compaginar tres funciones: asistencia, docencia e investigación. El hospital ya no es sólo el lugar en donde se practican las actividades médicas, sanitarias y de cuidados dedicados a los pacientes allí ingresados, es también el ámbito donde se aprende a realizarlas, de manera gradual, a partir de los profesionales con mayor experiencia. Como

---

<sup>34</sup> Justo Sierra, *op.cit.*, pp., 720-21.

<sup>35</sup> *Idem.*

consecuencia de ello no nos resulta extraña la definición que la OMS hace del hospital y en la cual se señala que:

“[...] el hospital es parte integrante de la organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. Es también centro de formación del personal médico-sanitario y la investigación biosocial”

Etapas según su desarrollo organizativo.

Primera etapa.

El concepto fundamental será el de Hospital –Caridad. En este tipo de centro el personal es voluntario, generalmente a tiempo parcial, se ocuparía de los pacientes desde la perspectiva de “por el enfermo hacia Dios”. Sin vías de financiamiento propias, su supervivencia dependería de la generosidad de las donaciones recibidas.<sup>36</sup>

Segunda etapa.

Aquí cabría hablar del Hospital-Beneficencia. Se trata todavía de una institución de carácter humanitario y diferente según los países, pero su filosofía vendría representada por la Ley de Pobres, promulgada en España en tiempos de Isabel II, y en la que se hacía recaer la responsabilidad de la atención a los desheredados, sobre las parroquias. Cabe decir que algunos rescoldos de esta manera de entender la asistencia, existen todavía en algunas regiones de nuestro país.

Tercera etapa.

---

<sup>36</sup> Así fue nuestro Hospital General de Michoacán en su primera etapa, como Hospital Real de San José de Morelia, conocido como de los “juaninos” por la atención que por más de un siglo prestaron los religiosos de la orden de San Juan. Durante el siglo XIX el hospital se ubicó en varios ex conventos de la ciudad (de los Dieguinos, Mercedarios y de las Capuchinas). Fue atendido y administrado por esa orden y por el clero hasta 1858 en que es transformado por el Gobierno del Estado de Michoacán en Hospital Civil, tal como consignan múltiples estudios sobre su larga historia, siendo algunos de los más relevantes los siguientes: Jesús Romero Flores, *Estudios Históricos, III*, México, Costa-amic, 1966; Nicolás León, *apuntes para la historia de la Medicina en Michoacán*, Morelia, Imprenta del Gobierno, 1886.; Julián Bonavit, *Fragmentos de la Historia del Colegio de San Nicolás de Hidalgo*, Morelia, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1958; Melchor Ocampo Manzo, *Inauguración de la Escuela Médica y del Hospital General de Michoacán*, Morelia, Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1902; José Macouzet Iturbide, *Apuntes para la Historia de la Escuela de Medicina de Michoacán*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1989; Pablo G. Macías, *Aula Nobilis*, México Vanguardia Nicolaíta, México, 1940; Enrique Arreguín V, *La Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, 1979 y Silvia Figueroa Zamudio, *La Enseñanza de la Medicina en Michoacán en el Siglo XIX*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2004.

Corresponde al Hospital Asistencial. Se trata de la concreción a nivel asistencial de los logros sociales conseguidos por la Revolución Francesa. En esta etapa de la historia aparece, nítidamente, la responsabilidad de los diferentes Estados en la atención sanitaria a sus súbditos, periodo que para nuestro Hospital General de Michoacán corresponde al tiempo de la Reforma y, especialmente, a partir de 1858 en que se refunda como Civil.<sup>37</sup>

Un hecho primordial es que los hospitales modernos, surgen como soporte del trabajo de los médicos. La medicina de principios del siglo XX es una práctica profesional de cada médico con sus enfermos. La irrupción de la tecnología (microbiología, técnicas anestésicas, radiología y técnicas de laboratorio) obliga a disponer de instalaciones más complejas que la propia consulta y de posibilidades de hospitalización donde personal, especialmente entrenado –enfermería- pueda cuidar a los enfermos que se someten a cirugía.

El hospital, dentro de este concepto de moderno a que nos hemos referido, se define como un edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la curación y la salud, y en el que residen enfermos durante periodos de tiempo variable para utilizar sus medios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento de la enfermedad.

Pese a que el contenido funcional interno del hospital ha ido variando con el tiempo de manera sustancial, el reconocimiento y la caracterización de un edificio como hospital está muy sólidamente ligado a este último aspecto, es decir al hecho de residir los enfermos en su interior durante diferentes periodos de tiempo, que ha sido fundamental para distinguir el hospital del resto de los edificios de tipo sanitario.

El hospital se caracteriza por recoger un compendio de las actividades humanas. Cuenta con espacios de habitación y residencia, espacios administrativos, industriales, técnicos e incluso deportivos, y todos ellos se disponen en una ordenada relación interna. Tanto es así, que la calidad de un edificio hospitalario pasa necesariamente por un adecuado diseño de estas complejas relaciones internas. Por otro lado, el hospital como edificio ha ido desarrollándose, en paralelo, con los cambios históricos de la

---

<sup>37</sup> De igual manera continuo durante la intervención Francesa, en que además sirvió a las tropas de ocupación, ubicándose en el ex convento de la Merced en el centro de nuestra ciudad, después en la República Restaurada se ubicó en el recinto que había sido de las monjas capuchinas, donde recibe a la Escuela Médica que es separada del Colegio de San Nicolás a finales del siglo XIX.

concepción sociológica de la salud, la enfermedad y la muerte y, sobre todo y al mismo tiempo, del saber curativo y su consideración profesional correspondiente.

Así, el hospital se ha convertido en una organización social muy consolidada y que ha adquirido el estatus claro de único referente de la medicina social en nuestras sociedades occidentales y, prácticamente, en todo el mundo. Es decir, la progresiva universalización y unificación de las técnicas médicas derivadas de la medicina de esa época, junto con la extensión de la idea de la salud como derecho social, han consagrado como instrumento fundamental al hospital moderno y científico, que se desarrolla durante todo el siglo XX y se consolida en los años 1930, formando parte activa y protagonista de la etapa de la arquitectura que se ha denominado Movimiento Moderno.<sup>38</sup>

La arquitectura hospitalaria francesa es posterior a la Ilustración (mediados del siglo XIX), los tipos más importantes de hospitales y de su posición histórica desde el siglo XIX, se dan desde que el hospital se empieza a configurar con las características del hospital moderno.

Hasta entonces, los hospitales respondían a condicionantes sociales distintas de las que se dan en el hospital moderno que nace con el desarrollo de la medicina científica y, por ello, nos limitaremos a un análisis de esta época. En Europa, el comienzo de este periodo está señalado por el predominio casi absoluto del hospital de pabellones antes citados, que se mantiene con vigencia casi exclusiva hasta los primeros años del siglo XX. El punto de partida teórico de este planteamiento tipológico se encuentra en dos factores fundamentales para la técnica hospitalaria de este momento:

Uno es la necesidad de controlar los procesos infecciosos intrahospitalarios, causantes de gran parte de la mortalidad interna, factor que llegó a ser obsesivo en las etapas anteriores a la clarificación de los procesos de transmisión de estas infecciones.

Un segundo factor es la consideración de la actuación médica, que hacía de cada pabellón una unidad asistencial completa. Esto quiere decir que en un pabellón de este tipo se recogían todas las actuaciones sobre el enfermo sin necesidad de efectuar traslados fuera de él.

---

<sup>38</sup> Este hospital se caracteriza principalmente por una concepción universalista de su contenido, es decir, como contenedor de todos los saberes médicos, que se establecen sobre la base de las unidades o servicios clínicos. Estos engloban diagnósticos y tratamientos, y están definidos por áreas de conocimiento o especialidades. Al ser el hospital un edificio plurifuncional, cuyo diseño ha de ser necesariamente concebido como un contenedor para una diversidad compleja de funciones, y teniendo en cuenta la revelación en su definición estructural de las circulaciones internas y externas del modo de plantearlas, resulta el esquema general del edificio.

Aún no había surgido el concepto de servicio central; por tanto, estos dos factores influyentes y decisivos se acoplaban perfectamente con la estructura del hospital de pabellones. Este tipo de hospitales revistió dos formas fundamentales: el hospital de pabellones abiertos, formado por una serie de edificios independientes, no todos ellos dedicados a internamientos de pacientes, y el hospital de pabellones cerrados, conectados por circulaciones internas en un solo edificio, ya fueran lineales, según un eje, o alrededor de patios. Los hospitales de pabellones como el General de Michoacán y el General de México, se apoyaron en el perfeccionamiento de la tecnología de la construcción. Los hospitales eran en aquel momento los edificios técnicamente más complejos.<sup>39</sup>

Así, en Morelia y en la ciudad de México se deja sentir la presencia de la arquitectura hospitalaria europea para que los nuevos hospitales fueran construcciones formadas por varios edificios - pabellones, distribuidos en grandes áreas, y se abandonaron los inmuebles religiosos, anteriormente conventos, que por toda la colonia y el siglo XIX fueron adaptados, siempre de manera insuficiente, como áreas hospitalarias, tal como comentaremos en el siguiente capítulo, donde el Lic. Melchor Ocampo Manzo nos describe las deplorables condiciones de nuestro Hospital Civil en el viejo edificio de las Capuchinas en Morelia o las adaptaciones de los diversos hospitales en la ciudad de México, como el de Jesús, de Tlaxpana, de Santa Fe de México, del Amor de Dios, de San Cosme y San Damián, Real de los Indios Naturales, de San Hipólito, de San Lázaro, de la Santísima Trinidad, de Monserrat, de la Mujer, el Morelos (antes de los Juaninos), de San Andrés; los hospitales que se crearon durante la intervención francesa y durante la Reforma como la Casa de Maternidad e Infancia, el Oftalmológico, el “Concepción Berástegui” de cirugía y otros, muy diferentes a los que a fines de siglo XIX diversas nacionalidades fueron construyendo en la ciudad de

---

<sup>39</sup> Estos diseños arquitectónicos fueron bien recibidos por la política sanitaria porfirista y la influencia europea se dejó sentir, recordemos que los doctores Liceaga, Toussaint, Orvañanos, Herrera, Vergara y otros de la Ciudad de México, así como los michoacanos Miguel Silva González, Nicolás León y Manuel Martínez Solórzano viajaron al viejo continente o leían literatura científica de aquellos países, por lo que resulta comprensible que en sus opiniones sobre nuestro proyectado nuevo Hospital General de Michoacán, propuesto desde 1897, influyan sus experiencias personales, de igual manera la de los funcionarios y diplomáticos del gobierno federal que desde 1882 remitieron a nuestro país información desde Alemania, Francia, España y de los EE.UU, sobre organización hospitalaria, equipamiento, especialmente sobre instrumental, equipo, laboratorios, bibliografía y especialmente sobre la “cama, mueble principal de los nosocomios, que sirviendo a todas las clases sociales era entonces parte del enfermo, su único medio de reposo, medio terapéutico, integrantes fundamentales de las salas hospitalarias, entonces pabellones” Antonio Santoyo, “Burocratas y Mercaderes de la Salud”, en: Claudia Agostoni y Elisa Speckman (coord.) *Modernidad, tradición y Alteridad*, México, UNAM, 2001, p.81.

México: el Francés, el Español, el Estadounidense, el Inglés y las beneficencias francesa, suiza y belga.<sup>40</sup>

En 1877 se crea la Dirección de Beneficencia Pública de la Secretaría de Gobernación que sustituyó al Ayuntamiento de la Ciudad de México y a la Iglesia en la asistencia social. Así, el Consejo Superior de Salubridad inicia en 1896 la construcción de un hospital moderno diseñado por el citado Dr. Liceaga y el Ing. Gayol, ya que como nos dice el Dr. Fajardo:

“Al principiar el presente siglo, (se refiere al XX) los establecimientos de la Beneficencia Pública de la ciudad de México, (como el de Morelia en la época), eran viejos edificios, contruidos para usos distintos de los que eran empleados o bien contruidos en épocas lejanas, por lo que era necesario construir un hospital general moderno”.<sup>41</sup>

Para ello desde el Ministerio de Gobernación, el Dr. Liceaga decía al respecto: “se va a llamar Hospital General porque comprenderá servicios de diversos enfermos, exceptuando solamente a los enajenados y lesionados delincuentes y que tiene por objeto:

- 1.- La buena asistencia de los enfermos.
- 2.- Y, accesoriamente contribuir a la educación médica de los enfermos. Para él, “en un Hospital la administración es el medio y el enfermo es el objeto”.<sup>42</sup>

Este hospital, sin embargo, no recibía enfermos mentales ni lesionados o mujeres consignadas por la Inspección de Sanidad. Su capacidad ordinaria era de ochocientos pacientes pudiendo recibir hasta mil, además de contar con áreas especiales en casos de epidemias.

Otra recomendación fue que los alumnos de las escuelas de artes y oficios participaran en la confección de la ropa individual y de cama<sup>43</sup>, que en el caso del Hospital General de Michoacán, en Morelia, incluyó mobiliario (sillas, mesas, camas, etc.) y vitrinas y otros muebles elaborados por la entonces Escuela de Artes y Oficios Porfirio Díaz, ubicado en el actual Palacio Clavijero de nuestra ciudad.

También en esta época, se cambió el concepto anterior del hospital como asilo de enfermos en espera de la muerte para concebirse como “un establecimiento de lujo, acorde con una mentalidad creciente entre las clases altas, que ya empezaban a dejar de ver a los hospitales como refugios exclusivos de los pobres, y a contemplarlos como

---

<sup>40</sup> Justo Sierra. *México, op. cit.*, p. 719

<sup>41</sup> Guillermo Fajardo. *Historia de la Ciudad de México*. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina 1980, p. 87

<sup>42</sup> *Ídem*.

<sup>43</sup> Antonio Santoyo, *op. cit.*, p. 85.

espacios cómodos y exclusivos, en los que podía recibirse una atención médica de calidad y personalizada”.<sup>44</sup>

La misma ubicación de ambos hospitales, el de la ciudad de México y el de Morelia, fuera del área urbana, responde a las recomendaciones del Consejo Superior de Salubridad y a la opinión de los expertos de que, debían de ser

“reubicados fuera del área central de las ciudades y así contar con abundante vegetación[...]. Un hospital debe estar situado en un lugar descubierto. La atmósfera de un Hospital será tanto más pura cuanto que está más distante de las aglomeraciones populares. Sólo se conservarán en el centro de las ciudades hospitales de urgencias y provisionales. Los edificios deben estar completamente aislados, expuestos sin ningún obstáculo a los rayos del sol, a la acción de la lluvia y de los vientos. Todo estará dispuesto para que las materias de mal olor o que puedan ser causa de infección, como deyecciones, restos de curaciones, aguas de lavado, etc., puedan ser rápidamente distribuidas o que de ninguna manera permanezcan cerca de las salas ocupadas por los enfermos”.<sup>45</sup>

Para el diseño y construcción de estos nuevos centros hospitalarios fue necesario formar a ingenieros como lo fueron Gayol, Evaristo Ramos y Manuel Barrios que proyectaron y construyeron nuestro Hospital General de Michoacán, a quienes nos referiremos en el segundo capítulo del presente trabajo.

Como mencionamos arriba, el Dr. Eduardo Liceaga presentó, junto al citado Ing. Gayol, el proyecto para la construcción del Hospital General de México en 1886, un año antes del de Morelia, y fue dado a conocer en el *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, del que fue presidente entre 1885 y 1914<sup>46</sup>, en el cual formuló los postulados básicos de las políticas de salud pública porfiriana. De acuerdo con él, la salud pública requería de soluciones inmediatas y eficaces debido a que, cuando la enfermedad invadía a un pueblo, podía causar “mayores estragos que una guerra” al aniquilar el vigor y la fortaleza de una nación: sus habitantes; por lo tanto, Liceaga sostenía que había llegado el momento para que “cada individuo sacrifique un poco de su propia libertad en beneficio de la de todos y que la administración pública vea desaparecer las individualidades enfrente de la comunidad”. Estas palabras indican que tanto las autoridades sanitarias como el Estado consideraban que la salud y el vigor de cada individuo era necesario para la estabilidad del orden social.

---

<sup>44</sup> *Ibíd.*, p. 90.

<sup>45</sup> *Ibíd.*, p. 91.

<sup>46</sup> Claudia Agostoni, “La salud pública durante el México porfiriano, (1876-1910)”, en: Carlos Viesca, (coord), *Historia de la Medicina en México*, México, UNAM, 2007, p. 250.

Estos nuevos hospitales, modernos de acuerdo a la tipología descrita, tienen, como hemos visto, una función que va más allá de la de asilar, con soporte de la profesión médica, para transformarse en instituciones basadas principalmente en el trabajo de los médicos y contando con apoyo de los avances de la tecnología (microbiología, técnicas anestésicas, de asepsia y antisepsia, de laboratorio, anatomía patológica, farmacología, etc.) y, además, con personal de enfermería ya especialmente entrenado, para atender a los enfermos de diferentes edades y a los que sometían a actos quirúrgicos, con mejores expectativas de curación que en el pasado inmediato de fines del siglo XIX y principios del XX.

Este moderno hospital adquiere funciones nuevas, que aunque relacionadas con la enfermedad, tienen que ver con el diagnóstico de ella y con su tratamiento con métodos tecnológicamente diferentes, en edificios para albergar a estos pacientes por diferentes tiempos de acuerdo a sus patologías. Su organización por pabellones es el inicio de la fragmentación del conocimiento médico, es decir de la división de las actividades médicas y hospitalarias por edades: niños y adultos; sexo: hombres y mujeres; patologías: infecciosas, tuberculosos, sifilíticos, enfermedades mentales, etc. De la división anterior van surgiendo en los años siguientes, en todo el mundo occidental, las llamadas especialidades médicas. El pabellón de este hospital moderno tenía además el objetivo de atender al paciente en este espacio sin necesidad de traslados dentro del mismo y establecía una división del trabajo de los médicos y de las enfermeras de acuerdo al tipo de sus pacientes: quirúrgicos, maternidad, niños, de enfermedades mentales o infecciosas, etc.

Estos modelos de hospitales modernos se van gestando en Europa después de la Revolución Francesa al cambiar los *Hotel de Dieu*, en de la *Humanité*, con el cambio revolucionario de enseñar la medicina no en las aulas con los dogmas hipocrático-galénicos, sino con la naciente clínica, es decir el aprendizaje de la medicina en la cama del enfermo, del enfermo en el hospital nuevo.

Aunque los diseños del Hospital General de México y el de Michoacán, en Morelia, son de 1896 el primero y, por lo que hemos investigado, de 1897 el segundo, son notables sus similitudes en cuanto a su concepto arquitectónico no solamente por los pabellones, servicios que, como hemos visto, se organizaban de acuerdo a los pacientes, a sus diferentes patologías y también por su más amplia concepción de servicios de habitación (para los enfermos) y de residencia (para los médicos, practicantes de medicina, enfermeras, boticarios y administradores, etc.); espacios

administrativos como el de ingreso, botica, etc.; consultorios, salas de curaciones, quirófanos; así como los que se denominaron espacios industriales: lavanderías, cocinas, aparatos de desinfección, plantas eléctricas, etc.; también espacios técnicos: laboratorios, gabinetes de rayos X; y los espacios para la educación médica: aulas, auditorios y los destinados a cadáveres con fines de autopsias legales, de disecciones anatómicas o depósitos para su posterior entierro. Silvia Figueroa nos dice: “la distribución y construcción (de nuestro hospital en Morelia) que adoptó el sistema de pabellones aislados, siendo el tercero que se construyó en el mundo bajo este sistema. El primero fue erigido en París y el segundo en Halifax, en Yorkshire en Inglaterra”.<sup>47</sup>

La calificación de hospital moderno se la da también en un texto sobre el centenario del Hospital General<sup>48</sup>: “nuevamente (*el Hospital de Morelia*) se trasladó a un edificio moderno de la Garita de Chicácuaro, al occidente de la ciudad de Morelia”. Esta vinculación con los hospitales franceses e ingleses es insuficiente porque al referirse al Hospital General de México,<sup>49</sup> se menciona además la influencia en su diseño arquitectónico y funcional del Hospital Rudolf Virchow de Viena, por lo que podemos afirmar que en el diseño y construcción de nuestro Hospital General de Michoacán y después en el General de México, se reflejaron las tendencias de esta época desarrolladas en Europa en varios países.

Así, como el Hospital General de México fue concebido y diseñado por el citado Dr. Liceaga como un centro de atención médica y como una institución de enseñanza,<sup>50</sup> también se venía dando esta orientación en el Hospital de San Andrés y en otros hospitales de la ciudad de México, y en el Hospital Civil de Morelia donde la enseñanza de la medicina, era fundamental. Las profesiones que en él se enseñaban eran: médico cirujano y partero, obstetricia para parteras, dentista y la preparación de boticarios, farmacéuticos, flebotomianos y la incipiente profesión de enfermería. No olvidar que la investigación tenía que ver con la clínica y la patología; por ello, en México como en Morelia, los jefes de servicio del hospital lo eran también de la clínica correspondiente de la escuela de medicina, por eso es, que en el diseño original del Hospital General de México se proyectó que “la Escuela de Medicina esté cerca del

---

<sup>47</sup> Silvia Figueroa Zamudio, *La Enseñanza de la Medicina en Michoacán en el siglo XIX*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, pp. 74-76.

<sup>48</sup> Guillermo Fajardo, Miguel León Portilla, Luis Martín-Abreu, et. al., *Centenario del Hospital General*, Hospital General de México, México, 2005, p.132.

<sup>49</sup> José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad y la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 36.

<sup>50</sup> José Emilio Mille Loera, “Hospital General de México, 100 años de servicio”, *Revista Nacional de Anestesiología*, vol. 28, sup.1, 2005, p. 206.

Hospital, o que sea un anexo a él, como se hace actualmente en los establecimientos similares en los Estados Unidos y como se hace en la clínicas de Moscow”.<sup>51</sup>

Lo anterior coincidía con la idea de don Justo Sierra de que

“la reforma a la educación médica no podrá tener todo su desenvolvimiento[...] sino cuando la inmensa escuela práctica que será el Hospital General (de México, entonces en construcción) quede en íntima conexión con la Escuela de Medicina, métodos y procedimientos de enseñanza, medio de hacerla más fácil y accesible a todos. Con proyecciones, laboratorios, anfiteatros nuevos y bien dotados; he aquí lo que incumbe al Estado directamente[...]. La traslación de la Escuela a un edificio *ad hoc* cercano al Hospital General posiblemente con su internado y que comprenda el Instituto Patológico...”.<sup>52</sup>

Es bien sabida la estrecha relación que guardaron el antiguo Hospital de San Andrés y, después de 1905, el Hospital General de México, con las diversas instituciones de salud del porfiriato y que tienen que ver con los nuevos paradigmas de la salud de la cultura occidental. Por ejemplo, la investigadora Ana María Carrillo<sup>53</sup> nos propone en su completa investigación que éstos llegaron de manera sucesiva a nuestros nosocomios y escuelas médicas:

Primero arribó la concepción patológica de la anatomopatología, es decir de la lesión junto con su localización anatómica, que hizo que se creara el Museo Anatómico en 1895 y enseguida el Instituto Patológico Nacional (1900).

Enseguida la concepción fisiopatológica, es decir, la alteración morbosa explicada por dos caminos complementarios, A).- Los recursos mesurativos y gráficos de la física y de la química y B).- la explicación metódica de la patología experimental, que dio origen al Instituto Médico Nacional (1888) y su traslado al Hospital de San Andrés en 1896.

La tercer fue la etiopatología, como explicación de las causas externas de las enfermedades; que dio origen al Instituto Antirrábico de México (1888) y al Instituto Bacteriológico Nacional, todos ellos vinculados con los hospitales y escuelas médicas, tanto por el personal, como por compartir edificios, laboratorios, etc. Esta estrecha relación con el antiguo Hospital de San Andrés, como institución de la beneficencia

---

<sup>51</sup> Francisco Fernández del Castillo, *El Hospital general de México: Antecedentes y evolución*, Instituto para la organización de Congresos Médicos, México, 1946, p, 85.

<sup>52</sup> Jesús Kumate, Luis Cañedo y Oscar Pedrotta, *La salud de los Mexicanos y la Medicina en México*, México, El Colegio Nacional, 1977, pp. 163-64.

<sup>53</sup> Ana María Carrillo, *La patología en el siglo XIX y los institutos nacionales de investigación médica en México*, *Laborat-acta*, vol. 13, no. 1, México, 2003, pp. 23-31.

pública, con la enseñanza y la investigación relacionadas con el Museo, el Instituto Anatomopatológico y con el Instituto Médico Nacional, son ampliamente estudiadas por Xóchitl Martínez en su trabajo sobre el Hospital de San Andrés.<sup>54</sup>

Como sabemos, este ideal de integrar el Hospital General de México con la Escuela de Medicina no se logró; sin embargo en Morelia, a pesar de que desde 1895 el gobernador Aristeo Mercado separó los estudios de Medicina del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo,<sup>55</sup> y los confinó al Hospital Civil, situado en ese tiempo en el ex convento de las Capuchinas, estos permanecieron en el Hospital General de Michoacán, en su nuevo edificio, en 1901. Posteriormente se integraron a la naciente Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por decreto gubernamental en 1917 y físicamente en 1918<sup>56</sup>, permaneciendo en el mismo edificio hasta 1956.<sup>57</sup>

### La Salud Pública en Michoacán michoacana, 1901-1903

La prensa estatal, y particularmente la de Morelia, dio mucha importancia a los problemas y acciones de salud pública. Por no ser solamente un estudio cronológico, seleccionamos este medio informativo por contener secciones que hablan de las enfermedades, muertes, epidemias, acciones de vacunación, vigilancia en el cumplimiento del Código Sanitario Estatal en vigor.

En este apartado analizaremos en general las notas más relevantes que aparecieron en uno de los periódicos publicados en 1901 y 1903 y resaltaremos las acciones relacionadas con la salud pública contenidas en los tomos IX, X y XI del Periódico Oficial de Michoacán.

---

<sup>54</sup> Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés*, México, Siglo XXI, 2005.

<sup>55</sup> Julián Bonavit, *Historia del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1958, pp. 285-86.

<sup>56</sup> Pablo G. Macías *Aula Nobilis*. . p. 323

<sup>57</sup> Ya en Guadalajara desde 1896 se logró el apoyo del Hospital de San Miguel de Belén para la Escuela de Medicina de la Ciudad, y así se le “facilitaran enfermos y cadáveres para los estudios de medicina y dicho hospital fue entregado a esa escuela y transformado en Hospital-Escuela. Lilia Olivier *Salud, Desarrollo Urbano y Modernización en Guadalajara (1797-1908)*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2003, p. 329, y en 1890 se inauguró el nuevo manicomio y aunque desde 1892 se ejecutaron obras y mejoras del hospital, como la sala de Maternidad y el aposento llamado “incubadora de niños”, uno de los problemas más importantes del hospital eran las fiebres o infecciones puerperales y el tifo, para el cual se abrió dentro de él un lazareto y al igual que en Morelia se trajeron de París “útiles y aparatos científicos para que estuvieran en esta ciudad en 1897, con motivo del tercer congreso

Médico Mexicano, especialmente aparatos e instrumentos para la antisepsia, además de baños y lavamanos ingleses y un anfiteatro nuevo y luz eléctrica, todo ello se adecuó en el antiguo edificio del Hospital de Belén. Lilia Olivier, *op. cit.*, pp. 253-56.

Este periódico incluía información de diferentes ámbitos, por ejemplo: en el ámbito internacional y nacional se habla sobre peste bubónica en Chile, sobre el Instituto Pasteur de París, e informa que la picadura de mosquito es la única forma de transmisión de la fiebre amarilla.

“Campaña de invierno contra la Fiebre Amarilla en los pueblos fronterizos y en las costas, mediante destrucción de larvas de mosquito, aseo de habitaciones y la limpieza general de la población. Estragos por fiebre amarilla en Tampico y Yucatán y en el Puerto de Veracruz”.<sup>58</sup>

En una extensa nota del 23 de octubre de 1902, del Periódico Oficial de Michoacán, el Consejo de Salubridad y su Comisión de Epidemiología, publica una recopilación técnica del Consejo (de Salubridad) de Baltimore, sobre el control de moscas, relacionadas con la fiebre amarilla, el paludismo y el mal del pinto. Esta nota es derivada de un escrito del Dr. Liceaga, Presidente del Consejo Superior de salubridad de México, en la que se decía:

“recomienda las medidas seguidas en la Habana, Cuba... y aprovecha los estudios del Dr. Finlay, que se describe el ciclo vital de las moscas y las variadas formas de evitarlas o destruir sus larvas”.<sup>59</sup>

De las notas relacionadas con el estado de Michoacán, sobresalen en este periódico las siguientes:

“Comisión Médica Michoacana asistirá en Washington, a la reunión de la Asociación de Salubridad apoyada por los gobiernos estatal y federal”.

“Epidemia en una cárcel en Coalcomán, Mich.”<sup>60</sup>,

aunque en la nota no se especifica la enfermedad, pudo ser tifo o fiebre tifoidea, pero sí da cuenta de las medidas de aislamiento de los afectados, prescritas por la autoridad sanitaria estatal y distrital. Aparecen notas periodísticas sobre otros problemas de salud pública, como los que corresponden a otros municipios michoacanos, tal es el caso de:

“Epidemia de fiebre tifoidea en el Rancho La Chorrera, de La Piedad, Mich.”

Dando enseguida cuenta de su desaparición, mediante las medidas tomadas por las autoridades sanitarias, así como relatando otros brotes de enfermedades en el estado como la:

---

<sup>58</sup> *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán*, tomo XI, Morelia, 13 septiembre 1903, no. 53.

<sup>59</sup> *Ídem*, 23 de octubre 1903. No.74.

<sup>60</sup> *Ídem*, 2 de julio de 1903, No. 53.

“Desaparición de la fiebre tifoidea en Tacámbaro: el Dr. Joaquín Mota, por encargo del Consejo Superior de Salubridad (de Michoacán), pasó a visitar algunos ranchos de este Distrito en los cuales había aparecido la fiebre tifoidea dictando las medidas la extinción del mal[...] solo espera la incineración de los objetos que pertenecieron a los enfermos que se encuentran en convalecencia”<sup>61</sup>.

Nos parece importante dar seguimiento, como ejemplo de la vigilancia y control establecidos por las autoridades gubernamentales y sanitarias, sobre los brotes y epidemias que se reportaban en varios lugares del país y en este caso específicamente de una población michoacana. Tal es el caso de la alarma sobre posibles casos de peste bubónica en Acachuén, distrito de Zamora y municipio de Chilchota, Mich. Y que por una epidemia reciente en Mazatlán,<sup>62</sup> motivó una amplia investigación en esta región, la cual fue puntualmente relatada en el citado periódico michoacano. Por el sabemos que el 22 de septiembre de 1903, el prefecto del distrito recibe la información de casos de posible peste bubónica y de un fallecimiento en la población de Acachuén, por lo, se relata en la nota periodística, se envió a un médico de Zamora. El gobierno estatal ordenó además que por vía telegráfica se le mantuviera informado del curso de la desconocida enfermedad<sup>63</sup>.

Acudió a dicha población el médico de Zamora a estudiar este problema y de inmediato ordenó el completo aislamiento de los atacados y de todo el pueblo. Se cumplieron desde el inicio las medidas dictadas a raíz de la epidemia en Mazatlán y que fueron establecidas desde enero de ese año, mediante una circular expedida por los gobiernos federal y estatales y que habían sido enviadas desde esa fecha a todos los ayuntamientos del país, dada la relevancia internacional y nacional que tal problema significaba. Por ello, aunque en un primer momento el gobierno estatal y distrital no creyó prudente hacer pública la noticia de esta posible epidemia, para no provocar falsa alarma entre la población, movilizó enseguida a todas las autoridades para su vigilancia hasta conocer los resultados de su investigación.

El 26 de septiembre de 1903 el Presidente del Consejo Superior de Salubridad de México, Dr. Liceaga, telegrafió al gobierno estatal dando las medidas sanitarias a seguir

---

<sup>61</sup> *Ídem*, 5 julio 1903, no. 54

<sup>62</sup> Se refiere a la epidemia de peste bubónica que azotó la región de Mazatlán, Sin., 1902 y que controlada por el citado Consejo Superior de Salubridad de México, con la colaboración de varios estados de la república, según referimos en el capítulo sobre la Salud Pública en el porfiriato, en esta investigación.

<sup>63</sup> *Periódico Oficial del Gobierno de Michoacán*, tomo XI, Morelia 27 sept. 1903. No. 78.

en este caso y anuncia el envío de un “médico bacteriologista” que irá al lugar a examinar la naturaleza de la enfermedad.

De la manera como se manejó esta alarma sanitaria en Michoacán y en el país, se destacan dos aspectos de política sanitaria seguida por el porfiriato: la primera es la existencia de una eficiente red de vigilancia y control de epidemias, establecida tanto a nivel federal, como estatal, distrital, municipal y local, a pesar de los problemas de comunicación. Ejemplo de ello es la llegada en apenas unos días del médico, que de la ciudad de México, viajó por tren a Zamora por tren y después a Chilchota y a Acachuén a caballo (cinco horas), con el equipo necesario para establecer el origen de la enfermedad a estudiar. El segundo es la amplia cobertura que la prensa de la época presta a estos problemas, como hemos relatado antes de varios lugares y enfermedades, que informa no solamente de los problemas de salud, sino también de las medidas establecidas por las autoridades gubernamentales y sanitarias para su control, del seguimiento del estudio de estos problemas por médicos y autoridades, su seguimiento y su desenlace final.

Evidentemente este control sanitario, estuvo relacionado en esta época, con el control político, hacendario y poblacional que implementó el porfiriato en todo el país, que en este caso mostró su efectividad para la vigilancia y control de las enfermedades en la población, como pretendió hacerlo en otros aspectos.

Así respecto a esta alarma sanitaria, efectivamente fueron enviados médicos de Zamora y de la ciudad de México, de los que el citado Periódico Oficial informa en sus números de octubre de 1903<sup>64</sup> que el Dr. Octavio González Fabela, que trabajó en la citada epidemia de peste en Mazatlán, al terminar su investigación clínica y bacteriológica, determinó que los casos de Acachuén no fueron de peste y que los de Carapan fueron de tifo.

Finalmente el Consejo de Salubridad de México, da su informe final publicado en este periódico el 5 de noviembre de 1903<sup>65</sup>, de este reporte es importante destacar la opinión del médico que efectuó los estudios clínicos y bacteriológicos:

“ De los ocho enfermos, cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 37 años, cuatro son dos matrimonios, en cada uno de los cuales enfermó primero el marido y después la esposa, dos aún

---

<sup>64</sup> *Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, tomo XI, Nos. 80 a 87.

<sup>65</sup> *Ídem*, no.89

muchachos (solteros), que viven en la misma casa, también hombre y mujer, la otra es mujer de mal vivir. No obstante que en las casas que habitan estos individuos viven otras personas, y entre ellas niños y anciano solamente lo individuos mencionados que están en la plena vida genital fueron los atacados” (por el chancro blando)<sup>66</sup>.

Con esta conclusión clínica y bacteriológica se terminó esta alarma estatal y nacional y volvió la tranquilidad a la región.

En este mismo periódico encontramos de 1901 a 1903 y hasta 1910, noticias oficiales, tanto del gobierno federal y estatal, así como sus Consejos Superiores de Salubridad, de noticias de defunciones, de vigilancia y control de enfermedades establecidas por los códigos sanitarios como : Tuberculosis, paludismo, fiebre amarilla, peste bubónica, tifo, fiebre tifoidea, lepra, etc., Sobre estas enfermedades se reproducen en la prensa artículos extranjeros y nacionales, en los que se hace énfasis en su prevención, en las novedades de su curación. El caso narrado de Acachuén es sólo un ejemplo de esta vigilancia y control de enfermedades por el gobierno porfirista, que además es relevante por haberse dado en una comunidad rural lejana y además indígena, pero que la relevancia de la posibilidad de ser una epidemia de ‘peste movilizó los recursos de estado para su control y dio cuenta por la prensa a la población para que colaborara en su manejo.

### El Hospital General de Michoacán, ¿ Primer hospital moderno de México?

Por todo lo anterior, podemos afirmar que el Hospital General de Michoacán, ubicado en la ciudad de Morelia, fue el primer nosocomio moderno diseñado y edificado en nuestro país, de acuerdo a la tipología, tecnología, administración y arquitectura, y el que albergó una escuela médica integrada físicamente y en la docencia; situación que se prolongará hasta el año de 1956, en que son separados el Hospital y la, ya entonces, Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas para funcionar cada una en edificios separados y con administración diferentes.

Aunque los hospitales más importantes del país, como el anteriormente citado de Guadalajara, se trasformaron tecnológicamente, no lo hicieron en su arquitectura. El de México tardó hasta 1905 en edificarse completamente por su complejidad, con 32 pabellones pero el doble de edificios para sus servicios generales y apoyos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, etc.; y, además, una visión centralista que hace

---

<sup>66</sup> *Ídem*,

que todo conocimiento e innovación sea a partir de las grandes ciudades, como, por ejemplo, García Procel menciona que a principio del siglo XX “en varios estados de la República como Puebla, Jalisco, Nuevo León y Yucatán, ya había escuelas médicas de gran prestigio que dieron a los hospitales civiles,<sup>67</sup> sin mencionar la Escuela de Medicina de Morelia y su Hospital Civil, inaugurados precisamente en 1901.

En 1910, don Justo Sierra informaba que en la República Mexicana había 251 hospitales, de los cuales 10 se encontraban en Michoacán, 31 en Guanajuato, 16 en Hidalgo, 33 en Jalisco, 20 en Puebla, 17 en Veracruz y 21 en el Distrito Federal; en otros estados el número es menor al de nuestro estado.<sup>68</sup>

Por ello, en cuanto a su diseño arquitectónico, tipo y paradigma hospitalario, podemos afirmar que el Hospital General de Michoacán, inaugurado en julio de 1901, (aunque inició sus operaciones hasta el 5 de agosto siguiente) fue el primer edificio construido *ex profeso* para esa función y el único que albergó una escuela de medicina completa y tuvo estrechas relaciones con las autoridades sanitarias, con el Consejo Superior de Salubridad en Michoacán y la Sociedad Médica del Estado. El director de la Escuela Médica lo era también del Hospital, y los profesores eran los jefes de servicio del nosocomio, por lo que se estableció, en esa época, una estrecha relación con la beneficencia pública y con varias instituciones del estado de Michoacán como el Consejo Superior de Salubridad, las autoridades judiciales estatales, de la prefectura y del municipio de Morelia; autoridades educativas como la Escuela de Artes y Oficios Porfirio Díaz, la Escuela de Niñas, el Ejército y las incipientes industrias de la ciudad.

---

<sup>67</sup> Emilio García P, “La compleja red de hospitales mexicanos surgidos en el siglo XX”, en: Carlos Viesca T. (coord), *Historia de la Medicina en México*, México, UNAM, 2007, p. 272.

<sup>68</sup> Justo Sierra, *op. cit.*, p.721.

## CAPÍTULO 3

Revisión 31 enero Dr. Gerardo

### CONSTRUCCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DE MICHUACÁN Y DE LA ESCUELA DE MEDICINA, 1896- 1910

#### Antecedentes Históricos del Hospital General de Michoacán

Los antecedentes de Hospital Real de San José en la antigua Valladolid, hoy Morelia, se remontan al siglo XVI. Para el motivo de nuestra investigación lo estudiaremos a partir de su ubicación en el edificio donado, alrededor de 1694<sup>1</sup>, por el Obispo Ortega y Montañés a la orden hospitalaria de los juaninos, al oriente de la iglesia catedral. A partir de 1830, además fue la sede de la Cátedra de Medicina iniciada por el Dr. Juan Manuel González Urueña.

Ese hospital se transformó en Hospital Civil en 1858 y continuó albergando a la Escuela de Medicina hasta 1901. Fueron varios los edificios donde se ubicaron hospital y escuela, después del de los juaninos: en el edificio del ex convento de los dieguinos, después en el de los mercedarios, durante la intervención francesa, para finalmente funcionar en el de las monjas capuchinas, desde 1867 hasta la inauguración del edificio construido para albergar a la Escuela Médica y al Hospital General de Michoacán, el 16 de julio de 1901.

Es abundante la historiografía sobre este hospital especialmente la correspondiente a los siglos XIX y XX, parte de ella es cronológica por diferentes autores que dan cuenta del periplo de nuestro hospital por la ciudad de Morelia, como encontramos en las obras de Romero Flores<sup>2</sup>, Nicolás León<sup>3</sup>, Julián Bonavit<sup>4</sup>, Ocampo

---

<sup>1</sup> Francisco Esquivel R, *El Hospital General "Dr. Miguel Silva G*, Morelia, Ediciones Casa de San Nicolás, 1988, p. 7.

<sup>2</sup> Jesús Romero Flores, *Estudios Históricos*, México, Costa-amic, 1966, tomo III en especial en las partes referentes a la Educación en Michoacán y La Escuela de Medicina en Michoacán, en ella este autor, al analizar la educación superior hace un completo recuento de la Escuela de Medicina desde su fundación hasta 1907, además reseña la inauguración del Hospital General de Michoacán y de la Escuela Médica en 1901, *Historia de la Escuela de Medicina de Michoacán*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1937.

<sup>3</sup> Nicolás León, *Apuntes para la historia de la medicina en Michoacán*, Morelia, Imprenta del Gobierno del Estado, 1886., y en su *Historia de la Medicina en Michoacán*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1984, en la que habla de los médicos y curanderos purépechas prehispánicos, la fundación de la cátedra médica y nos refiere una breve historia de la medicina, entre otras de la obstetricia en Michoacán, del nuevo Hospital en 1901, incluyendo las referencias a varias sociedades médicas de la época

<sup>4</sup> Julián Bonavit, *Fragments de la Historia del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1958, en el que relata las

Manzo<sup>5</sup>, Macouzet,<sup>6</sup> Macías<sup>7</sup> y Rogelio Morales<sup>8</sup> con su reseña del Hospital Dr. Miguel Silva. Otras obras más de corte apologético como la citada de Ocampo Manzo, de Enrique Arreguín V.<sup>9</sup> y Martínez Báez<sup>10</sup> entre otros. De estos mismos autores tenemos varias semblanzas de médicos que fueron estudiantes, profesores de la Escuela de Medicina, médicos privados y del Hospital Civil y después General de Michoacán y que además destacaron en las letras, en la ciencia y en la política.

Un análisis sobre la enseñanza de la medicina a fines del siglo XIX y principio del XX, lo encontramos en la obra de Silvia Figueroa<sup>11</sup>, que inicia con la fundación de la Cátedra de Medicina en 1830, la incorporación de los estudios médicos al Colegio de San Nicolás y al Hospital Civil y su paso al nuevo Hospital General de Michoacán en 1901, un valioso documento contenido en esta obra e importante para nuestra investigación es el Reglamento para este hospital por el gobernador Aristeo Mercado en 1901.

Las políticas sobre la salud de la época del porfiriato, que se preocuparon, como veremos en los capítulos siguientes, tanto con los aspectos sanitarios, de higiene y de atención médica, determinaron la construcción de un edificio que uniría al Hospital con la Escuela de Medicina, con la independencia necesaria para su funcionamiento armónico. Según Figueroa, se encargó dicho proyecto al Ing. Manuel Barrios, quien comenzó la obra el 14 de mayo de 1897; lo sustituyó el director de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, Evaristo Ramos. Sin embargo, hemos encontrado el nombre del Ing. Roberto Gayol participando en esta obra. Años después, el Ing. Gayol con el hijo

---

estrechas relaciones con el Colegio de San Nicolás y la Escuela Médica desde la refundación de éste en 1847 y hasta 1920.

<sup>5</sup>Melchor Ocampo Manzo, *La Inauguración de la Escuela Médica y del Hospital General*, Morelia, Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1902, obra a la que nos referiremos frecuentemente en esta investigación.

<sup>6</sup>José Macouzet Iturbide, *Apuntes para la Historia de la Escuela de Medicina de Michoacán*, Morelia, Universidad Michoacana, 1989, analiza también la medicina desde la colonia, la independencia, la reforma y el porfiriato.

<sup>7</sup>Pablo G. Macías, *Aula Nobilis*, México, Vanguardia Nicolaita, 1940. Obra que abarca la historia del Colegio de San Nicolás desde la colonia hasta el periodo constitucional, en la que se incluyen al hospital y escuela en estudio.

<sup>8</sup>Rogelio Morales, *El Hospital Dr. Miguel Silva*, Morelia, Secretaría de Salud 2001, que cuenta los antecedentes del mismo, su inauguración en 1901 y su desarrollo hasta 2001.

<sup>9</sup>Enrique Arreguín Vélez, *La Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana*, Morelia, Universidad Michoacana, 1979 que hace un recuento de su historia, hasta la creación de la Universidad Michoacana y que en su obra *Ignacio Chávez*, Morelia, 1980 relata la vida en el Colegio de San Nicolás y en la Escuela de medicina de 1908 a 1915.

<sup>10</sup>Manuel Martínez Báez, *Ignacio Chávez Nicolaita*, Morelia. Universidad Michoacana, 1980,

<sup>11</sup>Silvia Figueroa Zamudio, *La Enseñanza de la Medicina en Michoacán en el siglo XIX*, Morelia, Universidad Michoacana, 2004

de Don. Porfirio Díaz, construyeron el Hospital General de la ciudad de México en 1905, obras a las que nos referiremos enseguida.

Como acontecía en todo el país, los hospitales civiles en varias ciudades, como en México, Guadalajara, Puebla, etc., continuaron funcionando en los mismos edificios de los antiguos hospitales coloniales, sólo contando con algunas mejoras urgentes para su funcionamiento. Debido a ello, su ubicación en las ciudades, (y tal fue el caso del Hospital Civil de Morelia), estaba fuera de los preceptos establecidos por la sanidad Ilustrada y luego positivista, que indicaba que deberían de estar alejados del centro de la ciudad y orientados de acuerdo con las corrientes dominantes de aire y de la recepción de luz solar, pues ya se manejaban los conceptos de contagio por aire y miasmas.

Al Hospital Civil de Morelia, a fines del siglo XIX, Melchor Ocampo Manzo lo describe como ubicado

“en el antiguo convento de Capuchinas, al sur de la ciudad en un edificio de tres patios, los dos primeros con dos pisos y al fondo una huerta. En el primer patio en el primer piso se encontraba el cuarto de guardia, la administración, la botica y su obrador y almacén, dos habitaciones para los practicantes (médicos), un almacén general y una sala de medicina y cirugía (sic) para mujeres. En la parte baja del segundo patio estaba la habitación de los enfermeros, una sala de sífilis de mujeres, una pieza destinada a la reparación de los colchones y ropas de cama, los escusados y unos lavaderos.

En el tercer patio de la misma planta baja se encontraban las cocinas, el comedor para empleados, la despensa, una sala de maternidad, cuatro departamentos para dementes, el escusado y los lavaderos.

El primer patio del segundo piso estaba ocupado por las salas de medicina de hombres, la secretaría de la Escuela Médica y tres piezas destinadas a las clases de dicha escuela, encontrándose en el segundo piso de ese mismo patio, las salas de sífilis, cirugía (sic) de hombres y la de operaciones, otra sala de presos y los escusados.

En la huerta existía un cobertizo que se usaba como anfiteatro... Tenía una existencia de doscientos enfermos y la Escuela Médica.”

Concluye Melchor Ocampo Manzo, que, aunque no firma el artículo que abarca casi todo el ejemplar periodístico, y que se refiere a la construcción del nuevo Hospital General de Michoacán con su Escuela Médica :

“Era, pues, necesario que el gobierno construyese un edificio especial en el que pudieran instalarse cómodamente esos planteles de beneficencia y de instrucción públicas”<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup>*Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, tomo IX, Número Extraordinario, Morelia, martes 16 de julio de 1901, p.1.

El contenido de este artículo, aparece íntegro y más amplio en una obra publicada al año siguiente, a la que haremos frecuentes referencias en nuestra investigación.

En este *Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, se nos informa que el edificio del nuevo Hospital General se encuentra en el extremo poniente de la Calle Nacional (antes Calle Real, actualmente Avenida Madero)...

“en un sitio en el que, por razón de los vientos dominantes, las emanaciones que de él puedan exhalarse son arrastradas hacia lugares enteramente despoblados, por donde no es creíble que la ciudad haya de extenderse más tarde. El terreno en que se encuentra es alto, seco, perfectamente iluminado y ventilado. Para la distribución y construcción del Hospital se adoptó el sistema de Pabellones aislados (y afirma), Del sistema de pabellones aislados, el Hospital General de Morelia es el tercero que se construye en el mundo, pues el primero ya fue erigido en París, el segundo en Halifax, en Yorkshire (Inglaterra)”.<sup>13</sup>

Otra probable influencia en el diseño arquitectónico, sanitario y tecnológico de nuestro hospital, inaugurado en 1901, pudo provenir, como afirma sin justificarlo bibliográficamente, Jesús Kumate R., del Hospital General de México, inaugurado en 1905, en la ciudad de México. De este hospital dice Kumate: “fue construido a semejanza del Hospital Rudolf Virchow de Berlín,... con pabellones, unidades e institutos de especialidades, asociación con laboratorios, actualización tecnológica e introducción de avances médicos”.<sup>14</sup> Este diseño lo tuvo nuestro hospital en su construcción, pero, encontramos diferencias importantes como la existencia de sus 16 pabellones permanentes con capacidad promedio de 300 enfermos, mientras que el de la ciudad de México tuvo 32 pabellones y con capacidad para mil enfermos<sup>15</sup>, sin recibir enfermos mentales, para los que se contó siempre con un manicomio aparte, y que seguramente por estar en la capital del país y por estrecha relación con la Escuela Nacional de Medicina y con los institutos nacionales relacionados con la medicina y las ciencias naturales, recibió un mayor apoyo en sus instalaciones, tecnología, equipo e instrumental. Lo que su diseñador, el Dr. Liceaga, propuso desde antes y después de su

---

<sup>13</sup> *Ídem.*

<sup>14</sup> Jesús Kumate R, “La investigación médica en el México contemporáneo”, en: Hugo Aréchiga y Juan Somolinos P. (comps.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, FCE, 1993, p. 93.

<sup>15</sup> Fernando Martínez Cortés, *El Hospital General en el centro de los grandes problemas de México*, México, Ed. del autor, 1971, p. 11.

construcción era que fuera un Hospital–Escuela, cosa que nunca ocurrió, como nos refiere el autor citado anteriormente. Esta es una de las diferencias fundamentales que sí se dieron en el hospital de Morelia, ser un Hospital-Escuela.

Existen más obras que al tocar periodos históricos o personajes que laboraron en este hospital, o que fueron egresados de la Escuela de Medicina de Morelia, cuentan anécdotas y hechos relacionados con ambas instituciones; tales son los casos de libros sobre el Dr. Manuel Martínez Solórzano<sup>16</sup>, Samuel Ramos Magaña<sup>17</sup>, Gabino Fraga<sup>18</sup>, Manuel Martínez Báez<sup>19</sup>, Ing. Pascual Ortiz Rubio<sup>20</sup>, Dr. Ignacio Chávez, etc.

En esta revisión de los antecedentes de nuestro Hospital General y de nuestra Escuela Médica, encontramos abundante bibliografía y hemerografía, que se revisará más ampliamente en otro capítulo, para valorar el impacto social y político especialmente de nuestro hospital. Otras obras sobre él, se concentran más en algún periodo en especial, buena parte nos aportan valiosos datos cronológicos, de personajes relacionados con el cambio de edificio, de sus médicos y farmacéuticos, de los estudios efectuados en él, de medicina, de farmacia, de flebotomía, dentistas o parteras.

La mayoría de los estudios históricos que al Hospital y a la Escuela de Medicina se refieren son fundamentalmente descriptivos y cronológicos, por lo que intentaremos abordar una historia social, que aunque parta del análisis de ambas instituciones, lo haga desde el estudio de los pacientes con las variables a revisar, contempladas en el capítulo correspondiente y que consideren aspectos demográficos, sociales, económicos, algunos de tipo médico, así como valorar el área de influencia de nuestro hospital y, con ello, su impacto social a partir de los lugares de residencia de los pacientes que a él acudían en el periodo 1901-1910.

---

<sup>16</sup> Manuel Martínez Solórzano, *Plantas autóctonas y productos volcánicos de las inmediaciones de Morelia*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1987.

<sup>17</sup> Ma. de la Paz Hernández Aragón y Roberto Sánchez Benítez, *Samuel Ramos Magaña*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1998.

<sup>18</sup> Raúl Arreola Cortés, *Gabino Fraga Magaña*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1999; *Infancia y juventud de Ignacio Chávez*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1997.

<sup>19</sup> Enrique Arreguín V. (Comp.), *Manuel Martínez Báez*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1980.

<sup>20</sup> Pascual Ortiz Rubio, *Memorias*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1981.

Además, en Morelia se fueron estableciendo diversas sociedades científicas, y varios médicos connotados de esta época pertenecían a ellas y a una o varias de la ciudad de México, de Europa o los Estados Unidos.

## Proyecto y construcción del Hospital General y de la Escuela Médica de Michoacán

En la magna inauguración del Hospital General de Michoacán y de la Escuela Médica, que fueron las obras públicas más importante del gobierno de don Aristeo Mercado, gobernador de Michoacán, el secretario del Despacho (de Gobierno), Lic. Luis B. Valdés, en su discurso, expresó algunos de los conceptos que motivaron su construcción; al referirse al periodo porfirista del último tercio del siglo XIX, señaló:

“Tiempo era ya, señores, de entrar en un periodo de descanso de las fatigas de la guerra, para llegar á una era de continua actividad en los campos ilimitados del trabajo”, ideas venidas de la divisa de aquel régimen de Orden y Progreso, para expresar enseguida: “¡Ciencia!.. ¡Caridad!.... Magníficos ideales que elevan nuestra mente á sublimes regiones...”

Enseguida se refirió, para resaltar la importancia de esta obra del régimen, y hacer énfasis en la relevancia del trabajo tanto del presidente de la república, como del gobernador del estado:

“al obrero que puede enfermar o sufrir accidentes en su trabajo y dejar desprotegida a su esposa e hijos, por lo que en este nuevo hospital, encuentra el enfermo un lugar sano e higiénico, libre de gérmenes que en momentos tan críticos podrían aniquilar su vida; encuentra aquí un lecho cómodo, donde serán menos penosas las horas de la fiebre que caldea su organismo; halla también personas que lo cuidan y alimentan, para sus curaciones se dispone de las mejores medicinas y se cuenta con los más valiosos instrumentos y aparatos que ha inventado el progreso moderno, y, lo que es más aún, ve junto a la cabecera de su lecho prescribiendo el método curativo, ó en mesa de operaciones ejecutando lo que el caso requiere, á los médicos y cirujanos más reputados por su acierto y vasto saber. Ved, señores, para decirlo de una vez, á la Ciencia y a la Caridad, como buenas hermanas, cuidando de su humilde persona”.

Afirma enseguida para resaltar el servicio que este nosocomio prestaría a la sociedad michoacana:

“Decid si no es hermoso, en este orden social, que el esfuerzo común venga a servir en esta forma al ser desamparado, decid si no es hermoso que el médico que cura al desvalido sea el mismo que asiste a los magnates en su lujosa alcoba”.<sup>21</sup>

Como podemos apreciar, en la justificación para la construcción de este hospital persisten las viejas ideas de caridad cristiana, heredadas de los padres juaninos, aunadas a las ideas positivistas de la ciencia moderna que configuran una nueva manera de concebirlo como baluarte de la medicina más actualizada de la época y el carácter social con que ofreció atención a la clase emergente: los obreros agrícolas o industriales y a las demandas de la clase alta que requería una atención hospitalaria parecida a la que se conocía de Europa y de los Estados Unidos.

Desde 1896, la prensa moreliana, seguramente influida por las opiniones gubernamentales, empieza a mencionar en sus publicaciones la importante necesidad de la “Construcción de un edificio para el Hospital Civil”. Recordemos que éste es el nombre del antiguo Hospital de Morelia, conocido como de los juaninos, y que a partir de 1858 pasa a ser el Hospital Civil de la ciudad. La citada nota periodística enfatiza la importancia de contar con edificio construido especialmente para este fin, destacando,

“ que los edificios destinados anteriormente a ese objeto se han reputado insuficientes motivando esto la resolución de abandonarlos”.

Así se da relevancia al paso del antiguo edificio conventual, mal aptado para su uso hospitalario, por este construido ex profeso para recibir en las mejores condiciones a los enfermos.

“Suponiendo discutible la opinión de que el sitio sea inadecuado, es palpable que si se tratara de reconstruir ahí mismo un edificio a propósito, habría desde luego necesidad o de suprimir temporalmente la asistencia a los enfermos o de trasladar a estos a otra parte, cosas ambas que ofrecen no pocos inconvenientes”.<sup>22</sup>

Esta nota, indudablemente fue influenciada por la decisión que ya seguramente tenía el representante del poder ejecutivo estatal, Aristeo Mercado, de construir un nuevo hospital.

La situación del antiguo edificio del Hospital Civil en el ex-convento de las Capuchinas y de la Escuela de Medicina que funcionaron juntos desde 1867, es relatada

---

<sup>21</sup> Melchor Ocampo Manzo, *Escuela Médica y Hospital General de Michoacán*, Morelia, Talleres de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1902, pp. 89-95.

<sup>22</sup> *La Libertad*, año IV, Núm. 565, Morelia, 29 de dic; 1896, p. 1.

por el Lic. Melchor Ocampo Manzo en el *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo*:

“Basta considerar que ese edificio fue destinado á convento para comprender que no era posible que en él se encontrasen en buenas condiciones el hospital de Morelia, que por término medio tiene una existencia de 200 enfermos, y la Escuela Médica que exige varios departamentos. Era pues necesario que el Gobierno construyese un edificio especial en el que pudieran instalarse, (termina Ocampo Manzo), cómodamente esos planteles de beneficencia y de instrucción públicas”<sup>23</sup>.

En relación al servicio que este hospital prestaba en 1897, cuando se inicia la construcción del nuevo, en una nota periodística de este año se menciona lo siguiente:

“fue necesario ampliar las plazas (camas del Hospital Civil) a 169 en el presupuesto, y ahora juzgándose insuficiente este número, se aumentó a 200, con el fin de que no dejare de aliviar en ningún caso las dolencias de la clase pobre.... Actualmente hay en los varios departamentos 225 enfermos en curación”<sup>24</sup>.

Como apreciamos en esta descripción del Hospital y de la Escuela Médica, sus instalaciones eran inadecuadas para ambos, y más que compartieron el mismo espacio desde 1867 en que se reabren en ese ex-convento de las Capuchinas y donde permanecerán hasta la inauguración de sus nuevas instalaciones en 1901, a las que nos referiremos adelante.

El proyecto del Hospital General de Michoacán y el ingeniero Roberto Gayol.

Creemos necesario analizar brevemente la autoría del proyecto del hospital, concebido a la par que el del Hospital General de México, y que por la gran cantidad de edificios hospitalarios, administrativos y de servicios generales, que estaban en construcción en ese momento, se pudo terminar hasta 1905 en la ciudad de México.

Sobre el proyecto del de México, Justo Sierra nos dice “que su proyecto y construcción fueron dirigidas por el Ing. Roberto Gayol, con el concurso del Dr. Eduardo Liceaga (del Consejo Superior de Salubridad)”<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup>*Periódico Oficial*, Tomo IX. No. Extraordinario, Morelia, 16 de julio de 1901, p.1 ; y Melchor Ocampo M. *Solemne...*pp. 7-8

<sup>24</sup>*La Libertad*, tomo V, año 5, núm. 31, Morelia, 3 agosto de 1897, p.2

<sup>25</sup> Justo Sierra. *op.cit.*, p.720.

Para el nuevo Hospital General de Michoacán, una vez que el gobierno estatal “decidió su construcción, después de haber consultado con los diputados, en conferencias privadas, menciona Ocampo Manzo, en la obra citada, la conveniencia y las posibilidades pecuniarias de llevar la obra a feliz término; y para aprobar los planos oyó la opinión del cuerpo médico del Hospital Civil”.<sup>26</sup>

Los planos, continúa Ocampo, “fueron formados por el Ingeniero señor Manuel Barrios, quien comenzó la obra y la dirigió algún tiempo, habiéndose dado principio á los trabajos el 14 de mayo de 1897, al separarse el señor Barrios, se encargó de la obra el Sr. Evaristo Ramos, director de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, que estuvo encargada de ella hasta su conclusión”.

En la reseña que hace de la inauguración del HGM, el mismo Ocampo Manzo, y en el Número Extraordinario del Periódico Oficial del 16 de julio de 1901, arriba referido, señala que

“el día 15 (de julio de 1901) llegaron a esta ciudad los señores Doctores Ramón Macías, José Terrés, Roque Macouzet, Jesús González Uruña y Luis G. Valdez (los tres últimos michoacanos). Los señores Ingenieros ROBERTO GAYOL Y MANUEL BARRIOS, autores del proyecto del Hospital...”.<sup>27</sup>

Es necesario considerar aquí la posibilidad de que este Ing. Gayol sea autor de los dos proyectos de los citados hospitales, el de Morelia y el de la ciudad de México, por lo que revisaremos sus antecedentes académicos y su vinculación con Michoacán y con la clase política que concibió nuestro hospital.

Sabemos que el citado Ing. Gayol nació en Tulancingo,<sup>28</sup> Hidalgo, y se formó académicamente en la ciudad de México, estuvo en la Escuela Nacional Preparatoria y cursó la carrera de ingeniero, titulándose en 1881; fue a los EUA en 1886 para estudiar los sistemas de desagüe de varias ciudades norteamericanas, estando por ello en contacto con distinguidos ingenieros sanitarios. Ingresó a la American “Society of Civil Engineers”.<sup>29</sup>

En una nota necrológica, se mencionan diversos aspectos de su vida profesional, llamándonos la atención que en 1880 hizo estudios para la Compañía del Ferrocarril Nacional y, luego, fue a Morelia, en donde realizó los primeros reconocimientos del ferrocarril de Morelia a Pátzcuaro; hizo también los primeros estudios y una parte del

---

<sup>26</sup> Melchor Ocampo M., *op. cit.*, p. 47.

<sup>27</sup> *Ibid.*, p.86.

<sup>28</sup> *Revista México Forestal*, tomo 14, num.1-2, México, 1936, p. 45.

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 46.

trazo definitivo de la línea Morelia a Acámbaro [...]. Estudió el trazo de la línea de La Piedad a Guadalajara, trabajando entre La Piedad y la Barca. Trabajó en los ferrocarriles en el estado de Veracruz, y en el valle de México se encargó de las importantes obras de desagüe, desempeñándose además como director general de Obras Públicas de la ciudad de México, colaborando, asimismo, de cerca, con el Consejo Superior de Salubridad de ella. Se sabe que, además de su visita durante los actos de inauguración del Hospital General de Michoacán en julio de 1901, de 1904 a 1908 participó también en los proyectos de las obras de saneamiento de Puebla, Oaxaca, Aguascalientes, Torreón, Durango y Morelia. Se menciona, en dicha nota, que en 1896 fue nombrado miembro honorario de la Sociedad Científica “Antonio Alzate”, y en 1910 Doctor “Ex officio” de la Universidad de México. De 1891 a 1893 fue vocal ingeniero del Consejo Superior de Salubridad, y de 1895 a 1904 estudió el proyecto y construyó el Hospital General de la ciudad de México.

Con esta información sobre su vida académica y su desarrollo profesional, es indudable que tuvo la experiencia suficiente para elaborar el proyecto de ambos hospitales, probablemente desde 1895-96 y, aunque se inició primero la construcción del de México, su magnitud, más de 60 edificios, lo obligaron a participar probablemente como consultor de los ingenieros Barrios y Ramos en el proyecto y construcción del de Morelia, en tanto concluía el otro. Sus actividades en el ferrocarril en Michoacán, así como sus relaciones con el Consejo Superior de Salubridad de México, lo acercaron con el gobernador del estado, con los diputados y médicos del Hospital Civil y de la Escuela Médica para participar, como lo afirma Ocampo Manzo, como autor del proyecto de nuestro hospital, lo cual, seguramente permitió que en él se unieran las experiencias del propio Gayol en Europa y los Estados Unidos, con la de los médicos que en esa época viajaron también a estos países, como el Dr. Liceaga y los miembros del Consejo Superior de Salubridad de México, como los médicos Roque Macouzet, Jesús González Urueña y Miguel Silva González, entre otros michoacanos. Encontramos en una nota periodística de Morelia, en septiembre de 1896 que:

“El jueves de la semana próxima pasada regresó a esta capital de París el Dr. Miguel Silva (González). El expresado facultativo salió de esta ciudad en septiembre del año próximo pasado para asistir en representación de Michoacán al congreso médico que se reunió en Chicago, de allí marchó a Pátzcuaro (sic, París), en donde permaneció diez meses dedicado al estudio y asistencia de las clínicas de las principales eminencias médicas, aumentando así el caudal de sus ya vastos

conocimientos. Los adelantos del Dr. Silva beneficiarán a su numerosa clientela que con ansia lo esperaba y a la juventud estudiosa de quien es maestro muy respetado”.<sup>30</sup>

También se reseña en este periódico que “El Sr. Dr. Roque Macouzet se embarca en octubre de Veracruz rumbo a Europa para hacer un segundo viaje instructivo, se reporta que fijará su residencia en Alemania”<sup>31</sup>.

Así, podemos concluir, que el proyecto de nuestro Hospital General de Michoacán, fue innovador y que no estuvo al margen de los diseños de los hospitales de Inglaterra, París, Viena y algunas ciudades de los Estados Unidos de América, así como el que se empezó a construir en la ciudad de México en 189. Debieron participar en su diseño conocedores, ingenieros y médicos en la estructura arquitectónica y funcionamiento de esos nosocomios, como lo eran en ese momento, los integrantes de los Consejos Superiores de Salubridad, tanto de la ciudad de México como de Michoacán, y por los ingenieros Gayol, Barrios y Ramos, anteriormente citados.

En 1896 se aprobó el proyecto para la construcción del Hospital General de Michoacán y de la Escuela de Medicina; las obras se iniciaron en mayo de 1897.<sup>32</sup> En la *Memoria sobre la Administración Pública del estado de Michoacán de Ocampo*, se relata que:

“Hace algunos años, de eso se dio cuenta oportuna á este H. Cuerpo (Congreso Estatal), se propuso el Ejecutivo construir el Hospital General, puesto ya en servicio, y mientras meditaba detenidamente el plan de la obra y se hacían los estudios necesarios que dieran por resultado el buen aprovechamiento de las cantidades que había de consumir aquélla, se estuvieron haciendo economías anuales que se capitalizaban a favor de los fondos de que se trata, para no tenerlas improductivas en las arcas de la Tesorería y porque en su oportunidad habrían de dedicarse al ramo de la beneficencia. A que dichos fondos pertenecen”<sup>33</sup>.

“En aquella época el valor de los capitales fue ascendiendo año por año, como consta en las “Memorias” respectivas, mas desde que empezó a construirse el Hospital, que ha consumido ya cerca de cuatrocientos mil pesos, el Gobierno, haciendo uso de las autorizaciones concedidas en las leyes de impuestos, empezó a destinar á aquellas importantes obras el producto de la recaudación común, incluyéndose en ésta paulatinamente algunos de los capitales que se iba redimiendo y que se retiraban de las acumulaciones hechas con anterioridad.

---

<sup>30</sup> *La Libertad*, tomo IV, núm. 43, Morelia, 26 sep. 1896, p.3.

<sup>31</sup> *Ídem*.

<sup>32</sup> *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán*, tomo IX, núm. Extraordinario, Morelia, 16 de julio 1901; Y Melchor Ocampo Manzo. *op. cit*, p, 47. En adelante *Periódico Oficial*.

<sup>33</sup> Aristeo Mercado, *Memoria sobre la administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo*, cuatrienio del 16 de septiembre de 1900 al 15 de septiembre de 1904, Morelia, Talleres de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, pp. 25-26.

“Se han destinado así, previa autorización legal, á un ramo de tal filantrópico objeto, no sólo los capitales de la Beneficencia, sino también parte de los productos de los impuestos, pues el Estado debe atender ese servicio, mientras las asociaciones privadas y los particulares llenan esa función social con la amplitud que la necesidad lo indique”<sup>34</sup>

En un artículo “Cartas de París”, Manuel Mercado (Jr.), hijo del Secretario de Gobernación del presidente Porfirio Díaz, habló del éxito del café de Uruapan en Europa, y también sobre su opinión del Hospital de Morelia:

“he visto muchos hospitales, unos en Madrid, otros en Barcelona, dos en Roma, uno en Nápoles y otro en Florencia. El hecho de que uno de mis compañeros de viaje sea médico, Reilando Deffis, me condujo naturalmente a esos establecimientos y claro pude observar y hacer comparaciones, claro en esos hay a veces cosas dignísimas de ser imitadas como todo lo que es organización y los beneficios que para el enfermo resultan de la disciplina reglamentaria, claro también que muchos en ellos están dirigidos por eminencias médicas, cuya ciencia determina grandes ventajas, pero, por otra parte, es indudable que el hospital de Morelia puede figurar al lado de muchos de los de Europa”.<sup>35</sup>

Por la fecha de inauguración del Hospital General de Michoacán y de la Escuela Médica, el 15 de julio de 1901, inferimos el apoyo moral y también económico del presidente de la República, a través de su esposa doña Carmen Romero Rubio, ya que esa fastuosa inauguración se efectuó, precisamente, el día de la Virgen del Carmen; aunque, cómo veremos adelante, el inicio del internamiento de pacientes se efectuó al comienzo del mes siguiente.

La prensa moreliana, cómo vimos arriba, desde 1896 empieza a plantear la necesidad de la construcción de un nuevo hospital y de un panteón municipal, que los gobiernos estatal y municipal ya tenían proyectados, y en los siguientes años reseñaron los avances de estas obras consideradas, tanto por la prensa como por el gobierno estatal, las más importantes de su gestión.

Así, la nota de *La Libertad*, de marzo de 1898, se titula: “Conclusión de una obra importante : el Hospital Civil (sic) y el Panteón Municipal”... y continúa:

“Acaba de terminarse una obra importante para esta población, la cañería que conduce directamente el agua del acueducto (de Morelia), al hospital Civil (sic) que está construyéndose y al panteón Municipal” (que a través de una calzada se encontraba más o menos a 800 mts. del Hospital General de Michoacán entonces en construcción todavía) y a continuación reafirma lo

---

<sup>34</sup> *Ídem*.

<sup>35</sup> *La libertad*, tomo IX, Año 9, núm. 13, Morelia, 29 marzo. 1901, p. 1.

expresado en diciembre de 1896 en el mismo periódico...”: En Morelia era ya una imprescindible necesidad la construcción de un hospital que llenase las condiciones requeridas para cumplir debidamente con el objeto con que se instituyen esos establecimientos de beneficencia, pues sabido es que el actual hospital civil no satisface, ni con menos aquella exigencia”.

“Convencido el gobierno (estatal) de esta necesidad y contando con recursos para emprender esta obra debido a una entrada extraordinaria que tuvieron los fondos de beneficencia, ha empezado a construir un edificio *ad hoc* que está muy adelantado... El agua se toma del acueducto sin disminuir la que se surte la ciudad[...] El líquido es conducido por una cañería de fierro que tiene hasta el hospital 2110 metros y de allí al panteón 1378 metros.”<sup>36</sup>

En julio de ese año, en el mismo diario *La Libertad* publicó una nota con el título: “El nuevo Hospital Civil” (sic) en que da cuenta del avance en su construcción y en la atención que a ello le prestan los funcionarios estatales, así como médicos del Hospital y Escuela Médica, como su Directos el Dr. Aurelio Pérez y el Dr. Miguel Silva G. que acompañados de otros facultativos

“estuvieron en aquél sitio para indicar algunas de las condiciones que en su concepto debe tener esta parte importante del edificio, a fin de que satisfaga completamente su objeto.”<sup>37</sup>

Otra nota del mismo periódico, *La Libertad* del 30 de agosto de 1898, dice:

“El Sr. Dr. Aurelio Pérez (Director del Hospital Civil y enseguida primer director del HGM), por encargo del gobierno visitó en México la Escuela de Medicina y los hospitales de aquella ciudad (y el Hospital General de México que como mencionamos arriba también había iniciado su construcción), y en Toluca el Hospital Civil. Como estamos seguros de que, a conciencia, como él sabe hacerlo ha de haber cumplido su encargo, haciendo importantes estudios y observaciones los aprovechará en los establecimientos confiados á su dirección”.<sup>38</sup>

Estas visitas fueron reseñadas por este mismo diario en los años siguientes, tanto las de las autoridades estatales y las del Consejo Superior de Salubridad del Estado, así como de los médicos del Hospital Civil y de la Escuela Médica, como aconteció el 21 de agosto de 1900:

---

<sup>36</sup>*La libertad*, tomo VI, año 6, núm., 12, Morelia, 22 de marzo de 1898.

<sup>37</sup>*La Libertad*, tomo VI, núm., 29, Morelia, 19 de julio 1898.

<sup>38</sup>*Idem.* 21 de agosto 1898

“Visitas al Hospital General. Apreciaciones merecidas. El Gobernador Aristeo Mercado ha acostumbrado realizar visitas periódicas al Hospital en construcción al lado poniente de la capital, para evaluar los avances de la obra la cual es anunciada como una de las más grandiosas del ayuntamiento, la última visita realizada junto con el Sr. Gabino Oseguera (Jr.), llegando en carruaje para admirar la fachada de cantera ya terminada y las instalaciones de la biblioteca, Escuela Médica, pabellones, la planta baja del edificio de administración. Admiran la solidez de la estructura y el confort moderno de las instalaciones”,

En octubre, de ese año, la noticia es la llegada de un nuevo aparato para desinfectar con gas de formol, así como del equipo quirúrgico

“más moderno y avanzado para ser instalados en el Hospital, que se encuentra en su última fase de construcción, el costo total estimado es de quince mil pesos, e incluye equipo construido por las casas Doffingni, Suer y de Adnete, se prevé recibir el equipo a partir de la primera quincena del mes de diciembre”.<sup>39</sup> Acaban de recibirse 23 bultos en cuenta del equipo médico que fue encargado a París para el nuevo Hospital, su Director el Dr. Aurelio Pérez se ha dado a la tarea de clasificar y arreglar los aparatos útiles. Las vitrinas para guardar los instrumentos quirúrgicos están siendo construidas en la Escuela Industrial y Militar Porfirio Díaz”.<sup>40</sup>

El 29 de marzo del mismo año, la nota es: “Carta de París. Instrumentos quirúrgicos para el Hospital de Morelia”. Correspondencia con Manuel Mercado hijo, quien hace una comparación favorable entre los hospitales europeos y el nuevo que está por inaugurarse en Morelia”. Así, en los meses siguientes este periódico va dando cuenta puntual de los avances y llegada de maquinaria y equipo.

El 17 de junio afirma:

“que el Hospital General de Morelia (sic) será el tercero de su tipo, según las nuevas normas de salubridad e higiene y distribuido en pabellones, siendo los primero los de París y Halifax en Yorkhire en Gran Bretaña, éste tendrá un costo de cien mil libras esterlinas (más de quinientos mil pesos oro o más de un millón de plata, en tanto el de Morelia costará trecientos mil pesos plata”.<sup>41</sup>

Para el 25 de junio, en la misma publicación, se informa que se “han colocado los instrumentos llegados de París en sus vitrinas” y para el 28 de junio se llevará a cabo “la visita guiada a las 20 familias que han recibido invitación”, y el día de la inauguración, varios periódicos, entre ellos el *Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, *La Libertad*, así como otros del interior del estado y de la capital de la

---

<sup>39</sup> *La Libertad*, tomo VIII, año 8, núm. 42, Morelia, 21 agosto de 1900., p. 1, 16 oct., p.1 y 30 nov., p. 1

<sup>40</sup> *Idem*.

<sup>41</sup> *La libertad*, número 7, Morelia, 15 de febrero de 1901, p. 2 y 29 de marzo 1901, núm. 13, p. 1

República tendrán números especiales o noticias sobre este acontecimiento, como referiremos adelante.

Así, vemos que para decidir la construcción de nuestro hospital se tuvieron recursos de varias fuentes: las propias de la instrucción pública y beneficencia, las economías que dijo hacer el gobierno estatal, los impuestos especiales aprobadas por el Congreso estatal y por el Ejecutivo de Michoacán, además de los ingresos especiales para la beneficencia que se gestionaron ante el gobierno federal y en el que, seguramente, participó directamente la esposa del presidente de la República, doña Carmen Romero Rubio.

Sobre los gastos extraordinarios erogados en la construcción, equipamiento, material y equipo médico, mobiliario, biblioteca de la Escuela Médica, etc., encontramos diversos decretos del Ejecutivo estatal en los cuales se autoriza el presupuesto, especificándose lo referente a los gastos en el Hospital General de Michoacán; por ejemplo, en un decreto del Congreso de Michoacán de Ocampo de diciembre de 1897:

“Se aumenta en treinta mil pesos la partida número 1,097 del presupuesto de egresos vigente, relativa a los gastos para la construcción del Hospital Civil (sic) de esta Ciudad”, continuando el apoyo al HGM en diferentes decretos durante los años siguientes, al autorizarse los gastos que se van haciendo durante su construcción. Un ejemplo más de julio de 1898 a junio de 1899, en el apartado de Fomento aparece la partida” 599, para la continuación del Hospital Civil (sic) de esta Capital... 30,000.00”, así como su” ampliación en diciembre de ese año a cuarenta mil pesos, la partida 599 del presupuesto de egresos vigente, destinados a la construcción del Hospital General del Estado (sic)”.<sup>42</sup>

Encontramos que para los gastos del periodo del 1 de julio de 1899 al 30 de julio de 1900 se autoriza en el presupuesto correspondiente, en la sección de “Fomento, de los 97,901.55 pesos autorizados 50,000.00 de la partida 599, para la continuación del Hospital Civil (sic) de esta Capital”, en tanto: “Para subvencionar a la de Ferrocarriles “Michoacán y Pacífico” y “Nacional Mexicano” se destinaron solamente 32,000.00 y en la partida “Para las demás mejoras que se emprendan en el Estado[...] 15,000.00”, con lo que se aprecia la importancia que año con año se le fue dando a la construcción de nuestro hospital, al asignársele mayores recursos presupuestales; y que, como veremos en la prensa de los años siguientes, se va dando cuenta de la elaboración del mobiliario

---

<sup>42</sup> Aristeo Mercado, *Memoria sobre la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo*, 1896-1900, Morelia, Escuela Industrial militar Porfirio Díaz, 1900. Anexos , p. 4

en la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, así como la compra de equipo médico, de laboratorio, para servicios generales (cocinas, lavanderías, etc.) además de libros de medicina en otros países, para concluir sus construcción y equipamiento en julio de 1901”.<sup>43</sup>

En el informe de la Tesorería General del Estado de Michoacán de Ocampo en 1902<sup>44</sup>, aparecen los gastos “para la conclusión del Hospital General en:

|      |            |                |
|------|------------|----------------|
| 1902 | Enero      | 1,279.13 pesos |
|      | Febrero    | 2,966.00 pesos |
|      | Marzo      | 1,398.46 pesos |
|      | Abril      | 954.00 pesos   |
|      | Mayo       | 1,071.77 pesos |
|      | Junio      | 725.00 pesos   |
|      | Julio      | 477.25 pesos   |
|      | agosto     |                |
|      | Septiembre | 1,931.30 pesos |
|      | Octubre    | 1,090.80 pesos |
|      | Noviembre  | 461.77 pesos   |
|      | diciembre  | 827.52 pesos   |
| 1903 | junio      | 170.00 pesos   |
|      | julio      | 126.00 pesos   |
|      | diciembre  | 168.00 pesos   |

Con ello, podemos afirmar que aunque la obra se terminó oficialmente en julio de 1901 y empezó a funcionar en agosto siguiente, los gastos para su conclusión se siguen haciendo hasta junio de 1903, y a fines de ese año se llamarán “mejoras

<sup>43</sup> *Idem.*

<sup>44</sup> *Periódico Oficial de Michoacán*, tomo X, Morelia, enero 12 de 1902. Las otras referencias sobre los gastos del H.G.M. se publican en el mismo periódico a mediados de cada mes.

materiales” que, seguramente, correspondieron a obras de mantenimiento y conservación del edificio y sus equipos.

Como mencionamos con anterioridad, el antiguo Hospital Civil de Morelia, funcionó en las últimas décadas del siglo XIX en el ex-convento de las Capuchinas, al sur de la ciudad. Gracias a las *Memorias de Gobierno* de los años 1892-1894 sabemos que existían en el estado hospitales civiles en Morelia, Tacámbaro, Pátzcuaro, Uruapan, Zamora y La Piedad<sup>45</sup>. Sobre el total de pacientes ingresados a los hospitales reportados en este periodo, 8519, el 70% correspondió al de Morelia. Encontramos un interesante informe dado en un cuadro estadístico sobre ingresos y defunciones por tifo en este periodo, con un total de 701 enfermos internados y 152 defunciones, iniciando esta enfermedad en Zamora y la Piedad en noviembre de 1892, para aumentar en los meses siguientes hasta ser más frecuentes los casos en Morelia; epidemia que termina en junio de 1894, y es significativo no reportarse casos en Tacámbaro y solamente uno en Uruapan. La mortalidad hospitalaria por tifo fue de 22%, en tanto la mortalidad general en estos nosocomios fue en el mismo periodo de 15%.

Para 1901-1904, la *Memoria de Gobierno* daba cuenta de hospitales civiles en Ario, Cotija y Puruándiro, además de los ya mencionados, informaron para este periodo, de un movimiento de pacientes en todos ellos de 16,352; el, entonces ya Hospital General de Michoacán en Morelia tuvo el 66% del total, siguiéndole Pátzcuaro con el 9%, además de que se duplicó el número de ingresos hospitalarios respecto al periodo 1892-94.<sup>46</sup>, por el aumento de hospitales en el Estado y del número total de sus camas.

Estos datos nos hacen ver que desde los finales del siglo XIX y en los primeros diez años del XX, la mayor cobertura de atención a pacientes hospitalizados en el estado de Michoacán se dio en este hospital, recibió pacientes de otros estados y de muchas poblaciones del interior del propio Michoacán.

Como hemos visto, el Hospital General de Michoacán mantuvo el liderazgo no sólo en el número de pacientes atendidos, sino también en el equipamiento, según lo consigna el gobierno estatal en la *Memoria de 1901-1904*, al señalar los gastos por año en la construcción y equipamiento:

“el edificio de que se trata está surtido con amplitud de cuanto es necesario para que llene cumplidamente el filantrópico objeto a que está destinado. Agua en abundancia (que como vimos

---

<sup>45</sup> Aristeo Mercado, *Memoria Sobre la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo 1892-94*, Morelia, Talleres de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1894, p. 60.

<sup>46</sup> Aristeo Mercado, *Memoria sobre la... 1901-1904*, pp. 36-40.

antes fue traída del acueducto de la ciudad por cerca de 3 mil metros de tubería de metal), alumbrado eléctrico interior y exterior, excusados del sistema inglés(en el ex -convento de las Capuchinas se hablaba de letrinas), mobiliario (sic) fuerte y sencillo, lavandería de vapor, campanillas eléctricas, teléfonos, colchones y ropa de cama en cantidad suficiente, ropa destinada al uso personal de los enfermos, arsenal abundante y de la mejor clase, pedido a Europa y a los Estados Unidos y cuanto el Gobierno ha creído que puede conducir a aliviar los padecimientos humanos, mediante los auxilios de la ciencia. Es de llamar especialmente la atención respecto de los aparatos adquiridos para la aplicación de los rayos X, invención moderna que tan buenos servicios presta para la acertada aplicación de los procedimientos quirúrgicos. Cooperó, continúa el informe, eficazmente al buen uso de estos aparatos, nuevos entre nosotros el Señor Diácono Don Luis R. Pérez, que con decidido empeño y no sin peligro, estudió en unión de los Médicos de Hospital, la manera de aplicarlos, habiéndose obtenido últimamente pruebas de notable transparencia”.<sup>47</sup>

En este nuevo edificio se construyó y equipó una biblioteca, que junto a la dirección y sala de exámenes recepcionales, se ubicó en el segundo piso del edificio principal, y de la que dan cuenta las noticias de 1900. “La Escuela Médica del estado. Biblioteca en formación.: El ejecutivo avala la creación de una biblioteca especial para la Escuela Médica, mediante la introducción de libros de texto de medicina modernos.... Actualmente los estudiantes de medicina utilizan la Biblioteca Pública y la del Colegio de San Nicolás”.<sup>48</sup> El noviembre 23, en la misma fuente, se habla de cerca de mil volúmenes: “ El número de volúmenes ha llegado a 944 donados por los siguientes: Gobierno del Estado (205), la biblioteca Pública (232), Don Francisco Mejía (27), Soledad Ibarrola Vda., de Montaña (358), Dr. Vicente Aragón (18), Dr. Miguel Arriaga (12), Dr. José Barrera (8), Dr. Julio Videgaray (21), Dr. Rafael Campuzano (2). Además de los volúmenes adquiridos por el gobierno estatal, se enriqueció con donaciones de particulares, especialmente médicos y por sus familiares.

En la obra de Figueroa<sup>49</sup> y en las citadas de Melchor Ocampo Manzo se relata la estrecha relación entre hospital y escuela médica. En la de Ocampo encontramos la lista completa de los títulos existentes en el momento de la inauguración y que son una fuente para estudios sobre la comunidad médica de estas instituciones de la cual abrevaron a principio de siglo.

---

<sup>47</sup> *Idem.*

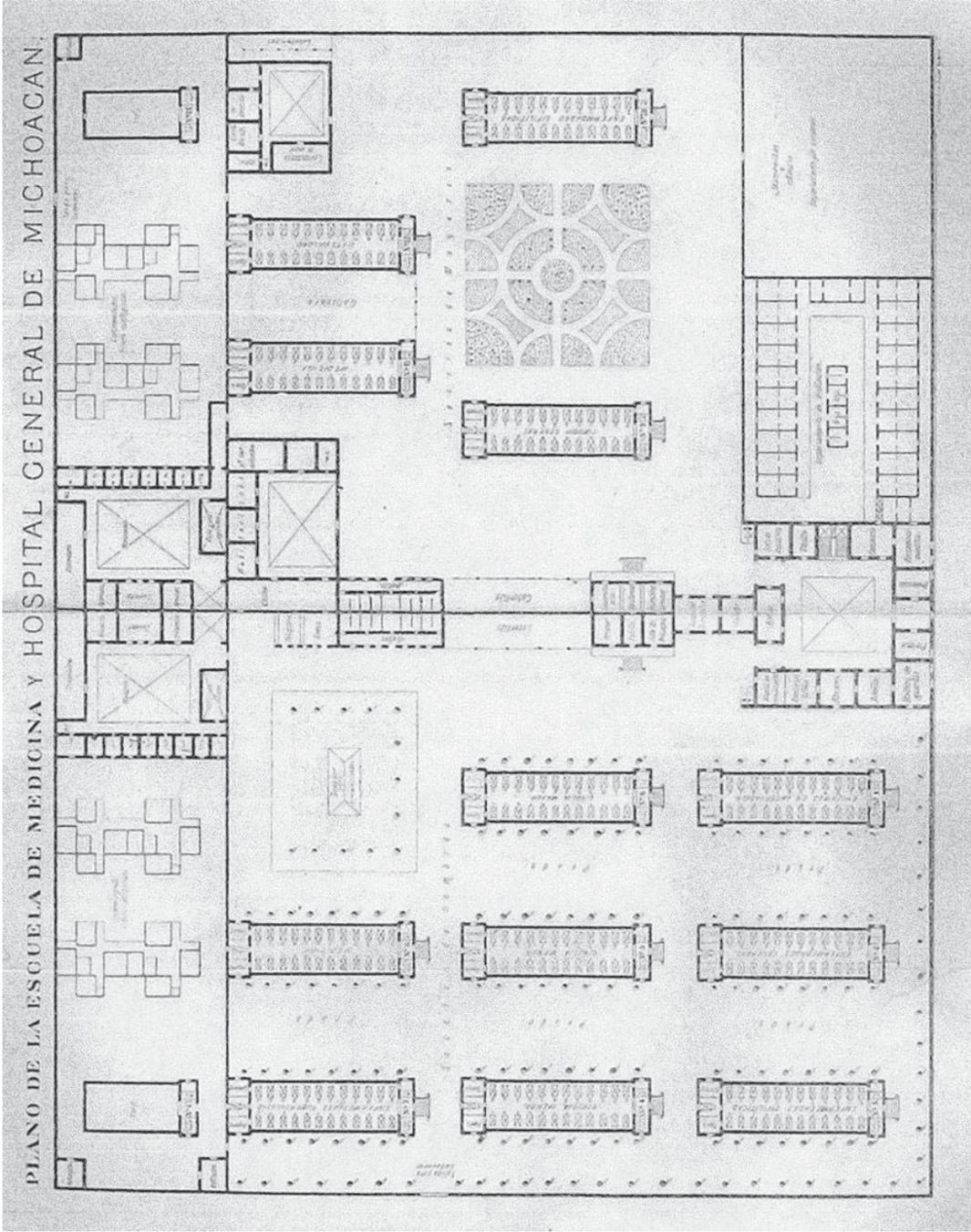
<sup>48</sup> *La Libertad*, tomo VIII, núm. 42, Morelia, 16 octubre 1900, p. 3

<sup>49</sup> Silvia Figueroa Zamudio, *op. cit.*, pp. 70-78.

Al hablar sobre las características de nuestro hospital, el mismo periódico, *La Libertad*, del día 7 de junio de 1901, dice, lo que repetirá después Melchor Ocampo Manzo y Figueroa: “El primer hospital formado de pabellones o enfermerías aisladas fue construido en París, el segundo en Halifax, en Yorkshire (Inglaterra), y el tercero en Morelia”.

Con este panorama del proyecto, construcción y equipamiento del hospital, a los que se les dio una amplia difusión, concluyo esta parte. A continuación me referiré a la inauguración y después al funcionamiento y repercusiones en los siguientes diez años de 1901 a 1910.

PROYECTO DEL HOSPITAL GENERAL DE MICHOACÁN Y ESCUELA  
MÉDICA. 1901



## Su inauguración

Desde días anteriores a su inauguración se programaron visitas guiadas a este nosocomio. Los recorridos se hacían con “grande afluencia de visitantes, figurando entre ellos familias de nuestra mejor sociedad.... Pero ha sido preciso mandar suspender las visitas por la necesidad de disponer del edificio para su próxima inauguración (el 16 de julio)”.<sup>50</sup>

Melchor Ocampo Manzo nos dice que se repartieron tarjetas personales litografiadas en la Escuela Industrial, con el siguiente texto: “El Gobernador de Michoacán tiene el gusto de invitar a Ud. á la inauguración de la Escuela Médica y del Hospital General del Estado, que se verificará el día 16 del corriente, a las ocho y media a.m. Morelia, julio de 1901”<sup>51</sup>. Estas invitaciones se circularon en la capital del estado y se dirigieron también a varios médicos, ingenieros y periodistas de la ciudad de México.

“Atendiendo a éstas, el día 15 llegaron á esta Ciudad los señores doctores Ramón Macías, José Terrés, Roque Macouzet, Ulises Valdés, Jesús González Urueña, Luis G. Valdés; señores ingenieros Roberto Gayol y Manuel Barrios, y escritores Irineo Paz, Jesús Rábago, J. Trinidad Sánchez Santos, Dn. Luis Piña y Dn. Agustín Casasola[...]. Los que fueron recibidos en la estación del ferrocarril por varias comisiones de la Secretaría de Gobierno y del cuerpo de profesores de la Escuela Médica y del Hospital General. Al día siguiente en el edificio del Hospital General, tendrá verificativo un banquete a la 1 p.m., dispuesto para 180 personas<sup>52</sup>. “El 16 de julio de 1901 se inauguraron la Escuela Médica y el Hospital General I[...]. Habiéndose elegido esa fecha en honor de la Señora Carmen Romero Rubio de Díaz[...] a la que tan poderoso impulso debe la beneficencia mexicana”.<sup>53</sup>

Y así, el 16 de julio de 1901, en punto de las 8: 30 a.m., el gobernador del estado de Michoacán acompañado por bandas de militares y de la escuela de artes, acompañado del presidente del Supremo Tribunal de Justicia y del secretario de Gobierno... se pronunció, por este último, el discurso inaugural, con el que iniciamos este apartado y después el Lic. Melchor Ocampo Manzo recitó una poesía<sup>54</sup>, y a continuación el Gobernador Aristeo Mercado dijo:

---

<sup>50</sup> *La Libertad*, tomo IX, año 9, núm. 28, Morelia, 12 de junio 1901, p. 1.

<sup>51</sup> *Ídem*.

<sup>52</sup> *Ídem*.

<sup>53</sup> Melchor Ocampo Manzo, *op. cit.*, p. 85.

<sup>54</sup> Melchor Ocampo M., *op. cit.*, p. 85.

“Hoy martes diez y seis de julio de mil novecientos uno, año primero del siglo XX, queda inaugurado con toda solemnidad, este edificio, mandado construir por el Gobierno, para trasladar la Escuela Médica é instalar el Hospital General de Michoacán”,

“Enseguida, el Jefe del Ejecutivo entregó entonces al Director del Hospital, Sr. Dr. Aurelio Pérez, las llaves del plantel [...] El que entregó a nombre del cuerpo de profesores y empleados del hospital una medalla conmemorativa”.

“Se envió al presidente de la República una medalla en oro como agradecimiento por su ayuda en la construcción y equipamiento, una en plata para el gobernador Aristeo Mercado y otras en zinc, a los asistentes distinguidos que acudieron al acto inaugural”.

“El Sr. Gobernador abrió el Álbum, dejando la primera página en blanco para ser llenada por el C. Presidente de la República”.<sup>55</sup>

Este álbum del Hospital General de Morelia (sic), fue abierto en su inauguración el 16 de julio de 1901 y se encuentra en el mismo Departamento de Humanidades del la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez” de la Universidad Michoacana.

“Enseguida se firmó el acta de inauguración y pasaron todos a visitar los departamentos del edificio. Al cuerpo de profesores, a las personas de México y a la sociedad moreliana, obsequió el Gobierno con un banquete que tuvo lugar en el gran patio del departamento de cocina, transformado en lujoso salón, con un menú predominantemente francés y presidido por el Jefe del Poder Ejecutivo”[...] “concurrieron a él los principales funcionarios del poder ejecutivo, legislativo y judicial del Estado de Michoacán y algunos de la federación, integrantes del Consejo Superior de Salubridad, profesores del Colegio de San Nicolás y de la Escuela Médica, del Ayuntamiento de Morelia, así como empresarios y representantes de varios diarios nacionales y estatales, hubo un brindis por el Dr. Francisco Iturbide, Diputado al Congreso de la Unión, el Lic. Mariano de Jesús Torres, quien recitó una poesía en la que destacó la obra del Presidente Porfirio Díaz y de Don. Aristeo Mercado, destacando en ella la caridad, progreso y adelanto”, el Gobernador del Estado por su parte en su intervención “hizo mérito de todas las personas que habían contribuido a llevar a cabo las obras”...

y habló después, como vimos que lo hizo el secretario de gobierno Luis B. Valdés al principio de este apartado...

“de las obras filantrópicas (como ésta), del que sabe apreciar las miserias humanas para atenderlas, ya mediante las luces del saber, ya con los otros auxilios que se imparten a los que sufren”.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Idem..

<sup>56</sup> *Ibid.* p. 12.

La prensa moreliana y michoacana publicó además de estas noticias, poemas, discursos, fotografías y amplios comentarios sobre este acontecimiento, y las características del Hospital General de Michoacán y la Escuela Médica. Así, el semanario moreliano *El Centinela*, hace la crónica de la inauguración; *El Progreso Cristiano* y *La Gaceta Comercial*, en su número del domingo, hacen referencia a la crónica del *Periódico Oficial del Estado* de aquella fecha. De igual manera lo hicieron varios periódicos y revistas de la ciudad de México: *El País* reporta “Grandes Fiestas en Morelia, Inauguración de dos establecimientos públicos. El día del onomástico del Ilmo. Sr. Silva”.<sup>57</sup> Arzobispo de Michoacán, y que además coincidió con el santo de la esposa del presidente Díaz, doña Carmen Romero Rubio. De igual manera, *El Imparcial*, al siguiente día de la multitudinaria inauguración, da cuenta de los invitados del gobierno de Michoacán que desde un día antes llegaron a Morelia en el ferrocarril en dos carros especiales, “La Reve” y “Gitana”, citando a un Dr. José Torres, que fue Terrés y demás invitados ya mencionados por Ocampo Manzo, y los cuales efectuaron, según esta reseña, “el viaje de la estación del ferrocarril (hoy Avenida Nocupétaro con Guadalupe Victoria), al centro de la ciudad se hizo en once elegantes carruajes”<sup>58</sup>. Es importante destacar que en esta nota, se refiere que uno de los pocos huéspedes que se alojaron en el palacio del gobierno estatal, y que fue el ingeniero Gayol.

El 21 de julio, “El Mundo Ilustrado”<sup>59</sup> reseña esta inauguración con datos tomados seguramente de Ocampo Manzo del *Periódico Oficial del Estado* de Michoacán, del 16 de julio, pero con fotografías de pabellones, botica, gabinete de bacteriología, departamento de operaciones, celdas de dementes, salas de operaciones, sala de cloroformar, etc., que no aparecen en otras publicaciones de la época y que integraremos por su valor gráfico en los anexos de esta investigación.

Además, *El Semanario Literario Ilustrado*, el 22 de julio de 1901, publicó el fotograbado con su fachada y un amplio texto sobre él, así como una reseña completa de sus edificios, del Colegio de San Nicolás y con las fotografías del gobernador y del director del Hospital y Escuela Médica, (fotografías tomadas por el Sr. Casasola del acto inaugural del Hospital). De igual manera lo hizo *El Progreso Cristiano*, de Morelia, que abundó sobre las características de los pabellones y salas quirúrgicas del

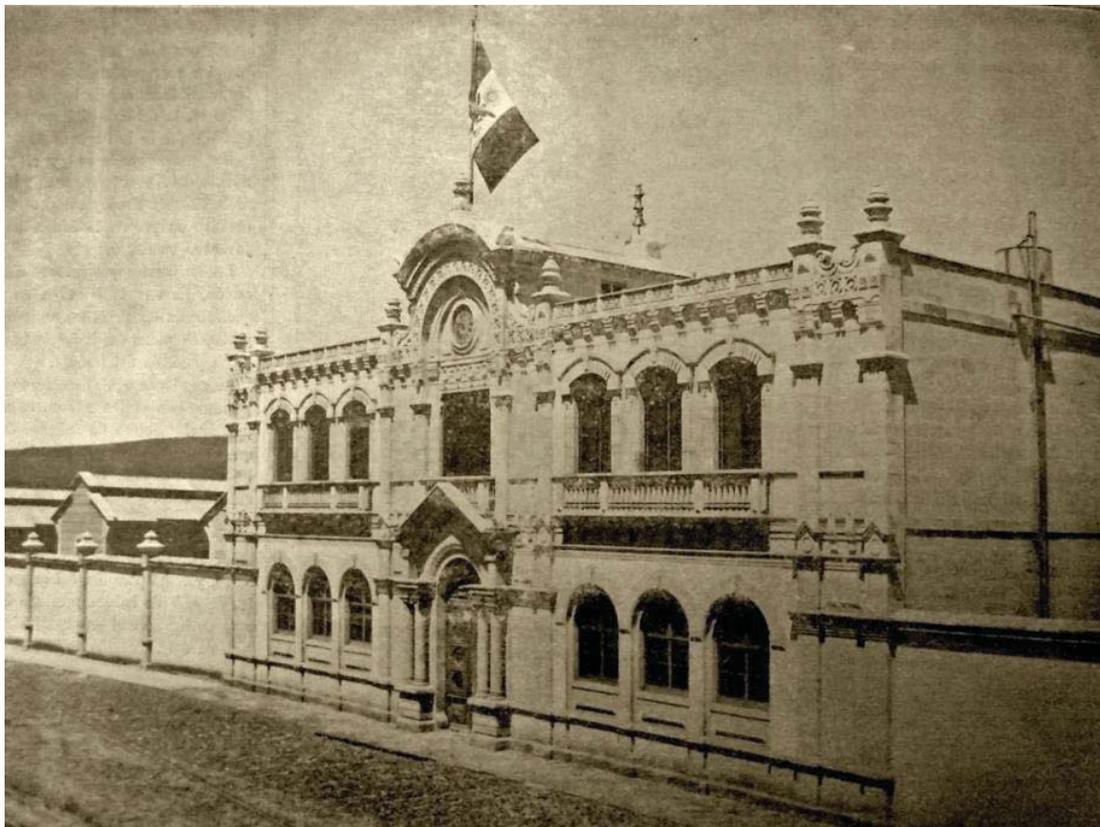
---

<sup>57</sup>*El País*, Año III, tomo. 17, núm. 17 y 18, México, del 17 y 18 de julio, 1901, p. 1

<sup>58</sup>*El Imparcial*, tomo XI, México, 16 de julio, 1901, p. 1

<sup>59</sup>*El Mundo Ilustrado*, tomo XI, México, 18, 19 y 21 de julio 1901, México, p. 1-2

hospital el 21 de junio del mismo año. *La Verdad* de Zamora, en agosto de 1901, lo destacó por ser el primer hospital en América Latina con el sistema de pabellones.



Edificio principal del HGM y EM. en Morelia, en la calle Nacional (Ahora, Francisco I. Madero Poniente). Abajo puerta de ingreso de personal y de los pacientes, sala de reconocimientos y descanso de médicos de guardia y botica. Al fondo se ven los pabellones del hospital. Arriba: Dirección de ambas instituciones, biblioteca y la sala de exámenes recepcionales.

El 26 de julio, *La Libertad* destaca que entre

“las numerosísimas felicitaciones que recibió el Señor Gobernador Don. Aristeo Mercado por la inauguración de la Escuela Médica y el Hospital General se cuenta el enviado al Señor Presidente de la República: “Morelia, julio 16 de 1901(sic). Sr. Presidente de la República, Gral. Porfirio Díaz- México. Tengo la honra y satisfacción de comunicar a Ud. que en estos momentos (once a.m.) se inaugura solemnemente el edificio mandado construir por el Gobierno para la Escuela Médica y el Hospital General de Michoacán. Aristeo Mercado.<sup>60</sup>

<sup>60</sup> La respuesta del presidente dice :” De México el 17 de julio de 1901. Sr. Gobernador Aristeo Mercado. Enterado con satisfacción de su mensaje de ayer, felicito a Ud. , cordialmente por los importantes establecimientos que inauguró. Porfirio Díaz.”

*El Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán*<sup>61</sup>, repite la reseña de la inauguración de nuestro hospital, insistiendo en la estructura y funcionamiento de los pabellones y las instalaciones que la hacen posible, pero además hace énfasis en las noticias estatales y nacionales, seguramente algunas pagadas por el gobierno estatal y otras conseguidas por la relación de los directores de los principales periódicos de la capital michoacana, como las de *El Imparcial*, *El Mundo*, *El Mundo Ilustrado*, *La Democracia*, *El Mañana*, *La Patria*, *El Progreso de México*. En *La Libertad*, se citan además las reseñas que al respecto publicaron, *El Popular*, *El Tiempo* y *El País*<sup>62</sup>.

En su número, del 10 de octubre, el citado *Periódico Oficial del Estado*, destaca:

“La *Revista Latinoamericana*”, periódico que se publica en París dice lo siguiente: “El 16 de julio último el Gobernador del Estado inauguró la Escuela Médica y el Hospital General de Michoacán. Estos establecimientos responden a un plan completo de beneficencia, han sido construidos con arreglo a los últimos adelantos y se destinan al servicio de los dos sexos. Contiene el Hospital doce pabellones iguales, para enfermedades comunes. Hay manicomios tanto en la sección de hombres como en la de mujeres. En un departamento, también especial, serán colocados los infectocontagiosos. Los demás locales separados, reúnen toda clase de condiciones para su objeto respectivo. El departamento de operaciones, está bien ideado y el arsenal quirúrgico, abundante en instrumentos de los más modernos y ricos, representa un valor de veinticinco mil pesos y es igual al que existe en la Escuela de Medicina Práctica de París...”<sup>63</sup>

Finalmente, se recibe al primer paciente : el 5 de agosto de 1901, Epigmenio Rodríguez de 38 años, célibe, jornalero, originario y residente de Apatzingán, Michoacán sin ninguna instrucción (analfabeto), de clase libre, se da de alta hospitalaria por curación el 5 de noviembre de ese año, habiendo estado internado en la sala No. 6 de Cirugía Mayor. El número de pacientes internados ese día fueron solamente 2, en los días siguientes aumentaron a 14, 21, 24, etc., sin precisarse cuantos venían del antiguo Hospital Civil de Capuchinas.

La difusión local y estatal, más la nacional y las notas internacionales sobre la inauguración de nuestro hospital y escuela médica, nos indican la repercusión que tuvieron socialmente, en la política, en la medicina y en los medios de comunicación de

---

<sup>61</sup>*El Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 64, Morelia, 11 de agosto 1901, p. 5.

<sup>62</sup>*La Libertad*, tomo IX, núm. 30, Morelia, 26 de julio, 1901, p. 1.

<sup>63</sup>*El periódico Oficial....* tomo IX, núm. 72, 10 de octubre 1901

la época. De igual manera, el interés del presidente de la República, el arzobispo de Michoacán y demás personalidades que firmaron el Libro de Visitas a partir de su inauguración, en las que dan su opinión sobre estas instituciones, también, otras personas de diferentes lugares del estado y de la capital del país; así como visitantes extranjeros, entre ellos varios médicos a los que se les mostraba esta obra como una de las más importantes en su género en el país, además es importante señalar la relevancia que siempre se le dio al hecho de ser uno de los pocos hospitales de la República que tuvo su escuela médica, en la que se formaron médicos, farmacéuticos y dentistas, además de profesoras en obstetricia.

A partir del 22 de julio, reseñan los periódicos michoacanos antes citados, se reanudan las visitas al Hospital y Escuela Médica, “previa presentación de tarjetas” de invitación; los concurrentes afluyen en gran número, continúan estas notas informativa “días ha habido en que se han contado hasta mil”.



## Visitas de médicos michoacanos

Una de las visitas que consideramos más importantes, después de su inauguración, fue la de los médicos michoacanos que como nos reseña Ocampo Manzo, en su multicitada obra, y que consigna además, el periódico *La Libertad*, en que se da cuenta de la invitación hecha a todos los médicos michoacanos, acudiendo tantos que se le consideró como un congreso médico de Michoacán, con el propósito de que

“[...] prontamente y de la manera más eficaz de sus benéficos resultados, se procedió a invitar al cuerpo médico del estado y otras personas caracterizadas, cuyo recto criterio y saber puedan influir de una manera vigorosa en la realización de los fines a los que se destinan estos establecimientos de instrucción y beneficencia”

Además, se aclara en este artículo:

“La Escuela Médica y el Hospital General se construyeron, no sólo para el beneficio de los habitantes de esta capital ( Morelia), sino de cuantos busquen un asilo en donde puedan adquirir las ciencias médicas o atender a la salud, conducente era por lo mismo, que personas bien caracterizadas, viniesen de fuera a visitar los edificios referidos, para que con su prestigiada opinión, se justiprecie el adelantamiento a que pueden llegar los estudiantes de medicina y los ventajosos auxilios que se impartirán a los enfermos pobres”.<sup>64</sup>

Los visitantes, según Ocampo Manzo, tomado de *La Libertad* anteriormente citada:

“ llegaron el 29 de septiembre de ese año, en trenes distintos de la línea del Nacional Mexicano, recibidos por dos comisiones, una de ambas instituciones y otra de funcionarios estatales, llegando los señores doctores de Quiroga Victoriano León y Jesús García Pita; de Taximaroa, Luis G. Chávez; de Maravatío, Adalberto Sánchez, de Zitácuaro, Primo Serranía Mercado, Samuel Ramos( Padre) y Ricardo Ruíz; de Angangeo Amado Arrollo; de Huetamo Miguel Romero; de Tacámbaro, Félix C. Ortega; de Ario, Lino G. Torres; de Pátzcuaro, Julián Bonavit, Jesús Díaz Barriga, Gabriel García y Profesor de farmacia, Tomás Torres; de Uruapan , Eutimio Pérez, Cristóbal Treviño y Félix Ortiz; de Zamora José María Álvarez, Pedro Peña y Manuel Enríquez y de La Piedad, Reinaldo Suárez y Próspero Herrera. Además vinieron personas de Zinapécuaro, Zamora, Uruapan, La Piedad y Pátzcuaro”.<sup>65</sup>

Antes de continuar con tan interesante y completa reseña de esta visita, es importante destacar que a ella concurrieron la mayoría de los médicos del estado de Michoacán, varios de ellos se desempeñarán en puestos importantes, tanto en la naciente

---

<sup>64</sup> *La Libertad*, tomo IX, núm. 31, Morelia, 2 de agosto, 1901, pp. 1-3.

<sup>65</sup> Melchor Ocampo Manzo, *op. cit.*, pp. 114-117.

Universidad Michoacana, como en el Hospital y Escuela Médica, y en el gobierno estatal, tanto en este periodo porfirista como en el pre y post-constitucional.

“Entre los médicos que los acompañaron varios ejercían puestos directivos y políticos, como el Dr. Ángel Carreón, Presidente de la Cámara Legislativa del Estado, Doctores Joaquín Mota y Nicolás Pérez Morelos, vocales del Consejo Superior de Salubridad, Dr. Enrique Cortés, secretario de la preparatoria (Colegio de San Nicolás).

La visita a los departamentos y pabellones del hospital se prolongó hasta las doce y media y enseguida se ofreció un banquete de 120 cubiertos. El asiento principal lo ocupó el Gobernador, junto a él el citado Dr. Ángel Carreón y además de otros funcionarios el Dr. Miguel Silva (González)... Entre los comensales estuvieron todos los profesores y alumnos de la Escuela Médica y las comisiones de las Escuelas de Jurisprudencia y Preparatoria. Todo se veía con detenimiento y era objeto de concienzudas reflexiones científicas por parte de los profesores, pero donde se prodigaron más apreciaciones y se admiró todo lo más moderno, útil y provechoso de que dispone la observación médica, fue en los departamentos de bacteriología, del Arsenal y de la Sala de Operaciones, de los departamentos de la Escuela pasaron a inspeccionar los pabellones y localidades restantes del hospital.”

En su discurso el gobernador del estado, según la reseña referida, dedicó el banquete a las personas invitadas que residen en los distritos, al cuerpo de catedráticos y alumnos presentes, hizo, al referirse a la influencia beneficiosa de los dos nuevos edificios (Escuela Médica y Hospital General de Michoacán),

“bien razonadas y profundas consideraciones acerca de la teoría y la práctica, cuando se armonizan en el aprendizaje, y forman los dos grandes polos sobre que gira la esfera inmensa de la ciencia moderna (y, al referirse a los periodos de guerra y de paz, reiteró la importancia de la época de la paz porfiriana)[...] la paz cuando a su amparo se elaboran las humanitarias y trascendentes evoluciones del progreso, obras maravillosas de la seguridad que todo lo protege y del trabajo que lo confecciona y pulimenta. Siguiendo en ese cause las ideas del Sr. gobernador, apreció con frases precisas y elocuentes la obra portentosa del Sr. general Porfirio Díaz, a quien la República debe el bienestar y la prosperidad de que disfruta y el engrandecimiento que persigue. Concluyó ofreciendo a todos los Profesores de medicina residentes en Michoacán y a los alumnos del plantel, los elementos múltiples y valiosos con que están dotados Escuela y Hospital”.<sup>66</sup>

Hablaron después, finaliza esta reseña de Melchor Ocampo Manzo, el Dr. Ricardo Ruiz de Zitácuaro a nombre de los invitados, los doctores Miguel Silva y Próspero

---

<sup>66</sup>*Ibidem.*

Herrera, el secretario de gobierno y alumnos de las escuelas de medicina, jurisprudencia y preparatoria.

La asistencia de médicos de varios lugares del estado, personas importantes de varios distritos, alumnos de las escuelas más destacadas, fueron para que mostrara el gobernador Aristeo Mercado su obra más importante, tanto por su costo como por la repercusión social y médica que tuvo, así como para reiterar los beneficios del progreso alcanzado por la “Paz Porfiriana”.

Sirvió además de promoción para el envío de pacientes de todo el estado, ya que por su estructura arquitectónica, organización, servicios, arsenal quirúrgico, médicos con especialización por salas o pabellones, etc., hizo que este Hospital General de Michoacán fuera, según las opiniones expresadas por los funcionarios estatales y consignadas en la prensa de este periodo, el mejor dotado en personal y tecnología a donde enviaban enfermos, tanto médicos de varias poblaciones, así como de los otros nueve hospitales civiles de Michoacán y de los nosocomios religiosos que aún funcionaban, cuyos pacientes requerían atención de otro nivel médico, y como veremos después, también llegaron a este nuevo Hospital General pacientes de otros estados : Guanajuato, Jalisco, Querétaro, México y otros.

### Características Generales de su Funcionamiento

Mencionamos en el proyecto e inauguración de nuestro hospital que su estructura arquitectónica fue novedosa por su organización en salas o pabellones, en donde se atendían enfermos, buscando reunir los diferentes padecimientos o sus alternativas terapéuticas para su mejor atención. Pocos hospitales en nuestro país en esa época tuvieron una estructura semejante, ni los referidos anteriormente, ni los hospitales en la ciudad de México que se construyeron a fines del siglo XIX para ciudadanos de diferentes nacionalidades (franceses, ingleses, alemanes, etc.) o los que se fueron transformando tecnológicamente como los de Guadalajara y Chihuahua.

La estructura arquitectónica se hizo de acuerdo a los modelos más recientes de Europa y, ya, con alguna influencia de los Estados Unidos de América, todos ellos visitados por médicos mexicanos y michoacanos como revisamos anteriormente. Así, la

concepción de este nuevo hospital hizo coincidir la distribución arquitectónica, con un nuevo modelo de atención médica, seguramente que parte de la organización del antiguo Hospital Civil, que como referimos antes se encontraba en el ex convento de las Capuchinas. Este nuevo modelo de los edificios y servicios requirió de un cambio en su funcionamiento y, aunque, el eje central de esta distribución fueron los pabellones o salas, se estableció una nueva secuencia desde la recepción de los enfermos y su confinación en los pabellones de acuerdo a su enfermedad y alternativa terapéutica, situaciones que modificó su funcionamiento.

Los pabellones del nuevo hospital fueron inicialmente doce, casi todos con la misma estructura arquitectónica, como se consigna en el citado *Periódico Oficial*<sup>67</sup> y en la obra de Melchor Ocampo Manzo.<sup>68</sup> En ellas se describen con precisión estas estructuras; para nuestro estudio es importante puntualizar algunos servicios que son totalmente diferentes a los descritos en el antiguo hospital. Estas salas fueron construidas con materiales que favorecían su limpieza y su ventilación; en su interior, a la entrada, una habitación para el enfermero, con timbre eléctrico para llamadas de los enfermos o del personal de guardia del hospital; a la derecha, dos escusados de sistema inglés para los enfermos, tizanería con estufa, sala de curaciones, ropería, cada pabellón tiene 24 catres de hierro, doce por cada lado, lámparas eléctricas. Son diferentes los pabellones del manicomio para hombres y mujeres, y los destinados a infecto-contagiosos para atender epidemias, totalmente separadas del resto de las salas. Existían, además, edificios de lavandería y desinfección, cocina y departamento de operaciones, separado para hombres y mujeres, con su arsenal quirúrgico y desinfección para los médicos. En este arsenal se

“encuentran dotaciones completas de instrumentos para sinficiotomía, amputaciones, resecciones, Ginecología, talla, litotricia, narices, oído, garganta y amígdalas, dermatología. Obstetricia, vías urinarias, tumores de la vejiga, enterotomía, trépano, tracqueostomía (sic), perineorrafía, fistula vesículo-vaginal, oftalmología, laparatomía y esófago”<sup>69</sup>,

y se insiste, como vimos antes, que este arsenal era igual al de la Escuela de Medicina Práctica de París y comprado en las casas europeas más reconocidas en la época, por lo cual se le da tanta importancia.

---

<sup>67</sup> *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo*, tomo IX, núm. Extraordinario, Morelia, 16 julio 1901, p. 3,

<sup>68</sup> Melchor Ocampo Manzo, *op. cit.*, pp.70-81.

<sup>69</sup> *Ibidem*.

“Otros departamentos fueron los de “lavandería, desinfección y colchonería, para mantener la limpieza en las camas y salas. Además, existía el de cocina y proveeduría, con una estufa norteamericana armarios y almacenes.

El departamento de baños, para hombres y mujeres, en donde deben asearse desde su ingreso, salvo indicación médica.

Anfiteatros: uno para la práctica de las autopsias que envían las autoridades judiciales y en donde se dan clases de medicina legal, otro en que se dan las clases de operaciones con práctica en cadáveres y otro más en que dan las clases de anatomía descriptiva y topográfica.”<sup>70</sup>

Dejamos para el final la descripción breve de los edificios y departamentos ubicados en el edificio principal de ingreso a nuestro hospital y escuela, para mencionar el sistema de ingreso a ambos. Este edificio, de dos niveles en su puerta principal, daba ingreso a pacientes, médicos, estudiantes y personal de ambas instituciones. En el segundo nivel, en el centro, se encontraba la dirección de hospital y escuela; a los lados la biblioteca y la sala de exámenes recepcionales, en su parte posterior las aulas de la Escuela Médica. En la parte baja, y después del acceso principal la sala de reconocimientos donde se decide si el paciente ingresa o no; de ser así pasa al “Departamento de Comisaría”, al que nos referiremos con amplitud en el siguiente capítulo de este trabajo, por ser la fuente de registro de las libretas de ingreso de los pacientes al hospital a partir del 6 de julio de 1901. Otros departamentos fueron un consultorio, la administración, los almacenes, las alcobas para médicos y practicantes, la de prevención para los gendarmes responsables del orden interno y la portería.

El 5 agosto, de 1902, el gobernador de Michoacán expide el Reglamento para el Hospital General de Michoacán, en donde se puntualizan las características más importantes del funcionamiento y normas de nuestro hospital, el cual tiene, según su artículo

“por objeto la asistencia gratuita de enfermos e indigentes, la de aquellos que en calidad de presos insolventes remitan las autoridades políticas o judiciales, la de enfermos pensionistas y la de militares, quienes pagarán las estancias correspondientes”. En su artículo no. 3º, establece que “un consultorio médico quirúrgico para los enfermos que no puedan ser admitidos en el hospital”, equivalente a un servicio de urgencias de donde se seleccionarán los pacientes que puedan ser atendidos en sus domicilios o queden en el pabellón de “Observación” de aquel, para decidir después su ingreso o no al nosocomio.”

---

<sup>70</sup> *Ibíd.*

El art. 4º, establece las direcciones facultativa y administrativa del mismo, la primera a cargo del director, médicos, farmacéutico y practicantes y la segunda, bajo la vigilancia del director a cargo del administrador, del comisario y de la ecónoma”.<sup>71</sup>

La primera sección se refiere a todo lo que tenga que ver con lo médico: historias clínicas, trabajos científicos, estadísticas, visitas de enfermos.

En su “Título Segundo, De los enfermos en general” se establecen a partir de su Art. 10º las características de los enfermos que deben ser admitidos, y a partir del art.11º los requisitos para ingresar que son:

I- Presentarse al practicante de guardia en la sala de reconocimientos y someterse al que fuere necesario para formar el diagnóstico.

II.- Entregar en la comisaría la boleta de admisión que le dará el practicante (en otro apartado habla de los médicos del hospital y del propio director).

III.- Dar sus generales en la misma comisaría para que se tome nota de ellas.

IV.- Presentar en la administración la boleta para ser conducido al departamento y pabellón respectivos”.<sup>72</sup>

Aquí nos detenemos a comentar que, en esta comisaría, única posibilidad de acceso al Hospital General de Michoacán, con la citada boleta de admisión, se llenaban los datos generales en las Libretas de Registro de los Pacientes, con los datos que consignamos enseguida, y que son las variables a estudiar en nuestra investigación.

---

<sup>71</sup> Silvia Figueroa Z. *La enseñanza*..... pp. 131-163.

<sup>72</sup> Silvia Figueroa Z., *op. cit.*, pp. 131-163.



HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO

REGISTRO

DE ENFERMOS

| Nombre de los en<br>fermos | AROS | Nombre de los conyuges | OFICIO    | Origen y ve |
|----------------------------|------|------------------------|-----------|-------------|
| 1 Agate                    | 3    | Epifanio Portugal      | Forastero | Apatzingan  |
| 2                          | 5    | Alfonso Sanchez        | Forastero | Compuca     |
| 3                          | 6    | Luis Torero            | Forastero | Idia        |
| 4                          | 6    | Juan Craxina           | Forastero | Merida      |
| 5                          | 6    | Guadalupe Gomez        | Forastero | Merida      |
| 6                          | 6    | Rosa Villanar          | Forastero | Merida      |
| 7                          | 6    | Porfirio Batiz         | Forastero | Merida      |
| 8                          | 6    | Guillermo Gomez        | Forastero | Merida      |
| 9                          | 6    | José Vargas            | Forastero | Merida      |
| 10                         | 6    | José Hernandez         | Forastero | Merida      |
| 11                         | 6    | Francisco Contreras    | Forastero | Merida      |
| 12                         | 6    | Francisco Ramirez      | Forastero | Merida      |
| 13                         | 6    | Francisco Padilla      | Forastero | Merida      |
| 14                         | 6    | Francisco Contreras    | Forastero | Merida      |
| 15                         | 6    | Francisco Hernandez    | Forastero | Merida      |
| 16                         | 7    | Antonio Gomez          | Forastero | Merida      |
| 17                         | 7    | José Gomez             | Forastero | Merida      |
| 18                         | 7    | Juan Sancho            | Forastero | Merida      |
| 19                         | 7    | Juan Sanchez           | Forastero | Merida      |
| 20                         | 7    | Antonio Hernandez      | Forastero | Merida      |
| 21                         | 7    | Felix Barajas          | Forastero | Merida      |
| 22                         | 7    | Antonio Barajas        | Forastero | Merida      |
| 23                         | 7    | Rafael Martinez        | Forastero | Merida      |
| 24                         | 7    | Miguel Torres          | Forastero | Merida      |
| 25                         | 7    | Rafael Campos          | Forastero | Merida      |
| 26                         | 7    | Francisco Gomez        | Forastero | Merida      |
| 27                         | 7    | Esteban Contreras      | Forastero | Merida      |
| 28                         | 7    | Francisco Padilla      | Forastero | Merida      |
| 29                         | 7    | José Gomez             | Forastero | Merida      |
| 30                         | 7    | Julian Toledo          | Forastero | Merida      |
| 31                         | 7    | Francisco Gomez        | Forastero | Merida      |
| 32                         | 7    | Pedro Alvarez          | Forastero | Merida      |
| 33                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 34                         | 7    | Pedro Gomez            | Forastero | Merida      |
| 35                         | 7    | Gregorio Chavar        | Forastero | Merida      |
| 36                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 37                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 38                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 39                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 40                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 41                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 42                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 43                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 44                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 45                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 46                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 47                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 48                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 49                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 50                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 51                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 52                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 53                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |
| 54                         | 7    | Agustino Cortes        | Forastero | Merida      |

| Número progresivo de enfermos | Fecha de entrada | Nombre de los enfermos | AÑOS | Nombre de los cónyuges      | O     |
|-------------------------------|------------------|------------------------|------|-----------------------------|-------|
| 1                             | Agosto 5         | Epigmenio Rodríguez    | 38   | Celibe                      | José  |
| 2                             | "                | Heliodora Sánchez      | 40   | Casada con Maculonio Buncio | María |
| 3                             | "                | Don Navarro            | 20   | Celibe                      | Don   |
| 4                             | "                | Juana Ordoña           | 23   | Celibe                      | Don   |
| 5                             | "                | Guadalupe González     | 25   | Celibe                      | Don   |
| 6                             | "                | Rosa Villanar          | 30   | Viuda de Concepción Romero  | Don   |
| 7                             | "                | Perfiria Ortiz         | 48   | Casada con Gavino Abrego    | Don   |
| 8                             | "                | Guasinda Romero        | 60   | Viuda de Vicente Mirales    | Don   |
| 9                             | "                | J. Cruz Vergara        | 44   | Casado con Lirrada Magaña   | Don   |
| 10                            | "                | Fernando Hernández     | 33   | Casado con María Santiago   | Don   |
| 11                            | "                | Evangelista Contreras  | 20   | Celibe                      | Don   |
| 12                            | "                | Fernán Ramírez         | 26   | Casado con Aquilina López   | Don   |
| 13                            | "                | Ramón Padilla          | 47   | Casado con Antonia Moranda  | Don   |
| 14                            | "                | Rómulo Estrada         | 30   | Casado con Socorro Escobedo | Don   |
| 15                            | "                | Norman Álvarez         | 22   | Casado con Patricia Flores  | Don   |
|                               |                  |                        | 25   | Viuda de Pedro Pedraza      | Don   |

Hoja inicial de la primera libreta de registro de pacientes del Hospital General de Michoacán, comenzó el 5 de agosto de 1901, con el número uno, que continuó progresivamente y por día, mes y año, con el nombre de cada paciente, su edad, nombre de los conyuges (estado civil), oficio, lugar de origen y vecindad, nombre de los padres de los enfermos, grado de instrucción, clase, terminación con fecha de egreso, por curación o defunción y número de sala de internamiento.

| Origen y veindad | Nombre de los padres de los enfermos   |
|------------------|--|
| Apatzingan       | Torquero Rodriguez                     |
| Lingüicuaro      | Antonio Sanchez y Margarita Botello    |
| Silas            | Traguin Navarro y Octaviana Guerrero   |
| Morelia          | Diego Orta y Calista Villagueras       |
| Morelia          | Emilio Gomez y Maria Lopez             |
| Chucandaro       | Tommaso Villaciel y Guadalupe Galvan   |
| Cuitreo          | Antonia Ortiz y Encarnacion Angeles    |
| Morelia          | Casario Sangrador y Alicia Romero      |
| Uruapan          | Diego Vergara y Santos Luna            |
| Morelia          | Refugio Zamudio                        |
| Paruandaro       | J. M. Contreras y Doña Juana Hernandez |
| La Huerta        | Antonio Hernandez                      |
| Durindaro        | Ignacio Ramirez y Hipolita Garcia      |
| Morelia          | Antonia Padilla y Hipolita Garcia      |
| Chulohota        | Francisco Estrada y Juana Turner       |
| Tiquilpan        | José M. Alvarez y Simfona Alvarez      |
| Fuacho           | Juan Gomez y doña Juana Prado          |
| Uruapan          | Juan Gomez y doña Juana Prado          |
| Familares        | Antonio Gomez y doña Juana Prado       |

| los enfermos | CLASE   | Terminación          | Salida             |    |
|--------------|---------|----------------------|--------------------|----|
|              | Ninguno | Libro                | Nov. 5 etc.        | 6  |
|              | Ninguno | Libro                | Esp. 13 etc.       | 12 |
|              | Nosabe  | Concep de Salubridad | Agosto 14 etc.     | 10 |
|              | Nosabe  | Concep de Salubridad | Agosto 19 etc.     | 10 |
| Galvan       | Nosabe  | Libro                | Oct. 5 etc. p. D.  | 11 |
| les          | Ninguno | Libro                | Oct. 19 etc. p. D. | 11 |
| moreno       | Ninguno | Libro                | Esp. 19 etc.       | 11 |
|              | Ninguno | Libro                | Agosto 16 etc.     | 11 |
|              | Nosabe  | Libro                | Agosto 15 etc.     | 8  |
|              | Ninguno | Libro                | Esp. 2 etc.        | 2  |
| vander       | Ninguno | Libro                | Esp. 9 etc. p. D.  | 8  |
| vander       | Nosabe  | Libro                | Agosto 9 etc.      | 5  |
|              | Ninguno | Libro                | Nov. 10 etc.       | 5  |

En el año 2008 encontré en el Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital General, “Dr. Miguel Silva González”, de la Secretaría de Salud de Michoacán en Morelia, ocho libretas con los registros de los pacientes que ingresaron al HGM., de 1901 hasta 1930. Son libretas, cómo se puede apreciar en las imágenes que reproducimos en este trabajo, de gran formato, abarcando para cada enfermo dos hojas contiguas. Actualmente estas libretas se han depositado en el Departamento de Humanidades de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez” de la UMSNH.

En las fotografías anteriores se observan las pastas y las primeras hojas de la primera de esas libretas de Registro de Enfermos del Hospital General del Estado (sic), en la que se inició la anotación de los datos de los pacientes que ingresaron a ese nosocomio, a partir del 5 de agosto de 1901. En ella se inicia este registro de pacientes con el número progresivo, el mes y el día de ingreso del paciente, el nombre del enfermo y, por ello, su sexo, edad, nombre de cónyuge (estado civil), oficio, lugar de origen y de vecindad, nombre de los padres del enfermo, grado de instrucción, clase, fecha de terminación de estancia hospitalaria y causa de ella, por curación o por defunción y, finalmente, el número de la sala (pabellón) al que ingresó.

El primer paciente atendido, y registrado con el número uno, ingresó el 5 de agosto de 1901 y fue Epigmenio Rodríguez de 38 años, célibe, jornalero, originario y residente en Apatzingán, sin instrucción (analfabeto), de clase libre, egresado por curación el 5 de noviembre de ese año e internado en la sala ( pabellón) número 6 de Cirugía General. El mismo día ingresó otro paciente, el día siguiente ingresan 11, el 7 de agosto 21, el 8 agosto 24, el 9 de agosto 17 y después el promedio será de 24 ingresos diarios. No tenemos información de cuántos de estos pacientes fueron trasladados del Hospital Civil que funcionó hasta el día 5 de agosto en el exconvento de las Capuchinas.

Además de las Libretas de Registro de Enfermos del Hospital General de Michoacán, se establecieron otros registros como los de operaciones (sic) de las que presentamos solamente una muestra, ya que no es motivo de esta investigación; por otro lado, se refiere a una de las intervenciones quirúrgicas efectuadas por uno de los cirujanos más competentes de la época y uno de los profesores más destacados de la Escuela Médica y quien transitaría después del porfirismo a la revolución: el Dr. Miguel Silva González.

En el citado reglamento del HGM, se estableció el procedimiento para el ingreso de los pacientes, así como su registro en las libretas anteriormente detalladas, además de otros registros ya mencionados.

En los capítulos siguientes de este reglamento, se establecen:

“normas para el aseo, cambio de ropa, su comportamiento en el pabellón y en el hospital, tratamiento, alimentos, etc. Cambios de pabellón, y enseguida, los motivos de egreso: haber sanado, cometido falta grave, no querer continuar en el hospital, salvo los que hayan sido enviados por el Consejo Superior de Salubridad o por alguna autoridad. Cuando muera algún enfermo se practicará la autopsia al cadáver y se inhumará éste por cuenta del hospital (para lo cual se tenía una puerta posterior y una carreta que trasladaba el cadáver al panteón municipal, las boletas de defunción serán suscritas por el médico del pabellón y además se anotarán en la libreta del comisario, con la causa de defunción y la fecha)”.

Le siguen títulos y artículos en donde se establecen las reglas para las visitas, por ejemplo, en el art. 35º: “no se permitirá la entrada a personas que la soliciten con el objeto de hacer propaganda de algún culto religioso”.

En las funciones del director (recordemos del Hospital General y de la Escuela de Medicina), que era nombrado por el gobierno, además de los aspectos médicos, en el art. 39, V, se establece que debe “Revisar...libros que se lleven en las oficinas para cerciorarse del orden en que han sido llevados”, es el caso de las libretas de la Comisaría para los ingresos al hospital.

Los siguientes apartados de este reglamento, se refieren a los médicos del hospital, al farmacéutico y al administrador, que también será “nombrado por el gobierno, entre cuyas funciones, art. 51, II: recibir las boletas de admisión, que procedentes de la comisaría, le presenten los enfermos o deudos a fin de llamar a la administración al enfermero del pabellón correspondiente para hacerle entrega del enfermo”.

El título noveno del comisario, Art. 55, (quien, por cierto, era responsable de las libretas de ingresos de pacientes al hospital) establece sus horarios y rutinas diarias, “Llevar con todo cuidado y limpieza los libros siguientes.... Uno para registro del movimiento general de enfermos”. Libretas que son la base de nuestra investigación. Se mencionan además de éstas la de “Movimiento de diagnósticos y de mortalidad”, que no hemos encontrado, y a cuyos datos nos referiremos en el próximo capítulo.

En el título décimo primero: “De los practicantes”, se refiere a los estudiantes de medicina que cubrían funciones fundamentales en el hospital y, también de los

enfermos de su servicio”. En el título decimo segundo, del citado reglamento: nombrados (seis) por el gobierno a propuesta de la dirección, los cuales debían ser estudiantes

“cuando menos del cuarto año de medicina y entre cuyas funciones tenían las de: curar personalmente a los pacientes en su servicio... los practicantes en servicio de guardia: deben permanecer en la Sala de Reconocimientos... para recibir a los enfermos que soliciten ingresar al Hospital... Llenar y firmar la boleta de admisión para que el paciente la presente al comisario y dé sus generales en la Comisaría... Consignar a cada enfermo al pabellón que le corresponda”.

Con ello tenemos completo el procedimiento de ingreso, tanto médico como administrativo y, así, la observación del cumplimiento de las normas establecidas en el reglamento.

Un aspecto sumamente importante está en el art. 74, donde se establece que: “Para ser enfermero se requiere saber leer y escribir, ser de buena conducta y tener aptitud para el desempeño del cargo”<sup>73</sup>; aunque no tenemos información sobre la carrera de enfermería, motivo de otra investigación, esto nos muestra una preocupación especial por la atención de los enfermos, además de la proporcionada por médicos y farmacéuticos.

En los años siguientes, particularmente en 1904<sup>74</sup> se inaugura el “Departamento de Distinguidos” o pensionistas, en donde se ofrece atención médica a personas que pagan una cuota mayor que el resto y cuentan, además, con un edificio especial, con habitaciones aisladas, con todos los servicios. En los años siguientes se implementará el servicio para infantes, aspectos que no entran en el interés de nuestra investigación y que se analizan, en conjunto, con los registros de los pacientes a nuestro hospital en el periodo revisado 1901-1910.

En nuestro quinto capítulo haremos la interpretación de estas normas y procedimientos, tanto en el sentido de su establecimiento, como en la reflexión sobre la realidad que aconteció, sobre estos registros y sobre algunos aspectos del funcionamiento de este hospital, así como sobre los datos obtenidos de los pacientes internados en este periodo; intentaremos así pasar de los datos de los pacientes a asomarnos a los hombres y mujeres en su contexto social.

---

<sup>73</sup> *Ídem.*

<sup>74</sup> Melchor Ocampo Manzo. *op.cit.*, p, 80.

## CAPÍTULO 4

1 feb. 2012

### PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL GENERAL DE MICHOACÁN, 1901-1910

El 16 de julio de 1901 fue inaugurado solemnemente el nuevo edificio de la Escuela Médica y del Hospital General de Michoacán, pero su primer paciente reportado llegó tres semanas después, el 5 de agosto de ese año. Los requisitos de ingreso de pacientes, así como del funcionamiento del HGM, los tratamos ampliamente en el capítulo anterior. Además de lo establecido en el reglamento de ingreso, debieron cumplirse las disposiciones que, al respecto, establecía el Código Sanitario vigente en el estado, y que según su capítulo XIV, obligaba a los médicos a “dar parte” y enviar a los hospitales públicos, en caso necesario, a los pacientes de cólera, tifo, fiebre tifoidea, viruela, escarlatina, difteria, sarampión u otras enfermedades transmisibles y a establecer su aislamiento, además de reportarlos al Consejo Superior de Salubridad, ahí se enviaban a las prostitutas, con enfermedades venéreas, buscándose llevar un registro puntual de enfermos y padecimientos con fines estadísticos.

El comisario era el responsable de llevar los registros de ingresos y su lugar de trabajo la comisaría, que se encontraba en el nuevo edificio del hospital, en el fondo del corredor de la entrada (principal), a la derecha. Era una amplia sala revestida con aparadores que se destinaban al archivo y a la biblioteca del propio hospital; en ella había un bufete para el comisario con los útiles de escritorio correspondientes, como prensa para copiar, tinteros, etc. La oficina se encontraba aislada en la misma pieza, con un barandal de hierro, que forma un pasillo por el cual se iba a la sala de reconocimientos y al consultorio.

“los primeros Comisarios fueron el Sr. Encarnación Reyes y el Sr. Rómulo Calvillo... junto a ella el paciente solicitante pasa a la Sala de Reconocimientos, el practicante de guardia, un médico o el mismo director del Hospital analizan si el consultante necesita asistencia del hospital o simplemente de consultorio. Si es lo primero, se hace la calificación del enfermo, se designa pabellón y la cama que debe ocupar...”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Melchor Ocampo Manzo, *La Escuela Médica y el Hospital General de Michoacán*, Talleres de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, Morelia, 1902, p.70.

## Descripción de las Libretas de Ingresos al Hospital General de Michoacán, (1901-1910)

Las variables contenidas en las libretas de Registro de Enfermos al Hospital General de Michoacana a analizar son:

Fecha de Ingreso (día, mes y año), I.- Edad del paciente, II.- Sexo, III.- Nombre de los cónyuges (sic), estado civil, IV.- Oficio, V.- Lugar de vecindad (sic), VI.- Grado de instrucción, VII.- Clase (sic), VIII.- Motivo del egreso: curación o defunción y IX.- Pabellón al que ingresó.

Estos registros de datos de los pacientes ingresados a este hospital tienen algunos problemas:

I.- Hay hojas carcomidas y no es posible obtener algunos datos de los pacientes.

II.- En el número progresivo de los pacientes, el comisario o el responsable de anotar los datos se saltan frecuentemente la secuencia numérica, hasta por decenas, lo que nos induce a reflexionar que no eran tan precisas, cómo se establecía en el reglamento.

III. En julio de 1906 cambia toda la progresión a partir del número 14651, y se regresa nuevamente al número 1.

Aun con estos problemas, en el análisis estadístico de estos datos vemos que estas omisiones no sobrepasan el 3.5 % del total de registros, y lo que hace válido.

El dato del lugar de origen del paciente, puede relacionarse con el lugar de residencia al ingreso al hospital y puede darnos cuenta de la movilidad territorial; por ejemplo, la diferencia entre los oriundos de Morelia con los residentes en la misma. También podrán utilizarse en los estudios sobre el origen étnico relacionando el lugar de origen con los apellidos de los pacientes y el de sus progenitores o de sus cónyuges.

Para nuestro estudio encontramos interesante, el análisis de cada una de la variables:

I.-El sexo, se identifica con el nombre del paciente, aunque en algunos casos no es preciso, cuando no se antepone María o José a los neutros como: Trinidad, Guadalupe, Cruz, etc., pero se resolvió al verificar el nombre del cónyuge.

II.- La edad en años cumplidos se encuentra en la mayoría de los registros, falta en aquella en la que posiblemente un paciente, recibido inconsciente y sin familiares, no pudo proporcionarlo. Aquí optamos por agrupar los años cumplidos por la pirámide de población de grupos quinquenales, lo que, además de analizar aspectos de demografía y de salud, permitirá correlacionarla con otras investigaciones.

III.- Con el nombre del cónyuge, o incluso, en ausencia de él se establece el estado civil, en la mayoría sin problemas.

IV.- En la libreta se anotaba el oficio al que decía dedicarse el paciente o el familiar que lo acompañaba, aunque los más frecuentes eran inespecíficos como “jornalero” y “ninguna”.

V.- Vecindad. Se refiere a la que expresaba el paciente o su acompañante, pero en ocasiones se anotaba de diferente forma (Cindurio, Zindurio; Tzintzunzan, Zinzunzan) (sic.), y sin precisar prefectura ni municipio, por lo que deben analizarse de acuerdo a los censos de época.

VI.- El grado de instrucción, se le preguntaba al paciente o al acompañante, y se anotaba en los rubros: no sabe leer o escribir, no saber leer, o ninguno, es decir como analfabetas; para dejar el resto como que declaró saber leer y escribir, pero sin poder constatar este dato. Por ello, habrá de compararse con las encontradas en los censos y otros estudios al respecto de este tiempo.

VII.- Clase. De esta variable anotamos todos los registros de la libreta, para su análisis, los agrupamos en los siguientes rubros:

Libre, por exclusión de las demás y por anotar, así, el comisario al ingresar el paciente de acuerdo a su criterio.

Presos y presas por diferentes autoridades- prefectura, alcalde de lo penal, juez de letras, supremo tribunal, del regimiento.

Soldados: de infantería, capitanes, del 6º regimiento, de los rurales, de caballería, de artillería, de seguridad pública.

Estudiantes de escuela: Escuela Estudiantil Militar Porfirio Díaz, Reformatorio (escuela para niños y jóvenes), Academia de Niñas, otras escuelas públicas del estado y de la ciudad de Morelia.

Consejo Superior de Salubridad del Estado: prostitutas calificadas de infectadas y contagiosas, de acuerdo al Código Sanitario al que hemos hecho referencia y, pacientes infecto-contagiosos enviados por los médicos o autoridades de acuerdo al mismo.

Gendarme: Enviado por el municipio.

Y, otros: Hospicio del estado, y músicos y otros trabajadores del municipio, de la prefectura o del estado.

**VIII.-** Terminación (de la estancia hospitalaria), por curación o defunción. Lo más importante de esta variable se revisará por año en relación a curación o defunción.

La primera se refiere al alta hospitalaria dada por curación, el regreso del paciente a su casa para recuperarse o a sus actividades cotidianas o a morir en su hogar. La segunda es verificada por los médicos del hospital y, en caso de aspectos médicos legales, de acuerdo al citado código sanitario y leyes civiles y penales; se hacía en el mismo hospital la autopsia, para lo que se contaba con tres anfiteatros, en la parte posterior del edificio, con su salida para cadáveres a los domicilios o al panteón municipal.

Además se efectuaron autopsias de los casos que clínicamente planteaban interrogantes. En ellas participaban los médicos del hospital que, a su vez, eran profesores de la cátedra de la Escuela Médica y que además servían para la enseñanza de la anatomía, clínica y patología.

**IX.-** Análisis de ingresos al hospital por sala (pabellón).

La descripción de las salas o pabellones de nuestro hospital, está descrita en la obra referida de Melchor Ocampo Manzo, en el periodo oficial del 16 de julio de 1901 y en el libro de Silvia Figueroa. En ellos encontramos que cada pabellón tenía asignado un número, y la actividad quirúrgica o de padecimiento a que se destinaban. Cada uno, con excepción de los manicomios, tenía 24 camas:

Departamento de Hombres.

Sala 1.- Enfermos de observación

Sala 2.- Enfermedades venéreas

Sala 3.- Enfermedades sifilíticas

Sala 4.- Cirugía menor

Sala 5.- Cirugía menor

Sala 6.- Cirugía mayor

Sala 7.- Medicina (en el plano del hospital enfermos de tuberculosis)

Sala 8.- Enfermos tuberculosos (en el plano medicina)

Departamento de “Mugeres” (sic.)

Sala 9.- Cirugía general.

Sala 10.- Enfermedades sifilíticas.

Sal 11.- Medicina.

Sala 12.- Maternidad.

Dementes (Manicomio sala 15)

Manicomio (sala 14 )

Pabellón de aislados para infectocontagiosos. (Sala 13), pudiendo instalar en casos de epidemias, otras salas separadas de las demás, tanto en el ala de hombres como en la de mujeres.

## Metodología de Estudio de los Ingresos

Para el análisis estadístico de las variables a estudiar hemos elegido el SPSS (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales por sus siglas en inglés SPSS), que cuenta con las siguientes características:

- \*Crear base de datos con posibilidades de cruce o asociación de variables.
- \*Efectuar el procesamiento de datos (profesiones, listas de frecuencia, porcentajes, etc.)
- \*Análisis de equiprobabilidad de serie de números aleatorios.
- \*Hacer pruebas no paramétricas de equiprobabilidad (hi<sup>2</sup>), etc.
- \*Todas estas funciones se emplearon en nuestra investigación.

Así, hemos implementado una matriz para capturar los datos de cada paciente y hemos establecido los códigos para su ingreso al sistema de datos. Una de las ventajas del SPSS es su posibilidad de cruzar los datos de acuerdo a los resultados que se van obteniendo.

También, en algunos casos, hemos reducido los datos a analizar para obtener una descripción de la matriz, con sus cuadros y gráficas, que nos permita determinar el impacto de nuestro hospital de acuerdo a las características de los pacientes a su ingreso al hospital.

Se registraron en la base de datos los ingresos de los años 1901-05 y 1910 en su totalidad y un muestreo de los años de 1906 a 1909.

Cuadro No. 1 Número de registros de pacientes del Hospital General de Michoacán

| Año  | Núm. De datos en la libreta | Válidos | (+/-) |
|------|-----------------------------|---------|-------|
| 1901 | 1134 (1 a 1134)             | 1134    |       |
| 1902 | 2860 (1135 a 3994)          | 2844    | -016  |
| 1903 | 2844 (3995 a 6838)          | 2644    | -200  |
| 1904 | 2793 (6839 a 9631)          | 2790    | -003  |
| 1905 | 2942 (9632 a 12574)         | 2716    | -226  |
| 1910 | 3732 (10517 a 14249)        | 3720    | -12   |
|      |                             |         | 457   |

Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Del muestreo de pacientes de 1906 a 1909 tenemos:

Cuadro No. 2 Muestreo de pacientes del H.G.M.

| año  | No. Pacientes | muestra |   |
|------|---------------|---------|---|
| 1906 | 3519          | 350     | 12575 a 14651 =2076<br>1-1443 = 1443 <sup>2</sup><br>Total 3519 |
| 1907 | 3279          | 320     | 1444- 4723  |
| 1908 | 2719          | 272     | 4724- 7443  |
| 1909 | 3072          | 308     | 7444-10516  |

Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910..

#### Método de selección de la muestra

Para efectuar el muestreo se usó la siguiente metodología estadística, por números aleatorios del universo a estudiar.

Con la finalidad de darle representatividad a la información recabada se efectuó un muestreo probabilístico, para lo cual se empleó el *método de congruencia lineal* propuesto por D. H. Lehmer en 1948, el cual permite obtener una sucesión de números *pseudo aleatorios*, nominados así porque son generados mediante un método aritmético, diferente a los *aleatorios* que lo son a partir de una fuente de aleatoriedad, generalmente de naturaleza física (dados, ruletas, mecanismos electrónicos o mecánicos). Los métodos más eficaces para implementar en una computadora son los aritméticos partiendo de un término inicial, la cual se denomina semilla, se obtiene otro, que a su vez genera otro y así sucesivamente. La semilla facilita que la pseudo aleatoriedad se aproxime más a la verdadera aleatoriedad. Los métodos aritméticos obtienen números naturales comprendidos entre 0 y  $m-1$ , siendo  $m$  un número fijado de antemano. Así basta dividir el número pseudo aleatorio entre  $m$  para disponer de un número del intervalo  $[0,1)$ . La fórmula aritmética es:

<sup>2</sup> En esta libreta cambia de la serie de 12575 a 14651, regresando nuevamente al 1, por ello al sumar ambos tuvimos 3519 pacientes.

$$X_{n+1} = (aX_n + c) \bmod m$$

Donde:

$X_0$  Es la semilla o valor inicial  $\geq 0$

$a$  Es el multiplicador  $\geq 0$

$c$  Es el incremento  $\geq 0$

$m$  Es el módulo  $m > X_0, m > a, m > c$

La secuencia deseada de números aleatorios es obtenida por la fórmula mencionada y que es conocida como una secuencia lineal de congruencias o generador lineal de congruencias. Se observa, al cambiar parámetros, que las series generadas se repetirán y la misma secuencia de números volverá a salir una y otra vez. Esto es lógico, ya que al dividir cualquier número por  $m$  sólo hay  $m$  posibles restos, por lo que como máximo se generaran  $m$  valores distintos. Por tanto, lo deseable sería que en cualquier sucesión su periodo (número de valores distintos) sea el máximo posible. Para el caso  $m = 2^{32}$ ,  $c = 1$ , y  $a = 69069$  que son los parámetros que utiliza la rutina MTH\$RANDOM de la librería VAX/VMS, o el de Turbo Pascal con  $a = 134775813$ . Una vez obtenida la serie, se procedió a obtener tanto su distribución de frecuencias, como la prueba de uniformidad, para evitar repeticiones y existiera equiprobabilidad en la generación de los mismos

Total de datos procesados en SPSS: 17 555

Total de muestreo procesados por SPSS: 1250

Total de registros no válidos: 457

Total datos válidos SPSS: 17098

Total del universo 1901 – 1910 procesados en SPSS: 28 901

En un archivo electrónico se entrega el total de los registros de los pacientes por variable y por año 1901 – 1910, con un total de 17 103, que serán útiles para futuras investigaciones (cuadro núm. 1 registro de pacientes de 1901 a 1910).

Las variaciones en los datos de ingresos en cada variable (I A IX) se debe a que en la base de datos (encuestas) fueron diferentes los registros, ya que algunos datos, por ejemplo, sexo, edad, estado civil, vecindad, etc., no corresponden al total general, porque faltaron en algunos ingresos y tuvieron que omitirse, pero no el resto de los datos.



## Resultado y análisis del estudio de los pacientes ingresados de 1901 a 1910 (variables I a la IX)

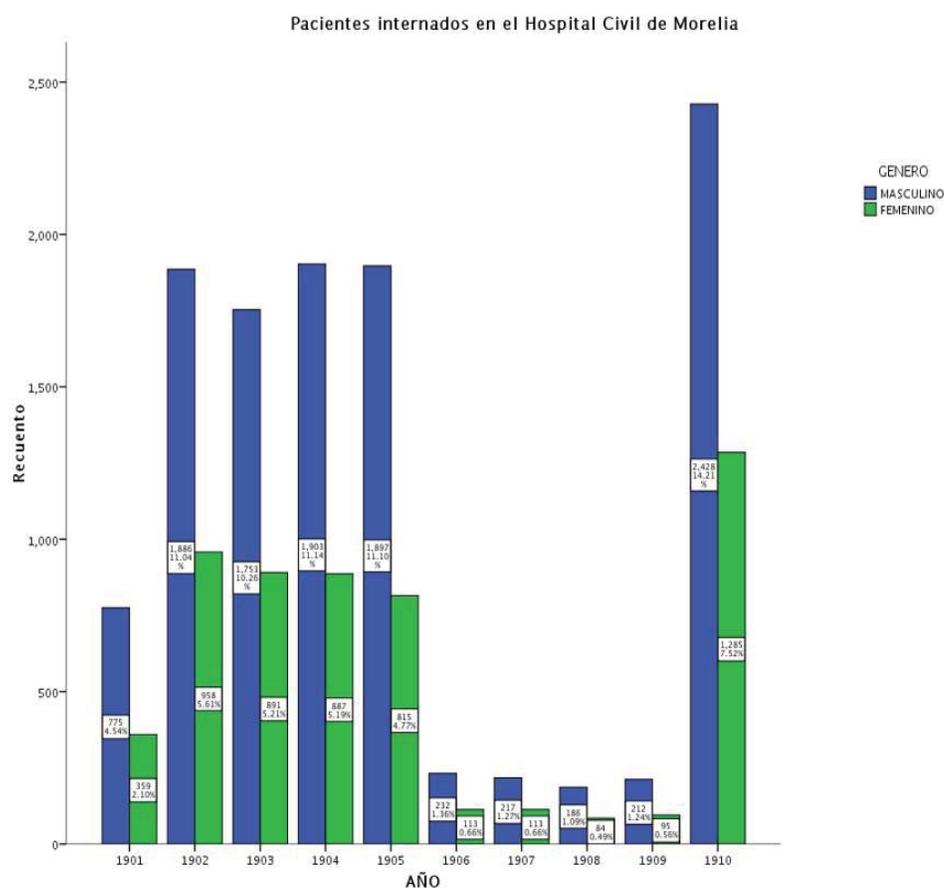
Para no perder los resultados estadísticos obtenidos, entregamos un CD con los datos por cada variable y por cada año, en orden de frecuencia de los años 1901 a 1910, y sólo revisamos las más frecuentes y en cada una aplicamos la prueba de chi cuadrada, para, así, analizar la distribución que se separa de lo esperado en la tendencia de las frecuencias y, a partir de ello, buscar la comparación o explicación de cada fenómeno diferente, valorando de esta forma si la variable es natural o responde al azar. En el análisis último sólo consideramos los resultados finales de los datos procesados de 17103 pacientes ingresados que corresponden a un universo total de 28,981 considerando en ellos los que se extrajeron muestras de los años 1906, 1907, 1908 y 1909. Abordaremos en casos específicos el análisis de variables de algunos años en especial, por ejemplo para oficio y sexo, tipo de oficio en que hubiera variaciones estadísticas significativas.

Para facilitar el análisis de los datos y su lectura, los procesamos como gráficas, cuadros y la mayoría de éstos los derivamos a la sección final de apéndices, refiriendo su orden en cada variable estudiada

## Variables I de sexo y II grupo de edad 1901-1910

En los años estudiados observamos que el rango del porcentaje de hombres internados en nuestro hospital va de 66 a 70%, es decir que en este periodo se conserva la proporción de 2 hombres por 1 mujer. (Gráfica n°. 1 y 2 y 3, apéndices 1, 2 y 3).

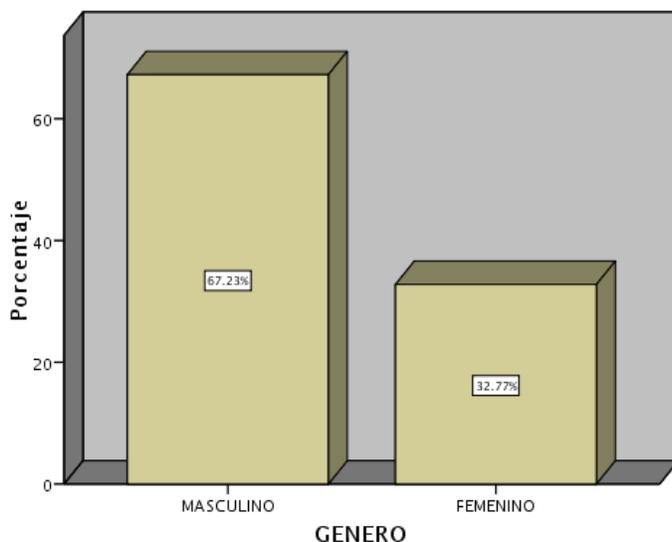
Gráfica No. 1



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica No. 2

Pacientes atendidos en el Hospital General de Morelia 1901–10



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

Esta relación hombres-mujeres no es acorde con los datos del censo de 1900,<sup>3</sup> en donde encontramos que el porcentaje de esos sexos en Michoacán era para hombres de 49.8% y para las mujeres de 50.2%, es decir una proporción de 1: 1, semejante también en el distrito y en el municipio de Morelia para ese año.

Al analizar el sexo por grupo de edad, encontramos que los ingresos hospitalarios referidos anteriormente son con mayor frecuencia de edades de 20 a 50 años, con un promedio del 70% del total y con mayor proporción de hombres, como muestran los cuadros y gráficos de los ingresos. En las mujeres, su proporción más alta correspondió a la misma edad productiva de los hombres y también a la reproductiva, siendo la frecuencia mayor de ingresos entre los 20 a 44 años.

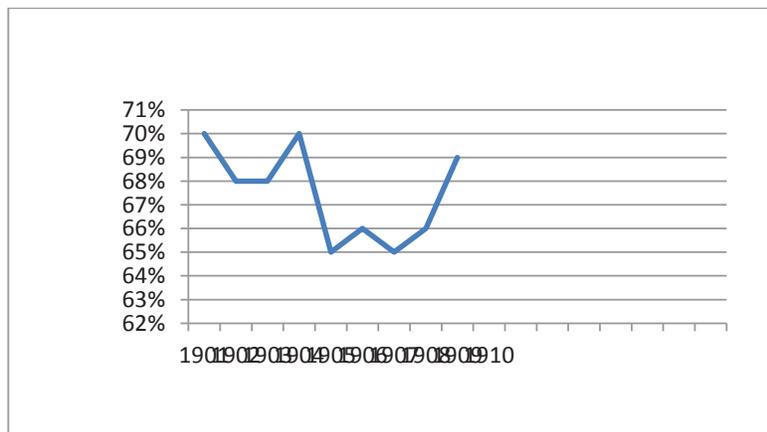
Las explicaciones posibles de esta proporción tan diferente en sexos puede ser que se dé prioridad a los enfermos masculinos, trabajadores (jornaleros) y además jefes de su familia e importantes en el proceso productivo. Las mujeres, que en la variable de oficio (IV) encontraremos registradas sin ninguno o en actividades, más bien, tareas

<sup>3</sup> *Censo y División Territorial del Estado de Michoacán. 1900.*, México, Imprenta y Fototipía de la Secretaría de Fomento, 1905, p. 49.

domésticas, seguramente eran atendidas de sus problemas de salud en sus domicilios con la medicina familiar y tradicional, incluyendo sus partos. Además, no olvidemos, que un inmenso número de comadronas o parteras empíricas atendían en el país y en nuestro estado la gran mayoría de los partos en las zonas urbanas y, especialmente, en las rurales, por lo que se enviaban a los hospitales únicamente a quienes tenían los recursos económicos o, bien, de acuerdo a la cercanía para la atención de sus complicaciones.<sup>4</sup>

Gráfica No. 3

Porcentaje del sexo masculino que ingresó al Hospital General de Michoacán por año.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

<sup>4</sup>\* En el Departamento de Humanidades, de nuestra Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez” se encuentra una cama plegadiza para la atención obstétrica, que en coche tirado por caballos utilizó a principios del siglo XX, el médico de hospital y profesor de obstetricia de la Escuela de Medicina de Michoacán, el Dr. Miguel Arriaga, debido a la alta mortalidad hospitalaria por complicaciones de embarazo, parto y puerperio, especialmente por la fiebre puerperal

## Variable II, edad

Por grupos de edad los ingresos más frecuentes que se registraron fueron de 15 a 44 años (gráfica 4, apéndice 4, 5 y 6) , con un porcentaje del 70.4 % del total, esto nos habla de pacientes jóvenes. Aunque sabemos que las enfermedades y la mortalidad eran más frecuentes en los niños (menores de 15 años), el porcentaje de sus internamientos era mucho menor, constituyendo apenas el 3 al 4% del total de ingresos, con excepción de 1906 en que llegó casi al 6%, posiblemente, por alguna epidemia de los múltiples enfermedades de la infancia: viruela, sarampión, tosferina, difteria, diarrea, enteritis, etc. Además no hubo una sala especial para menores al iniciar sus actividades el hospital, estos niños nacieron, algunos, en la sala de maternidad y, posiblemente. fueron ingresados a salas infectocontagiosas, cirugía menor y cirugía mayor.

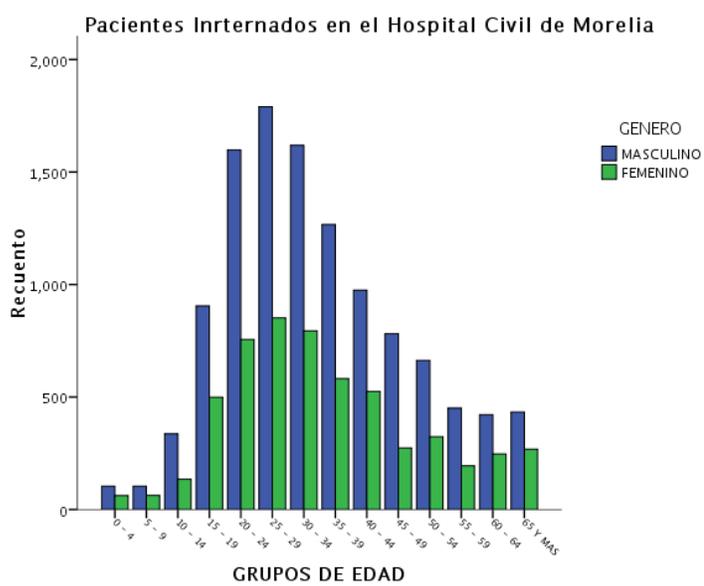
Los hombres jóvenes en edad productiva más frecuentemente internados fueron los de 15 a los 44 años, pues les acontecían los accidentes de trabajo o las enfermedades agudas más frecuentes de la época como la diarrea, el paludismo, la neumonía, la viruela, la tuberculosis, el tifo, la sífilis como se verá en nuestro análisis de la variable IX de internamiento por salas.

En las mujeres los ingresos más frecuentes fueron de los 15 a los 44 años, como vemos en los cuadros y gráficos correspondientes, debido a que sus causas más frecuentes de mortalidad y de morbilidad estaban asociadas a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio en esas edades.

Considerando que en 1900 la esperanza de vida al nacer era aproximadamente 30 años, vemos que los ingresos más frecuentes a nuestro hospital fueron cerca de esa edad y que los mayores de 40 años fueron los que demandaban más atención hospitalaria debido a las enfermedades crónicas, infectocontagiosas, accidentes, violencias y enfermedades crónicas, como muestra el análisis de la variable IX de internamiento por salas hospitalarias.

Es significativa también la diferencia entre pocos ingresos de menores de 15 años y los mayores de 50 años y más; seguramente por haberse organizado el pabellón sala de menores (gráfica 4 y apéndices 4, 5 y 6).

Gráfica No. 4



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

### Variable III, estado civil

Para el registro de los cónyuges se determinó la categoría de casados o solteros y el rubro de viudo (a), al correspondiente de este estado civil.

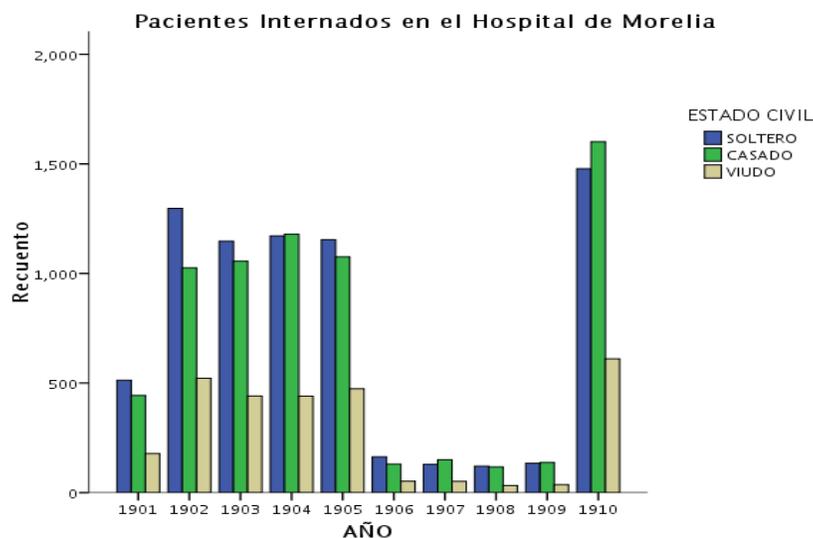
Para el de soltero, tenemos un rango de 42% a 47%, con promedio de 43%, que es el grupo más frecuente y que sugiere soltería después de los 20 años, lo cual es constante en los años estudiados.

(En el caso de viudos analizaremos por edad y sexo para verificar el impacto de la muerte en la viudez.)

Habremos de analizar por qué, si el 60 % de los hombres y mujeres se encontraban entre 20 a 44 años, el porcentaje de soltería era mayor al de casados (gráfica 5, apéndices 7 y 8), circunstancia que aparece diferente para los años 1906,1907, 1908 y 1909 que corresponde al 10% de las muestras estudiadas.

En el censo de 1900 <sup>5</sup> encontramos que de la población del estado, en tanto casados son el 34%, solteros el 25% y viudos el 6.7%; para los dos primeros la proporción entre hombres y mujeres es igual, en cambio viudos son de 1 hombre por 2 mujeres (34 y 66% respectivamente)<sup>6</sup>, lo que indica que en los atendidos en nuestro hospital se invirtió esta relación y falta revisar viudo por sexo

Gráfica No. 5



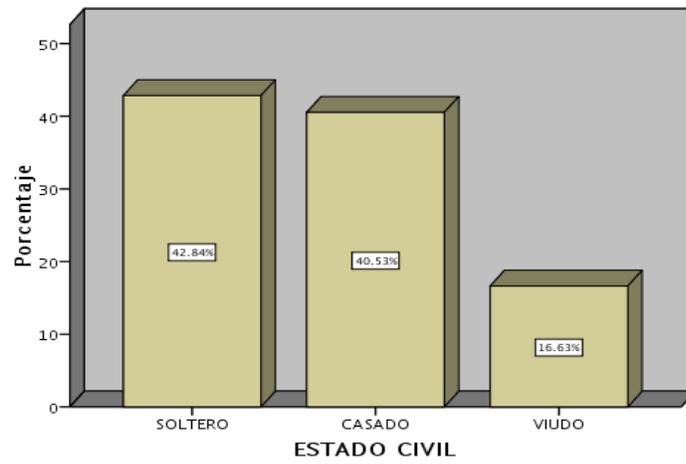
Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

<sup>5</sup> *Censo y División T... op, cit.*, pp, 269-270.

<sup>6</sup> *Idem.*

Gráfica No.6

Pacientes atendidos en el Hospital General de Morelia 1901-10

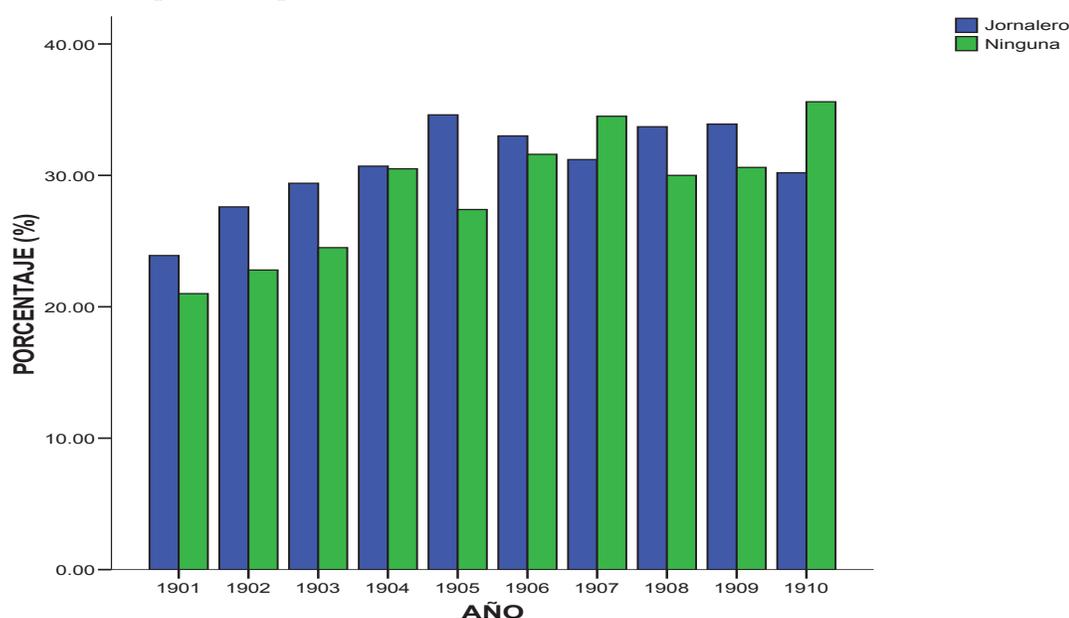


Fuente: Libretas de ingreso al HGM 1901-1910

## Variable IV, oficio.

La variable de oficio (sic), registrado en las libretas, se refiere al término utilizado para designar la ocupación principal en el censo de 1900<sup>7</sup>. En él se diferencian los profesionales: abogados, médicos, profesores, los dedicados a la agricultura: agricultores, ganaderos, jornaleros y hortelanos y la mayoría de ellos, se refieren a los peones del campo, que son el número 1, en frecuencia en el municipio de Morelia, y el segundo lugar en el distrito de Morelia y en el estado, según el mismo censo.

Gráfica 7. Ocupación de pacientes del HGM 1901. 1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

La segunda ocupación para el municipio de Morelia son los quehaceres de la casa y es la primera para el distrito de Morelia y para nuestro estado, que se diferencian de esta clasificación censal de las criadas o servidumbre que se ubica en el municipio de Morelia en el tercer lugar de ocupaciones, en las que por cierto las mujeres casi doblan en número a los hombres.

Para fines de nuestro análisis de los ingresos al hospital, los peones del campo, criados, y los de las haciendas, aguadores, domésticos, planchadora, sirvienta, se anotaron en las libretas de ingresos como “jornaleros”, ya que no entraban en las otras

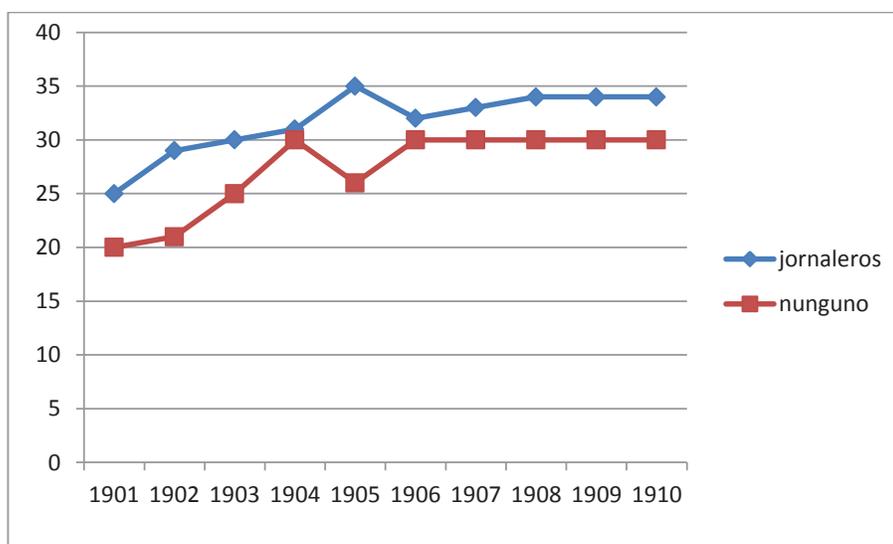
<sup>7</sup> Censo general de población... *op.cit.* p. 49.

categorías que, por ejemplo, para 1901, son 101 distintos oficios y para 1902 ya son de 135, y en los años subsiguientes, la cifra es cercana a esta última.

Según algunos autores<sup>8</sup>, el 90% de la población rural se encontraba encasillada como peones de las haciendas; para otros como Francois Xavier Guerra<sup>9</sup> y Jean Meyer,<sup>10</sup> se confundieron en esta época categorías de residencia, tenencia y población, subsumiendo, ranchos con haciendas y peones, con jornaleros; es decir que la tradición jurídica de “jornalero” comprendía (en el campo) a medieros, comuneros y arrendatarios.<sup>11</sup>

De los pacientes ingresados a nuestro hospital, las ocupaciones más frecuentes correspondieron a las categorías de “jornaleros” y “ninguno” como se confirma en la siguiente gráfica:

Gráfica no. 8 Porcentaje de oficios pacientes 1901-1910



Fuente: Libretas de registro de ingresos del HGM.

<sup>8</sup> Frank Tannenbaum, “La lucha por la paz y por el pan” en: *Problemas agrícolas e industriales de México*, IV, Núm. 4, 1951.

<sup>9</sup> Francois-Xavier Guerra, “Las mutaciones culturales” en: Roderic A. (comp), *Los intelectuales y el poder en México*, México, Colegio de México, 1991,

<sup>10</sup> Jean Meyer, “Haciendas, ranchos, peones y campesinos en el porfiriato”, en: *Historia de México* .XXXV: 13, México, 1986.

<sup>11</sup> Luis Medina Peña, “Porfirio Díaz y la creación del sistema político en México”, en *Revista de Historia Internacional*, vol. 17, 2004, p. 79.

Al plantearnos la necesidad de explicar a qué correspondía la categoría de “ninguno”, cruzamos para los años estudiados el oficio con grupo de edad y sexo, resultando que la mayoría correspondía (90%) a mujeres de diferentes grupos de edad, y los pocos hombres a menores de 15 años y algunos de 25 a 39 años, posiblemente imposibilitados físicos o mentales o desocupados y muy pocos mayores de 40 años, con lo que parece corresponder este rubro a mujeres dedicadas a los “quehaceres de la casa”, según el censo de 1900, y a menores de edad.

En estos relatos de la vida de los “jornaleros” de la zona rural y de las urbanas, encontramos una mortalidad infantil alta, no sólo por la falta de atención médica en el medio rural, sino por el agobiante trabajo, la baja paga y la deficiente alimentación y el clima de algunas fincas (por ejemplo paludismo en zonas cañeras). Además los médicos en la República Mexicana, y también en Michoacán, se concentraban en las zonas urbanas. Por ejemplo, en la ciudad de Morelia en 1900, había 1 médico por cada 1000 habitantes, en este municipio un médico por cada 1870 habitantes y en este distrito, uno por cada 3700; en tanto que en los otros distritos del estado de Michoacán esto variaba de uno por cada 4800 en La Piedad, hasta uno por cada 19000 en Puruándiro, según vemos en el cuadro No. 3.- Lo que muestra una gran diferencia en los recursos.

Esto nos indica, también, que otros medios para la salud eran utilizados en las comunidades rurales como los farmacéuticos, las parteras, los médicos tradicionales y, como muestran las obras referidas, cuando los “casos se presentaban de gravedad se trasladaba el enfermo a la ciudad más cercana, con una comitiva, casi toda la ranchería cargando la camilla”<sup>12</sup>.

Entre estos jornaleros, figuran algunos artesanos, y como Luis González <sup>13</sup> nos describe:

“los viejos modos de ganarse la vida y de vivir, que los modernos autores llaman feudales, coexistieron en la moda capitalista. El trabajo minucioso y paciente de los artesanos, sobrevivió al advenimiento de las prisas y malhechuras fabriles”. La nueva hacienda capitalista, no desalojó a la vieja hacienda patriarcal, con lo bueno y malo de ello para los jornaleros. Entre las nuevas

---

10 Gulebaldo Murillo, *Del Campo y de la Ciudad, escenas vívidas*. México, tipografía Cristobal Colón, 1933, pp. 195-95.

<sup>13</sup>Luis González y González, “El Liberalismo triunfante”, en: *Historia General de México*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 682-84.

haciendas de Michoacán, González señala a la de Noriega, en la ciénega de Zacapu, y la de los Cusi, en nuestra tierra caliente.<sup>14</sup>

Posiblemente, en los “oficios” no aparecen los comuneros porque, al decir de este autor, los indígenas que escaparon de la desamortización de su comunidad “nacieron, viven y mueren bajo el santo temor de Dios y de la naturaleza, al margen del progreso”; según él, “la vida de los peones de las haciendas llegó a ser menos intranquila en los “acasillados” (jornaleros) y más azarosa en los “libres”, aquellos ganaban generalmente 2 reales que se les pagaba en vales valederos en la tienda de raya; ganaban apenas lo indispensable para asegurar frijoles, calzado, camisa de manta y sombrero”.<sup>15</sup>

“No era igual - afirma el Dr. Luis González- la vida del jornalero en la hacienda de antes a la hacienda de ahora donde (los jornaleros) unidos a la finca abastecedora de mercancías, los gañanes de las plantaciones de algodón, de azúcar, tabaco, henequén o mezcal, los operarios del progreso del país, los braseros regeneradores en la patria fueron sometidos a un riguroso régimen de tareas de sol a sol, de cárcel y de servidumbre por deudas al patrono<sup>16</sup>; los trabajadores (jornaleros) de la industria manufacturera (textil, cigarros, construcción, etc.), de minería, del comercio, según González, a fines del siglo XIX se organizaron en cooperativas y sindicatos.<sup>17</sup>

Sobre la vida de los jornaleros del campo, varios autores narran su vida cotidiana, desde el amanecer hasta ponerse el sol, como el citado González, Lamberto Moreno<sup>18</sup>, Dante Cusi<sup>19</sup>, Flogio<sup>20</sup> y Cortés<sup>21</sup>, ellos hablan de la dura jornada de trabajo, de su dieta, de las condiciones de la vivienda, de sus enfermedades más frecuentes, como el sarampión, la tosferina, la diarrea, la neumonía, enteritis, enfermedades del hígado, fiebre tifoidea, paludismo, viruela, etc., y de las diferencias en el desarrollo de las actividades, pagos, alimentación, escuelas, etc., en los diversos tipos de haciendas; tradicionales y modernas.

Como se aprecia en las gráficas de análisis por oficio, siguen en frecuencia de los pacientes ingresados al hospital las trabajadoras domésticas, los comerciantes, los albañiles, los carpinteros, los zapateros, los panaderos, los arrieros, los sastres, las

---

<sup>14</sup> *ídem.*

<sup>15</sup> *ídem.*

<sup>16</sup> *ídem.*

<sup>17</sup> *ídem.*

<sup>18</sup> Lamberto Moreno, *Los Gañanes*, México, sin editorial, 1949.

<sup>19</sup> Dante Cusi, *Memorias de un Colono*, México, Ed. Jus, 1969.

<sup>20</sup> Fernando Flogio M, *Geografía Económica del Estado de Michoacán*, México, Ed. Cultura, 1936.

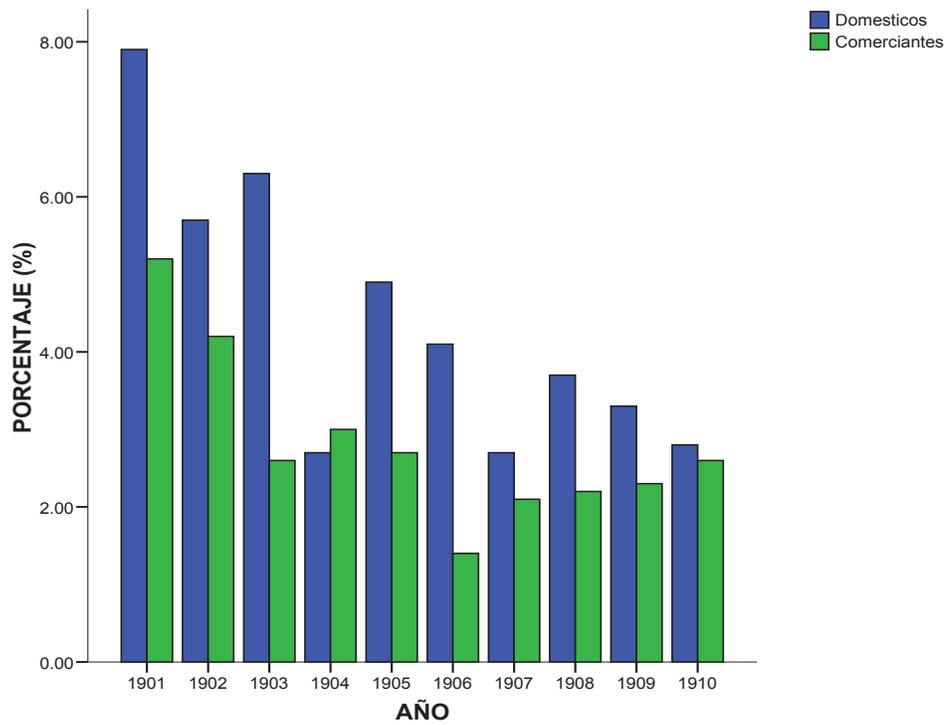
<sup>21</sup> María Teresa Cortés Zavala, *El Problema agrario en la novela michoacana, 1900-1940*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1983.

molenderas (os), los reboceros (as), los cargadores, las costureras, los operarios, los tejedores, los artesanos, los barberos, los filarmónicos, los curtidores y los encuadernadores, que son del 80 al 85% del total de oficios de pacientes en este periodo.

Estos datos coinciden con los datos del censo de 1900 para la ocupación principal de la población general del municipio y distrito de Morelia, y del estado de Michoacán, aunque en ellos aparecen en quinto lugar los “escolares”, considerados como categoría de ocupaciones, lo que se relaciona con nuestros pacientes en la variable (VII) de clase que revisaremos adelante.

El oficio de jornalero tiene un rango de 24 al 35% del total de ingresos en los años estudiados, lo que indica que la mayoría de los pacientes corresponde a esta categoría, y eran del sexo masculino con más frecuencia, como analizamos en la variable I, y de 20 a 49 años según la variable II. En este rubro, nos faltaría revisar la proporción urbana y rural, sin embargo, con la información disponible, como la vecindad, es decir la residencia de los pacientes ingresados, la mayoría eran residentes en Morelia; que aunque no se precisó en las libretas, sí pertenecían a la ciudad, municipio o prefectura de Morelia, sin embargo, al aparecer en las variables V de residencia, las rancherías y localidades rurales cercanas a Morelia, deducimos que Morelia residencia se refirió a la ciudad de Morelia, por lo que relacionado con el oficio, se debió una mayor proporción a trabajadores de la ciudad, en ésta y otras, como Uruapan, Zamora, etc. Es decir, trabajos pagados por jornal para diferentes actividades ya sean de servicio público o privado y, en ellos, algunos de las incipientes industrias.

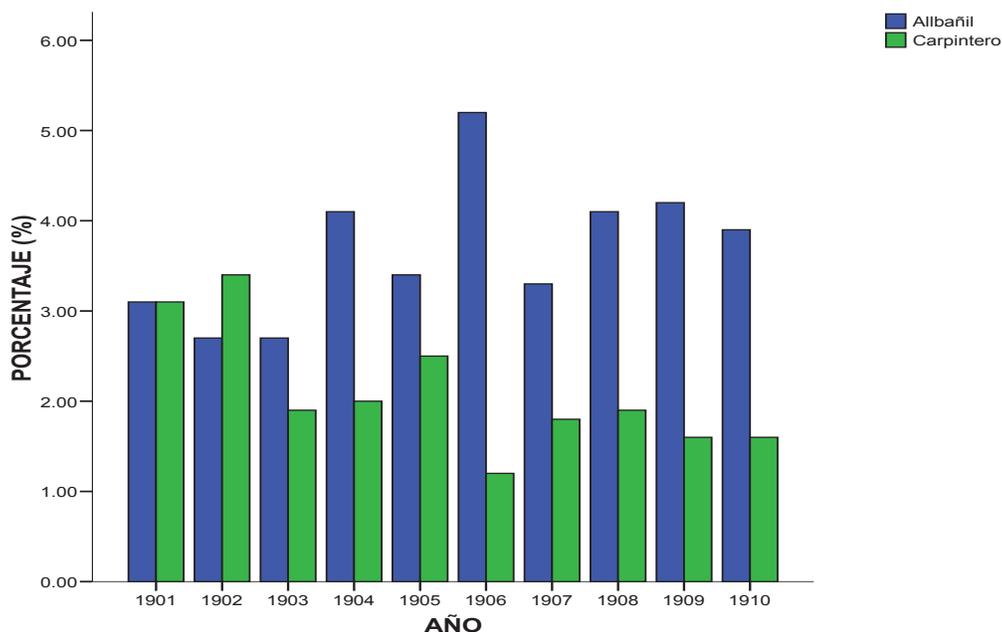
Gráfica N°. 9 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

En el área geográfica de influencia de nuestro hospital sigue, en cuarto lugar, el oficio de comerciante que en el periodo estudiado es rebasado por el de albañil y seguido por el de carpintero, y que corresponde con los datos del citado censo de 1900, al ocupar el tercero y cuarto lugar en el municipio y distrito de Morelia y en el estado de Michoacán.

Gráfica N°. 10 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.

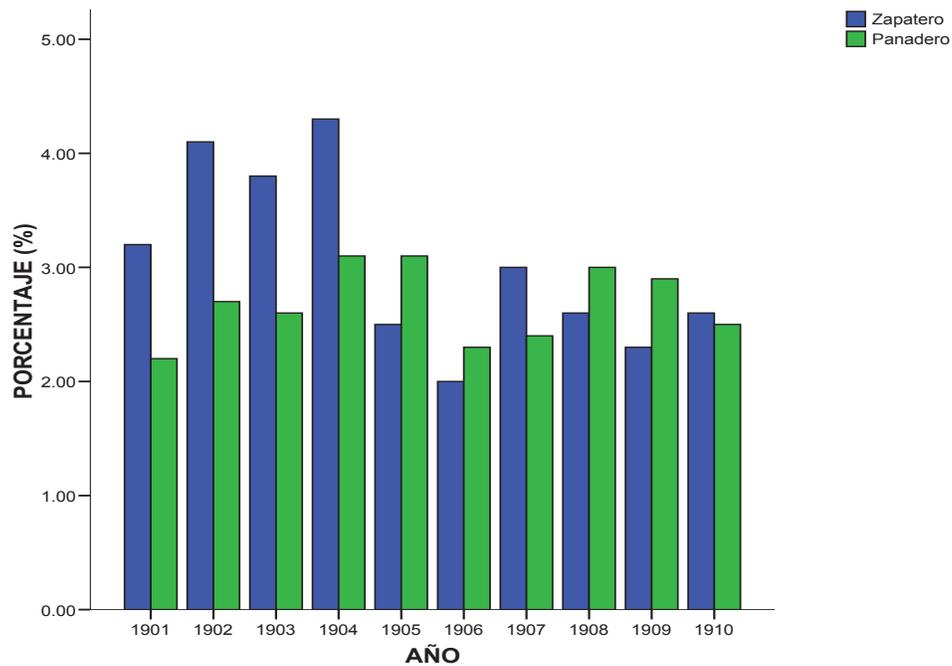


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Las lavanderas ocuparon en el citado censo son la posición número 7 en el municipio de Morelia, y por la frecuencia de oficios en los ingresos hospitalarios, se encuentran seguramente en el oficio de domésticas.

De otros oficios frecuentes en los ingresos hospitalarios, tenemos a los zapateros, panaderos, sastres, que se relacionaban con el mantenimiento de las ciudades y sus poblaciones aledañas así como las costureras, los barberos, las molenderas y los encuadernadores que tuvieron que ver con la necesidad de cubrir los requerimientos de la mayoría de la población trabajadora y de las clases altas y medias del campo y de la ciudad.

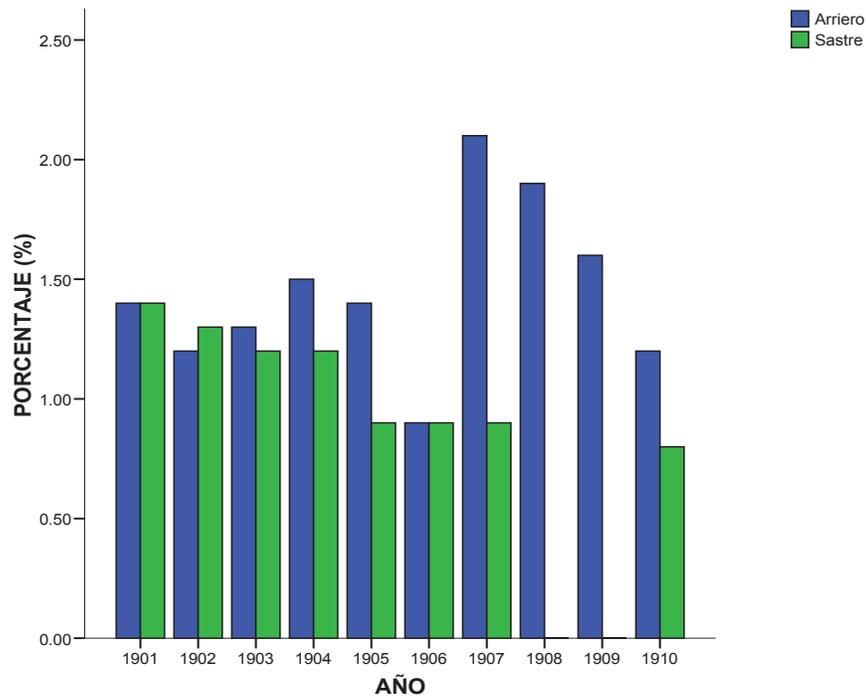
Gráfica N°. 11 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Asimismo, siguen los arrieros que significaron el 1 % de los ingresos al hospital y son el sexto lugar de las ocupaciones del estado de Michoacán y que, en buena parte, transportan mercancías de las zonas rurales a las urbanas, las cuales necesitan de los cargadores para el manejo de los productos a comerciar, y que es casi el mismo porcentaje del anterior en el hospital. (apéndice 9.).

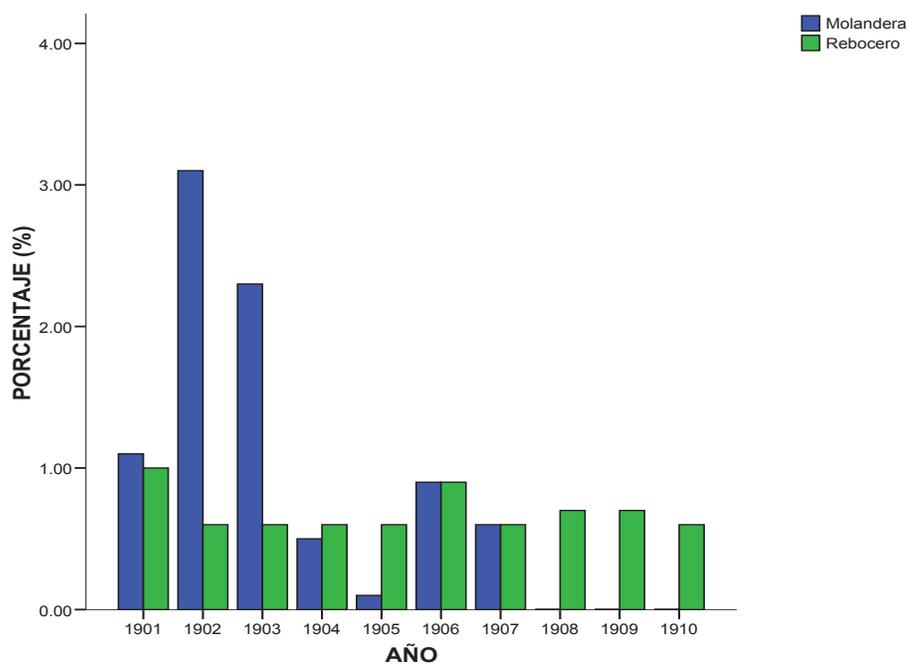
Gráfica N°. 12 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

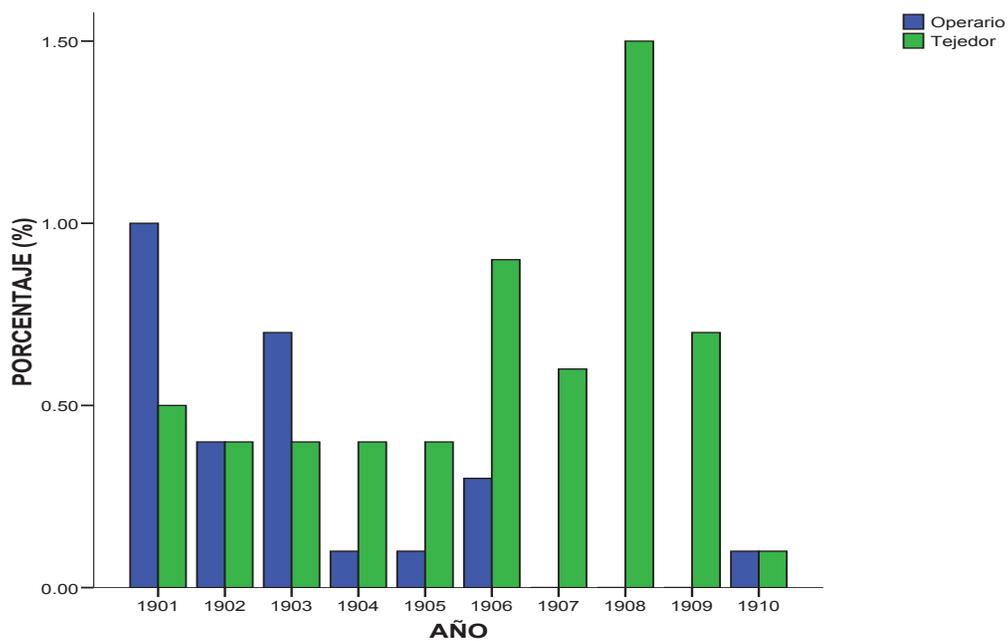
De las nuevas industrias, en Morelia y Michoacán, dan cuenta los oficios de los siguientes ingresos que corresponden a reboceros, tejedores, operarios, como se ve en las gráficas 13 y 14, los que se consigna como obreros industriales, que significan el séptimo lugar en dicho censo.

Gráfica N°. 13 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica N°. 14 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Algunas explicaciones de estos datos, son motivo de análisis sociológico y económico que escapan a los objetivos de este estudio, pero cuyos datos obtenidos pueden servir para nuevas investigaciones ( apéndice 9 y después gráficas 8 a 19)

Hay ingresos al hospital relacionados con los oficios que aumentan o disminuyen significativamente en relación a la tendencia que llevan en los años estudiados, 1901-1910. Tal es el caso de los albañiles, que presentan un incremento de 3 y 2% en 1901 a 1903, pasando al 4.1% en 1904, 3.4% en 1905, 4.51% en 1906 para ubicarse en 1910, nuevamente, en el 3%, lo que nos deja algunas interrogantes respecto a los enfermos con este oficio, ya que puede significar que hubo mayor actividad en la construcción en las zonas bajo la influencia de nuestro hospital o que esta actividad significó mayor riesgo en accidentes relacionados con ella. (Gráfica No. 10).

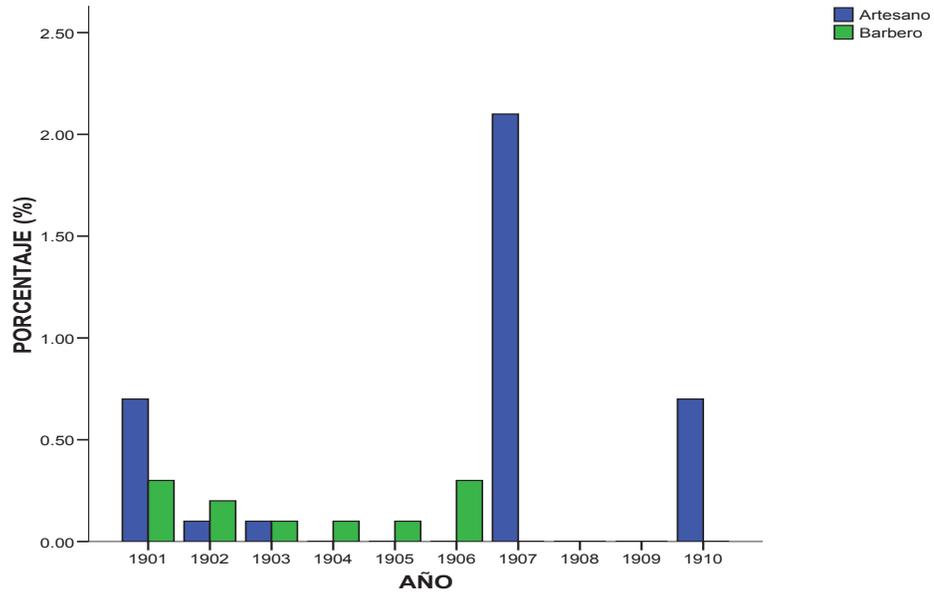
En sentido contrario tenemos que la tendencia de ingresos por el oficio de zapatero decrece casi a la mitad en 1905 y 1910. El oficio de molendera con las mismas consideraciones presenta un incremento brusco en 1902 y un poco menos en 1903. El de costurera desciende considerablemente de 1904 en adelante, siendo su frecuencia más baja en 1904 (de 1% a 0.1%).

El de tejedor presenta un brusco ascenso en 1906, al pasar de un promedio de 0.4 a 0.9%, es decir, un poco más del doble al resto de los años, situación parecida que presentan los filarmónicos en ese mismo año. (Gráfica No. 16)

Estos cambios pueden deberse o una incidencia de enfermedades en algunos oficios o a la disminución de trabajadores en ellos por cuestiones económicas que pudo motivar su crecimiento en ciertos años y su descenso en otros.

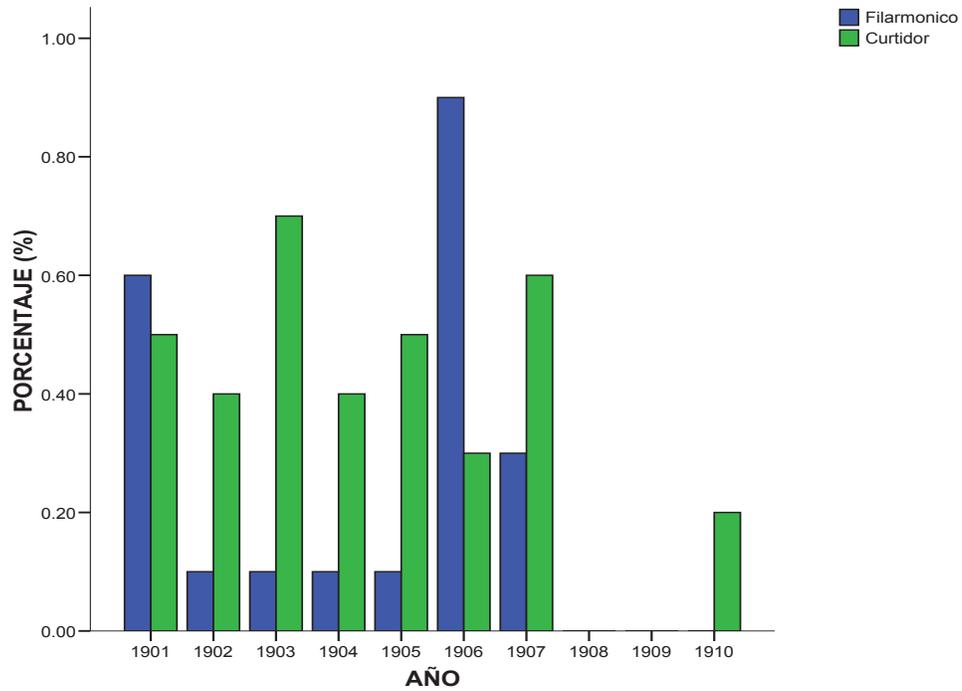
En las gráficas siguientes se muestran otros oficios de los pacientes hospitalizados y que se consideraron en el análisis ANTERIOR.

Gráfica N°. 15 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.



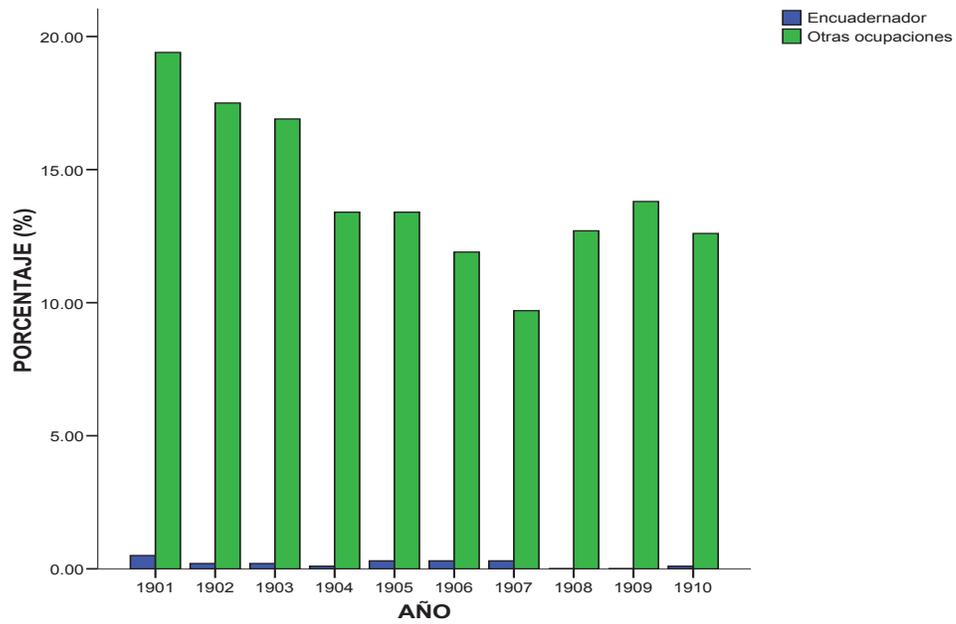
Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica No. 16 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica N°. 17 Ocupación Pacientes HGM 1901-1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

## Variable V, residencia

De los años estudiados (1901-1910) vemos que en 1901 la mayoría de los pacientes son de los alrededores de Morelia, valle y lago de Cuitzeo (Morelia, Copándaro, Chucándiro, Zinapécuaro, Araró, Indaparapeo, Tarímbaro, Queréndaro) o lugares cercanos (de acuerdo a los medios de transporte (animales, carruajes, o ferrocarril) como Moroleón, Uriangato, Acámbaro, Uruapan, Taretan, y de otros lugares distantes que realizaban de 2 a 3 días de viaje (jornadas) como Zitácuaro, Pedernales, Los Reyes, Cherán, Pichátaro, Huacana, Aguililla, Carácuaro, Salamanca y Celaya Gto., Angangueo, etc.

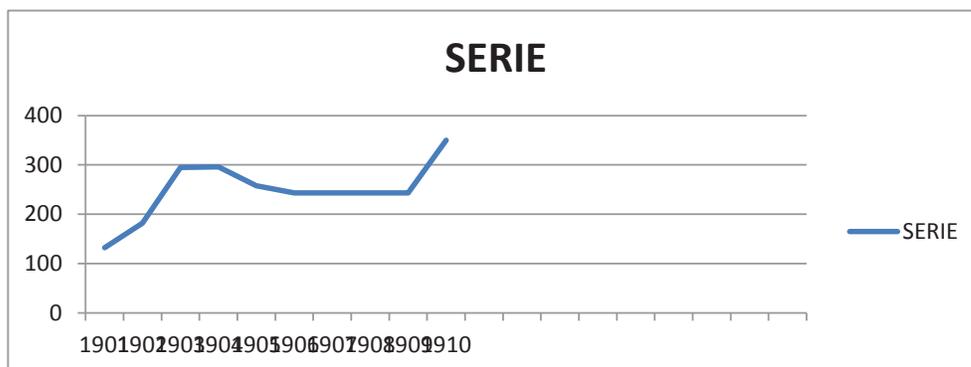
En estos años apreciamos que acuden pacientes a nuestro hospital en proporción uniforme de localidades como Pátzcuaro, Taretan y otros como Uruapan, Tarímbaro, Puruándiro, Tacámbaro, Apatzingán, Cuto y Zamora.

Para explicar este fenómeno hay que considerar por lo menos tres aspectos:

1).-Los medios de comunicación, que por los ferrocarriles acercaron a Morelia con otras poblaciones de Guanajuato, (Acámbaro, Celaya, etc.) y del propio estado como Uruapan, Pátzcuaro. 2).-Por tierra, por los caminos reales a las cercanías de Morelia y, aun, los lejanos a 2, o más días de viaje en caballo, mula, burro, diligencia, etc. 3).-La existencia de otros hospitales que por una parte atendían pacientes y por otra enviaban a los más graves a este hospital para su atención especializada. Y, los médicos existentes en varias poblaciones del estado que seguramente se preocupaban de enviar pacientes para su atención médica o para intervenciones quirúrgicas.

Gráfica No. 18.

Poblaciones donde residían pacientes Hospital General de Michoacán.1901-1910



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Así, observamos que de Uruapan llegaron 7 pacientes en 1901 y fueron aumentando hasta 30 en 1910, de igual manera Acámbaro, Cuitzeo, La Huerta, Pátzcuaro, Cuto, Copándaro, y se mantuvieron más o menos iguales las llegadas de Taretan y el resto de las riberas de Cuitzeo.

De los hospitales ubicados en Michoacán da cuenta la Memoria sobre la Administración Pública del Estado de Michoacán de 1896 a 1900<sup>22</sup>. A diez de ellos, que sostenía el gobierno del estado, ubicados en los lugares siguientes: Morelia (que se transformará de Civil a Hospital General en 1901), Zitácuaro, Tacámbaro, Ario, Pátzcuaro, Uruapan, Cotija, Zamora, La Piedad y Puruándiro. Existían además los atendidos por religiosos en Pátzcuaro, Zamora, Uruapan entre otros.

De esta forma los pacientes que ingresaron al Hospital General de Michoacán fueron, como hemos visto, más frecuentemente residentes (vecinos) de la ciudad de Morelia y sus alrededores. Una buena parte de los llegados de otras poblaciones, provenían de lugares donde había otros hospitales en el estado. Por ser las poblaciones de Acámbaro, Moroleón o Salamanca, del sur del vecino estado de Guanajuato y, por ello, cercanas a Morelia creemos posible el envío de hospital a hospital o de los médicos de esos lugares, la mayoría formados en el H.G.M. y en la Escuela de Medicina de Michoacán.

<sup>22</sup> Aristeo Mercado, *Memoria sobre la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo de 1896 a 1900*, Morelia, Litografía de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz., Morelia, pp. 64-76.

También eran enviados pacientes de lugares sin hospital pero donde había médicos de acuerdo al citado censo de 1900, que nos informó del número de médicos en las poblaciones más importantes del estado, que relacionado con sus habitantes nos da la siguiente tabla, lo cual nos permite analizar la disponibilidad de estos profesionistas por miles de habitantes, según el cuadro siguiente:

CUADRO No. 3

| CIUDAD, MUNICIPIO, DISTRITO | MÉDICOS | HABITANTES |
|-----------------------------|---------|------------|
| Morelia, ciudad.            | 1 por   | 1000       |
| Morelia, municipio          | 1 “     | 1800       |
| Morelia, distrito           | 1 “     | 3500       |
| La Piedad                   | 1 “     | 4800       |
| Zamora                      | 1 “     | 6143       |
| Zitácuaro                   | 1 “     | 7300       |
| Uruapan                     | 1 “     | 8000       |
| Huetamo                     | 1 “     | 8000       |
| Pátzcuaro                   | 1 “     | 8700       |
| Ario                        | 1 “     | 10 000     |
| Jiquilpan                   | 1 “     | 12 000     |
| Apatzingán                  | 1 “     | 13 000     |
| Tacámbaro                   | 1 “     | 13 500     |
| Zinapécuaro                 | 1 “     | 14 000     |
| Coalcomán                   | 1 “     | 17 000     |
| Maravatío                   | 1 “     | 18 000     |
| Puruándiro                  | 1 “     | 19 000     |

Fuente: *Censo y División Territorial, Michoacán 1900* México, Secretaría de Fomento 1900.

Elaboración estadística del autor.

Podemos apreciar, aquí, que hay lugares con pocos médicos por habitante que enviaban pacientes al H.G.M. y otros, con más médicos y hospitales, que también los referían a este nosocomio.

Con estos datos podemos afirmar que un porcentaje importante de ingresos al H.G.M., fueron de lugares en donde había hospitales: Pátzcuaro, Zinapécuaro, Moroleón, Acámbaro, Puruándiro, Uruapan, Tacámbaro, Zamora, etc., y, otra proporción menor correspondió a un número mayor de poblaciones, pero con menos habitantes y dispersas por todo el territorio de nuestro estado y en las entidades

vecinas, que si bien era menos significativa en porcentaje de enfermos internados en este hospital, sí lo era en importancia por la lejanía; ambas dieron a nuestro hospital prestancia regional, como son los pacientes de las comunidades rurales cercanas a Morelia, y las lejanas como: Parácuaro, Ziracuaretiro, Huaniqueo, Tecario, Zirándaro, Carácuaro, Ozumatlán, Penjamillo, Tecacho, Tlacotepec, Zirahuen, Aguililla, Angamacutiro, Caulote, Chavinda, Cherán, Chupio, Comanja, Etúcuaro, Ihuatzio, Jeráhuaro, Paso de Núñez, Puruarán, San Lucas, San Martín, Sta. Fe del Río, Silao, Gto., Surumuato, Tangancícuaro, Tarascón, Tendeparacua, Tzintzuntzan, Tzitzio, Valle de Bravo, Valle de Santiago, Gto., Churumuco, Puruarán, Zacapu, Huacana, Santa Ana Maya, Coalcomán, Jorullo, Nocupétaro, Tangancícuaro, Tlalpujahuá, Inguarán , Yuriria, Gto. etc.

En la descripción de las poblaciones en las libretas de registro de enfermos a nuestro H.G.M., encontramos también problemas, ya que varias comunidades diferentes (pueblos, ranchos, etc.) tenían y tienen el mismo nombre, para ello hemos revisado el citado censo de 1900 que tiene un exhaustivo listado de ellas, en su índice alfabético de las localidades en su apartado de “División Territorial del Estado de Michoacán”, con 71 páginas. En ellas buscamos las localidades por su número de habitantes y por el municipio, sin embargo no fue posible diferenciar comunidades como Etúcuaro, de los municipios de Chilchota o de Acuitzio, La Cañada de los de Numarán, Coeneo o Tajimaroa, entre muchos ejemplos.

Otro problema para identificar adecuadamente las localidades en las citadas libretas de registro a nuestro hospital, en el periodo a estudiar (1901-1910), es que fueron escritas con diferentes nombres, por ejemplo: Morelia, Moreia, Morelya, o Morela y que corresponde a nuestra capital; Jujucato o Jujacata; Tzinzimacato, Zinzimacato o Tzinzinuacato; Yhuatzio o Ihuatzio ; Ynguarán o Inguarán ; Chiguayo o Cheguayo ; Itzícuaru o Ytzícuaru ; Geráhuaro, Heráguaro o Jeráhuaro ; Tzintzuntzan o Zinzunzán; Soromutaro, Zurumútaru o Tzurumútaru ; Coeneo o Cueneo ; Cindurio, Sindurio o Zindurio ; Huayabo, Guayabo o Gueyebo ; Zurumuco, Churumuco o Churumusco, etc. Las libretas referidas fueron revisadas cuidadosamente y consultadas con el índice de localidades referido y se han sumado para valorar el número de pacientes del hospital nuestro.

De esta forma, en un mapa, podrán identificarse las poblaciones cercanas a Morelia de donde provenían los pacientes ingresados, así como las lejanas con poca frecuencia pero con importancia geográfica y social para nuestro estudio. De las

primeras tenemos que las diez poblaciones que enviaban pacientes fueron: Morelia, Uruapan, Pátzcuaro, Taretan, La Huerta, Tarímbaro, Cuitzeo, Zinapécuaro, Charo y Chucándiro. Una hipótesis a considerar es la afluencia de pacientes de las poblaciones ubicadas a lo largo del trayecto del ferrocarril en sus tramos de Guanajuato a partir de Acámbaro, de allí a Morelia; de Acámbaro a Pénjamo, Gto. y por Zacapu a Ajuno, para entroncar con el tramo Uruapan ,Pátzcuaro- Morelia, así como el trayecto de Los Reyes- Zamora, Yurécuaro- La Piedad- Pénjamo, que ofrecían en ese tiempo un acceso más expedito al HGM. Creemos que al sumar los ingresos de las poblaciones con acceso a esta red ferroviaria su porcentaje sería el mas alto, pero cuyos datos de residencia de los enfermos, contenidos en los anexos de ella posibilitan un estudio más completo.

En las libretas de registro de enfermos del HGM., encontramos pacientes de otros estados, de Guanajuato: Moroleón, Salvatierra, Yuriria, Valle de Santiago, Salamanca, Uriangato, Celaya, Jaral, Cerano, Apaseo, Pénjamo, Silao, Dolores Hidalgo, Guanajuato, Piñícuaro, Romita, San Francisco del Rincón, Irámuco, San Luis de la Paz. San Miguel el Alto; de Jalisco: Guadalajara y Zapotlán; Guerrero: La Unión y Villa de Guerrero y Querétaro, Qro; estado de México: Valle de Bravo.

Sabemos que algunas de las poblaciones de Michoacán y otros estados tienen nombres similares como Tarimoro, San José, San Luis, San Antonio, etc., y que no es posible diferenciarlas y otras en que no ha sido posible ubicarlas en su entidad federativa. Aproximadamente tendríamos que los ingresos de otros estados estuvieron entre los diez lugares más frecuentes de ingresos de enfermos a nuestro hospital.

Como referimos en el apartado 2, de este capítulo, al referirnos al proyecto del HGM, en las Memorias sobre la Administración Pública del Estado <sup>23</sup>, correspondientes a los periodos 1892-1894, 1896-1899 y 1901 a 1904, se informa en la primera de seis hospitales civiles en la entidad y de 10 en la última; lo relevante para nuestra investigación es que, en todos estos periodos, el antiguo Hospital Civil de Morelia y después Hospital General de Michoacán siempre ofreció el mayor porcentaje de ingresos de enfermos, en un rango de 50 a 70 % del total en el estado, lo cual ratifica la importancia regional por recibir a fines del siglo XIX y principio del XX, la mayor proporción de pacientes del estado y como referimos arriba, también de entidades vecinas.

---

<sup>23</sup> Aristeo Mercado, *Memoria sobre la Administración Pública*..... op.cit. p .69.

Los dos que le siguen en porcentaje de internamientos fueron los de Pátzcuaro y Zamora.

Su importancia entonces radica en ser el hospital con mayor rubro de ingresos hospitalarios, referidos por los otros hospitales del estado de Michoacán y de Guanajuato, así como de las comunidades sin médicos y, aun, cercanas a Morelia que carecían de ellos.

Es importante destacar que don Justo Sierra en la obra referida, clasifica a los hospitales de nuestro país en:

“I.- Los hospitales públicos de beneficencia, llamados civiles por estar sostenido por la autoridad civil y no por corporaciones religiosas, y frecuentemente municipales ,por estar a cargo de los Ayuntamientos. II.- De beneficencia privada, que unas veces proceden de fundaciones propiamente dichas y tienen bienes y fondos propios y otras son sostenidos por asociaciones de caridad, casi siempre de carácter religioso y católicas, o constituidas por las colonias extranjeras, también deben mencionarse en este grupo los sostenidos por las grandes empresas ferroviarias,, mineras o industriales, sea con sus propios fondos, para favorecer a sus operarios, sea organizando entre estos sociedades mutualistas ó cooperativas y III.- De servicio público, que comprenden los destinados a heridos y presos, los militares sujetos a la administración militar”<sup>24</sup>.

Así, el Hospital General de Michoacán, estaba entre los primeros, es decir correspondía a los de beneficencia, denominado desde 1858 hasta 1901 como civil.

Los datos completos de residencia se encuentran en los anexos electrónicos, en el programa SPSS versión 15 en español y su concentrado en el apéndice en los números 10 y 11.

## Variable VI, grado de instrucción.

---

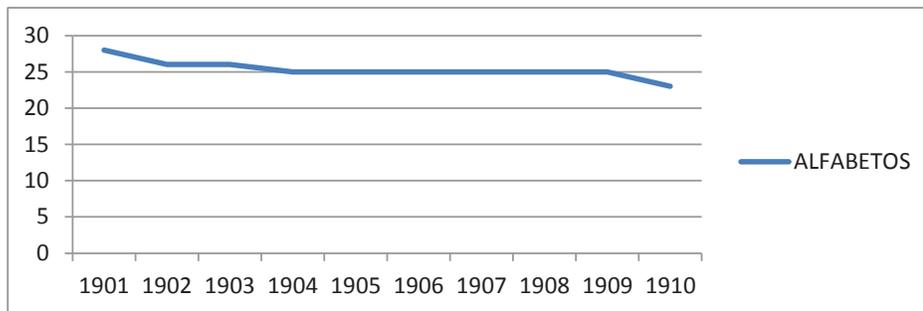
<sup>24</sup> Justo Sierra, *La evolución.....*, pp. 720-721.

En los años estudiados (1901-1910), el rango de alfabetos en el grado de instrucción varió de 24.6 a 30% de los ingresados a nuestro hospital, siendo las edades más frecuentes de estos de 15 a 54 años, con una proporción de hombres de 4: 1 con mujeres.

Comparados estos datos con el citado censo de 1900 encontramos que para el país los alfabetos significaban el 16%, para Michoacán del 15 %, por lo que los pacientes ingresados al hospital, más hombres que mujeres, casi duplicaron este porcentaje, que fue para nuestros pacientes de 1901 a 1910 del 24.8 % , (gráficas 20 y 21 y apéndices 11 y 12),es decir que en la actividad que desarrollaban, jornaleros, comerciantes, artesanos, obreros, etc., tenían un nivel más alto de alfabetismo que los promedios nacionales mencionados.

Aspectos que podemos analizar en las gráficas y cuadros siguientes:

Gráfica No. 19 Alfabetos 1901 - 1910

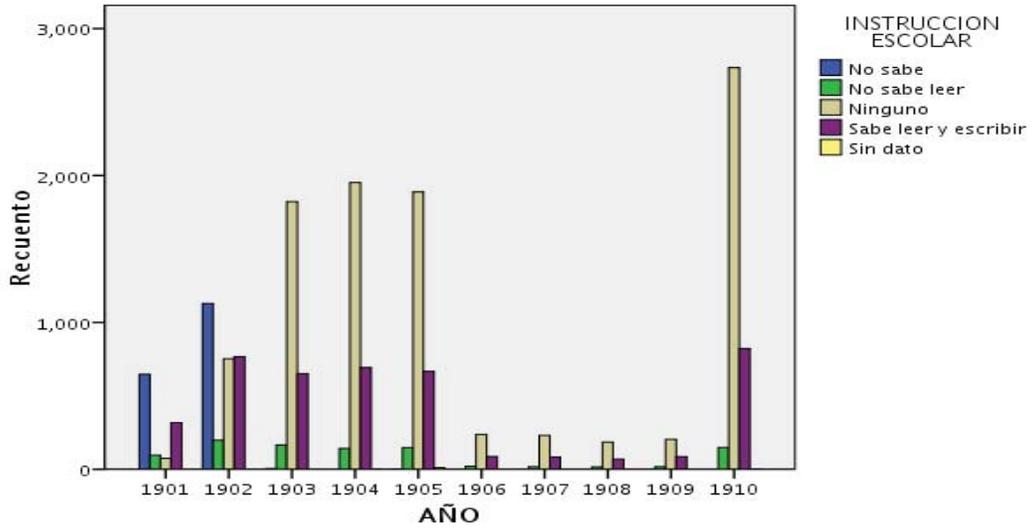


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica No. 20

Instrucción de pacientes HGM 1901-1910.

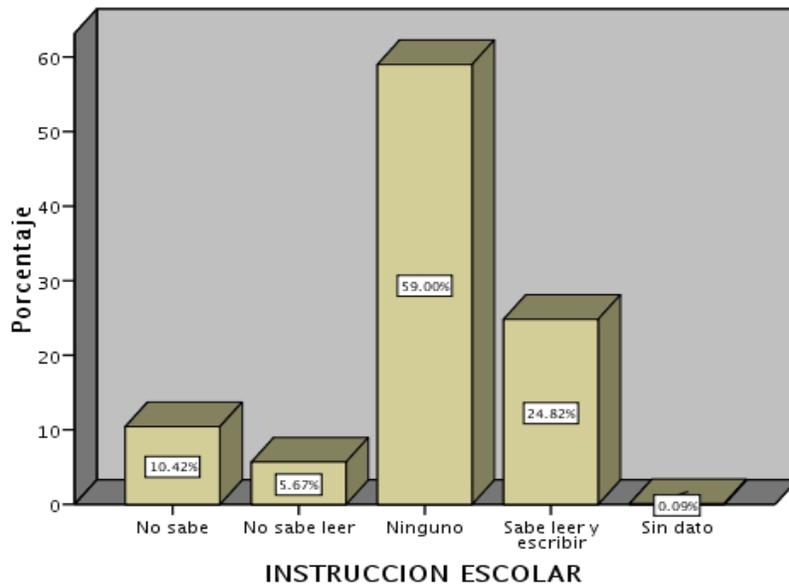
Gráfico de barras



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica No. 21

Pacientes atendidos en el Hospital General de Morelia 1901-10



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

Variable VII, clase

En la variable de clase debemos aclarar que no se refiere al concepto moderno de clase social. En este registro se diferencia una clase mayoritaria, que es la libre, significando ésta que no estaba dentro de otras como los presos por diferentes autoridades, ni de militares de los diferentes cuerpos del ejército, o alumnos, en este caso, de las escuelas más importantes de la ciudad de Morelia como lo eran la “Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz” y la Academia de Niñas. Además, agrupamos a los pacientes enviados por el Consejo de Salubridad del Estado, que de acuerdo con el Código Sanitario referido en nuestro capítulo No. 1, se refiere a prostitutas con enfermedades venéreas y pacientes referidos por los médicos de la ciudad, de la prefectura o del estado de Michoacán por enfermedades infectocontagiosas, reportadas, y a los que era necesario aislarlos en este hospital, además se enviaban otros pacientes del hospicio, a los músicos, gendarmes, etc.

Aunque, en los listados de categoría de clase, hemos registrado cada rubro, pretendemos para este estudio agruparlos para su análisis en:

Libre, preso (alcalde, juez, prefectura, etc.), militares (de diferentes cuerpos), alumnos, Consejo de Salubridad, gendarmes y otros (hospicio, músicos).

Moisés González Navarro <sup>25</sup> agrupa, en el siglo XIX, la sociedad mexicana en: “norte mestizos; sur indios; como grupo a los españoles, criollos, castas e indios y habla de la clase ilustrada o clase media, de artesanos y de rancheros”. Para finales del siglo XIX, la diferencia en “clase urbana”, a la que dividió” en alta, media y baja donde se encuentra la servidumbre, las domésticas. En esta obra, Julio Guerrero agrupó a las “fregonas, costureras, obreras, gatos (sic), porteros, cocineros, pilmmas, lavanderas, nodrizas, etc”. que entran al rubro de los registros de nuestro hospital como jornaleros; además señala a los “artesanos, empleados (gendarme, músico, etc.) y, aparte, a los profesionistas, comerciantes, hacendados, jefes militares y funcionarios gubernamentales”.

Todo esto coincide con una clasificación que tomamos de González Cosío en Kumate, Cañedo y Pedrotta.<sup>26</sup> En esa época, al describir a la sociedad de los Estados

---

<sup>25</sup> Moisés González Navarro, *Sociedad, cultura en el Porfiriato*, México, CNCA, 1994, p.129.

<sup>26</sup> Jesús Kumate, Luis Cañedo y Oscar Pedrotta, *La Salud de los Mexicanos*, México, El Colegio de México, 1977, p. 60.

Unidos Mexicanos en 1900, este autor nos habla de una población rural del 85% y una urbana del 15%; de una clase alta del 0.6%, y de una clase popular del 91.1%; lo que corresponde a lo registrado en nuestro hospital. Además señala a Michoacán, después de Veracruz y Sinaloa, como poseedor de fincas de más de 1000 hectáreas, por ello, con un gran número de jornaleros (peones, agrícolas).<sup>27</sup>

En nuestro análisis de 1901 a 1910, encontramos que la anotada clase libre, de los pacientes del HGM, constituye en este periodo un rango de 70.6 a 72.2, es decir jornalero, artesano, empleado, escolares, etc., no sujetos a procesos penales (presos), ni militares, ni enviados por el Consejo Superior de Salubridad. Todo ello se relaciona con la variable No. IV de oficio.

Así, vemos un fenómeno comentado por varios autores, en el sentido de que a los hospitales les va perdiendo el miedo el pueblo, es decir los jornaleros y las amas de casa o de “quehaceres de la casa” como los consigna el censo de 1900. Para el citado autor González Navarro, las criadas (lavanderas, cocineras, etc.) no pertenecían a los marginados, porque recibían un salario (jornal), casa y comida, diferente al “indio” al cual la hacienda no le pagaba más de 25 centavos diarios.<sup>28</sup>

A pesar de estas desigualdades, como dice Luis González y González, “los artesanos sobrevivían al advenimiento de las prisas y las malechuras fabriles. La hacienda capitalista no desalojó a la vieja hacienda patriarcal”.<sup>29</sup>

Por ello, los ingresos a nuestro hospital deberían ser de la clase trabajadora, urbana, rural, de las amas de casa y de los artesanos y obreros de las incipientes industrias; es decir de la clase popular y de los empleados y estudiantes bajo el resguardo del estado.

A pesar de que nuestros registros no lo consignan, sabemos por la historia del hospital estudiado y de otros en el país, que se fueron implementando secciones para pacientes “distinguidos”, es decir que la clase media y alta ponderó las ventajas de esta nueva atención médica y quirúrgica; de esta forma se fueron creando secciones aparte en los hospitales para personas que podían pagar y deseaban recibir una atención diferente, en cuartos individuales con baños y con enfermeras y médicos especiales. Este Departamento de Distinguidos inició en nuestro hospital en 1902, y como lo consignó la prensa y referimos en el

---

<sup>27</sup> *Ibíd.*, p. 35.

<sup>28</sup> *Ídem.*

<sup>29</sup> Luis González y González, “El Liberalismo Triunfante” en: *Historia General de México*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 68-82.

capítulo segundo de este trabajo, redituó, con su ingreso al nosocomio mayores recursos para el resto de los enfermos.

Así, tenemos que en este periodo (1901-1910), los pacientes clasificados por su clase fueron:

Para la clase libre: en un rango de 70.6 a 76.4 % del total de ingresados a nuestro hospital; la siguiente, “presos” de 12 a 15%; los militares de diferentes cuerpos tuvieron un promedio del 8% del total; los alumnos del 1.5%; los referidos por el Consejo de Salubridad varían del 1 al 2% del total de ingresos, siguiendo en frecuencia, hospicios, músicos, etc.

De acuerdo con esta frecuencia de ingresos, observamos que se atendían más jornaleros y mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar, ambos catalogados en el rubro de clase libre junto con los integrantes de la clase alta, que cada vez se incrementan en el departamento de distinción referido.

En el cuadro No. 4 y en el apéndice No. 13 que contiene los datos obtenidos de las libretas de ingreso de los pacientes del H.G.M., hemos dejado varias características de estos pacientes tal y como los anotaron los comisarios responsables de ello, por si en futuras investigaciones son necesarias.

En estos datos observamos tres características diferentes:

Una es el carácter de libre o de preso (a), refiriéndose a los adultos, ya que para los niños se establece como clase la de escolares.

Otra característica es el nombre de la autoridad que determina el carácter de preso (a), y que incluye desde la municipal, la estatal y la correspondiente a militares y policías y, además, aparece en ellas el Consejo Superior de Salubridad, al que nos referiremos adelante.

En relación a los soldados se detalla su rango, el cuerpo del ejército al que pertenecieron, así como, el tipo de arma o actividad que manejaron, aparte aparecen los que pertenecieron a las guardias rurales.

De esta forma hemos resumido para nuestra investigación el carácter de clase en sus rubros más generales, a los que nos referiremos enseguida, quedando los datos anteriores para su uso en ulteriores trabajos de investigación histórica:

Cuadro No 4            Clase de Pacientes del HGM 1901-1910.

|  | 1901 | 1902 | 1903 | 1904 | 1905 | 1906 | 1907 | 1908 | 1909 | 1910 | Total | %      |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|--------|
| LIBRE  | 809  | 2053 | 1886 | 1969 | 1928 | 252  | 244  | 194  | 218  | 2845 | 12398 | 72.511 |
| PRESO:<br>ALCALDE.<br>JUEZ,<br>PREFECTO,<br>ETC. | 154  | 375  | 366  | 434  | 324  | 36   | 40   | 38   | 45   | 584  | 2396  | 14.013 |
| MILITAR  | 94   | 221  | 206  | 211  | 225  | 37   | 19   | 25   | 30   | 94   | 1162  | 6.796  |
| ALUMNO   | 33   | 64   | 46   | 32   | 8    | 6    | 5    | 6    | 7    | 56   | 263   | 1.538  |
| CONSEJO<br>SALUBRIDAD                            | 22   | 51   | 65   | 50   | 42   | 4    | 4    | 3    | 3    | 39   | 283   | 1.655  |
| GENDARME   | 19   | 47   | 31   | 50   | 42   | 7    | 4    | 4    | 4    | 64   | 272   | 1.59   |
| OTROS:<br>HOSPICIO,<br>MUSICO,ETC.               | 3    | 18   | 36   | 34   | 10   | 3    | 4    | 0    | 0    | 24   | 132   | 0.772  |
| SIN DATOS  |      | 15   | 8    | 10   | 137  | 5    | 4    | 2    | 1    | 14   | 192   | 1.122  |
| TOTAL:   | 1134 | 2844 | 2644 | 2790 | 2716 | 350  | 320  | 308  | 3720 | 3720 | 17098 | 99.997 |

Fuente: Libreta de registros de pacientes ingresados al HGM de 1901 a 1910.

Analizando los datos anteriores observamos que el porcentaje de la clase libre, fue en este periodo, 1901-1910, del 75%, tanto en los años cuyos registros fueron estudiados completamente, como en los que se utilizó el muestreo. (Cuadro número 4)

En relación a los presos vemos un aumento en 1904 y 1910 , cuadro No.4 que pudo deberse, al carácter de ellos, ya que como apreciamos en la prensa de la época, a este hospital se enviaban a los detenidos por hechos de sangre (pleitos, violencia intrafamiliar, etc.), fenómenos que en esos años pudieron aumentar respecto a los otros.

Así, observamos que en estos años los militares aumentan al 10% en 1906 y, en cambio, disminuyen notablemente un 2% en 1910, relacionados a hechos políticos y sociales del área de influencia de nuestro hospital; o es posible que se hayan implementado servicios o, incluso, hospitales especiales para ellos.

Sobre los alumnos enviados en este periodo, vemos que el mayor porcentaje correspondió a 1902, tal vez por la novedad del inicio del servicio del nuevo hospital, y en 1910, por alguna epidemia en los escolares.

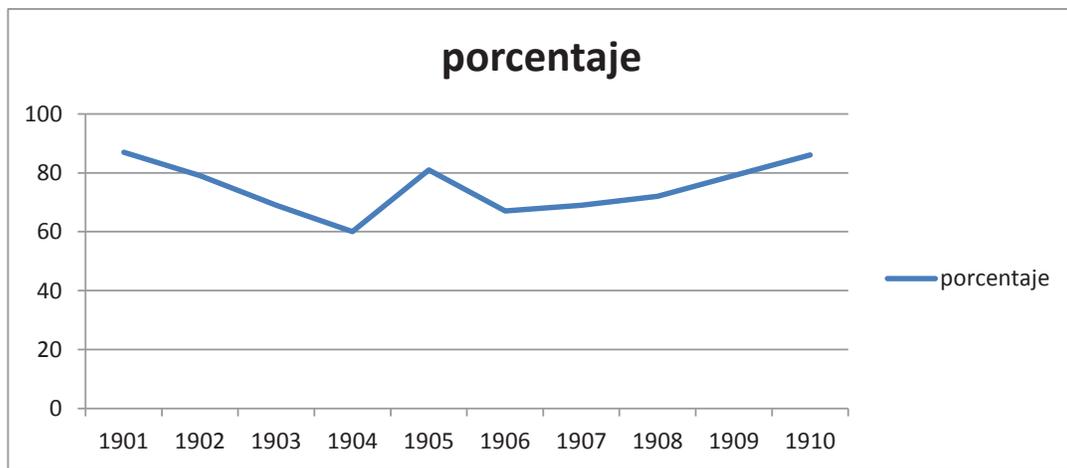
En gendarmes vemos un porcentaje mayor en 1904 y 1910, lo que puede corresponder, como en el caso de los militares, a fenómenos políticos y/o sociales. En relación a los pacientes enviados a nuestro hospital por el Consejo de Salubridad encontramos los mayores porcentajes en 1903, 1904 y 1905, quizás, por una mayor vigilancia en enfermedades de las prostitutas, especialmente de la ciudad de Morelia, o de pacientes con enfermedades infectocontagiosas que de acuerdo con el código sanitario tenían que ser enviadas a él. (Ver análisis por edad y sala).

Variable VIII, terminación por curación o defunción.

El concepto terminación se refiere a la forma de egresar del hospital y, en esos registros, sólo hay dos opciones: por curación o por muerte.

El porcentaje de curación, respecto a los ingresos a nuestro hospital fue del 91.3 al 94 % y se aprecia en la gráfica siguiente.

Gráfica Núm. 22 % DE CURACION DE PACIENTES H.G.M. 1901-1910



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

Análisis: En esta observamos un rango de mortalidad hospitalaria del 6% a 8.7%, que es menor al 10% de otros hospitales de la República Mexicana y corresponde al promedio nacional; sin embargo, tenemos 1.3% sin registro con lo que reunimos 9.3%, aún menor al promedio citado.

Las variación pueden estar relacionada con las epidemias en este periodo.

Cuadro No 5 SALA HOSPITALARIA \*CAUSA DE EGRESO

| SALA HOSP. |                   | CURACION | DEFUNCION | def %   | % sin datos | TOTAL ingresos | % total |
|------------|-------------------|----------|-----------|---------|-------------|----------------|---------|
| 1          | Observación       | 2768     | 368       | 13.3    | 54          | 3190           | 18.6    |
| 2          | Venéreas          | 929      | 145       | 15.6    | 9           | 1083           | 6.3     |
| 3          | Sífilis           | 3        | 0         | 0       | 0           | 3              | 0.02    |
| 4          | Cirug. Menor      | 199      | 8         | 4       | 0           | 207            | 1.2     |
| 5          | Cirug. Menor      | 2591     | 57        | 2       | 23          | 2671           | 15.6    |
| 6          | Cirug. Mayor      | 1110     | 116       | 10.4    | 17          | 1243           | 7.28    |
| 7          | Enf. Tuberculosis | 248      | 34        | 13.7    | 1           | 283            | 1.6     |
| 8          | Medicina          | 1789     | 46        | 2.57    | 22          | 1857           | 10.8    |
| 9          | Cirug. General    | 1257     | 66        | 5.25    | 14          | 1337           | 7.8     |
| 10         | Sífilis           | 1014     | 8         | 0.7     | 9           | 1031           | 6.0     |
| 11         | Medicina          | 1551     | 266       | 17      | 28          | 1845           | 10.7    |
| 12         | Maternidad        | 1207     | 100       | 8       | 16          | 1323           | 7.7     |
| 13         | Infecciosos.      | 2        | 0         | 0       | 0           | 2              | 0.01    |
| 14         | Infecc.           | 645      | 92        | 14      | 13          | 750            | 4.3     |
| 15         | Infecc.           | 186      | 44        | 23.6    | 11          | 241            | 1.4     |
| 16         | Manicomio         | 12       | 7         | 58.3    | 0           | 19             | 0.04    |
|            |                   | 15728    | 1357.     | 7.93 =8 | 217 (1.3)   | 17085          | 100.00  |

Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Es importante señalar que la mayor mortalidad (es decir, el porcentaje entre los ingresos y las defunciones) se dio en las sala 16, que no fue clasificada ni en el *Periódico Oficial* del 16 de junio de 1901, ni en la obra de Melchor Ocampo Manzo (la cual, aunque está como impresa en 1902 contiene datos hasta 1904), y que parece corresponder al manicomio de mujeres, de acuerdo con el cuadro No. 6 de sala por género. Le sigue en frecuencia la sala de infecciosos con mayor proporción de mujeres y después, las salas de venéreas de hombres y observación. En la sala 16 encontramos una proporción de 2:1, es decir la mitad de los que ingresaron falleció, (aunque en número bajo 12 y 17) y que parece corresponder a manicomio de mujeres o a infectocontagiosos. Analizaremos en qué años aconteció este hecho y lo relacionaremos con informes más precisos que se pueden encontrar en el Archivo del Poder Ejecutivo y/o Judicial en esos años.

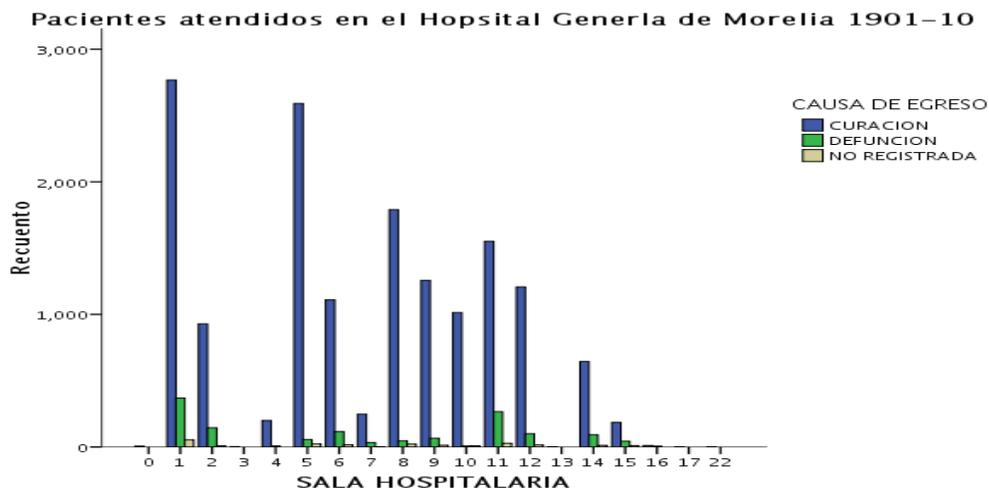
Enseguida la frecuencia de mortalidad corresponde a la sala 15 que también era de infectocontagiosos y habremos de precisar a qué años corresponde. Le sigue la sala 11, de medicina de mujeres en donde se atendían enfermedades agudas y crónicas en

6:1, continuando la 7 con 7:1, la que junto con la 8, atendía tuberculosis y medicina de hombres, por lo que se deberá indagar si la tuberculosis pulmonar en este periodo era causa frecuente de mortalidad, ya que parece ser mayor en el hospital que en la población.

Las enfermedades venéreas continúan con 6:1 en la sala 2, para continuar con la sala 1 con 7:1 y la sala 14; la primera de observaciones en donde, como explicamos antes, se internaban inicialmente los pacientes, en su mayoría de sexo masculino, y, de acuerdo a su evolución, se daban de alta a su domicilio o pasaban a curación, quirófano, y/o a otra sala. La 14 correspondía a hombres y a pacientes con enfermedades infectocontagiosas en epidemias o que evolucionaban hasta la muerte.

Como puede apreciarse en el cuadro número 5, la mayoría de las defunciones acontecían por orden de frecuencia en las salas 1, 2, 16, 11, 12 y 14, es decir en las correspondientes a observación, cirugía mayor hombres, medicina mujeres, maternidad e infecciosos mujeres, sin embargo al considerar la magnitud para relacionar número de ingresos con defunciones por sala por proporciones donde estaban los internados era en las salas 16, 15, 11, 2 y 1, como se analizó arriba.

Gráfica No. 23

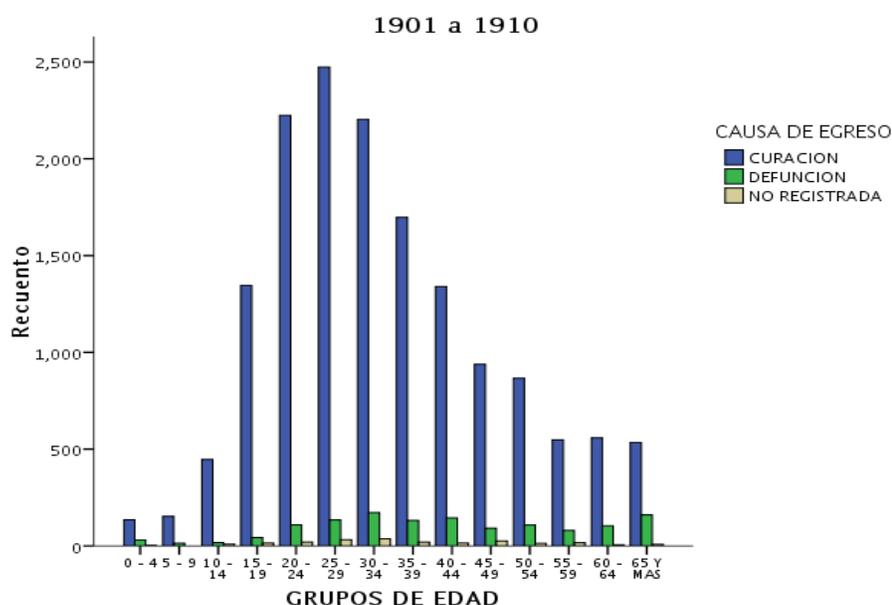


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Causas de egreso por grupo de edad

Las defunciones analizadas por grupos de edad nos indican que la mayoría acontecieron en mayores de 50 años relacionando defunciones con curaciones, según vemos en el apéndice No. 14, seguido por los menores de 15 años.

Gráfica No. 24



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

En el total de todos los ingresos y defunciones, vemos que la mayoría de las defunciones correspondió a pacientes jóvenes entre 20 y 39 años, pero también vemos que la mayor proporción de ingresos fue de este grupo de edad, 9,255 pacientes, de los que fallecieron 547 que resulta ser el 41%.

Por grupo de edad en este periodo, tenemos que el ingreso mayor fue en: 1901 de 30 a 34 años; y en los años 1902, 1903, 1904, 1905, y 1910 de 25 a 29 años.

Siguiendo la frecuencia: 1901 de 25 a 29 años; 1902, 1903, 1905 y 1910 de 30 a 34; y en 1904 de 20 a 24 años; es decir una frecuencia mayor en la edad productiva y reproductiva de 25 a 35 años.

Causas de egreso relacionadas con el género

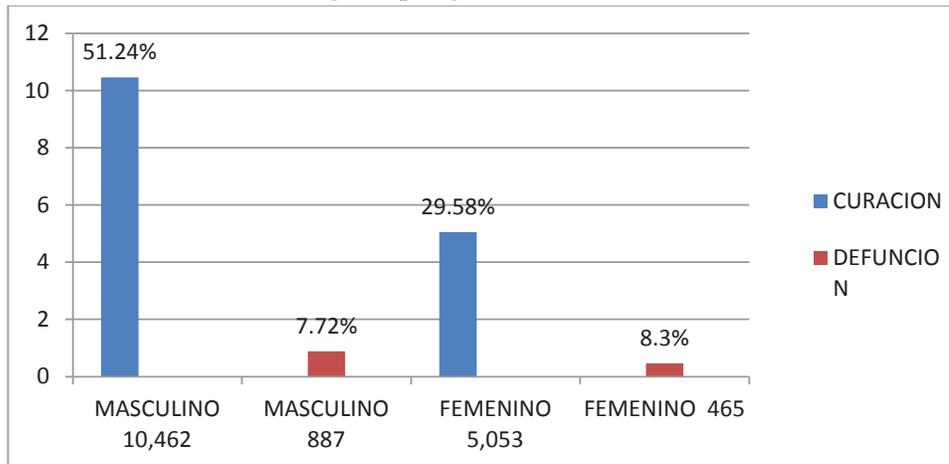
Cuadro No 6

CAUSA DE EGRESO POR GÉNERO.

| GENERO |           | CURACION | DEFUNCION | %   | NO reg | TOTAL |
|--------|-----------|----------|-----------|-----|--------|-------|
|        | MASCULINO | 10462    | 887       | 7.7 | 139    | 11488 |
|        | FEMENINO  | 5053     | 465       | 8.3 | 79     | 5597  |
| TOTAL  |           | 15515    | 1352      | 7.9 | 218    | 17085 |

Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica No. 25 Causa de egreso por género HGM. 1901-1910.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Por género, vimos en la variable II que los ingresos en hombres y mujeres tuvieron una proporción de 2:1. En el caso de egresos por defunción fue mayor en mujeres 8.3% que en hombres, lo que nos indica que aunque sólo la tercera parte de los ingresos fueron de mujeres, seguramente los padecimientos que originaban sus internamientos eran más graves que en los hombres (Gráfica 25).

De 1901 a 1910, la sala con mayor número de pacientes egresados por curación fue la número 1 de observación, seguida de la número 5 de cirugía menor, siguiéndola la sala 8 de enfermos tuberculosos y la número 8 de medicina de hombres (cuadro No. 5).

Las defunciones fueron más frecuentes en la número 1 de observación y, después, en la sala No. 11 de medicina de mujeres y, seguida, de la No. 2 de enfermedades venéreas en hombres (Apéndices 15, 16 y 17).

Variable IX, ingresos por sala 1901-1910

Egresos de las salas hospitalarias relacionados con el género.

Cuadro no. 7

| SALA<br>HOSPIT. |                    | GÉNERO    |          |       |        |
|-----------------|--------------------|-----------|----------|-------|--------|
|                 |                    | MASCULINO | FEMENINO | TOTAL | %      |
| 1               | Observación        | 3168      | 20       | 3188  | 18.6   |
| 2               | Venérea            | 1073      | 8        | 1081  | 6.3    |
| 3               | Sífilis            | 2         | 1        | 3     | 0.02   |
| 4               | Cirugía Menor      | 206       | 1        | 207   | 1.2    |
| 5               | Cirug. Menor       | 2649      | 21       | 2670  | 15.6   |
| 6               | Cirug. Mayor       | 1236      | 8        | 1244  | 7.3    |
| 7               | Enf. tuberculosis  | 279       | 4        | 283   | 1.6    |
| 8               | Medicina           | 1847      | 10       | 1857  | 11     |
| 9               | Cirug. General     | 60        | 1277     | 1337  | 7.8    |
| 10              | Sífilis            | 36        | 995      | 1031  | 6.0    |
| 11              | Medicina           | 91        | 1751     | 1842  | 11     |
| 12              | Maternidad         | 84        | 1241     | 1325  | 7.8    |
| 13              | Infectocontagiosos | 1         | 1        | 2     | 0.01   |
| 14              | Tifo.              | 735       | 10       | 745   | 4.4    |
| 15              | Manicomio          | 9         | 232      | 241   | 1.4    |
| 16              | ¿                  | 5         | 14       | 19    | 0.1    |
| TOT<br>AL       |                    | 11485     | 5600     | 17085 | 100.00 |

Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

En 1901 no se registró la sala 1 de observación que, seguramente, se implementó hasta 1902.

En todos los años estudiados, la sala que mayor número de ingresos registró, fue la de observación. Era la que recibía, atendía y evaluaba al paciente para el paso a: curaciones, quirófano, internamiento a alguna sala o el regreso a su domicilio según el caso (ver cuadro número 7). Esta sala recibió el 18.6 % de todas las personas. Seguida de la sala 5 de cirugía menor, frecuencia que aumenta al sumarse la sala número 4 de este mismo servicio de hombres con un 16.8%; el tercer lugar corresponde a la sala 8 de medicina con el 11 % de los casos.

Cuadro no. 8, grupo de edad por género 1901-1910

| INGRESOS  | GÉNERO    |          | TOTAL | %     |      |
|-----------|-----------|----------|-------|-------|------|
|           | MASCULINO | FEMENINO |       |       |      |
| 0-4       | 104       | 62       | 60    | 166   | 0.9  |
| 5-9       | 104       | 63       | 61    | 167   | 0.9  |
| 10-14     | 337       | 135      | 40    | 472   | 2.7  |
| 15-19     | 905       | 499      | 55    | 1401  | 8.2  |
| 20-24     | 1598      | 756      | 47    | 2354  | 13.8 |
| 25-29     | 1790      | 852      | 48    | 2642  | 15.5 |
| 30-34     | 1619      | 794      | 49    | 2413  | 14   |
| 35-39     | 1267      | 582      | 46    | 1849  | 10.8 |
| 40-44     | 975       | 525      | 54    | 1500  | 8.8  |
| 45-49     | 781       | 274      | 35    | 1055  | 6.2  |
| 50-54     | 663       | 327      | 49    | 987   | 5.8  |
| 55-59     | 451       | 194      | 43    | 645   | 3.8  |
| 60-64     | 422       | 247      | 59    | 669   | 3.9  |
| 65- Y MAS | 433       | 268      | 62    | 701   | 4.1  |
| TOTAL     | 11449     | 5575     | 49    | 17024 |      |
|           | 67%       | 33%      |       |       |      |

Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Le siguen en frecuencia las salas 4 y 5, que correspondieron a cirugía menor para hombres, con un 16.8% y que nos habla de las diferentes lesiones y padecimientos que ameritaron este tipo de intervenciones (heridas, fracturas, extirpaciones de nódulos, pequeños tumores, uñas, etc.) y, que, sumados a la sala 6, 7.3%, de cirugía mayor hombres totalizan un 24.1%, y al añadir cirugía general de mujeres con un 7.8% nos da un 31.9 %, es decir, la casi tercera parte del total de ingresos de este periodo, que como vemos en la libreta de cirugía de esta época correspondieron a: la tercera causa de internamientos en nuestro hospital son las salas 7 y 8 de hombres tuberculosos y medicina, y la 11 de mujeres de medicina con un 11% cada una, con un total de 22% en este periodo, y que incluyen enfermedades infecciosas, de los sistemas respiratorios, digestivos, circulatorios, etc.

El cuarto grupo de ingresos a nuestro hospital son las enfermedades venéreas y la sífilis, de las salas 2 y 3 para hombres y la sala 10 para mujeres, con un total de 12.3%

El quinto lugar fue la sala 12 de maternidad con el 7.8%

En relación a la edad la más frecuente es de 25 a 29 años, tanto en hombres como en mujeres. Los menores de 15 años (niños) fueron en este periodo un 4.5% de los ingresos a nuestro hospital, en tanto los mayores de 60 años significaron un 8.0% del total. (Cuadro 8 y apéndice 16 ).

En los registros de ingresos de los pacientes en la libretas citadas, encontramos que hay años en que no había ingresos en varias salas ya que o no se internaban en ellas enfermos o siendo tan pocos se les ubicó en otra sala, tal es el caso de 1906, 1907, 1908, 1909 y 1910 para la sala 2 de enfermedades venéreas de hombres, en que no hay ingresos de ella.

Así aconteció en 1908, 1909 y 1910 para la sala 3 de enfermedades sifilíticas de hombres. En la sala No. 4 en 1908, 1909 y 1910, no tuvieron pacientes (cirugía menor de hombres) y con 1 paciente en 1903, 1904, 1906, 1907 y 1908 y 8 pacientes en 1905; pero recordemos que la sala 5, también de cirugía de hombres sí tuvo ingresos importantes, con un total de ingresos de 2670, que corresponden el 15.6% del total de ingresos en el periodo 1901-1910.

En la sala 13 de infecciones no hubieron pacientes en 1903, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, y en 1902 sólo 1 al igual que en 1904; es decir solamente 2 pacientes en este periodo.

De igual manera sucedió con la sala 16 (aunque sin nombres en las fuentes consultadas) y que parece corresponder a una sala provisional de infectocontagiosos, que sólo registra ingresos en 1902 con 8; 1903 con 7; 1904 con 3 y 1905 con 1; y sin pacientes de 1906 a 1910 que podría corresponder a casos de tifo o alguna otra enfermedad epidémica (cólera, tifoidea, etc.). Por todo ello, tenemos la hipótesis de que las salas 14 y 15, que aparecen registradas como infectocontagiosas, corresponden a los manicomios de hombres y mujeres con ingresos en este periodo de 744, (aprox. 74 por año), recordando que en pacientes crónicos con pocas altas, y para mujeres de 242 en este periodo con 24 por año, cuestión que habremos de investigar en otras fuentes (Apéndice 17).

## **Análisis por sala:**

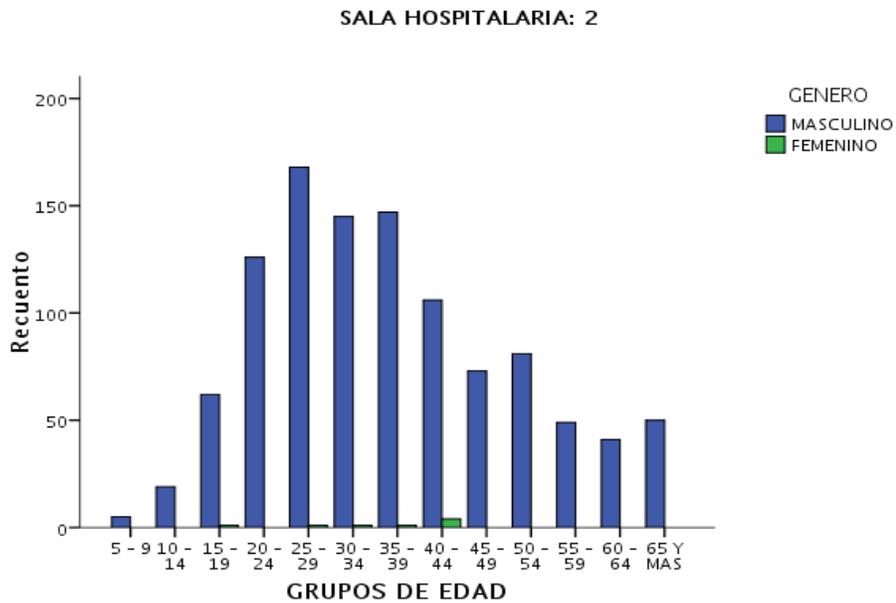
Gráfica No. 26. Sala Observación



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Aquí observamos (gráfica 26 y apéndice 18), que la proporción de hombres y mujeres es de 157:1. Creemos que se debe al ingreso de hombres por heridas, traumatismos y enfermedades varias que se dejaban en este servicio, en tanto se resolvía su paso a curaciones, cirugía menor o mayor, etc., y las mujeres, por ejemplo, de maternidad se pasaban directamente a esa sala. También observamos en el cuadro No.8 y en la gráfica 27 que la proporción de niños fue de 1:23 en relación a los hombres. La mayor proporción de ingresos a esta sala se ubica entre los 20 y 44 años en el género masculino.

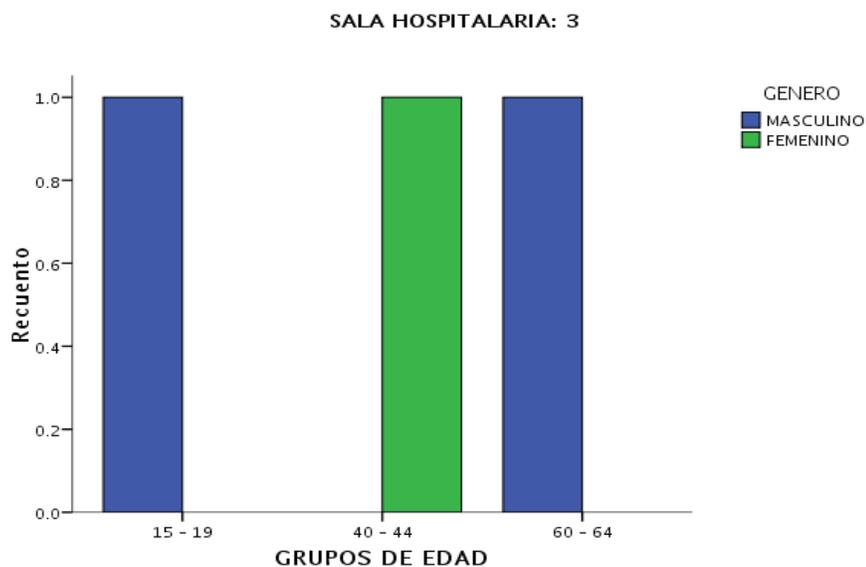
Gráfica No. 27 Enfermedades venéreas



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

En esta sala de pacientes con enfermedades venéreas, (mayoritariamente gonorrea),apreciamos que la mayoría corresponden a pacientes masculinos de 20 a 44 años, con un aumento en el grupo de edad de 50 a 54 años, con la mayor proporción en mujeres de 40 a 44 años (Apéndices 19 y 20).

Gráfica No. 28 Sifilíticos

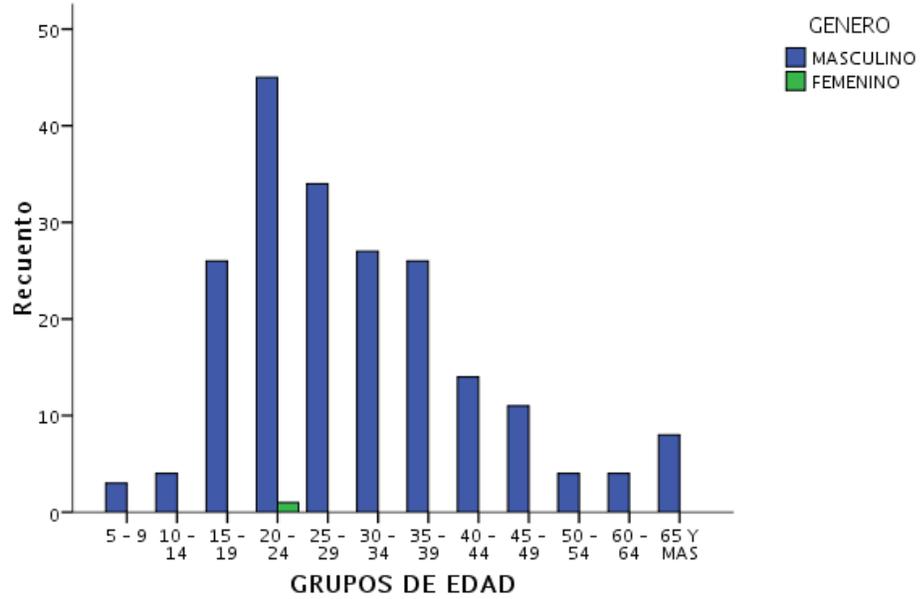


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

En esta sala, para el periodo estudiado, encontramos predominancia masculina y en edades de 15 a 19 y de 60 a 64 años, y en mujeres de 40 a 44 años; sin embargo el número de pacientes es menor que en las otras salas, por lo que debemos dilucidar si algunos de ellos fueron atendidos en la sala anterior y, aunque, en el área de mujeres, existe la sala 10 para enfermas sifilíticas mujeres, encontramos aquí sólo una con posibilidades de haberse internado por los escasos enfermos en ella o por un error en el registro.

Gráfica No. 29 Cirugía menor, por grupo de edad y sexo.

SALA HOSPITALARIA: 4

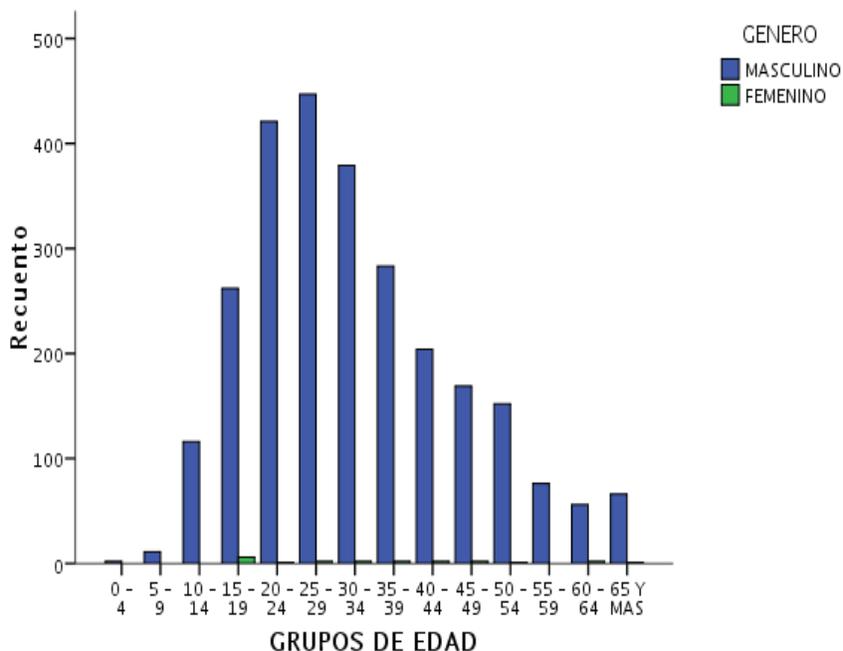


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Aquí encontramos en este periodo, prevalencia de hombres jóvenes de 15 a 49 años y una mujer, con la misma consideración que en la sala anterior, asimismo hay pocos pacientes pediátricos (Apéndice 21).

Gráfica No. 30- Cirugía menor, por grupo de edad y sexo.

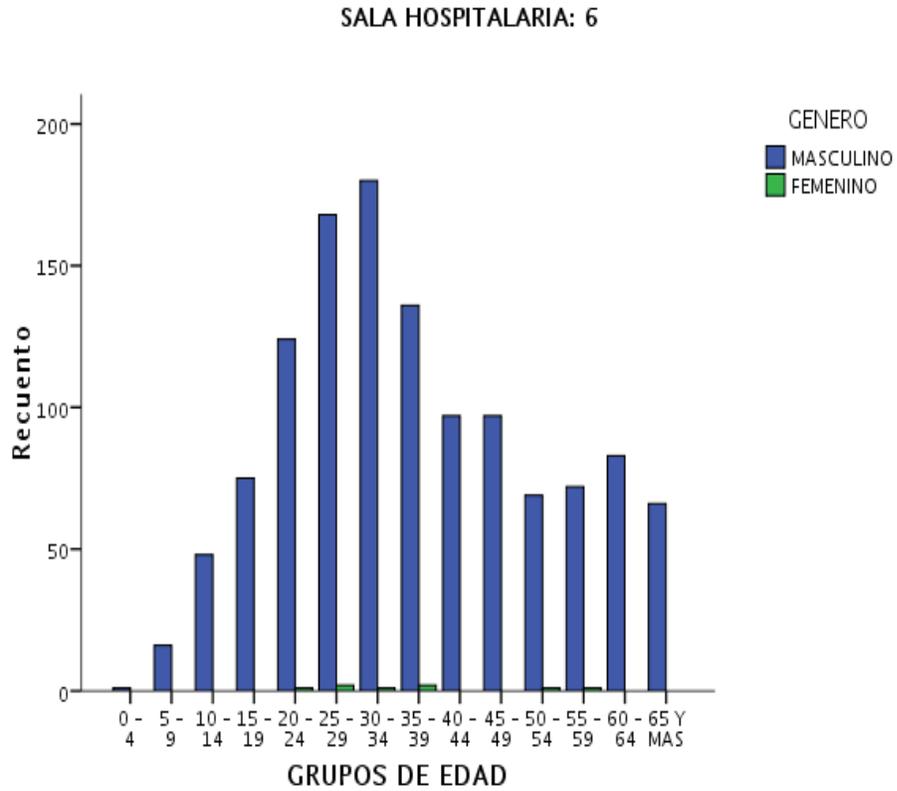
SALA HOSPITALARIA: 5



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

En esta sala de cirugía menor encontramos la segunda frecuencia más alta de internamiento en nuestro hospital, con el 15 % del total de ingresos, sólo superado por la sala No. 1 de observación, y en ella se mantiene el predominio de los hombres jóvenes y observamos una proporción mayor de niños de 10 a 14 años y de mujeres de 15 a 19 años, posiblemente asociado a los múltiples riesgos de heridas y traumatismos en estas edades (Apéndice 22).

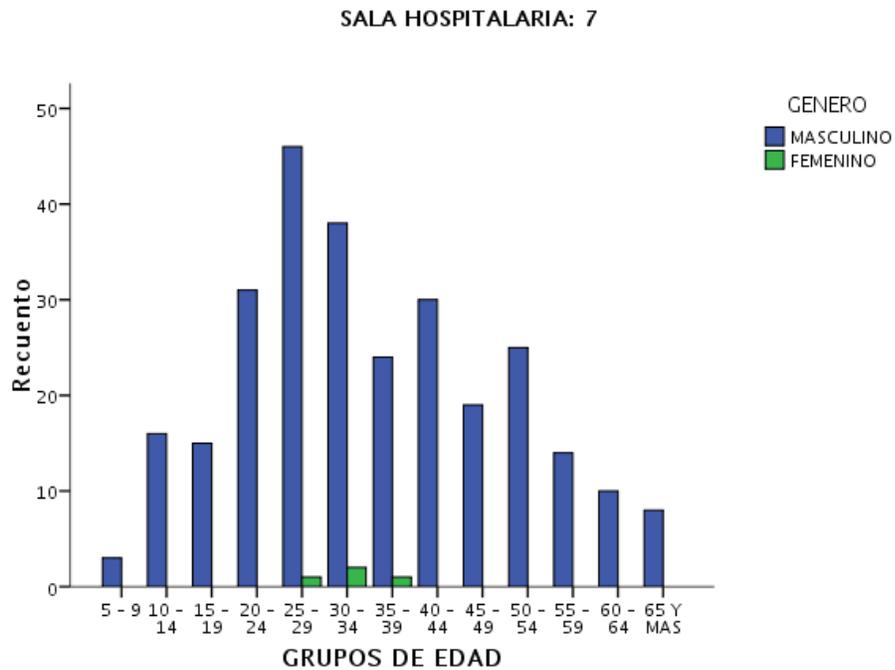
Gráfica No. 31 – Cirugía mayor por grupo de edad y sexo.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

En esta sala encontramos algunas mujeres, aunque en la sala 9 asignada a ellas también aparecen hombres, lo que pudo deberse a necesidades técnicas, como cuidados postoperatorios, o a la saturación de las salas del sexo opuesto y, por ello, fueron registradas en las del otro (Apéndice 23).

Gráfica no. 32.- Tuberculosis y medicina, por grupo de edad y sexo.

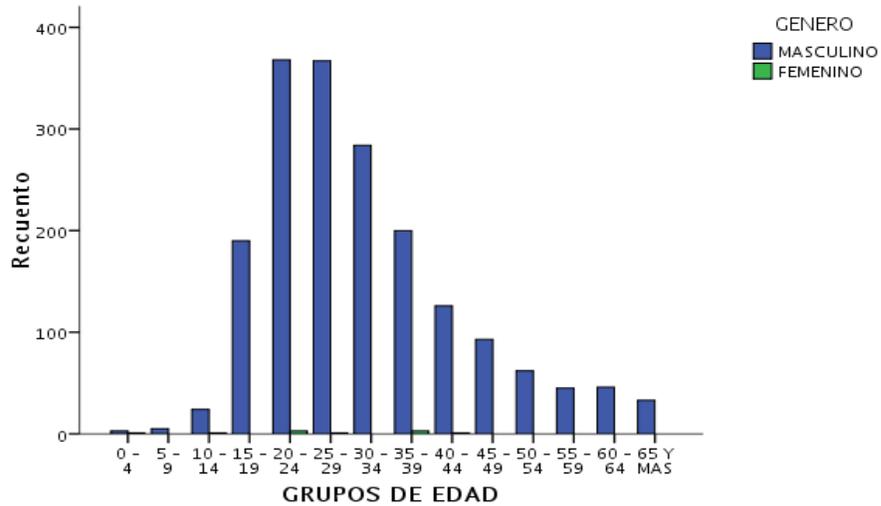


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

En esta sala de enfermos de varios padecimientos agudos y crónicos (gráfica 33 y apéndice 24), encontramos la mayor proporción de pacientes ingresados de 20 a 54 años, con cuatro mujeres que pueden corresponder a aspectos especiales o a errores en el registro de las libretas o en la captura de la información, como parece acontecer en la sala siguiente de medicina hombres (Gráfica 32 y apéndice 25).

Gráfica No. 33- Medicina, por grupo de edad y sexo.

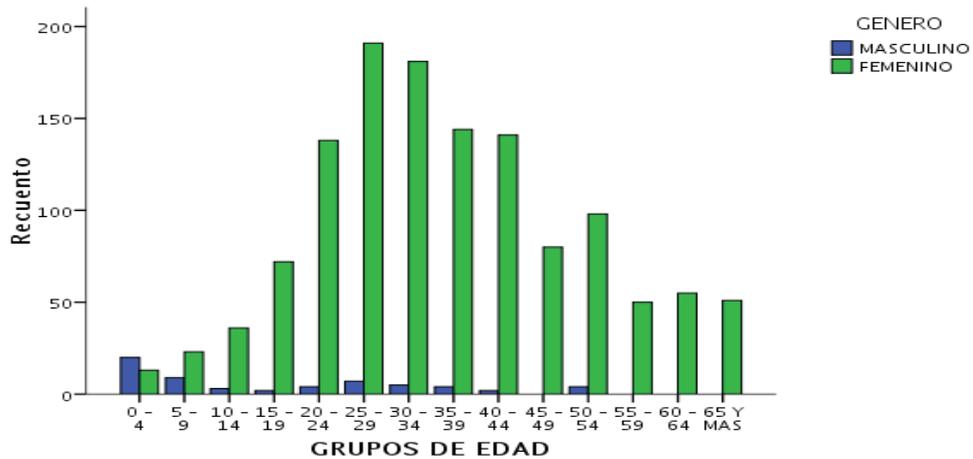
**SALA HOSPITALARIA: 8**



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910  
El cuadro estadístico correspondiente a esta sala, se encuentra en el apéndice 25.

Gráfica No. 34 - Cirugía General Mujeres

**SALA HOSPITALARIA: 9**

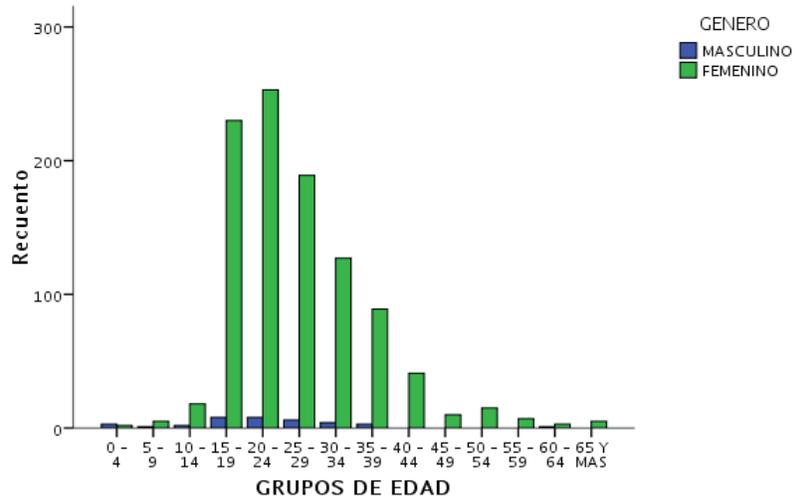


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

Acontece igual que en la sala 6 de cirugía mayor de hombres en que aparecen, en este periodo, algunas mujeres.( Apéndice 26).

Gráfica No. 35- Enfermas Sifilíticas, por grupo de edad.

SALA HOSPITALARIA: 10

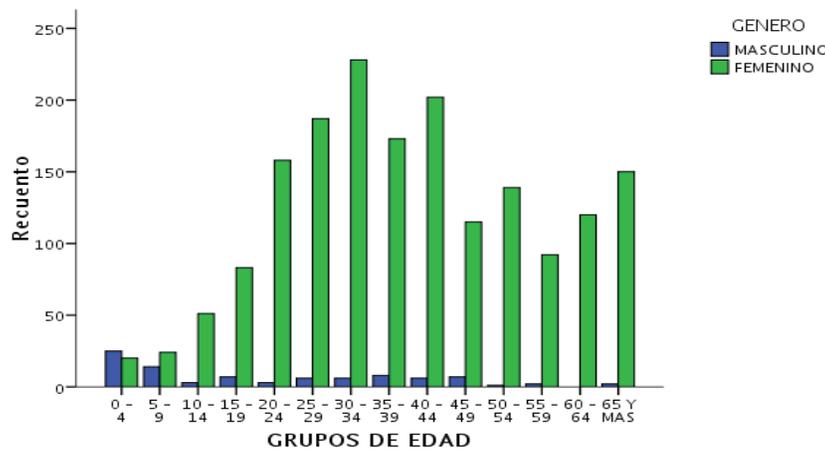


Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

Igual que en la sala anterior aparece un mayor número de mujeres pero con 36 hombres ambos predominantemente jóvenes (Apéndice 27).

Gráfica No. 36- Medicina, mujeres.

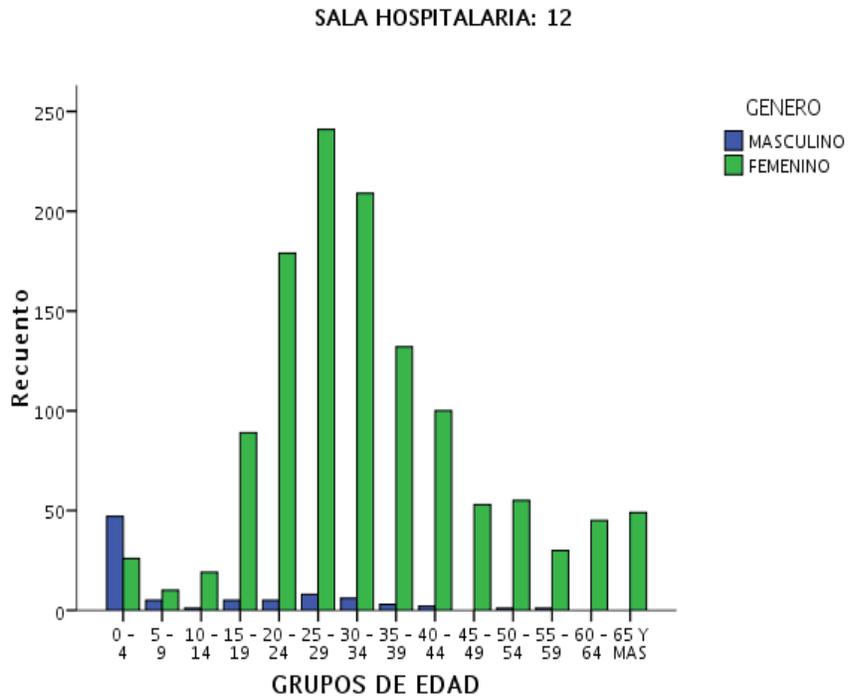
SALA HOSPITALARIA: 11



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Iguales consideraciones que las de la sala de medicina y tuberculosis de hombres, salas 7 y 8, (Apéndice 28).

Gráfica No. 37- Maternidad



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

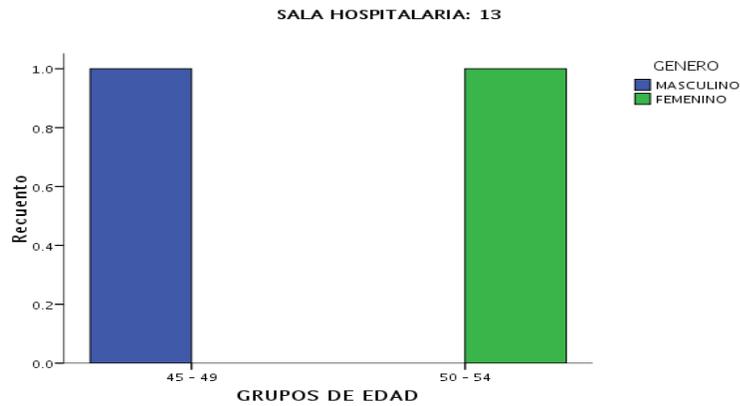
Aquí observamos ingresos de menores de 4 años, posiblemente con sus madres, y los otros hombres pudieron ser trasladados a esta sala por necesidades del momento, al estar saturadas otras áreas o por necesidades especiales en su atención hospitalaria (Apéndice 29).

Sala 13 Tifo.

Su escaso número de pacientes pudo deberse a los pocos pacientes con este padecimiento o a su atención en otras áreas, por ejemplo, las de medicina de hombres y mujeres y en la sala siguiente, número 14, en la que encontramos mayor proporción de

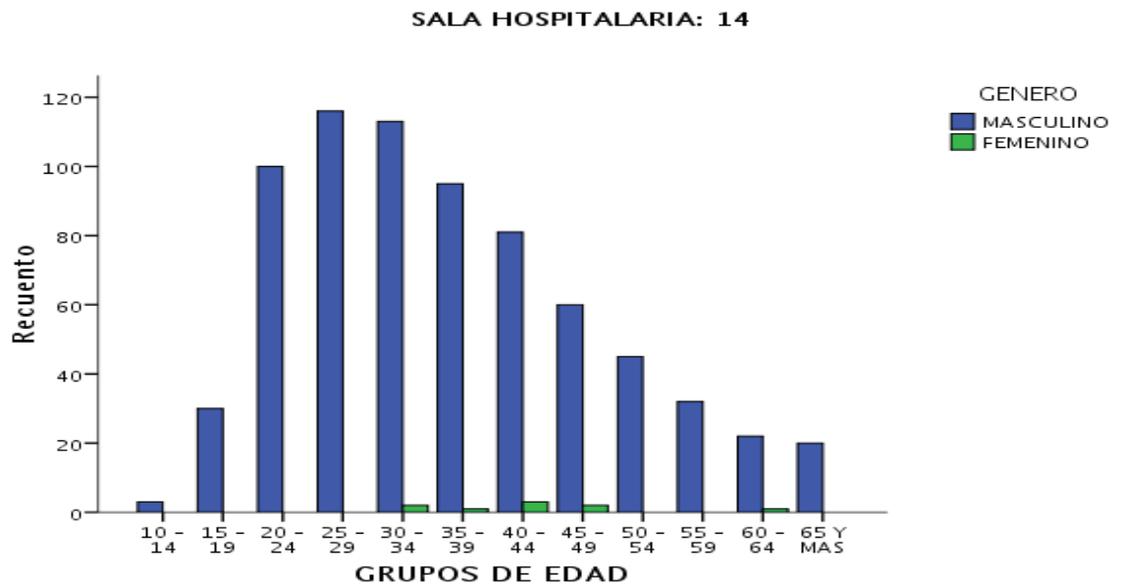
hombres y con algunas mujeres y que pudieron ocuparse sólo en casos de epidemias de ésta u otros padecimientos epidémicos (Apéndice 30).

Gráfica No. 38- Sala de epidemias, como tifo, viruela, etc.



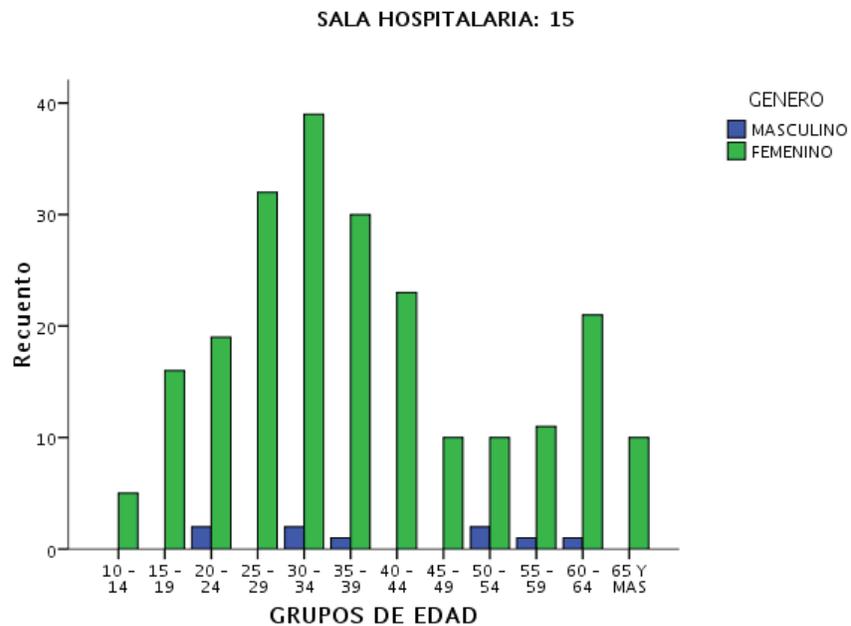
Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

Gráfica No. 39.- Tifo, por grupo de edad y sexo.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

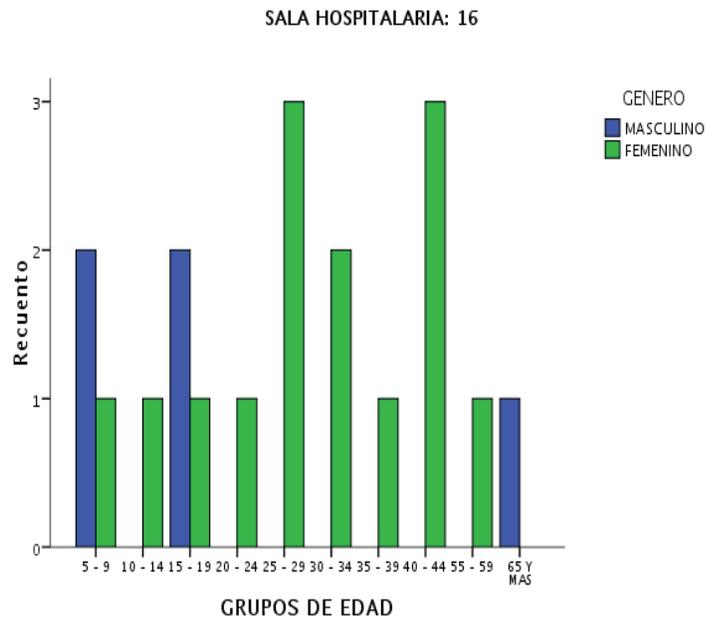
Gráfica No. 40 - Manicomio, por sexo y grupo de edad.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910

En estas salas 15 y 16 , aunque en el plano del Hospital General de Michoacán y en las obras del citado Melchor Ocampo Manzo, aparecen como destinadas a control de pacientes en casos de epidemias (cólera, tifo, etc.), sin embargo, por alguna reestructuración que puede investigarse en los informes enviados por nuestro hospital a la prefectura de Morelia o a los poderes Ejecutivo o Legislativo, parecen corresponder a los manicomios de hombres y mujeres, ya que como vemos en la sala 15, la mayoría de los pacientes son masculinos jóvenes o ancianos; situación que parece repetirse con mayoría de mujeres en la sala siguiente (Apéndices 31 y 32)

Gráfica no. 41 Manicomio, por grupo de edad y sexo.



Fuente: Libretas de registro de ingresos al Hospital General de Michoacán 1901-1910.

PACIENTE TIPO INTERNADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MICHOACÁN  
1901- 1910

|   |
|---|
| SEXO MASCULINO 2:1                            |
| EDAD DE 15 A 59 AÑOS.                         |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO O CASADO                |
| OFICIO: JORNALERO O NINGUNA.                  |
| RESIDENCIA : MORELIA                          |
| CLASE: LIBRE                                  |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN : NINGUNO (ANALFABETO)   |
| EGRESO POR CURACIÓN                           |
| SALAS DE INTERNAMIENTO: CIRUGÍA U OBSERVACIÓN |

ANEXOS :

EN ARCHIVOS ELECTRONICOS INCLUIAMOS EL ANEXO I, QUE CONTIENE LOS 17 098 DATOS DE PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MICHOACAN, CON LAS 9 VARIABLES ESTUDIADAS, QUE SE ENCUENTRAN DISPONIBLES POR EL PROGRAMA ESTADISTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES SPSS, POR SUS SIGLAS EN INGLES, VERSION NUMERO 15.

EL ANEXO II, CONTIENE LOS DATOS DE LOS AÑO DE 1901-1910, CONTENIENDO LAS 9 VARIABLES ESTUDIADAS.

EL ANEXO III, CONTIENE LOS DATOS POR VARIABLE SUMADOS DE 1901 A 1910.

## Análisis de Morbilidad y Mortalidad del Hospital General de Michoacán, 1900-1901

Para complementar nuestra investigación, indagamos en los archivos del Poder Ejecutivo de Michoacán, sobre los informes de morbilidad y mortalidad del Hospital General de Michoacán, sin encontrarlos. Algunos de estos datos se mencionan en las Memorias de la Administración Pública, pero sin precisarlos.

En el *Periódico Oficial de Michoacán*, del 10 de agosto de 1902, aparece la información correspondiente al primer año de funcionamiento de nuestro hospital, con la nota en que dice:

“ el 4 de agosto de 1901 (sic), se trasladaron al nuevo Hospital los enfermos que había en el antiguo, situado en el exconvento de Capuchinas..... Su marcha desde entonces ha sido enteramente regular, pues el Sr. Dr. Aurelio Pérez, Director del establecimiento, y los empleados superiores se constituyen en un núcleo de personas ilustradas y empeñosas en el cumplimiento de sus labores”<sup>30</sup>.

En el informe reproducido en esta fecha encontramos los datos que nos han permitido elaborar la siguiente tabla estadística, que servirá para hacer el análisis de la morbilidad y mortalidad hospitalarias, de este nosocomio;

“Primer año de servicios. Buen estado en que se encuentra. Mortalidad: 7,55 por ciento.”

Tabla de enfermedades de agosto 1901 a 1902, con número de curaciones, %, defunciones, proporción curación/defunción y % de algunas, para finalmente hacer el análisis de ellas:

---

<sup>30</sup> En los capítulos anteriores mostramos que las libretas de ingresos al HGM se inician a partir del día 5 de agosto de 1901, pero seguramente que a partir del día 4 de agosto de ese año se inició el traslado de los enfermos del Hospital Civil, ubicado en el exconvento de las Capuchinas.

## Egresos hospitalares por curación y defunción de agosto de 1901 a 1902 <sup>31</sup>

| (Enfermedades)                            | curaciones | %   | Defunciones prop. | %c/d.    |
|---|------------|-----|-------------------|----------|
| I.- Otras enfermedades generales          | 535        | 22  | 46                | 1:22 8.6 |
| II.-Enf. aparato digestivo                | 337        | 15  | 60                | 1:6 17.0 |
| III.-Enf. piel y tej. celular             | 333        | 14  | 11                | 1:3      |
| IV.-Enf. por causas exteriores            | 309        | 13  | 4                 | 1:77     |
| V.-Enf. sist. nervioso y orgs., sentidos. | 248        | 10  | 22                | 1:11     |
| VI.-Enfs. aparato genitourinario.         | 202        | 8   | 15                | 1:13     |
| VII.-Enfs. aparato respiratorio           | 151        | 6   | 41                | 1:3.7 27 |
| VIII.-Enfermedades generales              | 72         | 3   | 5                 | 1:14     |
| IX.-Enfermedades mal definidas            | 68         | 3   | 1                 | 1:68     |
| X.-Sistema de locomoción                  | 65         | 3   | 1                 | 1:65     |
| XI.- Enfermedades aparato circulatorio    | 48         | 2   | 5                 | 1:10     |
| XII.- Estado puerperal                    | 45         | 2   | 4                 | 1:11     |
| XIII.- Altas sin diagnóstico              | 10         | 0.4 | 0                 | 0        |
| XIV.- Vejez                               | 6          | 0.2 | 1                 | 1:6 16   |
| XV.- Vicios de conformación               | 1          | -   | 0                 | 0        |
| Total                                     | 2450       | 100 | 217               | 1:11     |

En este cuadro encontramos grupos de causas de enfermedad y no padecimientos específicos, que corresponden al sistema de clasificación usado en cada periodo, por ello tomamos de *El Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, que en el transcurso del año 1900, da cuenta mensualmente del movimiento de los diagnósticos de los ingresos al Hospital General de Michoacán, y que consultamos en la Hemeroteca Pública Universitaria “Mariano de Jesús Torres” de la UMSNH. En ellos se desglosan los grupos de enfermedades que en la estadística anual recuperada de ese año de nuestro

<sup>31</sup> La clasificación de las enfermedades se inició en algunos países a fines del siglo XIX, después se propusieron cambios a ella, en las reuniones panamericanas, que finalizaron con la creación de la Oficina Panamericana de la Salud ( O.P.S.), filial de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S). Ella estableció la Clasificación Internacional de Enfermedades. La clasificación de enfermedades usada aquí es la que se aceptaba por las autoridades sanitarias de varios países, entre otros en nuestro en esa época.

hospital, estaba firmada por su director el Dr. Aurelio Pérez. Se refiere a las causas que integran cada grupo de enfermedades, que aunque no las podemos ponderar individualmente, sí nos orienta a los tipos de padecimientos de cada grupo, así identificamos los padecimientos de cada uno de ellos como:

I.-Otras enfermedades generales.- Son la primera causa de internamiento por frecuencia en nuestro hospital, y que corresponden a las siguientes: sífilis, alcoholismo, impaludismo (sic), lepra, tuberculosis, anemia, cánceres, reumatismo, artritis, placas mucosas, escrófulas, epilepsia, etc.

Estas significaron el 22 % del total de ingresos hospitalarios y, por magnitud, (frecuencia) correspondieron a: sífilis, alcoholismo, reumatismo, impaludismo (sic) y lepra

II.-Enfermedades del aparato digestivo.- Carie dentaria, amigdalitis, enteritis tuberculosa, enteritis crónica, cirrosis hepático (sic), diarrea, apendicitis, absceso hepático, disentería, constipación, gastralgia, gastritis, fístula del ano, absceso del margen del ano, diarrea alcohólica, dispepsia, etc.

Fueron el 15 % del total de ingresos en ese año y su mayor frecuencia correspondió a : Enteritis, diarrea, gastritis, amigdalitis, enteritis tuberculosa y cirrosis del hígado.

III.-Enfermedades de la piel y del tejido celular.- Chancro blando, bubón, erisipela, absceso, úlcera, gangrena, soriasis (sic), flemón, eczema, urticaria, herpes (sic), panadizo, pénfigo, tiña, sarna, ectima, etc.

Significó este grupo de causas el 13% del total, con más frecuencia por: bubón, úlcera, chancro blando y absceso.

IV.-Afecciones o enfermedades causadas por causas exteriores.- Heridas contusas, contusiones, fracturas, heridas por instrumento cortante, herida por arma de fuego, quemadura por fuego, herida por machucamiento, etc.

Estas causas fueron el 10% del total de internamientos, correspondiendo con más frecuencia: heridas contusas y por instrumento cortante.

V.- Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.- Locura, coroiditis, paraplegia (sic), cataratas, leucoma, fistulas de la córnea, histeria, iritis, neurastenia, conjuntivitis, epilepsia, hemiplejía, parálisis, corea, congestión cerebral, glaucoma, mielitis, etc.

Las más frecuentes fueron: Locura, neurastenia y hemiplejía, además en conjunto los padecimientos de los ojos (coroiditis, cataratas, fistulas de la córnea, iritis, conjuntivitis, etc.)

VI.- Enfermedades del aparato genitourinario.- Epididimitis, fimosis, cistitis, uretritis, prolapso uterino, blenorragia, fistula vescículo-vaginal (sic), incontinencia urinaria, vegetaciones de la vulva, orquitis, etc.

Siendo más frecuentes la estrechez de uretra, blenorragia y epididimitis.

VII.- Enfermedades del aparato respiratorio.- Bronconeumonía, fluxión del pecho, neumonía, pleuresía, laringitis, asma, enfisema, gangrena del pulmón, bronquitis, pulmonía, pólipos, congestión pulmonar, coriza, palpitaciones cardiacas, etc.

Sobresalieron en este grupo la pulmonía, neumonía y bronquitis.

VIII.- Enfermedades generales.- Gripe, escarlatina, orejones, tifo, sarampión, cólera, colerina, sudor militar, etc.

Fueron más frecuentes la gripe (influenza), tifo y sarampión. Del tifo se emitía un informe por mes dando cuenta del número de casos o de su desaparición, por las medidas que se tomaban dentro y fuera del hospital.

IX.- Enfermedades mal definidas.- Agotamiento, embarazo gástrico, lipoma, pigritis, ascitis, tumor, cefalalgia, etc.

X.- Enfermedades del sistema de locomoción.- Coxalgia, osteomielitis, luxaciones, parálisis, hidrartrosis, artritis, mal de Pott, necrosis del maxilar, de la tibia, etc.

XI.- Enfermedades del aparato circulatorio.- Endocarditis, várices, afección mitral, flebitis, arterioesclerosis, insuficiencia aórtica, úlcera varicosa, epistaxis, hemorroides, aortitis, palpitaciones cardiacas, lesión orgánica del corazón, angina de pecho, etc.

XII.- Estado puerperal.- Embarazo, aborto, puerperio, fiebre puerperal, etc.

XIII.- Altas sin diagnóstico.

XIV.- Vejez.- Sin especificar patologías.

XV.- Vicios de conformación.- El caso que se reporta pudiera corresponder a una malformación congénita, sin especificarse.

Los padecimientos más frecuentes en los pacientes ingresados a nuestro hospital, fueron los infectocontagiosos, seguidos de alteraciones crónico degenerativas que corresponden a un aumento en la esperanza de vida, ya que como vimos en los capítulos anteriores, este nosocomio recibió en mayor porcentaje, a pacientes de la ciudad de Morelia, de su municipio, de las localidades cercanas y de las ciudades más importantes de Michoacán y Guanajuato, siendo ellos jornaleros o amas de casa que, seguramente, tenían ingresos suficientes para ser atendidos en este hospital y por médicos que los referían a él. Es importante destacar la vigilancia que en él se llevaba de los problemas epidémicos como el tifo, la fiebre tifoidea, cólera, escarlatina, etc. No solamente aislando dentro de él a los pacientes en los pabellones especiales para ello, sino notificando a las autoridades sanitarias y municipales de la existencia de estos pacientes para establecer las medidas de control e higiene en sus domicilios o localidades.

Respecto a la mortalidad encontramos que el grupo de causas con mayor mortalidad 27% y con una proporción de 1:3.7 de curación/defunciones y que correspondieron a pulmonía- neumonía y bronquitis Grupo VII.

Siguen con el 17% del total, con una proporción de curación/defunción de 1:6, y que fue la de enfermedades del aparato digestivo, siendo la causa más frecuente las enteritis en sus diversas variedades, según vimos en el grupo II.

La siguiente es del grupo XIV, que corresponde a la vejez, con el 16% del total y una proporción de 1:6.

Corresponde a las otras enfermedades generales el 8.6% y una proporción de 1:12, y que se refieren por frecuencia de mortalidad a: sífilis y tuberculosis.

Continúa el grupo de causas XI, de enfermedades del aparato circulatorio, con el 10.4 % del total y una proporción de 1:10 y que corresponde con una frecuencia mayor de causas a: diversas lesiones del corazón y de la aorta.

## CAPÍTULO 5

2012-01-08

### EL HOSPITAL GENERAL DE MICHOACÁN Y LA ESCUELA MÉDICA, CENTROS DE TRANSFORMACIÓN CIENTÍFICA Y SOCIAL, 1901-1910

#### Introducción

Para analizar la importancia que tuvo para la sociedad y la ciencia mexicanas el Hospital General de Michoacán y su Escuela Médica en el periodo estudiado, es necesario explorarlos más allá de los simples datos, desde un ejercicio que nos permita comprender los procesos sociales y culturales como algo dinámico, sujetos a tensiones y conflictos, en el contexto de una micropolítica del poder, y susceptibles de ser analizados desde diversos enfoques y múltiples narrativas que no se limitan a describir acontecimientos, sino que participan en su construcción como nodos con significado histórico<sup>1</sup>.

No hay que olvidar que el historiador parte siempre de su realidad, que determina las preguntas que plantea al pasado y que define las estructuras significantes que traducen este pasado en procesos históricos.

En lo que respecta a este Hospital General, adquiere diferentes significados en función de los actores y hechos captan nuestra atención. Para las autoridades del gobierno, su construcción constituyó un ejercicio de poder. No es de extrañar, en consecuencia, la gran propaganda que hicieron para resaltar su importancia como una gran obra de beneficio social, haciendo hincapié en los recursos del presupuesto gubernamental invertidos en el mismo. Su finalidad era atenuar las tensiones sociales y políticas, y reafirmar la legitimidad de las autoridades ante la sociedad.

Si ponemos nuestras miras en la población michoacana, obtendremos una lectura distinta de restitución. El estudio de los pacientes ingresados a este hospital de 1901 a 1910, puede hacerse de manera descriptiva, a partir de los datos obtenidos de los registros en las Libretas de Ingresos a este nosocomio. Otra perspectiva de análisis nos

---

<sup>1</sup> Francisco Javier Dosil M., "Borges y la Historia", *Metapolítica*, núm.47, mayo- junio. 2006, pp.90-92.

la ofrece la sociología simétrica y la teoría de sistemas aplicadas a las ciencias sociales.<sup>2</sup> Este último enfoque es el que aplicaremos en este capítulo, para comprender el hospital general como un actante decisivo en la conformación de las estructuras y las dinámicas sociales, a partir de los procesos de traducción, deslizamiento de metas y, en general, como núcleo pulsátil que favoreció la circulación de la ciencia y el enlazamiento de nuevos actantes.

Para abordar su transformación y proyección social del hospital, nos referiremos a la institución, a los pacientes, al personal del mismo nosocomio, a la atención médica y a las sociedades médicas y literarias.

### El Hospital General de Michoacán, red científico-social

El Hospital General de Michoacán constituye un “embudo de intereses”, en el cual convergen ideologías, poder, control, ciencia, técnica, seres humanos y expectativas. Entre sus paredes se entremezclan de manera dialógica voces contradictorias, las buenas intenciones para buscar el bienestar y la recuperación de los pacientes, pero también las ansias de poder y de control social.

Este hospital, no representa solo un diseño arquitectónico, médico y técnico, sino una organización con un funcionamiento especial, donde interactuaron los pacientes, los médicos y otros trabajadores como los farmacéuticos, las enfermeras, profesoras de obstetricia, etc., todos ellos actores relacionados con las normas establecidas por el régimen porfirista y por el personal hospitalario. Es decir, la intersección en este espacio de múltiples actores, donde se incluyen también a los estudiantes de la Escuela Médica y su estrecha relación con el Colegio de San Nicolás, único lugar en Michoacán en que se efectuaban los estudios de secundaria y

---

<sup>2</sup> Bruno Latour, *Reensamblar lo social*, Buenos Aires, Manantial, 2008 y *La esperanza de Pandora*, Barcelona, Gedisa 2000 .pp., 233 y 361-370. en que se aclaran los términos y conceptos que utilizaremos a partir de la sociología simétrica y de la teoría de sistemas : Inscripción, deslizamiento de metas, mediación, cadenas de traducción, caja negra, actores, actantes, insumos, resultados, etc., debemos aclarar que el término actante incluye según este autor a los actores humanos (médicos, enfermos, otros trabajadores del nosocomio) y a los no humanos, como el hospital como institución, la medicina, las normas, la biblioteca, los quirófanos , la enseñanza de la medicina, etc., rompiendo la dicotomía sujeto-objeto, en que ambos comparten la responsabilidad de la acción ,que serán analizados del presente al pasado. Además utilizaremos algunos de los usados en la teoría de sistemas: caja negra, insumos, resultados, ambiente, etc.

bachillerato, cuyos egresados pasaban a las escuelas de medicina y derecho, relacionándose con las sociedades médicas, con la escuela normal y la de artes y oficios.

Esta institución buscó satisfacer ciertamente las necesidades y demandas de una sociedad en transformación, en la que coexistieron sistemas productivos tradicionales, identificados por algunos autores como “feudales”,<sup>3</sup> y la irrupción en los últimos años del siglo XIX de empresas “modernas”, que en el campo fueron las haciendas de extranjeros: alemanes, italianos, españoles e ingleses, y las incipientes industrias que se van instalando en algunas regiones y centros urbanos de nuestro estado; aspectos que marcaron un cambio/ruptura tanto en lo económico, como en lo cultural.

Así, el vetusto edificio hospitalario que funcionó en los últimos decenios del siglo XIX en el ex convento de las Capuchinas, pudo transformarse en poco tiempo, de 1897 a 1901, en uno de los más modernos hospitales de la República Mexicana y ser uno de los núcleos pulsátiles de la medicina, que vascularizaba otros ámbitos como los de la enseñanza y la política. En sus aulas confluyeron profesionales de la medicina, estudiantes, políticos, los diversos empleados y los cientos de pacientes y sus familias que diariamente trascurrían por él. Fue un espacio de ciencia en el que circulaban las ideologías de la época, especialmente el antirreeleccionismo y el imaginario de la mayoría de la población empobrecida y explotada. Recordemos que a este nosocomio acudían los pacientes con sus familiares de poblaciones cercanas a Morelia, de algunos distritos y de poblaciones urbanas y rurales de Michoacán y de los estados circunvecinos.

En el hospital general se mostraban, en los diferentes estratos de la población que atendía, las diversas caras del régimen porfirista: por un lado la medicina “moderna”, accesible a las élites económicas y políticas, a las nacientes clases medias y al incipiente proletariado, pero ajena a la mayoría de la población empobrecida.

---

<sup>3</sup> Estos autores fueron citados en nuestro capítulo 4: Frank Tannenbaum, “La lucha por la paz y por el pan”, en *Problemas agrícolas e industriales de México*, IV, Núm. 4, 1951. Jean Meyer, “haciendas, ranchos y campesinos en el porfiriato” en : *Historia de México*, XXXV:13, México, 1986, Gulebaldo Murillo, *Del campo y de la ciudad, escenas vividas* Tipografía Cristóbal Colón, México, 1933. Luis González y G. “El liberalismo triunfante”, en : *Historia General de México*, El Colegio de México, México, 2000. Lamberto Moreno, *Los Gañanes*, sin editorial, México, 1949. Dante Cusi, *Memorias de un colono*, Ed. Jus, México, 1969. Fernando Flogio, *Geografía Económica del Estado de Michoacán*. Ed. Cultura, México, 1936

La construcción de este Hospital General y de su Escuela Médica coincidió con un momento de cambio social del estado mexicano, y por ende de Michoacán, un escenario lleno de tensiones, pues el modelo económico y social porfirista entró en la crisis que llevaría a la Revolución Mexicana en la segunda década del siglo XX. Su construcción procuró satisfacer las viejas y nuevas necesidades que requerían las clases altas y medias en relación a su atención médica, sanitaria, hospitalaria y preventiva, que también demandaban para sus trabajadores, del campo y de la ciudad, para mantener una mano de obra saludable y productiva. Así, esta institución sirvió al sistema político imperante para mantener el orden social en esta primera década.

Además, el auge en la construcción de hospitales, en el saneamiento ambiental, en los servicios de vacunación y en otras medidas para prevenir las enfermedades y curarlas fueron servicios implantados progresivamente en los espacios urbanos, capaces de sostener económicamente a los pocos médicos disponibles. No hay que olvidar que para 1900 se calculaban en 2262 médicos titulados, de los cuales el 20 % residía en el Distrito Federal y el resto, casi todos, en las ciudades del país; los servicios médicos eran muy escasos en las regiones rurales<sup>4</sup>.

Las clases populares no asalariadas, sin jornal, solamente pudieron satisfacer estas demandas de servicios médicos en una proporción muy baja, ya fuera por inaccesibilidad geográfica o social, por el empobrecimiento de gran parte de la población, confinada en parajes lejanos, y por las desigualdades, ya que la sociedad se encontraba muy estratificada en términos étnicos, sociales y económicos. El gobierno procuraba satisfacer las necesidades que para él y para el sistema productivo eran importantes, dando prioridad a la salud de los trabajadores de las haciendas agropecuarias, a las mineras y a las forestales.

La mayoría de la población dependía de una producción agropecuaria de autoconsumo; las familias campesinas, muchas de ellas indígenas, para esos años constituían más de dos tercios de la población, según el Censo de 1900. Esta población rural en gran parte se dedicaba a trabajar de jornaleros en las haciendas y ranchos, además cultivaban los productos de temporal: maíz, frijol, calabazas, etc., criaban algunos animales, como gallinas, conejos, vacas, etc., y en otras épocas del año

---

<sup>4</sup> Claudia Agostoni, “El Arte de curar: deberes y prácticas porfirianas”, en : Claudia Agostoni y Elisa Speckman (editoras). De normas y trasgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina, 1850-1950, México, UNAM, 2005, p. 99.

desarrollaba actividades de pesca, silvicultura y la confección de artesanías. La mayor parte de sus productos les permitía subsistir, pues como han descrito Luis González y González, Daniel Cosío Villegas y otros autores mencionados anteriormente estos grupos sociales tenían muy restringidos contactos regionales. Parte de sus necesidades básicas de alimento, maíz y frijol, manta, huaraches y otros productos obligatoriamente los adquirirían en la Tienda de Raya de la hacienda y el resto por intercambio de algunas mercancías indispensables para su supervivencia, en las ferias y mercados, generalmente relacionados, entonces y aún en el presente, con festividades religiosas regionales o cívicas en los municipios.

Eran estos campesinos en su mayoría analfabetos<sup>5</sup>. En este régimen porfirista, las clases populares, urbanas y rurales, vivían sumidas en la miseria, la insalubridad y el conformismo; algunos recurrían, en caso de enfermedad, a los centros organizados por instituciones religiosas, con escasos recursos para una adecuada atención médica. También acudían para atender sus enfermedades a la medicina tradicional integrada en su cosmovisión y a los muchos saberes de las mismas comunidades, así como a los recursos herbolarios de su entorno y sus contactos con poblaciones cercanas, sin médico o con él, pero sin acceso económico a sus servicios y que posiblemente se limitaban a la consulta con el boticario o quien manejaba algunos productos medicinales.

Todo ello se daba en las rancherías lejanas y en las comunidades indígenas, de las muchas que existían, así como en barrios pobres de los centros urbanos, en los que prevalecían los conceptos mágico-religiosos sobre la salud y la enfermedad; se daban diferentes paradigmas dependientes de la coexistencia de diferentes culturas y estratos sociales. Uno de ellos, que se ha llamado Medicina Tradicional,<sup>6</sup> que se ha utilizado por

---

<sup>5</sup> *Censo y división territorial del Estado de Michoacán*. Secretaría de Fomento, México, 1905

<sup>6</sup> Se puede ampliar este concepto en las obras de Xavier Lozoya, "Pasado y presente de la medicina tradicional mexicana", en Arturo Chamorro (ed.), *Sabiduría Popular*. Morelia, Colegio de Michoacán, 1983, pp. 229-288, Hiram Ballesteros O. *Notas sobre Sociología Médica*, Morelia, Rev. UMSNH. 1979, Arturo Argueta V. *Los Saberes P'urhépecha*, México, UMSNH, UNAM, 2008, Juan Gallardo Ruíz, *Medicina Tradicional P'urhépecha*, sin lugar, El Colegio de Michoacán e Instituto Michoacano de Cultura, 2002. Carlos Viesca Treviño, "Introducción a las medicinas prehispánicas de México" y Gerardo Sánchez D. "Enfermedades y saberes médicos entre los antiguos tarascos" en: *Medicina Prehispánica*, Querétaro, Mex. Secretaría de Salud, 2007, José Sanfilippo B. "El surgimiento de la medicina mexicana, aculturación y resignificación" en: Carlos Viesca T (coord.), *Historia de la Medicina en México*, México, UNAM, 2007 la magnífica y amplia obra de Arturo Argueta V. y Carlos Zolla (coord.) *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana* y que comprende las siguientes obras: 1.- El Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana, 2.- Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana, 3.- La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México, 4.- Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana y 5.- Flora medicinal indígena de México, México, Instituto Nacional Indigenista, 1994 y que contiene todos los aspectos sobre esta medicina, además de estar dedicada al Dr. Nicolás León, Médico Nicolaita, precursor, bibliógrafo y polígrafo. Son innumerables las

siglos y aún en este siglo XXI, en múltiples comunidades urbanas y rurales pobres, especialmente indígenas; comprende ella concepciones mágico- religiosas y empíricas, que se fueron construyendo desde la medicina prehispánica, con influencias la medicina traída por los españoles, hipocrático-galénica y los conceptos científicos europeos de la época, como han estudiado los autores citados. Así, se ha entendido a la Medicina Tradicional como un sistema de creencias, de formas de representación social del proceso salud- enfermedad, en los que se incluyen: recursos humanos, elementos materiales (plantas, minerales y animales, en sus diferentes preparaciones) y aspectos simbólicos. Diferentes tipos de terapeutas, tanto empíricos, con un gran conocimientos de las plantas y de las técnicas de curación (partos, sobadas, curación de heridas etc.), así como de adivinos, encantadores y brujos, según las concepciones culturales de cada grupo, y que buscaban el diagnóstico y la terapéutica aceptada por ellos. De este modo los males de ojo, empachos y demás “enfermedades culturales” se resolvían con recursos tradicionales; la mayoría de los partos en la época eran atendidos por empíricas, y los conocimientos ancestrales de las plantas medicinales, hidroterapia (balneología), etc., resultaba decisivo en la atención sanitaria de la población, sobre todo en las zonas rurales. En los estudios sobre las cabeceras de distritos de Michoacán en el Porfiriato, el hablarse del Hospital Civil de Pátzcuaro, con sus 4 médicos y 2 farmacéuticos con que se contaban en 1902, “quedando (con ello) muy restringida la atención de la salud pública especialmente a los sectores más populares de la población quienes a través de los remedios y curanderías resolvían sus problemas endémicos. Vieja práctica de la tradición indígena<sup>7</sup>.

De igual manera al hablarse de Puruándiro sobre la amplia participación social para la construcción de un hospital hacia 1897, “ que tanta falta hacía en esta región. Las gente hasta el momento todavía recurría con mucha frecuencia a los remedios caseros, yerberos o brujos y, a falta de estos, se empezaban a cavar las tumbas, que para esos tiempos eran en cifras elevadas”<sup>8</sup>

Esto nos muestra que si en esta época, en los centros urbanos como los anteriores, se ejercían estas prácticas tradicionales, en el resto de las villas y pueblos del estado,

---

obras que se refieren a este tema en aspectos históricos, médicos, antropológicos y filosóficos que han sido motivo de estudios más profundos, a los que no podemos referirnos ahora.

<sup>7</sup> María Teresa Cortés Zavala, “ Pátzcuaro: remembranza y aconteceres de ayer, en : Gerardo Sánchez (Corrd), *Pueblos, villas y ciudades de Michoacán en el Porfiriato* , Morelia, UMSNH, 2010, p.212.

<sup>8</sup> Sergio García Ávila, “Puruándiro: Una ciudad del Bajío michoacano, 1880-1910” en Gerardo Sánchez, *Pueblos, villas y ciudades de Michoacán en el Porfiriato*, Morelia, UMSNH, 2010, p 238.

ellas eran las más frecuentemente utilizadas o posiblemente los únicos recursos disponibles.

En cambio, era muy diferente la percepción por las clases privilegiadas de sus necesidades y de las de sus trabajadores y del resto de la población, lo que hizo que el régimen cambiara su perspectiva en relación a la salud pública, a la atención médica y hospitalaria. Buscó dar satisfacción a las necesidades del “progreso” económico y social, de las masas populares, y estructuró un nuevo y adecuado servicio médico para las élites y sus trabajadores, lo cual además permitía mantener la legitimidad en el poder de este largo porfiriato. En tanto, dejó a la mayoría de la población resolviendo sus problemas de salud con la medicina tradicional a la que nos hemos referido.

El Hospital responde a un esfuerzo de las autoridades para estructurar un sistema de atención médica, en función del paradigma científico imperante en las sociedades “avanzadas” y legitimado por la óptica positivista. Siguiendo las pautas de estos sectores sociales privilegiados por el régimen, el H.G.M. y se E.M. fueron diseñados y construidos de acuerdo a los modelos en boga de países como Francia y el imperio Austro-Húngaro. Se trajeron los conocimientos, las técnicas hospitalarias de vanguardia, para la atención de la élite y de la población productiva y como legitimación del porfiriato en sus propuestas de “orden y progreso”, ampliamente difundidas en la prensa local y nacional respecto a las tres instituciones hospitalarias presumidas por el porfiriato en la primera década del siglo XX, que fueron el Hospital General de Michoacán (en 1901), el Hospital General de México( en 1905) y el Manicomio de la Castañeda (en 1910). También se adecuaron espacios en el de Belén, en Guadalajara, en los de Monterrey, Puebla y Chihuahua.<sup>9</sup>

Es evidente que la difusión que se fue dando a esta obra desde la autorización oficial para su construcción en 1896 y durante los años siguientes, mostró la necesidad de darla a conocer entre la sociedad nacional y extranjera; reflejaba ante el público los logros del progreso porfirista y en nuestro Estado los del mercadismo<sup>10</sup>. Así, este régimen político buscó socialmente crear un imaginario, con una construcción

---

<sup>9</sup> *La Libertad, El País, El Imparcial* .....

<sup>10</sup> Se denomina así el periodo gubernamental de Aristeo Mercado en Michoacán y que coincide de 1887 a 1911, con el de Porfirio Díaz para la República Mexicana, hemos profundizado en el tema en nuestros capítulos 1 y 2 y en la revisión bibliográfica de Eduardo N. Mijangos, *La Dictadura Enana*, Morelia, UMSNH y el Instituto Panamericano de Geografía e Historia, 2008 y Luis González, *op .cit.* Periodo en el que se diseña, construye e inaugura el Hospital General de Michoacán y se inicia la Revolución Mexicana

ideológica de “orden y progreso”, pregonando que estas obras están proyectadas y equipadas de acuerdo a los cánones franceses, para el servicio del pueblo mexicano y michoacano. Todo esto fue publicado en la prensa internacional, en la nacional, en los estados y municipios, dando cuenta de ello en diferentes secciones periodísticas, especialmente en las de la salud. Informaban periódicamente de los avances de la obra, de las adquisiciones en el viejo mundo como: el instrumental de las casas más prestigiadas, de los libros actualizados, los medicamentos más recientes, etc. Se procuraba crear en la población la idea de que las acciones gubernamentales buscaban hacerle llegar los servicios médicos más actualizados; sin embargo, quedaban sin poderlos utilizar más de la mitad de la población.

Esta fue una manera de introducir en el imaginario de la parte más favorecida de la población, la idea de un gran proyecto del gobierno, federal y estatal, de beneficio social, que reforzaba su política. Atrapaban así a las clases más desfavorecidas en una lógica de poder/salud que privilegiaba a las élites porfiristas. En lugar de traducir la política porfirista a la realidad del pueblo, se transformó “la realidad del pueblo” para que demande, legitime más prácticas elitistas.<sup>11</sup>

Como parte de esta intensa propaganda, se daba puntual información en la prensa, en los hospitales, en las escuelas de medicina, en reuniones oficiales y tertulias de la alta sociedad, de los viajes frecuentes emprendidos por médicos mexicanos y michoacanos a Francia, Alemania y a los Estados Unidos.

Todo esto fue más evidente para la población letrada, que apenas alcanzaba el 20%, para las élites de “científicos”, nacionales y de los estados, como elemento de la autoridad para legitimar el proyecto de estado porfirista. A través de esta clase social permeaba en amplios sectores, como eran sus empleados de confianza, las clases medias, los trabajadores asalariados del campo y la ciudad, los sirvientes domésticos de las casas y haciendas, los maestros y profesionistas. El resto de la población siguió sin acceso a estas promesas de la ciencia moderna, enfermando y muriendo tan solo con la medicina tradicional y con el consuelo de la religión.

En estos años se inician las inquietudes sociales contra el prolongado régimen porfirista, acicateadas por las hambrunas, epidemias, invasiones de tierras por las

---

<sup>11</sup> Para profundizar sobre los aspectos de significante-amo, tenemos la obra de S. Zizek, *El sublime objeto de la ideología*, México, Siglo XXI ed. 2000.

haciendas, demandas de los gremios obreros y campesinos, inquietudes en los centros de estudios, como el Colegio de San Nicolás y las escuelas de jurisprudencia y de medicina en Morelia.<sup>12</sup> Los desheredados de la tierra, de la participación social y económica, no se enajenaron con las grandes obras y con la propaganda de tanto progreso, más bien, vieron en ello la inequidad de una sociedad opulenta y de aparente progreso.

Esta institución hospitalaria formaba parte del esquema del régimen para ordenar la vida social y política. Para ingresar a ella se estableció un reglamento estricto, que se aplicaba al paciente desde la sala de consulta y observación, hasta su alta por “curación o defunción”. Se trató de un sistema administrativo y médico que fue detallado en nuestros capítulos tres y cuatro. Para el gobierno era necesaria la rendición de cuentas y demostrar con estadísticas la atención hospitalaria, como una forma de someter la realidad a números y reportes de los pacientes internados, la manera de justificar sus gastos y mostrar la “eficiencia” del nosocomio en cuestión.<sup>13</sup>

Por ello se llevan a cabo varios tipos de registros: los de ingreso y egreso hospitalario, de intervenciones quirúrgicas y de consultas y curaciones, libretas de ingreso de los pacientes al Hospital General de Michoacán que son documentos inéditos a los que nos hemos asomado para intentar entender a sus protagonistas menos conocidos: los enfermos confinados a este hospital.

Al analizar los registros de ingreso, advertimos algunas fallas, como omisiones en alguna columna (nombre, edad, sexo, fecha, número de ala), saltos en el orden numérico progresivo o datos incompletos posiblemente por el cambio de personal, que recordemos era el Comisario, o por el poco rigor en este registro y por ende falta de supervisión de las autoridades responsables, administrador o director.<sup>14</sup> Las libretas de ingreso de los pacientes al hospital buscan llevar la realidad social y médica al papel, lo cual no es posible, por las múltiples fallas en sus registros, lo que hace que no correspondan completamente con lo que acontece en la sociedad que atienden. Se trataba, en cierto modo, de una “puesta en escena” para dar credibilidad estructural (legitimación del poder) a una práctica médica elitista.

---

<sup>12</sup> Pablo G. Macías, *Aula Nóbilis*, México, ed. Vanguardia Nicolaita, 1940

<sup>13</sup> Melchor Ocampo Manzo, *Escuela Médica y Hospital General de Michoacán, Morelia*, Talleres de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1902

<sup>14</sup> También hubieron algunas fallas en la recuperación de los datos registrados, debidas al deterioro del papel de las libretas.

Además, tampoco se cumplían otros aspectos del Reglamento, como los horarios estrictos de visita de familiares y amigos a los pacientes, la introducción de alimentos demandados y prohibidos en el nosocomio, la práctica de servicios religiosos, etc. Las normas eran diferentes en la sección de distinguidos, en la que se pagaba una cuota mayor por la estancia y servicios hospitalarios, y eran atendidos en un edificio especial, con entrada privada y con atención diferente, tanto de médicos, practicantes, enfermeras y otro personal. La cuota a pagar diariamente era mayor que la requerida en las salas generales del hospital, que además eran cubiertas por el gobierno, cuando se trataba de escolares, policías, empleados municipales, etc. Al llegar los médicos por la mañana, probablemente primero acudían a atender a los pacientes de la sala de distinguidos; también la botica y el servicio de enfermería y alimentación les darían preferencia que al resto de pabellones hospitalarios.

La vida hospitalaria que se vivía en el transcurso del día, con la presencia de los directivos, jefes de servicio, médicos de base, enfermeras, laboratoristas, etc., era diferente a la que acontecía por las noches y los fines de semana; entonces la atención médica y el control quedaban a cargo de los administradores, de los practicantes (estudiantes de medicina) de guardia y otros auxiliares. Como sigue aconteciendo hoy día en los nosocomios de nuestro país, particularmente en los públicos.

Conocemos otra realidad en el cuidado de los pacientes y en el cumplimiento estricto de las prescripciones médicas y farmacéuticas, dadas por el médico o practicantes responsable de cada sala, como lo escribió José Rubén Romero en su obra de la época, *“La vida inútil de Pito Pérez”*, quien nos dice:

“¿Calcule usted! He sido huésped de buen número de hospitales en donde, si no se mueren los pacientes de la enfermedad que allí los llevó, sucumben de hambre o en algún experimento clínico[...] Sólo por un milagro de la muerte, que, como ya digo, es mi mejor amiga, pude salir del hospital de Morelia. Trabajaba en él una enfermera, de corazón altruista. Llamábase Pelagia [...] hizo sus estudios en un solo día, y recibió el título de enfermera en el mismo instante en que la contrataron como criada del hospital [...] seguía al doctor en la visita médica, (diurna), recogía las recetas para surtir las en la farmacia, hablaba sin parar de los enfermos a su cuidado: el 13 no durmió anoche, y por si fuera de hambre le truje su torta de sardinas, que lo dejó súpito; el 4, lleva seis deposiciones muy jediondas, que le guardé doctorcito, pa si quiere examinarlas, el 9 ya no esta tan malo, no crea. Anoche me quería apachar los cuadriles [...] Cuando Pelagia volvía de la botica con las fórmulas surtidas, parábase en la puerta del salón y nos gritaba jubilosa, igual que una madre que llega de paseo, con golosinas para sus hijos: Aquí están las medecinas. Vamos a ver, ¿quién quiere píldoras? ¿Quién quiere cucharadas? ¿Quién papeles? Y

daba a cada enfermo lo que le pedía, con peligro de reventarnos a todos. A mí no me quería por lurio, como afirmaba, y por ese motivo ensartábame los lavados intestinales recetados a otros”.

En este relato, nos muestra José Rubén Romero una realidad muy diferente a la pregonada por el gobierno porfirista respecto a la atención en este hospital, en que, si bien la medicina más actualizada se proporcionaba a sus enfermos por la mañana, cuando el cortejo médico pasaba la visita a cada enfermo y se revisaba cuidadosamente lo acontecido en la noche o en fin de semana y se actualizaban diagnóstico, solicitudes de estudios, tratamientos y dietas. Se pasaban las recetas a la botica para la preparación de cada fórmula prescrita por el facultativo, así como las curaciones y otros procedimientos médicos y de enfermería para cada paciente. Por ello, todo lo acontecido en el día se transformaba diferente en las noches y fines de semana, en que afloraban, el empirismo y las prácticas de la medicina tradicional, sobre todo en los pacientes provenientes de las comunidades rurales e indígenas y de las colonias pobres de las ciudades, en las que existían otras formas de entender la enfermedad y sus posibilidades de curación.

Además, esta atención médica hospitalaria era influida, aunque estaba reglamentado lo contrario, por la ideología y religión de los médicos y de los enfermos, contraria además a los principios éticos en boga, como continúa relatándonos Rubén Romero:

“Las ideas políticas constituían otro peligro en el interior del hospital. Había médicos mochos, que atendían con gran esmero a los pacientes que comulgaban, y médicos liberales que no veían con buenos ojos a sus clientes del bando contrario. A los primeros les hablaba de mi hermano el padre, y a los otros, les contaba que yo pertenecía la secta de los husitas, y que si bebía vino en ayunas, era en la recepción de uno de nuestros sacramentos... (un médico le creyó) y por las mañanas comulgaba con vaso de fino moscatel. Algunos días comulgaba yo hasta tres veces”<sup>15</sup>.

Nuestro personaje refleja la ductilidad adoptada por los pacientes, es decir, se adaptaban a la manera de pensar del médico y demás personal de salud, según su conveniencia, para ser tratados adecuadamente. Aquí se dan tensiones culturales, sociales, personales. Se manifiestan las diferencias no sólo económicas, sino de creencias sobre las enfermedades, tanto en pacientes como en el personal que la atiende, y se dan contradicciones entre los paradigmas científico y popular.

---

<sup>15</sup> José Rubén Romero, *La vida inútil de Pito Pérez*, México, ed. Porrúa, 1966, pp. 158- 162.

Así, el hospital se convierte en un espacio estricto ordenado en el día y en un ámbito muy diferente el resto del tiempo en que se restablecen las viejas costumbres de sus inquilinos y del personal, traídas de la sociedad donde viven y a la que pertenecen fuera de los muros hospitalarios.

En el hospital desarrollaban simultáneamente tres escenarios: 1.- el del poder para mantenerse; 2.- el de los pacientes y empleados para cumplir con sus reglamentos cuando son vigilados y transgredirlos cuando se encuentran a solas con sus maneras cotidianas de vivir y 3.- el de los que ni sabrán de él y si lo saben, nunca necesitarán, ni podrán recibir sus servicios. En ellos se muestra la realidad que se vive en Michoacán y en México en esa época, que hace evidentes las diferencias sociales que nos muestra a una parte de la población atendida en un excelente hospital, por personal médico actualizado en la práctica médica. En esta institución se da una permanente comunicación entre este pequeño espacio de confinamiento como enfermos, y otro más amplio que era su entorno con influencias sociales, políticas e ideológicas.

## Sus pacientes

Aunque hemos analizado la ciencia, la medicina y los hospitales en los capítulos anteriores y especialmente en el último apartado, nos referiremos a ellos brevemente para contextualizar el tipo de atención que en este nosocomio recibían sus pacientes

Para varios autores de historia de la medicina de nuestro país, en este decenio, de 1901 a 1910, México contaba con una “sólida tradición clínica y quirúrgica que se consolidó y rindió mayores frutos en esta década. Esto fue fruto de setenta años de convivencia y relación con la clínica europea, estableciendo un diálogo entre las clínicas mexicana y su contraparte extranjera”<sup>16</sup>. Entre las enfermedades más estudiadas por los médicos mexicanos en los inicios del siglo XX encontramos el paludismo, los abscesos hepáticos, la tuberculosis, el tifo, la sífilis y la histeria,<sup>17</sup> patologías que se reflejan en los pabellones de nuestro hospital en este periodo.

Es importante resaltar que desde fines del siglo XIX se establecen los institutos nacionales, a los que nos referimos en los primeros capítulos de nuestra investigación, y que en varios hospitales, entre otros en este inaugurado en 1901, se utilizaban estudios de laboratorio y gabinete, partiendo estos de la aceptación del paradigma microbiológico para las enfermedades transmisibles. En ellos se inicia también al manejo de la asepsia y de la antisepsia en la práctica quirúrgica.

En este decenio, el gobierno porfirista modernizó varios de los hospitales públicos de las ciudades más importantes de la República Mexicana, que fueran fundados en el virreinato, con la idea de incidir en el imaginario de las élites, clases medias y naciente proletariado. También se modernizaron otros hospitales establecidos por la beneficencia privada, los militares, los ferrocarrileros o mineros, construyendo los nuevos nosocomios con los nuevos “pabellones”. Además en 1910 se inaugura el Manicomio de la Castañeda en la Ciudad de México.<sup>18</sup>

Los hospitales construidos en la última parte del siglo XIX y los primeros del siglo XX, fueron influidos por los franceses, alemanes y austriacos, que se “caracterizaban

---

<sup>16</sup> Carlos Viesca T. *La Medicina mexicana en 1910*, Rev Med Inst Mex. Seguro Soc 2010; 48(6): 615-624

<sup>17</sup> María Eugenia Rodríguez *La escuela de medicina en tiempos del centenario*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2010; 48 (4): 405-414

<sup>18</sup> Guillermo Fajardo Ortiz, *Tiempos y des tiempos de los hospitales mexicanos hacia 1910*, Rev Med. Inst Mex Seguro Soc., 2010; 48 (3) : 265- 272.

por ocuparse más de la atención médica que de el aspecto religioso y por contar la práctica médica-hospitalaria con áreas definidas (salas, pabellones, edificios, etcétera)”, observa Fajardo, quien afirma que la atención hospitalaria a los trabajadores ferroviarios se daba en Acámbaro y Aguascalientes , pero para los de la red de México- Morelia- Pátzcuaro- Uruapan, se dio en el Hospital General de Michoacán. De igual manera el autor habla de los hospitales para mineros que seguramente en la época tuvieron servicios en Tlalpujahuá y Angangueo, en Michoacán, y el Oro, en el Estado de México. Este proyecto positivista de los hospitales porfiristas, nos refiere Fajardo, “fueron construcciones para hacer del hospital un lugar mejor de atención médica y fueron paradigma de la modernidad,”<sup>19</sup> de la época.

Las libretas de registro de los pacientes que ingresaron al H.G.M., son una fuente importante que nos permite acercarnos a estos pacientes, actores en este espacio, donde es posible descifrar las inscripciones y el simbolismo, pues provienen de un amplio entorno social y geográfico, que al analizarlo nos da oportunidad de asomarnos a su mundo; posibilidad de ver a través de ellos hacia su sociedad y al reducido espacio en que son confinados en tanto curan, se restablecen o mueren, y rescatar lo que podemos conocer de ellos. Además debemos recordar, que estos registros en las libretas tuvieron una clara inclinación a mantener la ideología positivista del régimen

Las normas estrictas a seguir, a partir del ingreso de los pacientes del hospital, son inscripciones al poder. Recordemos que allí llegaban los heridos por problemas de alcoholismo y hechos criminales, pero también por los problemas de tierras e inconformidades con el régimen porfirista, como los policías y miembros del ejército. Por ello, en él se reflejan tanto lo político, como los proyectos económicos en las zonas agropecuarias, mineras y forestales, que como analizamos anteriormente estaban relacionadas con los negocios de la élite porfiriana y de las empresas extranjeras. Así, en la atención de los enfermos del hospital se refleja el status social de quienes ingresan o no al nosocomio.

Era un simbolismo diferente de lo que significaba el hospital para cada enfermo, y distinto si este fuera miembro de la élite, trabajador o jornalero, encargado del orden o escolar, tanto en el cumplimiento de sus reglas como de transgredirlas de acuerdo a sus pautas culturales; ello pone en conflicto la representación del hospital como un espacio

---

<sup>19</sup>*Ídem*, p. 267

de subyugación, reglamentado estrictamente por el régimen y que puede a su vez convertirse en la búsqueda de libertad de sus actores, en cuanto pueden trasgredir sus normas.

En estos pacientes vemos reflejada la sociedad de esa época, tanto de esta región como del país y específicamente del estado de Michoacán. Por ejemplo, el caso de los estratos sociales que en el porfiriato tenían mayores recursos y posibilidades de acceso a los servicios médico- hospitalarios, como los hacendados, la élite en el poder, con sus administradores públicos y privados, la clase media, los profesionistas, los trabajadores asalariados del campo y de la ciudad. Además, la atención era privilegiada, tenían la posibilidad de llegar a este hospital por ferrocarril, diligencia o en caballo o mula.

No solo el estrato social marcaba diferencias, también las hubo en cuanto al género. Encontramos en el censo de 1900 que las mujeres eran la mitad de la población del país y del estado de Michoacán, en tanto que la proporción de ellas entre los enfermos atendidos en este nosocomio fue de dos hombres por una mujer. Esto muestra una mayor oportunidad de atención hospitalaria para los varones, por su importancia en el proceso productivo rural y urbano, por ser social y legalmente los jefes de familia y porque sus actividades agropecuarias industriales y domésticas eran cada vez más especializadas, debido a que múltiples oficios van requiriendo mayores conocimientos y habilidades, como lo muestra la jerarquía de maestros, oficiales, ayudantes, etc.

Posiblemente las mujeres pobres no tenían las mismas oportunidades de atención médica u hospitalaria aun en las empresas modernas, en las cofradías o cajas mutualistas, no se manejaba el concepto de familia para la atención y se centraban en el cuidado de los trabajadores, en su mayoría masculinos.

Las posibilidades para la atención de las mujeres eran cubiertas por las parteras empíricas, especialmente para el embarazo y parto y sus problemas, así como de otros padecimientos comunes en ellas como la anemia, desnutrición e infecciones del aparato respiratorio, digestivo o de enfermedades venéreas.

Otro aspecto que influyó en esta escasa atención médica-hospitalaria a las mujeres fue que los médicos y practicantes del hospital eran varones e hizo que la mujer, trabajadora, pero más frecuentemente la confinada a las labores domésticas y a la espera y crianza de los hijos, evitara ser atendida en aspectos ginecológicos u obstétricos por hombres. Además la medicina estaba pensada sobre todo para el cuerpo

masculino. A la mujer se le calificaba de histérica. El concepto de salud no solamente era diferente para los variados estratos sociales, también lo era para las mujeres respecto de los hombres; estos debían ser productivos, proveedores de su familia, en tanto aquellas debían ser reproductivas, indefensa y dóciles incluso en términos jurídicos.

Aunado a esto, en esta sociedad mayoritariamente analfabeta, hay la persistencia ancestral de conceptos mágico-religiosos que eran compartidos por gran parte de la población, así como los saberes tradicionales para sus problemas de salud y todos los demás; existía además una fuerte influencia de la religión y de la iglesia católica en todos los aspectos de las comunidades.

Estas concepciones arraigadas culturalmente en la población rural e indígena, así como en la población de las zonas marginales de las ciudades, en ese entonces mayoritarias en el país, se manifestó en maneras diferentes de atender las enfermedades en los hombres y en las mujeres. En aquéllos, por ejemplo, fueron frecuentes las relacionadas con el trabajo se explicaban más con los paradigmas médicos de la ilustración y del positivismo. A los varones se les daba prioridad en la atención otorgada por el estado mexicano o por las empresas privadas, para mantener activa su mano de obra, que además se iba especializando. En las mujeres se mantuvieron las ideas ancestrales transmitidas por abuelas y madres, así como por las parteras y curanderas tradicionales, que resolvían los problemas que más frecuentemente las afligían: las relacionadas con los frecuentes embarazos y los partos. En este hospital, además, las actividades de su personal estaban bien diferenciadas por género; la Dirección, jefes de servicio, médicos, practicantes, farmacéuticos, intendentes, etc., estaban en manos de varones, y se tenían mujeres para la preparación de alimentos, para el lavado de ropa y para la atención de partos en el pabellón de obstetricia. Eran pocos, y en la base jerárquica del personal, los puestos ocupados por mujeres, lo que fue, además, un reflejo de lo que acontecía en la sociedad de esta época.

Algunas prácticas empíricas, conservaban las creencias en hechizos, encantamientos, influencias de las fuerzas sobrenaturales que regían los ciclos vitales y que explicaban la enfermedad o la curación. Se recurría por tanto a las prácticas tradicionales para prevenir o curar. Las mujeres, además, supeditadas a la autoridad del marido o de los padres, atendían su hogar y su familia extensa, más que el trabajo pagado, lo que las hacían más proclives a buscar solución a sus problemas de salud de

acuerdo a sus creencias y en su entorno inmediato, además de que las posibilidades de atención por profesionales médicos eran remotas para esta población. Recurrían al auxilio de las prácticas religiosas que les proporcionaba la iglesia católica, de donde eran y son tan frecuente las advocaciones a vírgenes y santos en varias partes de Michoacán y de México: la Virgen de la Salud de Pátzcuaro, el Cristo Negro de Carácuaro, el Santo Niño de Atocha de Zacatecas, la Virgen de San Juan de los Lagos en Jalisco, la guadalupana y otras. Todo ello favorecía la atención fuera de los servicios médicos y hospitalarios de las enfermedades de las mujeres, aun de las más graves.

Incluso las mujeres con mayores recursos no acudían a la consulta médica u hospitalaria durante el embarazo, parto, puerperio o por patologías derivadas de ellas. A principios del siglo XX, el profesional que se dedicaba con mayor frecuencia a atender estos problemas en Morelia, el Dr. Miguel Arriaga, médico de este hospital y catedrático de la Escuela Médica, reconocido por sus conocimientos y práctica profesional, adquirió para tal fin una mesa portátil, plegadiza, para llevarla a los domicilios de sus pacientes, quienes pudiéndole pagar su atención en su consultorio o en el propio hospital, preferían la atención en sus domicilios. Además esas mujeres letradas, lectoras de revistas nacionales y extranjeras que trataban muchos temas de problemas femeninos, y sus esposos informados al respecto, sabían seguramente de las muertes frecuentes acontecidas en el hospital por fiebre puerperal, infección mortal después de parto en nosocomios, aunque ya se iniciaban medidas de asepsia y antisepsia. Este grupo femenino de la sociedad michoacana en este periodo fue marginado en la atención hospitalaria.

El otro grupo en el que encontramos inequidad en sus posibilidades de atención fueron los niños, los menores de quince años, registrándose solamente el 5% de los ingresos al H.G.M., en tanto que poblacionalmente significaban el 33%. Estos menores además padecían una gran cantidad de enfermedades propias de su edad, como las infecto-contagiosas, varias de ellas graves y aun mortales: sarampión, varicela, viruela, difteria, tos ferina, tétanos, etc., para las que no existía prevención, excepto la viruela, cuya vacunación no cubría la totalidad de infantes y no era aceptada por toda la población. Existían otras enfermedades muy difundidas en este grupo de edad como las anemias, la desnutrición y el paludismo, que lo diezmaban. Posiblemente la alta tasa de fecundidad, que hacía que los matrimonios tuvieran en promedio más de diez hijos por pareja, motivaba darle menos importancia a las enfermedades de la infancia y a su

mortalidad. De igual manera que en las mujeres, la mayoría de las enfermedades de los niños eran atendidas con remedios caseros, medidas empíricas o mágicas, así como con los múltiples santos para su curación: limpias, empachos, caídas de mollera, hierbas recetadas por las abuelas, curanderos, brujos, santos y vírgenes, etc. En este hospital se construye en sus primeros años de funcionamiento un pabellón para niños; sin embargo, el porcentaje de sus ingresos hospitalarios en el decenio estudiado permaneció constante.

Otro reflejo de las prioridades políticas y de salud en esta sociedad del último periodo del porfiriato, es la mayor proporción de hombres de 20 a 50 años y de mujeres de 20 a 44, grupos que corresponden en los primeros a los de edad productiva y en las segundas a la de actividades domésticas y a la reproducción. En ambos grupos de edad y sexo, vemos que la sala ocupada con más frecuencia correspondió a la número uno de observación, que era el filtro en que se valoraba la gravedad o no de la enfermedad del paciente y en la que se decidía su internamiento, su manejo ambulatorio con vuelta a su domicilio, la necesidad de hacer curaciones, de efectuar pequeñas cirugías o dar tratamiento farmacológico u otras medidas terapéuticas. Por ello en esta sala se atendió la mayor cantidad de pacientes en este periodo.

Le siguieron en cantidad de pacientes atendidos las salas de cirugía menor y mayor, lo que nos habla, refiriéndonos a las características de los pacientes ingresados, de patologías por heridas, por armas blancas, de fuego, por instrumentos de labranza o fabriles, así como quemaduras y contusiones.

La frecuencia de internamientos en cirugía mayor se debió a complicaciones como apendicitis, el absceso hepático amebiano, los tumores, las heridas en tórax, abdominales o en miembros superiores, inferiores y cabeza, enfermedades ginecológicas, de heridas por arma blanca y de fuego, así como por instrumentos de trabajo y de problemas oculares. También llegaban patologías relacionadas con las patologías sociales, alcoholismo y delincuencia, con lesiones como las anteriores que también requerían soluciones quirúrgicas.

Esta situación nos habla de esta tensión por los problemas sociales, políticos, laborales, por embriaguez o delincuencia y de violencia intrafamiliar. Debieron llegar también los lesionados en los conflictos por la tierra en varios lugares del estado, así como las manifestaciones de trabajadores, obreros, clubs políticos anti reeleccionistas y

estudiantiles contra el régimen. Anteriormente hablamos de los conflictos entre las haciendas con las comunidades indígenas y con los agricultores en varias regiones del estado, los españoles Noriega en Tiripetío y Zacapú, los italianos Cusi en la Tierra Caliente, con las empresas forestales inglesas en la Meseta Purépecha, aunque en las libretas no pueden identificarse a los pacientes indígenas directamente, podría efectuarse un estudio especial, a partir de los datos que hemos sistematizado, a partir de los apellidos propios de las familias indígenas y del origen y residencia de los mismos. También en este último decenio del porfiriato (1900-1910), se generaron diversas manifestaciones contra este régimen tanto por trabajadores, campesinos, estudiantes y profesionistas, y se formaron diversos clubs políticos; en este último año surgieron los que apoyarían la candidatura del Dr. Miguel Silva González a la gubernatura del Estado, reconocido médico de el HGM y profesor en la Escuela de Medicina.<sup>20</sup>

Las características de los pacientes de este hospital se ven reflejados en su clase social, lugar de residencia, sexo, edad, especialidad de la sala de internamiento, etc., que relacionan la vida social con la muy particular de esta institución.

Las enfermedades infectocontagiosas son el grupo siguiente en frecuencia de nuestros pacientes y corresponde a la tuberculosos y a las enfermedades “generales” (sic) como tifoidea, tifo, fiebres (paludismo, infecciones respiratorias, intestinales, etc.).

El siguiente grupo en magnitud correspondió a las enfermedades venéreas, como sífilis, gonorrea, chancro blando, vegetaciones, etc.

El quinto lugar por grupos es el de maternidad.

No podemos afirmar que estas patologías reflejen a la población general, porque el confinamiento hospitalario, entonces y ahora, se hace a los pacientes para diagnosticarlos y por la gravedad de su padecimiento, en tanto que la mayoría de pacientes con patologías leves fueron y son atendidos en la consulta médica externa, por automedicación o con uso de la medicina tradicional. Aun así, este panorama nos muestra cómo las condiciones sociales se reflejaron en las patologías que más frecuentemente requirió internamiento de los pacientes.

De menor magnitud, por el número de internamientos, pero con instalaciones especiales, de acuerdo a los cánones de la época, fueron los manicomios, divididos en

---

<sup>20</sup> Eduardo N. Mijangos.... *op.cit.*. Pablo G. Macías. *Aula Nobilis*....

salas de hombres y mujeres, y subdivididos a su vez en espacios para enfermos tranquilos y otros con celdas pequeñas y baños de agua fría para enfermos mentales furiosos. Fueron unos espacios importantes dentro de nuestro hospital. En ellos se dieron las estancias hospitalarias más prolongadas, hasta por años y con fallecimientos más frecuentes. Seguramente en este espacio de confinación reinaba la brutalidad y el abandono, como refieren estudios de otros manicomios en el país y en otros lugares, en los que se daba un trato casi animal a estos pacientes, además de ser el lugar de castigo para los “locos”, con plena aceptación social, política de “salud pública”, y científica, para confinarlos en este espacio carcelario.<sup>21</sup>

Con este análisis hemos intentado asomarnos al mundo de los pacientes, que en las libretas se convirtieron en datos fríos. Con esta mirada al pasado buscamos a los protagonistas, intentamos visualizar a los seres humanos que de la sociedad pasaron a este espacio, a este microcosmos, que recibió de ellos los reflejos del exterior y que a su salida, vivos o muertos, llevaron a aquélla sus vivencias hospitalarias.

Los pacientes en nuestro hospital representaban los estratos socioeconómicos de su macrocosmos, así se daban en ellos las tensiones propias de su idiosincrasia, se reflejaban los conflictos existentes en esta sociedad porfirista.

Apenas dos años después de su inauguración se construyó en su entrada un pabellón de pacientes “distinguidos”, como hemos referido en nuestro capítulo 4, espacio separado del resto y donde se cobraba a los internos o internas una cuota mayor que al resto, pero donde estaban en cuartos separados con servicios sanitarios y personal de enfermería especial y al cual seguramente acudían preferentemente los médicos y practicantes, para ofrecer una mejor atención hospitalaria y resolver las molestias que sentían los pacientes ricos al estar con el resto de pacientes de clases inferiores a ellos. Situación que muestra las múltiples tensiones que en esta espacio se daban y que incluía a todos sus actores.

---

21 Claudia Agostoni, *La Salud Pública*.....

## Su personal.

Los estudiantes del Colegio de San Nicolás establecían relación con médicos, que eran sus profesores en las ciencias básicas y en los idiomas, al terminar su bachillerato, algunos continuaban sus estudios de medicina o farmacia, con los médicos que eran a su vez sus profesores y que además atendían el nosocomio. Al terminar sus estudios profesionales, algunos de ellos permanecían en el H. G. M. como “practicantes”, cuyas funciones hemos detallado en nuestro capítulo tercero. Ya como médicos se relacionaban con este nosocomio de dos formas: una era enviando pacientes del lugar donde ejercían su profesión, manteniendo así vínculos con el personal directamente o a través de los propios pacientes. La otra era como médicos del propio hospital y profesores de aquella escuela. Con ello se establecían relaciones estrechas, no solamente académicas, sino como lo hemos mencionado antes, también en tertulias literarias y en reuniones políticas, con lo que se fueron estrechando y tejiendo redes de comunicación entre ellos.

Estos médicos, formados en los últimos lustros del siglo XIX, recibieron sus conocimientos y habilidades de los profesores formados en la misma escuela o con estancias o egresados de la Escuela Nacional de Medicina en la ciudad de México. Algunos habían ampliado sus estudios en hospitales europeos, sobre todo de París, y a su regreso introdujeron nuevos conceptos en clínica, patología, cirugía y terapéutica. Hemos analizado con mayor profundidad esto en nuestro segundo capítulo, en que abordamos el paso de la medicina de la Ilustración al Positivismo y a la medicina experimental.<sup>22</sup> Estos aspectos a su vez se fueron mezclando con conceptos galénicos y humorales, de miasmas y contagios que continuaron perviviendo en el ejercicio de la medicina de la época.

Al iniciar el siglo XX, los conocimientos médicos más actuales permeaban a través de los diversos institutos médicos y se iban difundiendo aspectos novedosos de la medicina, apoyados en la microbiología, en nuevos sistemas de vacunación, en el uso de antitoxinas; se introdujeron nuevos medicamentos, las clasificaciones de las enfermedades y se aplicaron la asepsia y anestesia en las cirugías.

---

<sup>22</sup> Luz Azuela Bernal, *Tres sociedades científicas en el Porfiriato*, México, Sociedad mexicana de historia de la ciencia y de la tecnología, 1996. Ana Cecilia Rodríguez, “La Biomedicina en el México de la segunda mitad del siglo XIX, en : Carlos Viesca T. (coord.), *Historia de la medicina en México*, México, UNAM, 2007.

Los médicos del HGM, formados en el anterior siglo, coincidían con algunos más jóvenes, relacionados con estos novedosos aspectos en los hospitales de la ciudad de México o en el extranjero, además de estar en contacto con ellos a través de sus publicaciones y de las diversas sociedades científicas que se establecían en nuestra ciudad.

Médicos de la capital del país y de nuestro estado participaron en el diseño y en la supervisión de la construcción de este hospital, también en las recomendaciones para la adquisición del mobiliario, equipo clínico, quirúrgico y de laboratorio, así como para poseer una biblioteca actualizada, con obras en inglés, francés y español.

La práctica médica privada era ejercida por estos médicos en sus consultorios en el centro de Morelia y por las visitas domiciliarias, así como por la atención de partos, curaciones o pequeñas cirugías en los hogares de los pacientes, con el pago por estos servicios, sobre todo por los pertenecientes a las clases altas y medias. Allí aplicaban sus conocimientos y habilidades, adquiridos en la Escuela Médica y en práctica hospitalaria. En el apartado tres de nuestro segundo capítulo revisamos los servicios médicos privados, que ya fueran en hospitales, llamados ya entonces sanatorios, en los domicilios de los pacientes o en sus consultorios, eran diferentes a los ofrecidos en los hospitales públicos, casi todos llamados “civiles”, para diferenciarlos de los atendidos por las diferentes ordenes religiosas. Estas instituciones nosocomiales seguían las normas de los establecidos por ciudadanos de otras nacionalidades que residían en nuestro país y que además de operar en la ciudad de México, se fueron extendiendo a otras partes, como la Beneficencia Española o las compañías inglesas que operaban en este periodo en San Luis Potosí, Guadalajara y Puebla, o con las compañías mineras del oriente de Michoacán, como Tlalpujahuá y Angangueo.

Los médicos michoacanos a su vez colaboraban con el gobierno estatal, en acciones de vacunación anti variolosa y antirrábica en la aplicación de sueros, y en la redacción de normas sanitarias y el cumplimiento del Código Sanitario. También formaban parte del Consejo Superior del Estado. Se desempeñaban como profesores en el Colegio de San Nicolás (secundaria y bachillerato, de cinco años), en otras instituciones educativas (colegios de niñas, niños, escuelas normales y colegios privados) y en la Escuela de Medicina de Morelia, en los diferentes estudios que en ella se ofrecían. Eran además

jefes de salas o pabellones y médicos adscritos a ellos. El Director del Hospital General, lo fue también de la Escuela Médica durante todo este periodo.

Varios médicos en este fin de siglo XIX y principio del siguiente, fueron Regentes del Colegio de San Nicolás y de la Escuela Médica. Tuvieron puestos diversos en el gobierno estatal, como diputados locales y federales, gobernadores, integrantes y presidentes del Consejo Superior de Salubridad, presidentes municipales de nuestra capital; es decir eran integrantes de los “científicos” de la llamada “dictadura enana”, igual de poderosa, represiva y longeva que la porfiriana.

Otra faceta importante en estos médicos era su dedicación al estudio de la naturaleza, como los médicos Nicolás León y Manuel Martínez Solórzano y los estudiantes de medicina Manuel Martínez Báez o Alberto Oviedo Mota. Todos ellos además eran docentes en el nivel medio y superior, instructores y profesores en ciencias básicas y humanísticas. Otros, como el Dr. Cayetano Andrade y los alumnos Isaac Arriaga, Ignacio Chávez y Samuel Ramos, escribían poesías en diferentes publicaciones de la época.

Así se establecieron diversos contactos en los varios quehaceres de médicos y sus estudiantes, tanto en lo académico de nuestra profesión, como de tipo social, humanístico, político y hasta literario. Como la mayoría de los alumnos de medicina y jurisprudencia debían acreditar sus estudios secundarios y de bachillerato en el Colegio de San Nicolás en Morelia, se relacionaban entre ellos tempranamente, como lo testimoniaron Manuel Martínez Báez e Ignacio Chávez<sup>23</sup>, creándose redes intelectuales que iban más allá de los estudios profesionales (medicina, jurisprudencia y normalistas), que perduraron por muchos años y en distintos lugares. En estos espacios, se desarrollaron ideologías liberales, socialistas, anarcosindicalistas y antirreleccionistas, que conviven con las que profesaban los “científicos” porfirianos y las del clero católico y los grupos reaccionarios. Estas redes eran el centro de esta intensa y variada actividad de la medicina y los médicos; a su través llegaban a nuestro estado, ya sea del centro del país como del extranjero, los conocimientos, normas de salud pública que se difundían por los grupos políticos, por el Consejo Superior de Salubridad, por el ejercicio privado, y hospitalario y por las enseñanzas a sus alumnos.

---

<sup>23</sup> Raúl Arreola Cortés *Infancia y Juventud de Ignacio Chávez*. Morelia. UMSNH, 1997. Pablo G. Macías, *Aula Nobilis*..... Enrique Arreguín V. *Manuel Martínez Báez*, Morelia, UMSNH, 1980.

Los médicos y los otros profesionales de la salud, incluidos sus estudiantes, eran actores de una amplia red de relaciones que estaban en una permanente dinámica en la que se daban muchas continuidades (profesionales, políticas y sociales), pero a su vez en este periodo se iniciaron rupturas en estos ámbitos, al plantearse nuevas mediaciones, desplazamiento de metas y traducción de esos lazos establecidos anteriormente. Según Latour,<sup>24</sup> además de la relación de humanos con los no humanos, tenemos por un lado una simetría, en lo que se conserva a través de las transformaciones y nuevas relaciones y lazos de acuerdo a las rupturas, que para nuestro caso se manifiestan sobre todo a partir de 1910.

Esta medicina mediaba como un tenso nudo, constituía un escenario caliente en que confluían diferentes estratos sociales de sociedad michoacana y de instituciones científicas. En esta confluencia de múltiples aspectos económicos, políticos, tanto para mantener la hegemonía del porfiriato y así mantener su legitimación, abrió posiblemente, sin quererlo, un espacio, una brecha, para que emergieran actores y dinámicas que proporcionaran los cambios políticos y sociales, que se iniciaron precisamente en 1910.

Por ello, al analizar estas redes centradas en el HGM y la EM, y en los que participaron el Colegio de San Nicolás y demás instituciones educativas porfiristas de Morelia, observamos a partir de Latour, Dosil, Argueta y Ramos que no deben entenderse solamente como un mapa descriptivo<sup>25</sup>, sino que deben concebirse más bien como un espacio complejo, con intervención de varios actores y actantes, en el sentido mencionado anteriormente, en las que se dan nuevos juegos de traducción y de deslizamiento de metas, que definen nuevas maneras de comunicación, de intercambio y de legitimación de la práctica profesional. Hay un evidente cambio entre 1901, en los siguientes diez años este hospital será un punto decisivo en la transformación de una red que será importante para el cambio social en Michoacán, ya que en él coincidirán las inquietudes académicas, de servicio a la sociedad y de búsqueda del cambio del régimen porfirista. Un momento clave en la dinámica de esta red tendrá lugar con la candidatura y el triunfo del Dr. Miguel Silva G. a la gubernatura del Estado.

---

<sup>24</sup> Bruno Latour. *La esperanza de P...* p. 214-218

<sup>25</sup> Bruno Latour, *Reensamblar lo social*, Buenos Aires, Manantial, 2008. Javier Dosil. *op. cit.*, Quetzal Argueta P, *La revista Ciencia 1940-1945*, Morelia, UMSNH y Academia Mexicana de Ciencias, 201 y Alejandra Ramos de sus tesis inédita de Doctorado en Historia sobre los *abogados españoles en el exilio*, De quienes he tomado las ideas fundamentales sobre redes profesionales.

Para ahondar en esta dinámica de redes es importante conocer la estructura de las comunidades profesionales, con sus jerarquías, simpatías y tensiones, y del cambio que se va dando especialmente en este periodo de inconformidad contra el régimen imperante, tanto en el país con la candidatura de Don Francisco Madero, como en Michoacán con la de el Dr. Miguel Silva G. En nuestro análisis encontramos múltiples actores que van estableciendo conexiones que hacen a esta red profesional y social, particularmente viva, dinámica, permeable a otras experiencias e influencias, no solamente en su compleja estructura, que relaciona como hemos visto a la población del área de influencia de HGM, con los enfermos recibidos en él, con la escuela médica (profesores, alumnos de varias profesiones, empleados), con la compleja relación entre la medicina científica y los residuos que quedaron de la medicina galénica-humoral y con su difícil encuentro con la medicina popular (tradicional); También en sus intrincadas relaciones con los políticos, muchos de ellos médicos y con otros actantes como las leyes y códigos relacionados con la medicina y su ejercicio, las sociedades médicas, etc.

Observamos que en esta compleja red se establece la legitimación de la medicina y de los médicos, lo que se percibe en el hospital como la “nueva medicina científica”, que no es sólo un paradigma científico, sino también un vector de poder. Su mediación entre la práctica hospitalaria, a partir de su inauguración anunciada como la más moderna, con los viajes a Europa de sus médicos, apoyada no solamente con la prestigiada clínica francesa, sino con el uso de la asepsia y antisepsia y la anestesia, que cambiaron la percepción de la cirugía en el imaginario social de la época. Se difundieron los nuevos conceptos de la microbiología y con ello de la lucha contra los gérmenes, con novedosos laboratorios y gabinetes traídos a nuestro hospital de Europa, al igual que la recién adquirida biblioteca con las obras más recientes de la medicina, con los instrumentos y equipos para diagnóstico y tratamiento adquiridos a las empresas más prestigiadas del Viejo Mundo.

Con todo ello, los médicos y los farmacéuticos, que trabajaban en botica del hospital, contaban con los productos más eficaces de Europa y de los Estados Unidos, los estudiantes y demás personal, se legitimaron ante la sociedad a través de una práctica profesional prometedora de progreso social. En otras palabras, las promesas de esta medicina “científica” se traducían al plano social, legitimando todo un proyecto

político de cambio, si bien se sostenía en la plataforma construida por el porfirismo, cuestionaba sus cimientos y promovía una transformación.

Los profesionistas de nuestro hospital no tenían una ideología uniforme, ni durante este periodo porfirista ni en los inicios de la Revolución; fueron actores con diversas maneras de pensar: conservadores, liberales, mochos y anarquistas, antirreeleccionistas, etc. como apreciamos en el testimonio de Pito Pérez. Los profesionistas médicos que se trasladaron del viejo hospital en 1901, mantuvieron sus relaciones con la Escuela de Medicina y con el Colegio de San Nicolás, además de con el resto de instituciones educativas, a cuyos profesores y alumnos atendían, además se hacerlo con policías y soldados, agregando en su compleja estructura a: camilleros, enfermeros, administradores, boticarios, lavanderas, cocineras ,técnicos, mecánicos, intendentes, estudiantes, practicantes, oficinistas, bibliotecarios, técnicos de laboratorio y gabinete, etc.

Los actores claves en esta compleja madeja de relaciones sociales y profesionales serán los médicos que pasaron del antiguo al nuevo hospital : Vicente Aragón Amaro, Domingo González, Aurelio Pérez, Miguel Arriaga, Miguel Silva G. Manuel Sunderland, Rafael Campuzano, Alfredo González, Fernando Alemán, Julio Videgaray José Laris y Anastasio Guzmán.<sup>26</sup>

Consideraremos en este estudio a los actantes en el sentido de la sociología simétrica, que se refiere indistintamente a los humanos y a los no humanos<sup>27</sup>. Así, el porfiriato y la Revolución actuaron como actantes en esta amplia red y es importante analizar la relación que se dará entre ellos en estos dos momentos diferentes, el uno de continuidad y el otro de ruptura y como al terminar el porfiriato se intenta restablecer la Revolución.

El HGM fue de alguna manera el punto de encuentro de la ciencia médica, hospitalaria y de la enseñanza de las diversas ramas médicas, de las instituciones de salud pública, la élite en el poder porfiriano y los grupos que a partir de estas estrechas relaciones profesionales y sociales inician, en 1910 y 1911 el movimiento antirreeleccionista que llevaría a uno de sus médicos más reconocidos al gobierno de Michoacán, el Dr. Miguel Silva G.

---

<sup>26</sup> Nos hablan de ellos en las obras citadas de Ocampo Manzo, Pablo G. Macías y Romero Flores. Todos ellos egresados de esta escuela y con estancias en la ciudad de México y en el extranjero.

<sup>27</sup> Bruno Latour, *La esperanza de Pandora...* p.361

Estos médicos, profesores, funcionarios, estudiantes, trabajadores del hospital serán el sostén del sistema político en el poder, hasta el primer decenio del siglo XX. Algunos tendrán un papel destacado en los años siguientes en la Revolución Mexicana, no solamente difundiendo las ideas científicas y médicas, también desarrollando las inquietudes anti reeleccionistas y reclamando mayor justicia social.

Serán muchos los profesores y estudiantes que participaron en este cambio, que corresponde precisamente al periodo de nuestra investigación. Así tenemos a Nicolás León, Manuel Martínez Solórzano, Cayetano Andrade y especialmente al referido Dr. Miguel Silva González. Serán distinguidos ideólogos del cambio: Isaac Arriaga, Ignacio Chávez, Salvador González Herrejón y especialmente cuatro médicos michoacanos constituyentes del 1917 en Querétaro, Manuel Martínez Solórzano, José Pilar Ruíz, Cayetano Andrade y Francisco Díaz Barriga. Este mismo grupo, al que se sumaron estudiantes de Derecho y después abogados como Manuel Villaseñor, Gabino Fraga, Antonio Martínez Báez y otros que promovieron desde 1915 la creación de lo que sería la primera universidad pública posrevolucionaria, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, creada por el Gobernador Ing. Pascua Ortiz Rubio en 1917

Otros profesionistas formados en la Escuela de Medicina, con sede en el Hospital General de Michoacán, fueron los farmacéuticos, los dentistas, las enfermeras y las parteras. Ellos siguieron el mismo camino; sostenedores del antiguo régimen en sus postrimerías, incubadores de las ideas revolucionarias y trabajadores por la salud en el nuevo estado nacional. Así, la medicina científica auspiciada por el poder porfirista para defender su lema de “Orden y Progreso” y su atención a las necesidades de salud de la población, será al final de esta primera década del siglo XX, la impulsora, por las múltiples redes que se fueron construyendo en estos espacios de poder y de intensa vida intelectual, del cambio social revolucionario y después en constituyente de un nuevo orden social y político.

El gremio médico incluido en las redes del tejido social de la época, era un nudo en tensión: por un lado apoyaba al régimen porfirista y por otro impulsó el cambio. Las contradicciones que el personal de salud percibe en esta época resultaban seguramente evidentes al observar el servicio médico hospitalario que se ofrecía a las élites, a clases medias y algunos trabajadores, en tanto no era accesible a la mayoría de una población analfabeta, mal nutrida, con jornadas de sol a sol, sin protección para su familia.

Aunque un buen número de médicos del hospital se mantuvo fiel al porfiriato, queriendo conservar sus privilegios, otros, excluidos del poder, fueron los que encabezaron el movimiento maderista, que en Michoacán fue sirvió de apoyo a Miguel Silva y a otros médicos del mismo hospital y del interior del Estado, con la decidida participación de los estudiantes.

El personal del Hospital General de Michoacán y de la Escuela Médica fue capacitado para cumplir normas en las diversas actividades que desarrollaban. Nos hemos referido a las médicas en relación al Comisario, que debía hacer un exacto registro del movimiento de pacientes en este hospital, pero que no se llevaba este así, lo que no permitió el control completo de la institución.

Este personal, boticarios, enfermeras, cocineras, lavaderos, camilleros, conserjes y otros, eran parte de esta relación tensa entre la institución hospitalaria y de enseñanza y la sociedad. Seguramente buena parte de este personal participó en estos acontecimientos de rechazo al régimen y de apoyo al movimiento silvista, como agrupación y como participantes en ese partido.

Así vemos que en seno de la élite porfirista y del gremio médico michoacano y de sus trabajadores y alumnos, se forjó un grupo con ideas antirreeleccionistas y de búsqueda de cambio social. Las instituciones que se forjaron en estos diez últimos años del mercadismo, el Hospital y otros nosocomios en el estado, el Panteón Municipal de Morelia, los centros de enseñanza y otros, persistirán y se consolidarán después del régimen huertista. Muchos de sus protagonistas, profesores y alumnos, tuvieron un destacado desempeño en la construcción de las instituciones de salud, seguridad social, enseñanza básica y superior en los periodos posconstitucionales del país y del estado de Michoacán. De este modo. En un escenario de aparente tranquilidad, se fue gestando un movimiento que supondría un cambio radical de la sociedad.

## La atención hospitalaria

El Hospital y la Escuela fueron los primeros en contar con una tecnología médica, quirúrgica, de higiene en sus pabellones, y en este espacio hospitalario se ofrecía a sus usuarios, ropa, áreas de servicio en óptimo estado de limpieza. En él se efectuaban los métodos de diagnóstico, las cirugías y tratamientos más actualizados en la época.

Allí se inició la separación de pacientes, por enfermedades en salas o pabellones, lo que da inicio a lo que más adelante serían las especialidades médicas: venéreas, tuberculosis, cirugías, maternidad, enfermedades mentales, además de las salas reservadas para epidemias (viruela, tifo, tifoidea).

Las intervenciones quirúrgicas que en este hospital se efectuaban eran complejas: de abdomen, cráneo, ojos, de huesos y otras. Su prestigio era regional, por ello a su inauguración fueron invitados médicos de todas las poblaciones de Michoacán, de Jalisco, Guanajuato y del Estado de México.

Un aspecto cuantitativo relevante fue el aumento en el número de camas más de trescientas, (en el ex convento de las capuchinas que eran menos de doscientas), con las adicionales para brotes epidémicos. En lo cualitativo, se establecieron nuevas tecnologías para diagnóstico, cirugías y terapéutica, lo que determinó que este hospital fuera el más importante de la región.

Terminando el primer decenio en 1910 se da un cambio de contexto en nuestro HGM y EM al replantearse la atención médica y hospitalaria para satisfacer nuevas demandas políticas y sociales, además de las propias de la lucha revolucionaria y del conflicto con el dictador Huerta. Así, ambas instituciones pasan de su aparente tranquilidad porfiriana a ser un escenario caliente, es decir se convirtieron en espacios de discusión ideológica y de construcción de nuevos significados.

Diferente manera de explicarse la enfermedad se daba en el personal médico, en los enfermos y en los demás empleados, de acuerdo a su formación y a la práctica que hacían de la medicina.

Otro actante presente de manera importante en esta época fue la normatividad sanitaria y el ejercicio profesional, que se condensaba en los Códigos Sanitarios vigentes desde fines del siglo XIX. También podemos considerar a los libros de texto de

la EM y la biblioteca de nuestro HGM como importantes en este proceso de atención hospitalaria. De igual manera, deben considerarse las escuelas de la ciudad de Morelia y del estado de Michoacán, ya referidas ampliamente, que actuaron como núcleo pulsátil de una amplia red de intelectuales, profesionistas y estudiantes que fue motor para el inicio de la Revolución en nuestro estado, y sus posibilidades de vascularización regional y nacional, siguiendo a los autores mencionados.

Este HGM y su EM, en 1901, por lo expuesto en los capítulos anteriores, se legitimó como espacio de atención hospitalaria y académica de vanguardia, también como núcleo de relaciones profesionales regionales, sociales y políticas. De estas instituciones, de su inercia porfiriana, surgió la traducción que significó el movimiento revolucionario y que logra una reconstrucción de sus objetivos científicos y sociales en las décadas siguientes al surgir de sus actores los constructores de la UMSNH, del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, del Instituto Nacional de Cardiología, del Instituto Politécnico Nacional, del diseño y funcionamiento de los cientos de escuelas para hijos de trabajadores, del servicio social en medicina, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social, etc. En todas ellas encontramos a médicos y abogados formados en nuestro Colegio de San Nicolás y en las Escuelas de Medicina y Derecho en los primeros años del siglo XX.

### Las sociedades médicas y literarias

Otro actante más en esta red profesional fueron las sociedades de profesionistas, especialmente las que incluían a médicos y farmacéuticos, en donde además de tratarse asuntos académicos, se analizaba la realidad social y política del estado y del país. Estos profesionistas, además de la legitimación que obtenían al trabajar en el hospital y escuela médica, lo eran por pertenecer a estas sociedades, que además se pregonaba en la ciudad y a través de los periódicos, como hemos revisados en nuestros capítulos 3 y 4, en los que daban cuenta de sus estancias, en Europa y los Estados Unidos, con lo que aumentaban su estatus profesional en la sociedad moreliana. Algunos como Roque Macouzet y Jesús González Urueña, fueron reconocidos médicos, pediatra y dermatólogo, respectivamente, en la capital del país y en el extranjero. Todo ello les abría las puertas en diversas instituciones de enseñanza.

Este colectivo médico moreliano, desde mediados del siglo XIX se relacionó con las diversas redes profesionales de la ciudad, del estado, del país y del extranjero, como referimos anteriormente, así como con las instituciones de enseñanza multicitadas, con el Consejo Superior de Salubridad y sus oficinas en las prefecturas y en las principales ciudades del estado.

La organización formal en sociedades médicas las reseña Don Jesús Romero Flores,<sup>28</sup> desde 1869, en que sesionó la Sociedad Médica de Michoacán en la Biblioteca del Colegio de san Nicolás. Para 1874, nos dice, los estudiantes de Medicina fundaron la Academia de Estudios Médicos, en el antiguo Colegio de los Jesuitas (hoy Palacio Clavijero). En 1876, en la casa del médico y profesor Ignacio Torres, se reunió la Academia de Medicina. La agrupación médica más importante de nuestro periodo de estudio fue la Unión Médica Michoacana, fundada por el Dr. Manuel Tovar en 1901 y de la cual fueron miembros los doctores José Barrera, Alfredo González, Videgaray, Laris, Verduzco y otros, todos ellos vinculados al HGM y a su EM, como hemos revisado anteriormente; sus sesiones eran los jueves de cada semana. Se refiere la publicación de una revista médica con el mismo nombre de esta sociedad, con doce números, en los que según este autor, “dándose a la luz estudios importantes sus socios”. Además de los anteriores figuraron, según Romero Flores, los doctores Arriaga, Iturbide, Crescencio García (investigador médico del que nos habló Pito Pérez y a quien se refiere ampliamente Álvaro Ochoa en sus estudios históricos) y Ambrosio Vargas de Cotija, Miguel Silva G., Roberto Torres de Salvatierra. En ella participaron también varios farmacéuticos, como Anastasio Mier, Manuel Montaña Ramiro y otros vinculados estrechamente en estas instituciones.

Siguiendo a Romero Flores, sabemos que durante los años de 1909 a 1913 el Dr. Samuel Ramos (Sr.)<sup>29</sup> estuvo reuniendo en su domicilio la Sociedad de Estudios Médicos, todos los sábados por la tarde con “los estudiantes de medicina y profesores de la EM quienes departían sobre asuntos relacionados con su profesión y sobre temas literarios”. A estas reuniones acudían médicos y farmacéuticos del HGM y profesores de la EM, como Miguel Silva G., Enrique Cortés, Nicolás Pérez Morelos, así como profesores de otras instituciones educativas. En este mismo periodo, 1901-1910, se

---

<sup>28</sup> Jesús Romero Flores, *Historia de la medicina en Michoacán*, México, Talleres Gráficos de la Nación 1937., pp, 63-65

<sup>29</sup> Padre del entonces estudiante del Colegio de San Nicolás Samuel Ramos Magaña, que con los alumnos Ignacio Chávez s y Salvador González Herrejón, se trasladarán en 1916 a estudiar en la Ciudad de México, por el cierre temporal de la Escuela de Medicina de Morelia

editaron varias revistas literarias en Morelia y otras en varias ciudades de Michoacán, en las que participaron médicos y estudiantes del HGM y de su escuela médica, así como los del Colegio de San Nicolás y distinguidos escritores de algunos estados de la república y extranjeros, que pocos años después pasarían a ésta. Tales fueron los casos de la revistas *Crisálida* (1896), *Crisantema* (1898-99). Esta dinámica social continuaría al iniciar el siglo XX, no solamente con publicaciones, sino también con tertulias literarias y obras de teatros de autores michoacanos, especialmente nicolaitas y médicos, como nos refiere en su completa obra el también médico, poeta, constituyente de 1917, Cayetano Andrade.<sup>30</sup>

En los años 1909, 1910 y 1911 la revista *Flor de Loto* fue el centro del intenso movimiento literario. Destacamos la participación en ella, tanto en su redacción como en sus páginas, de médicos como Manuel García Rojas, Nicolás Pérez Morelos, Francisco R. Romero, y los alumnos de medicina Isaac Arriaga, Ignacio Chávez y Samuel Ramos. También existían en la ciudad de Morelia varias publicaciones estudiantiles, como la de *Ciencias y Letras*, fundada y dirigida por Ignacio Chávez, en 1913, en las que se publicaban noticias científicas y literarias.

Sobre esa época y especialmente sobre el ambiente intelectual en esta ciudad, varios de sus protagonistas, como el mismo Chávez, Ramos y Manuel Martínez Báez, expresa Lilia Romo:

“En los primeros años del siglo XX, Morelia ofrecía una importante referencia de elementos de lugar y tiempo que influyeron positivamente en la formación de la personalidad de quienes ahí estudiaban : era una ciudad universitaria por excelencia. El radio de acción de los colegiales se circunscribía a escuelas, templos, mercados o jardines; la conversación giraba siempre en torno a los exámenes, las revistas y boletines científicos o literarios, los avances de la ciencia y los sueños de obtener un grado académico. Es decir, era una ciudad plena de jóvenes soñadores que miraban con optimismo el futuro; el ambiente tenía un espíritu de sabiduría y de sed de conocimientos; los jóvenes eran el alma de la ciudad, su nervio y su vitalidad”<sup>31</sup>

En este macrocosmos social, científico y literario, el Hospital General de Michoacán y su Escuela Médica constituían un nudo en el que confluían de manera tensa todas estas iniciativas, un espacio en el que se desarrollaron proyectos culturales,

---

<sup>30</sup> Cayetano Andrade, *Antología de Escritores Nicolaitas*, México,, Talleres Gráficos de la Nación , 1940

<sup>31</sup> Lilia E. Romo Medrano, *Un relato biográfico de Ignacio Chávez, Rector de la UNAM*, México, El Colegio Nacional, 1997, p.40.

científicos y políticos, en el que se tradujeron significados y en el que actuaron las redes que permitían la comunicación entre tan variados actores.

Dos publicaciones de 1910 ilustran la importancia de dos médicos formados en el hospital y escuela, *La Obstetricia en México*, del Dr. Nicolás León, publicada en la ciudad de México y *La atención de los niños*, del Dr. Roque Macouzet, publicada en el mismo año en Barcelona, España.

Este análisis de actantes en este periodo porfirista, aparentemente tranquilo y en progreso social, nos permite a través de la sociología simétrica, identificar los cambios que se vendrán al plantearse la traducción de los antiguos lazos de estas redes profesionales, médicas, educativas, literarias, políticas, sociales, etc., en una nueva proposición, en un deslizamiento de las metas del viejo régimen, hacia el cambio político que plantea la Revolución, estableciendo una nueva interacción entre sujetos y objetos, a través de sus redes, en nuevo diálogo con sus actores que favorecerían un cambio cualitativo en sus relaciones sociales, económicas y políticas que transformarían nuestro país a partir de 1910.

De allí su amplia proyección social, geográfica, política y científica, y además centro de transformación que lo destacó en una amplia región, más allá de los límites de Michoacán.

## CONCLUSIONES

23 enero. 2012 revisión 1 febrero.

Después de haber analizado a distintos niveles el impacto del Hospital General de Michoacán y de su Escuela Médica, y de acuerdo con los objetivos planteados desde el principio de nuestra investigación, podemos afirmar que su estudio ha sido necesario para entender la relevancia que como instituciones de atención médica y de enseñanza tuvieron en el periodo estudiado. También ha sido importante hacerlo desde una perspectiva no sólo de la atención médica y científica, sino considerando su impacto social, político y económico. Nuestra investigación partió de las libretas de registro de los pacientes hospitalizados que muestran la acuciosidad con que el gobierno hizo anotar puntualmente sus datos y conservar estas libretas como testigos, como perpetuación de la memoria de los servicios ofrecidos por este nosocomio, soslayando de alguna manera los registros clínicos y otros, que posiblemente no se consideraron importantes para dar cuenta de la relevancia médica de este hospital.

### La sociedad

La sociedades mexicana y michoacana en este periodo, 1901- 1910, se encontraban muy estratificadas, con una élite que concentraba el poder económico y político, una clase trabajadora en expansión a la que se veían obligados en ofrecerles servicios médicos y de salud pública y un gran sector social empobrecido sin acceso a ellos, que contaba sólo con los que podía otorgarle la medicina tradicional.

Quedaron entonces fuera muchas comunidades rurales, las marginadas en las ciudades y las indígenas que para sus enfermedades, partos, heridas, etc., no tenían acceso a la medicina considerada entonces como “científica” en los principios de ese siglo XX. Además, por varios lustros se perpetuaron los regímenes políticos del porfiriato y, en Michoacán, del mercadismo, que generaron múltiples problemas sociales y una tensión que se resolvió a finales de la primera década del siglo XX.

La atención hospitalaria en ese periodo cambia de los esquemas caritativos cristianos a la beneficencia privada y pública. La salud pública, y el ejercicio de la medicina , se convierten en parte importante del proyecto modernizador del gobierno de

Porfirio Díaz (1876-1911), autollamada “pax porfiriana”, con su lema de “libertad, orden y progreso.” En los últimos lustros del siglo XIX, se da en la cultura occidental, un renacimiento del poder del médico, en parte por cuestiones epistemológicas, pero también por cuestiones de orden social, se inició así la creación de instituciones científicas que influirán la ciencia mexicana y, particularmente, en la medicina, originando grandes avances con los institutos nacionales y de los hospitales como el de Michoacán, el de México, Puebla y Guadalajara y el manicomio de la Castañeda. Además se refuerzan y se inician sociedades científicas que introducen nuevas teorías y conocimientos y un nuevo modelo de salud pública y de atención hospitalaria.

Todas estas instituciones médicas, concebidas dentro del proyecto porfiriano, se pregonaron dentro y fuera del país, con el propósito de legitimar este régimen, magnificando en la prensa la construcción de estos hospitales, que por su arquitectura, equipamiento, tecnología, servicios sanitarios, quirófanos, cocinas, bibliotecas, laboratorios, etc., fueron anunciadas como las mismas utilizadas en Europa y que este gobierno ponía al servicio de la sociedad mexicana.

### La salud pública en el Porfiriato

La salud pública en el régimen porfirista buscó el bienestar de los trabajadores del campo y de la ciudad, porque el incipiente sistema capitalista, en nuestro país, cuidó dentro de su esquema positivista, la mano de obra especializada, necesaria en los ferrocarriles, en las fábricas textiles, en la minería, en las industrias agropecuarias, etc. Además de las nuevas medidas para el control de enfermedades, epidemias y saneamiento de las ciudades en crecimiento, buscó satisfacer normas internacionales, con atención especial en la frontera norte y los puertos marítimos, se establecieron los códigos sanitarios de la República, de los estados y los correspondientes reglamentos municipales.

Estas medidas correspondían a las razones propias que el sistema político porfirista, deseaba difundir en el ámbito internacional para legitimarse ante los países y empresas extranjeras que invertían en los ferrocarriles, minas, empresas agropecuarias y silvícolas. De igual manera lo hacía para satisfacer las demandas de salubridad y atención médica de la incipiente burguesía y de sus trabajadores del campo y de la ciudad, quedando sin ellos la gran mayoría de de la población rural, predominantemente indígena.

## Los hospitales

En este esquema general, la modernización de los hospitales se convierte en una prioridad gubernamental, y en Michoacán, las obras públicas más importantes al inicio del siglo XX son: su Hospital General de Michoacán con su Escuela Médica y el Panteón Municipal de Morelia.

Entre los caminos simultáneos de la difusión científica que llegan a este hospital, tenemos los textos que en francés, inglés o alemán, eran preferidos para la enseñanza de la medicina, por la importancia que se le fue dando a la clínica, la patología y la microbiología. Otros fueron los viajes a Europa por los médicos mexicanos, las expediciones científicas españolas y el contacto con médicos y científicos españoles y franceses. Así, en la clínica mexicana se estudiaron los cuadros patológicos con una nueva mirada anatomoclínica y patológica. Es importante destacar que en la práctica médica, al mismo tiempo se mantuvieron algunas de las concepciones hipocrático-galénicas con la medicina tradicional prehispánica y con la popular.

Ya en el porfiriato de fines del siglo XIX, las nuevas concepciones científicas no solamente se utilizaron para explicar los principios universales de la salud y de la enfermedad, sino que empezaron a indagar las características peculiares de los mexicanos, partiendo obviamente de los parámetros extranjeros, pero buscando explicaciones y soluciones para los problemas nacionales. De esta forma se inician estudios acuciosos de antropometría, de las características del aire del valle de México, la geografía médica, la viruela, el tifo, fiebre tifoidea, alcoholismo, etc. Se encontró que en este periodo se privilegió el saneamiento, la atención médica y hospitalaria y la investigación sobre los problemas de salud más importantes del país como lo mostraron las obras de Orvañanos y de Alfonso H. Herrera y Vergara Lope sobre la geografía médica de México y la vida en el altiplano.

Debido a ello, se fueron estructurando las políticas de salud más importantes de este periodo: la transformación del protomedicato en Consejo Superior de Salubridad; la conformación de los Códigos Sanitarios; la fundación de institutos médicos nacionales, el establecimiento de campañas contra varias epidemias: fiebre amarilla, peste, paludismo, tuberculosis, viruela, tifo, etc., basadas ya en los preceptos más actuales de la medicina europea, como la bacteriología, la clínica y la patología.

Surge así, a finales de este siglo XIX, el hospital moderno, es decir bajo los principios arquitectónicos, médicos, sanitarios y administrativos de los europeos y ya con alguna influencias de los norteamericanos. Se basaron en una nueva organización que tuvo por objetivo no solo asilar (hospital), sino dar atención médica para buscar la sanación (sanatorio), atendido y administrado por médicos, con el uso de los avances tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento, con un incipiente personal de enfermería. Este tipo de hospital dio atención a enfermos de diferentes sexos y edades, por lo que se denominó “general”. Abordó problemas clínicos, quirúrgicos y mentales y sirvió de enseñanza para diferentes carreras médicas: medicina, obstetricia (parteras), dentistas, farmacéuticos, flebotomianos y enfermeras. Finalmente al fallecer los pacientes se practicaban las autopsias de ley y las necesarias para la enseñanza de estas carreras.

A esta nueva institución de asistencia y de enseñanza, arriban las nuevas concepciones de la medicina mundial: la anatomopatología, la fisiopatología y la etiopatología.

### El Hospital General de Michoacán y su Escuela Médica

El Hospital General de Michoacán y la Escuela Médica de Morelia, fueron un nuevo tipo de institución, tanto en su estructura arquitectónica, como en su funcionamiento, la relación de sus médicos y profesores, con el resto de las instituciones oficiales y con el Consejo Superior de Salubridad de Michoacán, así como con las sociedades médicas, locales, nacionales e internacionales, con las autoridades civiles, militares, educativas, etc. En 1901 fue el nosocomio más importante del estado y uno de los más modernos de la República mexicana y. por ello, fue una institución con gran proyección social y científica en Michoacán y en los estados colindantes.

Sin embargo, este nosocomio tan bien diseñado y equipado, al igual que los otros establecidos en este estado y en los cercanos no ofreció sus servicios a toda la población, quedando excluida la mitad de ella, la cual tenía que recurrir a prácticas tradicionales, empíricas y mágico-religiosas. Fue entonces una institución para las élites, la clase media, los trabajadores y trabajadoras asalariados, tanto del campo como de la ciudad.

Podemos concluir, por lo tanto, que el proyecto y construcción de nuestro H.G.M y E.M, resultaron innovadores, influidos por los nosocomios de Inglaterra, París y Viena y de los E.U.A. Encontramos en nuestro estudio los relatos de los envíos de instrumental, equipo médico-quirúrgico y de laboratorio, adquiridos en las empresas europeas más famosas en la época, así como de los libros para su biblioteca, la mayoría en francés.

Todo esto se difundió ampliamente en la prensa nacional y estatal como un logro de la ciencia médica al servicio del pueblo mexicano y en nuestro caso del estado de Michoacán. Se anuncia la llegada de lo más “moderno” de la tecnología europea y americana, haciendo énfasis en que no se escatima en gastos, los que se publicitan ampliamente en los periódicos, para que la sociedad perciba el “gran esfuerzo” que el gobierno hace para hacer llegar al pueblo los mejores servicios médicos y sanitarios, para así legitimar su larga estancia en el poder.

Estas obras beneficiaron finalmente primero a las élites políticas y económicas que eran un pequeño porcentaje de la población y a la que será el sostén de de la producción del campo y de la incipiente industrialización, quedando la mayoría de la población sin la posibilidad de utilizar estos magníficos servicios.

Su relevancia la seguimos también a través de la prensa, desde 1897, en que se decide su construcción, hasta 1902, en que se da cuenta de los detalles de diseño, construcción, avances, recursos, dotación de agua, de sus instalaciones y equipo, visitas de diversas autoridades y de sus características sanitarias, resaltando el diseño de sus salas o pabellones.

Este hospital recibió a la mayoría de pacientes internados en nosocomios del estado, desde fines del siglo XIX y principios de XX, ya que según cifras oficiales, de los informes del gobernador Mercado, el 70% correspondió a este H.G.M.; que lo ubicándolo como el más importante del estado y, como veremos adelante, de la región.

Su inauguración fue difundida como un magno acontecimiento político, social y científico, como lo consigna la prensa local, estatal, nacional e internacional en julio y agosto de 1901. Acudieron a visitarlo personalidades del estado y especialmente los médicos que prestaban sus servicios en el Estado de Michoacán o en los colindantes.

Su funcionamiento correspondió a su estructura arquitectónica, con su nuevo concepto por salas o pabellones que reflejaban ya la fragmentación de la medicina que llevaría a las especialidades médicas, como cirugía, pediatría, maternidad, enfermedades crónicas, infectocontagiosas y mentales.

### Sus pacientes

En cuanto a sus pacientes, como referimos en los capítulos 4 y 5, se les dio prioridad en la atención a los varones jóvenes, insertos e importantes en el sistema productivo, tradicional o moderno de la época. Llegaron a este hospital enfermos de Morelia y sus poblaciones cercanas, así como de otras del estado y de los estados vecinos de México, Guanajuato y Jalisco. Esto fue posible por la trasportación por ferrocarril, diligencia, caballos y mulas y los enviados por los otros hospitales de la región. Fueron así privilegiados en su atención las élites, clases medias y trabajadores asalariados, con exclusión de mujeres y niños.

Esta facilidad de acceso a este hospital hizo que su cobertura de servicios, abarcara una amplia región geográfica y al mismo tiempo generó la necesidad de mejores vías de comunicación y de su mantenimiento, que además coincidían con la necesidad de la población de hacer diversos trámites en la capital del estado.

Para el envío de pacientes a este hospital, debió influir que buena parte de los profesionales del área médica de Michoacán y sur de Guanajuato eran egresados de nuestra Escuela Médica, que formaba médicos, boticarios, flebotomistas, maestras en obstetricia (parteras) y dentistas.

En esta etapa del porfiriato se integró una red hospitalaria que en este tiempo tenía los hospitales civiles, ubicados, además de el de Morelia en Pátzcuaro, Uruapan, Zamora, Cotija, Puruándiro, Ario, La Piedad, Tacámbaro y por órdenes religiosas que funcionaban entonces, lo que dio importancia social y médica a nuestro nosocomio. Por ello nuestro H.G.M. y su E.M., se resignificaron, al pasar de Hospital Civil de Morelia, a constituirse en el centro de una red hospitalaria y de enseñanza regionales. En este se recibían los pacientes enviados por los médicos y hospitales de la región, donde no había sido posible resolver sus problemas de salud, es decir los casos más complicados. Ello le otorgaba un prestigio médico mayor al resto, sólo superado por los hospitales de la ciudad de México.

Su novedoso funcionamiento hospitalario por pabellones o salas, le permitió iniciar la “especialización”, ya que en ellos se atendían patologías diferentes como sífilis, tuberculosis, maternidad, manicomio, cirugía, etc. Ello obligaba a los jefes de servicio, médicos y estudiantes a profundizar sus conocimientos y técnicas de diagnóstico y de tratamiento específicos de acuerdo a estas enfermedades. Se dio así un avance en el manejo de los pacientes que medio siglo después favorecería el desarrollo de las especialidades médicas en nuestro país.

En nuestro análisis por grupos de edad, encontramos que los ingresos más frecuentes fueron de 15 a 44 años, es decir pacientes jóvenes, de ocupación jornalero, según precisamos en nuestro capítulo 4, que correspondieron a diversos accidentes de trabajo o a las enfermedades agudas más frecuentes de la época, como paludismo, neumonía, viruela, tuberculosis, tifo y sífilis. En las mujeres las causas más frecuentes fueron por complicaciones en los embarazo y en los partos.

En cuanto al estado civil los solteros constituyeron el porcentaje más alto.

La ocupación más frecuente de pacientes internados en este nosocomio correspondió a los jornaleros, que eran los peones del campo y de la ciudad; el segundo grupo corresponde a “ninguna”, es decir mujeres, niños y ancianos. Siguieron los trabajadores domésticos, comerciantes, albañiles, carpinteros, zapateros, panaderos, arrieros, sastres, molenderos, barberos, curtidores, que tienen que ver con la vida de las poblaciones más grandes y con el trabajo industrial. Así encontramos que sus pacientes internados son los nuevos trabajadores y la reducida élite económica, para la que de inmediato se construyó un espacio especial dentro de este hospital, para ofrecerles una atención de mayor calidad y separada del resto de los pacientes.

En cuanto a la clase la mayoría correspondió a la “clase” libre, con 72 %; siguiéndole la de “preso”, por diferentes autoridades, civiles o judiciales, con el 14 %; después son los “militares”, en que se precisa en cada paciente a qué cuerpo del ejército pertenecía, continuando con la de escolares, finalizando con los pacientes enviados por el Consejo Superior de Salubridad: prostitutas y enfermos infectocontagiosos, que debían ser atendidos y vigilados de acuerdo a los Códigos Sanitarios.

Las variaciones en la clase de “alumnos” en 1901, pudo ser por la novedad en el servicio, y en 1909 por alguna epidemia en escolares.

Según el grado de instrucción, los alfabetos variaron de 1901 a 1910 del 25 al 30 %, mayor al promedio nacional del 16%, que relacionándolos con la variable de oficio nos habla de un hospital moderno para la atención de las élites y de los trabajadores asalariados, es decir, a los antiguos peones y artesanos y a los nuevos trabajadores fabriles; el resto de la población, la mayoría continuó con la atención de sus enfermedades por medios tradicionales, sin acceso a la ciencia y tecnología occidental.

En cuanto a la residencia de los pacientes hospitalizados, la mayoría correspondió a Morelia y sus alrededores, al valle y lago de Cuitzeo, a las poblaciones limítrofes con Guanajuato y las poblaciones cercanas a Uruapan, Zamora y Zitácuaro. Ello puede explicarse por los medios de comunicación existentes en la época, a los caminos reales, el ferrocarril y a la existencia de otros hospitales que enviaban pacientes para su atención en él.

Estas estadísticas nos plantean nuevos problemas, que escapan a los objetivos de este estudio, pero abren nuevos campos de análisis histórico y social.

La variable de causa de egreso nos muestra que la salida por defunción fue del 8 %, menor al promedio de la mortalidad hospitalaria en el resto de los hospitales del país que era del 10% según los informes de Don Justo Sierra. Las muertes de pacientes internados fueron en mayor proporción en los manicomios y en la sala de infectocontagiosos, siguiéndoles las salas de observación, cirugía mayor de hombres, de medicina mujeres, maternidad e infeccioso de mujeres. Por grupos de edad, estas defunciones fueron, en proporción con los ingresos, más, en mayores de 50 años. Aunque tanto en ingresos y defunciones el mayor número correspondió a pacientes entre los 20 y 39 años. Si bien la proporción de ingresos fue de 2:1 entre hombres y mujeres, las defunciones en este último sexo fue mayor que en hombres, lo que parece indicar que el padecimiento que causó el internamiento femenino fue más grave.

En cuanto a frecuencia de ingresos de 1901 a 1910, tenemos que la mayor correspondió a la sala de observación, seguidas de las salas de cirugía menor de hombres y cirugía mayor de hombres; lo que indica que la mayoría de ingresos entraban a valoración, para su egreso a su domicilio o su paso a las salas hospitalarias, y que muchos de los pacientes tuvieron padecimientos que ameritaron intervenciones quirúrgicas menores o mayores, posiblemente por lesiones en el trabajo o disputas. La tercera causa correspondió a tuberculosos y a medicina de hombres y mujeres, en los

que se atendían enfermedades infectocontagiosas y crónicas. En el cuarto lugar tenemos las enfermedades venéreas y la sífilis. En quinto la maternidad.

El paciente tipo internado en el Hospital General de Michoacán de 1901 a 1910 fue:

Del sexo masculino, en proporción de dos a uno, comparado con el femenino. Su edad más frecuente fue de 15 a 59 años en ambos sexos. Su estado civil fue igual para casados que para solteros, que considerando las edades correspondería mayor proporción de casados. En oficio los jornaleros fueron el porcentaje más alto en todos los años estudiados, seguidos de “ninguno” que incluye a las mujeres dedicadas a los quehaceres de la casa, a los niños y a los ancianos y jóvenes y adulto, posiblemente incapacitados o desocupados. La mayoría era residente de la ciudad, del municipio y de la prefectura de Morelia y de las poblaciones cercanas. La clase más frecuente fue la libre con un 73% del total, que se diferencia de los presos, soldados, gendarmes, alumnos y otros. En cuanto a la instrucción encontramos que la mayoría era analfabeta con un 75%, sin embargo los pacientes del hospital eran el 25%, mayor al estado y al país (15 y 16%) y en ellos había una proporción de 4 hombres por una mujer. El egreso de sus pacientes fue de un 92% por curación, con un 8% de muertes, menor al 10 % reportado para los hospitales del país. Sus pacientes internados lo fueron con mayor frecuencia a las salas de observación y de cirugía mayor y menor.

En el análisis de la morbilidad de agosto de 1901 a 1902, encontramos que las causas más frecuentes de enfermedad de los pacientes internados a este hospital correspondió a las llamadas “otras enfermedades generales”, que al analizarse correspondieron a: paludismo, alcoholismo, tuberculosis, anemia, siguiéndolas las del aparato digestivo y enteritis, para continuar con las de piel y tejido celular, sistema nervioso y de los sentidos, genitourinario, etc. Todo esto mostró que las enfermedades que ameritaron internamiento en nuestro hospital con más frecuencia fueron: las infectocontagiosas, crónicodegenerativas, heridas y lesiones varias.

Las defunciones más frecuentes fueron por enfermedades respiratorias agudas (pulmonía, neumonía y bronquitis) y enteritis. Ellas corresponden a las más frecuentemente observadas en los hospitales del país, tanto por las causas más

frecuentes de morbilidad, como porque el internamiento de los pacientes se hacía cuando presentaban complicaciones fatales.

### La red científico-social

Este hospital fue, además, un espacio especial por su relación con la Escuela Médica de Morelia, conjuntándose en él aspectos científicos relacionados con las novedades médicas, y con las relaciones de poder de sus médicos, que a su vez eran funcionarios del gobierno estatal y algunos del federal, directivos y profesores de la propia escuela y de otras instituciones educativas en la ciudad, que además eran políticos (diputados, presidentes municipales, etc.), escritores y poetas. Además fue importante su relación académica y política con el antiguo Colegio de San Nicolás, por ser la única institución educativa de donde provenían la mayoría de los estudiantes de medicina, farmacia y dentistas, así como los de la escuela de Jurisprudencia. Sus estrechos vínculos se daban por tener los mismos profesores de preparatoria y profesional.

Debido a estas redes científicas, tecnológicas, políticas y familiares, el Hospital General de Michoacán y su Escuela Médica se convirtieron, especialmente en la época que estudiamos, en un espacio simbólico para la élite política, que los reconoció como su proyecto de obras públicas y de propaganda política, más importante. La población que acudió a solicitar sus servicios, fue fundamentalmente urbana, dedicada a oficios tradicionales o fabriles, más alfabetizada que en el resto del país y que se fue convirtiendo en una clase con más presencia social y política. Este hospital y su escuela, sus médicos y estudiantes, fueron importantes para una región geográfica que, aunque muy relacionada con la ciudad de Morelia, abarcaba el sur de Guanajuato, parte de Jalisco y el estado de México, pero fundamentalmente las poblaciones rurales del estado de Michoacán. Ello debido a la red hospitalaria y especialmente a las comunicaciones que convirtieron a este hospital en el centro médico-hospitalario-educativo de la región

En nuestro capítulo 5 resaltamos la importancia del Hospital General de Michoacán y su Escuela Médica, en su primer decenio de funcionamiento, como los establecimientos exhibidos ampliamente por el régimen porfirista para su legitimación y, a su vez, como el espacio en que se gestaron las ideas de cambio social y político en Michoacán y de su relevancia como espacio de tensión. De sus pacientes como integrantes de la élite, de los oficios de las clases medias y de la protección a los trabajadores asalariados del campo y de la ciudad, se deduce la defensa que de este

régimen hicieron algunos de ellos. Opuestamente, a su vez, hubo la participación decidida de algunos de sus médicos, profesores y alumnos en el cambio revolucionario a partir de 1910, así como de su participación en los siguientes periodos en la fundación de una nueva sociedad.

### El hospital y la escuela médica en el cambio social

En este hospital y escuela médica se ubicó buena parte de la élite intelectual y política del último decenio del porfiriato. De allí también surgieron los que creyeron necesario el cambio social que motivó el inicio de la Revolución Mexicana, a partir de 1910. Estos médicos, estudiantes y otros profesionistas, encabezaron el antirreeleccionismo con el Dr. Miguel Silva G., el Dr. Manuel Martínez S., el Dr. Alberto Oviedo Mota, entre otros, y los que fueron electos diputados al Congreso Constituyente de Querétaro de 1917, que también participaron en la fundación de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, y que en los decenios siguientes lo hicieron en la creación de las instituciones de salud y educación más importantes del país.

Todo esto es parte de lo que algunos historiadores han señalado sobre este periodo: como la vista del porfiriato hacia el extranjero, hacia el privilegio social, económico y político de las clases altas y el olvido de las grandes masas de pobres, campesinos, indígenas que gestaron su derrocamiento y el nacimiento de nuevas instituciones científicas, de salud y de seguridad social y de enseñanza de la medicina en los años siguientes.

Así, observamos que en este último periodo del porfiriato, 1901-1911, esta intrincada red de relaciones entre médicos, profesores, alumnos, trabajadores de la salud, políticos, científicos, empleados de gobierno, pacientes, etc., es capaz de producir un deslizamiento de sus metas, es decir un cambio de los objetivos políticos, asignados por el porfirismo y convertirlo de un símbolo de su poder y progreso, para transformarse en un centro intelectual y político en el que se incubaron las ideas del cambio, tanto por la participación de sus médicos-profesores, como de los alumnos y otros trabajadores y pacientes, al convertirse en protagonistas del cambio revolucionario a partir de 1910. Entraron así a una movilización de su mundo, al estar contra el orden establecido de este largo porfiriato y estar contra la reelección y por el cambio social, es decir por un cambio cualitativo contra las continuidades de ese régimen.. Este H.G.M

y su E, M., participan activamente en una nueva construcción de significados sociales, políticos y científicos. Ello hizo que una buena parte de sus actores fueran participan

La importancia que el gobierno de Aristeo Mercado y de Porfirio Díaz, dieron a la construcción y equipamiento de estas instituciones, como parte importante de su significación y legitimación social y política, es necesario, también, interpretarlas en este contexto como los espacios en que se incubaron nuevas metas que se expresaron entre otras cosas, en la candidatura y gubernatura de uno de sus médicos más prestigiados y representante de esta red: el Dr. Miguel Silva González.

En el periodo estudiado, estas instituciones tuvieron un paradójico destino social: fueron las obras emblemáticas de la ciencia y de la medicina del porfirato en Michoacán y, a su vez, constituyeron un lugar donde se manifestaron las tensiones contra los significantes de aquel régimen; se convirtieron en el nudo donde se expresaron los cambios que terminaron con él. Así, estos actantes fueron los mismos que pasaron de ser los guardianes y legitimadores del poder ante toda la sociedad, de ser sus más apreciados propagandistas en la salud, enseñanza y atención hospitalaria a incubar y lograr su cambio en la Revolución Mexicana y en las siguientes décadas.

De esta forma este hospital y su escuela tuvieron en esta época de transición, estos dobles significados y estos deslizamientos, al pasar de estas continuidades con el porfirato a las rupturas en el periodo revolucionario y constitucional; aún así, fueron importantes en el régimen porfirista-mercadista, como en el siguiente maderista-silvista en Michoacán.

Ellos fueron parte importante del proyecto del porfirismo tardío, en la última de sus tres décadas, para incorporar en su escenario a un sector más amplio de la sociedad y no sólo a su “élite científica” y económica, que se iba desarrollando a la par que su crecimiento industrial y de infraestructura ferroviaria; además de sus haciendas y minería. De este modo estos hospitales:

- Atendían a los miembros de un sector social que cada vez tenía mayor peso en las decisiones y que era necesario mantener sano y contento.
- Se respondía a las necesidades de un nuevo mercado laboral ,que requería de trabajadores sanos.

- Satisfacía las necesidades de la élite, ya acostumbrada a la medicina europea y de los hospitales de la capital de la república.

De este modo se resaltó su excelencia en los medios de comunicación, como la más alta expresión del progreso y de la medicina hospitalaria, como al servicio del pueblo y como incuestionable autoridad médica y sanitaria en Michoacán.

Los registros de los enfermos de este hospital fueron una manera de captar los servicios brindados en este nosocomio, para mostrar las estadísticas como una manera de justificar el orden y el poder y para mostrar y difundir los beneficios que este nosocomio brindaba a la sociedad.

La inesperada y casi mágica aparición en el 2007 de las libretas antiguas de los registros de los pacientes internados de 1901 a 1910, de un desaparecido hospital, motivaron nuestra investigación.

De los puntuales datos registrados durante estos diez años, fueron surgiendo los perfiles de muchos hombres y pocas mujeres y niños, con sus características de edad, sexo, oficio, etc. Y entonces nos propusimos tratar de obtener una idea menos estadística y más humana de ellos.

Al intentar preguntarles, a través de los datos sobre su vida, sobre su entorno, de sus instituciones hospitalarias, de la medicina que se les ofrecía, de los diversos profesionales que de ellos se hicieron cargo; de ellos pudimos obtener su historia social, científica y especialmente personal.

Así revisamos en esta investigación, los motivos que tuvo el Porfiriato para autorizar, diseñar y construir un hospital en Morelia, Michoacán, con lo más avanzado de la arquitectura, en sus equipos y tecnología médica y quirúrgica. Con una completa y actualizada biblioteca y laboratorios. Encontramos que todo ello constituía una justificación y búsqueda de legitimización de un régimen político, que queriendo presentarse como benefactor del pueblo, trató de resolver los problemas de salud especialmente de las élites y del incipiente proletariado que impulsaba el desarrollo industrial.

Cada acción, científica, tecnológica o administrativa, llevaba la intención de mostrar a este hospital, como la obra más importante de este gobierno porfirista y mercadista.

Por sus enfermos sabemos que en él se atendió a la élite y al proletariado rural y urbano que era necesario para el desarrollo industrial, ferroviario, minero y forestal-

Los médicos, farmacéuticos, enfermeros, dentistas y otros novedosos trabajadores hospitalarios, interactuaron con los profesores del Colegio de San Nicolás, de la Escuela Médica, del hospital, de las escuelas normales y de jurisprudencia, de la de niñas y de la técnica industrial de Morelia. De las sociedades científicas y literarias que ofrecían el intercambio científico y político que en esta etapa de transición canalizaron las inquietudes de cambio social y lograron el derrocamiento del régimen porfirista en 1911.

Continuidades científicas y políticas del porfiriato que originaron los nuevos actores que luchando contra él, lograron el cambio revolucionario que llevaron a la crisis a nuestro Hospital General de Michoacán y a su Escuela Médica, que pasada la vorágine revolucionaria, pudo continuar como el centro médico-hospitalario y de enseñanza más importante del estado y uno de los más importantes del país; de allí su importancia médica y social.

## FUENTES.

### BIBLIOGRAFÍA

Andrade, Cayetano. *Antología de escritores nicolaitas*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940.

Agostoni, Caludia, “La salud pública durante el México porfiriano, (1876-1910)”, en: Carlos Viesca, (coord), *Historia de la Medicina en México*, México, UNAM, 2007.

\_\_\_\_\_ “El arte de curar: deberes y prácticas porfirianas”, en: Claudia Agostoni y Elisa Speckman (editoras), *De normas y trasgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina, 1850-1950*, UNAM, México, 2005.

Alcocer Campero C. Juan J. *La Salud Pública en Michoacán*, UMSNH. Morelia, 1983

Álvarez Amézquita. *Historia de la Salubridad y la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

Argueta Pardo, Quetzal. *La Revista Ciencia (1940- 1975)*, Morelia, UMSNH y Academia de Ciencias, 2011.

Argueta Villamar, Arturo. *El darwinismo en América*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009.

Arreguín Vélez, Enrique. *La Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia*, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1979.

\_\_\_\_\_ *Manuel Martínez Báez*, Morelia, UMSNH, 1980.

Arreola Cortés, Raúl. *Epitacio Huerta, soldado y estadista liberal*, México, Gobierno del Estado de Michoacán, 1979.

\_\_\_\_\_ *Gabino Fraga Magaña*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1999.

\_\_\_\_\_ *Historia del Colegio de San Nicolás*, Morelia, Coordinación de la Investigación Científica-Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1982.

\_\_\_\_\_ *Infancia y juventud de Ignacio Chávez*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1997.

\_\_\_\_\_, *Morelia*, Morevallado Editores, Morelia 1991.

Azuela Bernal, Luz Fernanda. *Tres sociedades científicas en el porfiriato*, México, Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia de la Tecnología, 1996.

Bachelard, Gastón. *La actividad racionalista de la física contemporánea*, Buenos Aires, Ed. Siglo XX, 1975.

Boosterly Molina, Manuel. *Etapa de la Medicina en la Reforma*, Boletín Médico del IMSS, vol., 8, núm., 1, enero, 1966, p.11

Bonavit, Julián. *Fragmentos de la Historia del Colegio de San Nicolás de Hidalgo*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1958.

Carrillo, Ana María. *La patología en el siglo XIX y los institutos nacionales de investigación médica en México*, México, Laborat-acta, vol. 13, no.1, 2003.

\_\_\_\_\_ “Economics, Politics, and Public Health in Porfirian México (1876-1910)”, *Historia, Ciencias, Saude-Manguinbos*, vol.9 (supplement), Brasil, 2002.

Cedeño Peguero, Guadalupe. *El General Epitacio Huerta y su hacienda de Chucándiro, 1860-1892*, Morelia, Instituto Michoacano de Cultura-Gobierno del Estado de Michoacán, 1989.

Censo y División Territorial del Estado de Michoacán 1900. México, Imprenta y Fototipía de la Secretaría de Fomento, 1905.

*Código Sanitario del Estado de Michoacán de Ocampo*, Morelia, Imprenta del Estado, 1895.

Cortés Zavala, María Teresa. *El Problema agrario en la novela michoacana, 1900-1940*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1983.

Cosío Villegas, Daniel. *Historia Moderna de México*, México, Editorial Hermes, 1993.

\_\_\_\_\_ *Historia General de México*, México, El Colegio de México, 1981.

\_\_\_\_\_ *La crisis de México*, México, Cuadernos Americanos, marzo de 1947.

Cuevas Cardona, Consuelo. *Un científico mexicano y su sociedad en el siglo XIX*, Pachuca, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2002.

\_\_\_\_\_ y Juan José Saldaña. “El Instituto Médico Nacional de México.1888-1908”, en: Juan José Saldaña, *La Casa de Salomón en México*, México UNAM, 2005.

Cusi, Dante. *Memorias de un Colono*, México, Ed. Jus, 1969.

Dosil Mancilla, Francisco Javier. “Borges y la Historia”, *Metapolítica*, México, núm. 47, mayo-junio 2006.

Esquivel R, Francisco. *El Hospital General “Dr. Miguel Silva G, Morelia*, Ediciones Casa de San Nicolás, 1988.

Fajardo, Guillermo. *Breve Historia de los Hospitales en la Ciudad de México*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980.

\_\_\_\_\_. “Tiempos y destiempos de los hospitales mexicanos hacia 1900”, *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2010; 48 (3): 265-272.

\_\_\_\_\_. Miguel León Portilla, Luis Martín-Abreu, et al., *Centenario del Hospital General*, México, Hospital General de México, 2005.

Fernández del Castillo, Francisco. *El Hospital general de México: Antecedentes y evolución*, México, Instituto para la organización de Congresos Médicos, 1946.

Fernández Pellón, Rubén. “Etapa de la medicina en la Revolución Mexicana”, *Boletín Médico del IMSS*, Vol. VIII: 1, Enero 1966.

Figuroa Zamudio, Silvia. *La Enseñanza de la Medicina en Michoacán en el siglo XIX*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002.

Flogio M, Fernando. *Geografía Económica del Estado de Michoacán*, México, Ed. Cultur, 1936.

Florescano Enrique (coord.). *Historia General de Michoacán*, Morelia, Gobierno de Michoacán, 1989

García P, Emilio. “La compleja red de hospitales mexicanos surgidos en el siglo XX”, en: Carlos Viesca T. (Coord), *Historia de la Medicina en México*, México, UNAM, 2007.

*Geografía médica de de Michoacán*, Morelia, edición facsimilar, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo-CIDEM, 2006...

González Navarro, Moisés. *Sociedad, cultura en el Porfiriato*, México, CNCA, 1994.

González y González, Luis. “El Liberalismo Triunfante” en: *Historia General de México*, México, El Colegio de México, 2000.

\_\_\_\_\_. *La ronda de las generaciones*, México, SEP, 1984.

Guerra, Francois-Xavier. “Las mutaciones culturales” en: Roderic A (comp), *Los intelectuales y el poder en México*, México, Colegio de México, 1991.

\_\_\_\_\_. *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, México, FCE, 2003

Guzmán A, Napoleón. “Michoacán en Vísperas de la Revolución” en: *La Revolución en Michoacán 1900-1926*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1987.

Hernández Aragón, Ma. de la Paz y Roberto Sánchez Benítez. *Samuel Ramos Magaña*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1998.

Iglesias Severo, et. al. *La Revolución Mexicana*, Morelia, UMSNH- Morevellado, 2009.

Izquierdo, José J. *Balance cuatricentenario de la fisiología en México*, México, Cultura, 1934.

Kumate, Jesús. “La investigación médica en el México contemporáneo, en: Hugo Aréchiga y Juan Somolinos, (comps.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, FCE, 1993.

\_\_\_\_\_ Luis Cañedo y Oscar Pedrotta, *La salud de los Mexicanos y la Medicina en México*, México, El Colegio Nacional, 1977.

Lain Entralgo, Pedro. *Historia Universal de la Medicina*, tomos VI-VII, Barcelona, Salvat, 1973

Latur Bruno. *Reensamblar lo social*, Buenos Aires, Manantial, 2008.

\_\_\_\_\_ *La esperanza de Pandora*, Barcelona, Gedisa, 2001

Ledesma Mateos, Ismael. “La Introducción de los paradigmas de la Biología en México y la obra de Alfonso L. Herrera”, *Historia Mexicana*, vol. LII, Núm. 2, México, INERHM, 2002.

León, Nicolás. *Apuntes para la historia de la Medicina en Michoacán*, Morelia, Edición facsimilar, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2010.

\_\_\_\_\_ *Historia de la medicina en Michoacán*, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, 1894.

Macías Guillén, Pablo. *Aula Nóbilis. Monografía del Colegio de San Nicolás de Hidalgo*, México, Ediciones Vanguardia Nicolaita, 1940.

Macouzet Iturbide, José. *Apuntes para la Historia de la Escuela de Medicina de Michoacán*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1989.

Martínez Báez, Manuel. *Ignacio Chávez, Nicolaita*, Morelia, UMSNH, 1980.

\_\_\_\_\_ *Los Quehaceres científicos del Dr. Bonavit*, **varios**. UMSNH, 1987.

Martínez Barbosa, Xochitl. *El Hospital de San Andrés*, México, Ed. Siglo XXI, 2005.

\_\_\_\_\_ Fernando Martínez Cortés y Octavio Rivero S, *El Consejo de Salubridad General*, Tomos I-IV, México, Edición de Fernando Martínez Cortés, 2000.

Martínez Cortés, Fernando, “La medicina científica, su conocimiento y aplicación en México durante el siglo XIX”, en: Hugo Aréchiga y Luis Benítez B. (coord), *Un siglo de las ciencias de la salud en México*, México, FCE, 2000.

\_\_\_\_\_ *El Hospital General en el centro de los grandes problemas de México*, México, Ed. del autor, 1971.

\_\_\_\_\_ *La Ilustración médica mexicana, sus raíces y su relación con la fundación de la Cátedra de Medicina en Morelia 1830*, Morelia, Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo, 2007.

\_\_\_\_\_ *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas*, México, Secretaria de Salud, 1998.

Martínez Solórzano, Manuel. *Plantas autóctonas y productos volcánicos de las inmediaciones de Morelia*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1987.

Medina Peña, Luis. “Porfirio Díaz y la creación del sistema político en México”, en: *Revista de Historia Internacional*, tomo XVII, 2004.

Mercado, Aristeo. *Memoria sobre la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo 1901-1904*, Morelia, Talleres de la Escuela Industrial Porfirio Díaz, 1904.

\_\_\_\_\_ *Memoria sobre la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, 1896-1900...*, Morelia, Talleres de la Escuela Industrial Porfirio Díaz, 1901.

Meyer, Jean. “Haciendas, ranchos, peones y campesinos en el porfiriato”, en: *Historia de México*, XXXV: 13, México, 1986.

Mijangos Díaz, Eduardo Nomelí. *La revolución y el poder político en Michoacán 1910-1920*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo-Instituto de Investigaciones Históricas, Colección Historia Nuestra 15, 1997.

\_\_\_\_\_ *“La Dictadura Enana”*, Morelia, UMSNH e Instituto Panamericano de Geografía e Historia, 2008.

Mille Loera, José Emilio. “Hospital General de México, 100 años de servicio”, *Revista Nacional de Anestesiología*, vol.28, sup.1, 2005.

Morales Rogelio. *El Hospital Dr. Miguel Silva*, Morelia, Secretaría de Salud, 2001.

Moreno, Lamberto. *Los Gañanes*, México, sin editorial, 1949.

Murillo, Gulebaldo. *Del campo y de la ciudad, escenas vividas*, México, Tipografía Cristóbal Colón, 1933.

Ocampo Manzo, Melchor. *Escuela Médica y Hospital General de Michoacán*, Morelia, Talleres de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1902.

Ochoa Serrano, Álvaro. “Crescencio García: ciencia y liberalismo en el occidente michoacano”, en: Gerardo Sánchez D. *Ciencia y Tecnología en Michoacán*, Morelia, UMSNH, 1990.

\_\_\_\_\_ (coord.), “Michoacán” en *Diccionario Histórico y Biográfico de la Revolución Mexicana*, tomo IV, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, México, 1991.

\_\_\_\_\_ “La Revolución llega a Michoacán”, en: Enrique Flores Cano, *Historia General de Michoacán*, Morelia, Gobierno de Michoacán, 1989.

Olivier, Lilia. *Salud, Desarrollo Urbano y Modernización en Guadalajara (1797-1908)*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2003.

Ortiz Rubio, Pascual. *Memorias*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1981.

Orvañanos, Domingo. *Ensayo de geografía médica y antropológica de la república mexicana*, México, Secretaría de Fomento, 1889.

Pérez López, Raúl. *Porfirio Díaz*, Dastin, S. L, España, (Sin año de publicación).

Ramos M, Samuel. *El perfil del hombre y la cultura en México*, Madrid, Espasa-Calpe, 1951.

Romo Medrano Lilia E. *Un relato biográfico de Ignacio Chávez, Rector de la UNAM*, México, El Colegio Nacional, 1997.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. “Fisiología mexicana en el siglo XX: la investigación”, *Asclepio*, Vol. XLIX, Núm. 2, 1997.

\_\_\_\_\_ “La Biomedicina en el México de la segunda mitad del siglo XIX”, en: Carlos Viesca (coord.), *Historia de la medicina en México*, México, UNAM, 2007.

\_\_\_\_\_ La Escuela de Medicina en tiempos del Centenario, *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 2010; 48 (4): 405-411.

Romero Flores, Jesús. *Estudios Históricos*, Tomo III, Costa-Amic, México, 1966.

\_\_\_\_\_ *Michoacán en la Revolución*, México, Costa-Amic editor, 1971.

\_\_\_\_\_ *Historia de la Medicina en Michoacán*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1937.

\_\_\_\_\_ *Historia de la Revolución Mexicana*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1964.

Romero, José Rubén. *La Vida Inútil de Pito Pérez*, México, ed. Porrúa, 1966.

Ruíz, Rosaura. *Positivismo y Evolución, Introducción del darwinismo en México*, México, UNAM, 1987.

Saladino G, Alberto. “La Ilustración”, en: Martha E. Rodríguez P y Xóchitl Martínez B. (coord.), *Medicina novohispana, siglo XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina-UNAM, 1984.

Saldaña, Juan José y Luz F. Azuela. “De amateurs a profesionales. Las sociedades científicas mexicanas en el siglo XIX”, *Quipu*, Vol. I, núm. 2, 1994.

\_\_\_\_\_ “Acerca de la historia de la ciencia nacional”, en: *Los Orígenes de la Ciencia Nacional*, Cuadernos Quipu. México, Sociedad Latinoamericana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología- UNAM, 1992.

Sánchez Díaz, Gerardo y Eduardo Nomelí Mijangos Díaz. *Las Contribuciones Michoacanas a la Ciencia Mexicana del Siglo XX*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo- Morevellado Editores, 1992.

Sánchez Díaz Gerardo. “Las Contribuciones Michoacanas a la medicina y la Salud Pública” Fernando Martínez Cortés y José Napoleón Guzmán Ávila, (coords), *Ensayos sobre historia de la medicina*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2003.

\_\_\_\_\_ (coord.), *Pueblos, villas y ciudades de Michoacán en el porfiriato*, Morelia, Universidad Michoacana, 2010

Santoyo, Antonio. “Burócratas y mercaderes de la salud”, en: Claudia Agostoni y Elsa Speckman (editores), *Modernidad, tradición y alteridad*, México, UNAM, 2001.

Sierra, Justo. *México, su evolución social. México 1902*, México, Edición facsimilar, Tomo I, Porrúa, 2005.

Tannenbaum Frank. “La Lucha por la paz y por el pan “, en: *Problemas agrícolas e industriales de México*, IV, Núm. 4, 1951.

Tavera Alfaro, Xavier. *Morelia, la vida cotidiana durante el porfiriato, instrucción, educación y cultura*, México, CONACULTA-INAH, 2003.

\_\_\_\_\_ *Morelia. La vida cotidiana durante el porfiriato. Alegrías y sinsabores*, Morelia, Morevallado editores, 2002

Temes M, José Luis. *Gestión Hospitalaria* Madrid, Mc. Graw Hill, 2002.

Torres, Mariano de Jesús. *Diccionario histórico, biográfico, estadístico, zoológico, botánico y mineralógico de Michoacán*, Morelia, Imprenta del autor, 1915.

Trabulse, Elías. *Historia de la Ciencia en México*, Tomo I, México, CONACYT-FCE, 1983.

Uribe Salas, José Alfredo. *Morelia. Los pasos a la modernidad*, Morelia, Instituto de Investigaciones Históricas-Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1993.

Valdovinos Garza José. *La generación nicolaita de 1915*, Morelia, Universidad michoacana, 2007.

Vargas Olvera, Rogelio. *Panorama de las Epidemias en la Ciudad de México*, México, Cuadernos para la Historia de la Salud. SSA. 1993.

Viesca, Carlos. “Las ciencias médicas en el México independiente”, en: Hugo Aréchiga y Juan Somolinos (comps), *Contribuciones al conocimiento médico*, México, SSA-CFE, 1993.

\_\_\_\_\_ *Historia de la Medicina en México*, México, UNAM, 2007.

\_\_\_\_\_ La Medicina mexicana en 1910, *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 2010, 48 (6).

Weinberg, Gregorio. “La Ciencia y la Idea de Progreso en América Latina. 1860-1930” en: Juan José Saldaña, *Historia Social de la Ciencia en México*, México, UNAM, 1996.

## **Hemerografía**

### **El imparcial**

*El Imparcial*, tomo. XI, México, 16 de julio, 1901.

### **El mundo ilustrado**

*El Mundo Ilustrado*, tomo IX, México, 18 julio, 1901.

*El Mundo Ilustrado*, tomo X, México, 19 de julio 1901.

*El Mundo Ilustrado*, tomo XI, México, 21 de julio 1901.

### **El país.**

*El País*, Año III, tomo. 17, núm. 17, México, 17 de julio 1901.

*El País*, Año III, tomo. 17, núm.18, México, 18 de julio 1901.

### **La libertad.**

*La Libertad*, tomo IV, núm.43, Morelia, 26 de septiembre 1896.

*La Libertad*, tomo IV, núm. 56, Morelia, 29 de diciembre 1896.

*La Libertad*, tomo V, núm. 31, Morelia, 3 agosto de 1897.

*La Libertad*, tomo VI, núm., 12, Morelia, 22 de marzo de 1898.

*La Libertad*, tomo VI, núm. 29, Morelia, 19 de julio 1898.

*La Libertad*, tomo VIII, núm. 42, Morelia, 21 agosto 1900.

*La Libertad*, tomo VIII, núm. 42, Morelia, 16 octubre 1900.

*La Libertad*, tomo VIII, núm. 46, Morelia, 30 de noviembre 1900.

*La Libertad*, tomo IX, núm. 7, Morelia, 15 febrero, 1901.

*La libertad*, tomo IX, núm. 13, Morelia, 29 marzo, 1901.

*La Libertad*, Tomo IX, núm. 18, Morelia, 12 junio 1901.

*La Libertad*, tomo IX, núm., Morelia, 26 de julio, 1901.

*La Libertad*, tomo IX, núm., 31, Morelia, 2 agosto, 1901.

### **Periódico Oficial del gobierno del Estado de Michoacán.**

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo VIII, núm. 7, Morelia, 21 de enero de 1900.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 54, Morelia, 5 de julio de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo. IX, núm. Extraordinario, Morelia, 16 de julio de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 64, Morelia, 11 agosto de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 78, Morelia, 27 de sep., de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm.79, Morelia, 31 sep., de 1901.

*Periódico oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 80, Morelia, 4 de oct., de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm81, Morelia, 8 de oct., de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 82, Morelia, 11 de oct., de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 83, Morelia, 15 de oct., de 1901.

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 85, Morelia, 22 de oct., de 1901

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 86, Morelia, 25 de oct., de 1901

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 87, Morelia, 29 de oct., de 1901

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm. 88, Morelia, 2 de nov., de 1901

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo IX, núm., 89, Morelia, 5 nov., de 1901

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo X, núm.63, Morelia, 10 agosto de 1902

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo XI, núm. 28, Morelia, 27 sep., de 1903

*Periódico Oficial de Michoacán*, tomo XII, núm. 79, Morelia, 1 oct. de 1903

### **Revista México forestal.**

*Revista México Forestal*, tomo 14, num.1-2, México, 1936.