

MODERNIDAD, SANIDAD Y NACIONALISMO EN EL MÉXICO PORFIRISTA. UNA MIRADA HISTORIOGRÁFICA A TRAVÉS DEL CÓDIGO SANITARIO DE 1894

JOSÉ AGUSTÍN RONZÓN LEÓN



RESUMEN

El texto reflexiona, desde una perspectiva de la historiografía crítica, sobre la construcción del discurso moderno-nacionalista y sanitario durante el porfiriato y su expresión en los instrumentos normativos como el Código Sanitario de 1894. El análisis del discurso y sus visiones permiten comprender cuál fue el ideario de la nación moderna, cuáles eran las responsabilidades del Estado ante momentos de emergencia sanitaria, cuál debía ser el comportamiento de los ciudadanos y cuáles serían las sanciones para los individuos que no cumplieran con esas disposiciones fundamentadas en los principios y avances de la ciencia médica.

Palabras clave: nación, modernización, sanidad, códigos, discurso.



José Agustín Ronzón León •
Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Azcapotzalco
Correo electrónico: joronzon@hotmail.com
Tzintzun. Revista de Estudios Históricos • 75 (enero-junio 2022)
ISSN: 1870-719X · ISSN-e:2007-963X

**MODERNITY, HEALTH AND NATIONALISM IN PORFIRISTA MEXICO.
A HISTORIOGRAPHIC LOOK THROUGH THE HEALTH CODE OF 1894**

ABSTRACT

The text ponders from a historiography critical perspective on the construction of the modern-nationalist and health discourse during the *porfiriato* and its expression in normative instruments such as the Health Code of 1894. Discourse analysis and its visions allow us to understand what the ideological thinking of the modern nation was, what the responsibilities of the State in times of health emergency were, what should the behavior of citizens be, and what would the sanctions be for individuals who did not comply with those provisions based on the principles and advances of medical science.

Keywords: nation, modernization, health, codes, discourse.

**MODERNITÉ, SANTÉ ET NATIONALISME AU MEXIQUE PORFIRISTA.
UN REGARD HISTORIOGRAPHIQUE À TRAVERS LE CODE DE LA SANTÉ DE 1894**

RÉSUMÉ

Ce texte est une réflexion, dans une perspective de l'historiographie critique, sur la construction du discours moderne-nationaliste et sanitaire durant la période du *porfiriato* et son expression dans les instruments normatifs tels que le Code Sanitaire de 1894. L'analyse du discours et de ses visions permettent de comprendre quelle était l'idéologie de la nation moderne, quelles étaient les obligations de l'État en temps d'urgence sanitaire, quel devrait être le comportement des citoyens et quelles seraient les sanctions aux individus qui ne suivaient pas ces dispositions fondées sur les principes et les progrès de la science médicale.

Mots clés : nation, modernisation, santé, codes, discours.

INTRODUCCIÓN



Una parte de los estudios históricos en México han determinado que el triunfo del liberalismo en términos ideológicos, políticos y jurídicos puede radicarse en la promulgación de la Constitución de 1857, la cual reconocía el modelo de la república como forma de gobierno del país y sentaba las bases para construir la nación que se fundamentaría en un modelo económico de libre comercio, garantizaba ciertos derechos sociales e individuales y otorgaba un marco jurídico de organización. Sin embargo, de ninguna manera fue la culminación de la formación de la nación, tan buscada durante los primeros 50 años de vida independiente. La nación aún debería recorrer un largo camino para terminar de diseñar y consolidar el modelo de la nación moderna, mismo que, de manera paralela, establecería hasta dónde se iba a llegar con el pacto social conseguido después de un azaroso camino durante la primera mitad del siglo XIX.

El país tendría que transitar por la Guerra de Reforma y sus repercusiones, el Segundo Imperio y la República Restaurada, hasta llegar al triunfo de la revuelta de Tuxtepec que implantó al gobierno porfirista y con él, el ansiado camino hacia la construcción del modelo nacional. Una nación moderna, fundamentada en la consolidación de su forma de gobierno y estructurada en un progreso económico, material y social, en el cual, la

figura de un ciudadano moderno era condición necesaria: sano, capaz de trabajar y desarrollarse en el nuevo modelo.¹

El proyecto modernizador de Porfirio Díaz fue un proceso largo, complejo, contradictorio y diverso, es decir, lejos estuvo de poder ser observado como un transcurso único y claramente establecido en el tiempo y en el espacio. Varió en las diferentes etapas de sus planteamientos, así como en los heterogéneos momentos de sus intentos de desarrollo e implementación. Dicho proceso mantuvo una trayectoria de subes y bajas en los disímiles ámbitos del territorio mexicano. Es más, en algunos espacios no se enteraron de los ideales de modernización ni de las acciones modernizadoras que dieron cuenta del progreso material tan promulgado durante el porfiriato y, por tanto, estuvieron distantes de su acontecer diario. Lejos quedaron de aquellos planteamientos que declaraban la condición de país que, por momentos, parecía más en el imaginario que en la realidad palpable.

La aspiración moderna fue producto de un proceso mayor que venía desde la segunda mitad del siglo XVIII, mismo que se discutió, decantó, casi muere y se transformó hasta alcanzar la forma que adoptó y los fundamentos que adquirió, así como sus manifestaciones y expresiones en los lugares en los que se instrumentó, aplicó y desarrolló.

Tampoco se instituyó de manera inmediata con el triunfo del caudillo de Tuxtepec. Se construyó de manera paulatina y en un marco de negaciones y acuerdos políticos. De esta forma, en el primer mandato (1876-1880) de Porfirio Díaz (conocido como el ejercicio de los militares), se reconoció la necesidad de construir el proyecto nacional, pero sería durante el gobierno de su compadre, Manuel González, que se intentó definirlo y sentar sus bases; sin embargo, fue hasta la década de los noventa del siglo XIX, que se tomaron acciones mucho más claras y definidas en la construcción de la nación moderna.²

¹ La formación del ciudadano fue un proceso complejo que involucró varios niveles de acción, desde su concepción hipotética, hasta el modelo ideal planteado por el Estado expresado en la esfera de lo público, en buena medida determinado por las formas de gobierno adoptadas. ESCALANTE, Fernando, *Ciudadanos imaginarios*, México, El Colegio de México, 1995, pp. 35-53.

² GONZÁLEZ NAVARRO, Moisés, *El Porfiriato. La vida social, Historia Moderna de México*, México, Editorial Hermes, 1957, pp. 102-105.

Aquí, cabe recordar las diferencias nada menores, entre la modernidad y las acciones modernizadoras. La primera estuvo referida a la aspiración, la búsqueda de estados superiores e ideales frente a lo que se pudo hacer; mientras que la segunda se dirigió a las operaciones concretas de materialización de esos ideales, aspiraciones y discursos. En el caso mexicano, ambas convivieron, pero esa relación estuvo marcada por la constante tensión entre los ideales del gobierno de Porfirio Díaz y lo que verdaderamente emprendió. Y es que, si bien es cierto que durante el porfiriato mexicano se consiguió la conformación nacional e integración de una parte del país, también es verdad que, como algunos estudios históricos lo han demostrado, existieron muchos matices en esos logros, sobre todo en las regiones campesinas. Esos matices eventualmente constituyeron lo que Paul Garner ha identificado y llamado “los focos de la revolución mexicana”,³ las primeras luces del movimiento social de 1910. Sin embargo, hubo un esfuerzo, sobre todo discursivo y normativo, por mostrar todos esos avances y resultados de las acciones modernizadoras, mismos que la mayoría de las veces se contraponían con la realidad. Lo que se puede considerar como los límites de la modernidad. De esta forma, la nación es construida en una buena parte en términos del discurso, del deber ser, de la norma aplicable y de las visiones del futuro. La nación moderna y saneada que el régimen del porfiriato aspiró a crear estuvo en la esfera discursiva y normativa.

En este sentido, el presente artículo tiene por objetivo reflexionar sobre el problema de la construcción y la visión de la nación moderna y saneada. El trabajo se propone recuperar el discurso moderno-nacionalista y sanitario que el gobierno de Porfirio Díaz expresó por medio de los instrumentos normativos, como fue la promulgación del Código Sanitario de 1894.⁴ El enfoque será el de la historiografía crítica que se ubica en el análisis del discurso. Por medio de esta reflexión se pretende identificar las visiones de cómo debía funcionar la nación moderna, cómo deberían comportarse los ciudadanos de esa nación moderna, cuáles eran las responsabilidades del

³ GARNER, Paul, *Porfirio Díaz: entre el mito y la historia*, México, Crítica, 2015, pp. 283-293.

⁴ DUBLÁN, Manuel y José María LOZANO, *Legislación Mexicana o Colección Completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la república*, México, Imprenta de Eduardo Dublán, 1898, tomo XXIV, pp. 277-299.

Estado rector mexicano y cuáles las sanciones para la sociedad que no cumplía con esas disposiciones fundamentadas en los principios y avances de la ciencia médica de la época.⁵ Se parte de la idea que en la concepción del Estado liberal, es él quien debía cuidar, vigilar y sancionar al ciudadano; mientras que los códigos que se expidieron durante la segunda mitad del siglo XIX, son muestra de la noción del Estado regulador que propiciaron y fomentaron las condiciones del progreso económico, político, social, e incluso el cultural.⁶

Sin duda, el discurso que se expresó en el código sanitario estuvo permeado por las corrientes higienistas propias del siglo XIX, en principio importadas de Europa y luego desarrolladas por los médicos mexicanos agrupados en el Consejo Superior de Salubridad, entre ellos, el doctor Eduardo Liceaga, quien se desempeñó como presidente de este órgano y como científico que participó en los diversos congresos y convenciones sanitarias que rodearon estos instrumentos normativos, cuyos ejes rectores estuvieron expresados en la limpieza, saneamiento, así como en la creación y fomento de espacios amplios, ventilados y confortables que fueron utilizados por los cuidados educados en sus hábitos particulares y sociales.

EL CÓDIGO SANITARIO: UN INSTRUMENTO DE CONTROL

El Código Sanitario de 1894, tuvo su antecedente inmediato en el de 1891,⁷ se inscribía en un proceso más amplio que incluyó la elaboración y

⁵ Es importante señalar y advertir al lector, que el ejercicio disciplinar de la reflexión historiográfica tiene una trayectoria amplia y diversa, que se realiza desde muy diversas perspectivas y tradiciones como formas de ver, significar, estudiar y narrar el pasado. Este trabajo se ubica en la noción de la historiografía crítica que ha desarrollado el Posgrado de Historiografía de la UAM-Azcapotzalco por más de 25 años. La cual se inserta en una discusión amplia del pasado, de las representaciones del mismo, de las formas de significarlo, de las huellas que deja, del análisis del discurso, de la construcción de la memoria, entre otras. Es decir, trasciende las nociones clásicas de historiografía que entienden a la misma como la forma de escribir el pasado desde la bibliografía publicada, la identificación de historiadores y sus obras. El objeto de la historiografía es el pasado, pero no solo la escritura del mismo. En palabras de Silvia Pappe, la historiografía crítica “se propone como una forma de problematizar el conocimiento sobre el pasado, su potencial significativo, así como la historicidad de los procesos de construcción de conocimiento histórico”. En ese orden de ideas, el Código Sanitario de 1894 es una huella del pasado, en el que se expresa un discurso y una representación de la búsqueda de la modernidad del siglo XIX. PAPPE, Silvia, *Historiografía crítica. Una reflexión teórica*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2001, p. 13.

⁶ Al estilo del planteamiento de Michel Foucault en *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*, cuando señala que los códigos penales nacieron bajo la economía de castigo con reglas unificadas. FOUCAULT, Michael, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI Editores, 1997, p. 15.

⁷ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXI, p. 536.

publicación de más disposiciones jurídicas como lo fueron el Código Penal, el Código Civil y el Código de Comercio.⁸ Es decir, tuvo que ver con una política y una visión del Estado que intentó normar la vida de la nación y la de sus ciudadanos, tanto en el ámbito público como en el privado. En este orden de ideas, en esa construcción de aparato normativo-sancionador, las figuras de los juristas y legislador cobraron un papel relevante que trascendió en la construcción de la nación y sus ciudadanos normados por un instrumental jurídico que decía qué se podía y debía hacer, y qué sucedería si no se cumplía. El siglo XIX, como lo advierte Michel Foucault, es el escenario de las libertades, pero también de los esquemas de corrección social. Los códigos mexicanos son una expresión de derechos sociales y un compendio de sanciones que se aplicarían en caso de que el ciudadano no acatara lo estipulado en ellos.⁹

Los códigos en materia de salud se comenzaron a discutir desde 1884, durante la presidencia de Manuel González. El primer proyecto se hizo en 1888 y se modificó en 1889. En 1891, se expidió el primer intento de Código Sanitario con la rúbrica de Manuel Romero Rubio, entonces secretario de Gobernación y suegro de Porfirio Díaz,¹⁰ mismo que fue abrogado y el 10 de septiembre de 1894, finalmente, se expide por mandato de Porfirio Díaz. Este intentó ser la implementación de la visión, política y proyecto sanitario delineado por los últimos avances de la ciencia médica y los postulados higienistas propios de la época.¹¹

Durante el porfiriato, un grupo decisivo en las políticas y proyectos modernizadores que se plantearon e instrumentaron, fueron los ingenieros,

⁸ El Código Penal de 1871, Código Civil y Código de Comercio ambos de 1884, serían los referentes obligados para lo estipulado en el Código Sanitario, tanto en el de 1891 como en el de 1894. Para el Código Penal, véase: DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XI, pp. 597-718. Para el Código Civil, véase: DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XV, pp. 316-563. Para el Código de Comercio, véase: DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XV, pp. 572-735.

⁹ En el tránsito al Estado moderno el castigo/pena fueron considerados como necesarios, pero tuvieron que actualizarse, quitarse el sentido de la búsqueda del perdón para dar pie a la corrección necesaria de los individuos. FOUCAULT, *Vigilar y castigar*, pp. 77-136.

¹⁰ Decreto de Gobernación. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, 15 de julio de 1891. DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXI, p. 536.

¹¹ El Código Sanitario nació en un contexto de fuertes polémicas sobre la utilidad del mismo y la gente que rodeaba su elaboración. Parte de la prensa de la época fue crítica con este y los demás instrumentos normativos. El historiador Moisés González Navarro da cuenta de una parte de estas discusiones, y una línea de investigación futura, es estudiar la opinión publicada en la prensa que ayudaría a reflexionar sobre la recepción de los mismos desde una perspectiva de la historiografía crítica. Véase: a GONZÁLEZ NAVARRO, *El Porfiriato. La vida social*, pp. 102-109.

abogados y médicos. Estos últimos, agrupados en el Consejo Superior de Salubridad, marcaron las líneas que el gobierno mexicano debía seguir. A partir del ejercicio de su profesión y como participantes en diferentes foros dedicados a temas de salud, contribuyeron en la elaboración de las diferentes versiones de los códigos. Sin duda, Eduardo Liceaga fue uno de los más importantes por sus planteamientos de temas higienistas y por su cercanía con las máximas autoridades del porfiriato.¹²

El Código Sanitario comprendió dos ámbitos expresamente enunciados en el documento: el federal y el local. El primero en clara alusión al carácter federalista expuesto en la Constitución de 1857 y, el segundo, en indicación a la cobertura que este documento normativo pretendía tener. De manera directa se menciona a los puertos y fronteras a partir de establecer un servicio fronterizo y de sanidad marítima para las costas.¹³ En el caso de las fronteras, se determinaba el destacamento de delegados nombrados para atender situaciones de emergencia como la presencia de enfermedades contagiosas. Mientras que en los puertos se establecían delegados nombrados por el presidente de la República que actuarían conforme a las determinaciones de una de las instituciones que resultó ser el operador del proyecto sanitario porfirista, el Consejo Superior de Salubridad,¹⁴ en correspondencia con las autoridades locales, toda vez que estarían en comunicación y acuerdo con las autoridades consulares respectivas en esos puntos. Una vez más se rescataba el espíritu de la República y se refrendaba la visión diplomática y de fomento al comercio exterior desarrollada en esos lugares.

De igual forma, con base en esa Constitución, rescataba el papel del poder Ejecutivo, expresado en la figura del presidente, como ente importante en términos de la regulación de la vida nacional, pero creaba una estructura

¹² GONZÁLEZ NAVARRO, *El Porfiriato. La vida social*, pp. 112-114. Un hecho que marcaría de manera significativa la intervención del Dr. Eduardo Liceaga, sería el Congreso Médico Panamericano celebrado en la Ciudad de México en 1896, en el cual se impulsaron de manera importante las ideas higienistas y se lograrían articular en propuestas para la legislación que vendría. RONZÓN, José, *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe, 1870-1915*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Miguel Ángel Porrúa, 2004, p. 108.

¹³ Los puertos y fronteras fueron prioritarios tanto en el discurso como en la propia política sanitaria, debido a que por ellos ingresaban y transmitían enfermedades y epidemias. Las pandemias que se registraron durante esa época tuvieron su ingreso al país por estos puntos. DUBLÁN Y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 279.

¹⁴ El Consejo Superior de Salubridad se había fundado en 1841 y mantuvo una actuación tímida y menor frente a los grandes problemas de salud que vivía el país, fue hasta el porfiriato que adquirió una dimensión importante como órgano casi de gobierno en temas de sanidad. GONZÁLEZ NAVARRO, *El Porfiriato. La vida social*, p. 105.

amplia que abarcaba varias áreas y reconocía la capacidad y competencia de las autoridades locales como gobernadores, jefes políticos y ayuntamientos.¹⁵ De esta manera, en el apartado preliminar, artículo 2, establecía que la salud era un ramo del poder Ejecutivo que se cuidaría desde la Secretaría de Gobernación, en el orden federal, y los gobernadores lo harían desde el ámbito de los estados. En el artículo 3, se declaraba como máxima autoridad del ramo al Consejo Superior de Salubridad y de allí partirían los delegados en puertos y fronteras. En el mismo artículo se refrendaban las atribuciones de las autoridades locales y las responsabilidades que ellos tendrían a partir de las leyes particulares que emanaran. Esto en clara concordancia con la política seguida por Díaz de depositar en autoridades menores ciertos aspectos de la construcción nacional como puente para negociar los puestos de ejecución en esos ámbitos. Es decir, la narrativa discursiva que se expresaba en los documentos normativos pretendía establecer la lógica de la estructura administrativa que debía regir a la República.

En términos espaciales, el Código aplicaba para el territorio nacional y de manera específica para puertos y fronteras. Esto último, sin lugar a dudas estaba estrechamente referido a la actividad mercantil realizada en esos puntos (tanto naviera como ferroviaria), y aquí, fuertemente vinculado al otro código, el de Comercio, publicado en 1884.¹⁶ Al respecto, este código dedicaba el Libro Tercero, titulado “Del comercio marítimo”, a las normas que se debían observar tanto en las embarcaciones como en los espacios portuarios destinados a la actividad económica de ultramar, y en lo referido a las embarcaciones se establecían reglas sobre registros, equipos y obligaciones de los capitanes en términos de cuidar a los navegantes, tripulación y cargamento.¹⁷ De igual manera, el propio libro tercero puntualizaba, en su apartado dos, nombrado “De las personas que

¹⁵ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 277 y 278.

¹⁶ La actividad mercantil fue fundamental tanto en el Código de Comercio como en el Sanitario, debido al peso que tenía en el proceso de consolidación del proyecto porfirista. Dentro de esta, el comercio internacional adquirió matices especiales, en buena medida, por el interés que había de que los capitales extranjeros vinieran al país. Entre las potencias inversionistas destacaban los Estados Unidos, por su importancia como inversionista y por su expansión en la región del Golfo-Caribe. Ello también derivó en el papel preponderante que ejercieron para que los países de la zona desarrollaran una política sanitaria propia y la búsqueda de acciones conjuntas que favorecieran la inversión y circulación de capitales a gran escala. Al respecto, véase: RONZÓN, *Sanidad y modernización*, pp. 25-48. DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XV, pp. 673-676.

¹⁷ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XV, pp. 673-676.

intervienen en el comercio marítimo”, quiénes eran los navieros, capitanes y sus atribuciones, así como de los oficiales y tripulación a los que establecía normas de conducta cuyo objetivo era salvaguardar el orden, el desarrollo del comercio y la salud.¹⁸ Un punto adicional fue la regulación de los seguros en el comercio que coadyuvaron al buen desarrollo de estas actividades comerciales, vinculadas al progreso del país.¹⁹ De igual forma, dicho Código de Comercio establecía un apartado de seguros marítimos que consideraba los riesgos y accidentes en el mar. Entre estos últimos los referidos a la preservación de la salud y lo que debía proceder en caso de enfermedad o cuarentena.²⁰ En los códigos quedaba de manifiesto la visión del desarrollo económico fundamentada en el comercio exterior. Nuevamente el discurso, narración y estructura de las normas, buscaban dar elementos de justificación para ordenar este aspecto.

Dentro del territorio nacional, el punto estuvo sobre todo en las zonas urbanas, en las ciudades. Es de mencionarse el contraste que tuvieron con las áreas rurales, en donde eventualmente fueron completamente ajenos a las propuestas de modernidad e incluso de saneamiento mínimo, aunque en algunos informes —como los reportes de sanidad— los médicos hablaron de cómo fue aplicado el Código Sanitario en esos espacios. Sin embargo, el cuerpo como tal de este instrumento, su discurso y visión, estuvieron centrados en áreas urbanas. Fueron las ciudades las que más importaron en ese proceso de saneamiento que se impulsó durante el gobierno de Porfirio Díaz para alcanzar la construcción de la nación moderna.

Entre los temas que ocupaban al Código estaban los espacios públicos, como áreas que debían de aplicar los preceptos higienistas. De esta manera, se establecía y argumentaba que era necesaria la limpieza de calles, plazas, edificios de gobierno, templos e iglesias, teatros, mercados, entre otros. “lugares en donde hubiese reunión de personas”, pero de igual forma con esa misma visión, ingresó a los espacios privados, reservados o íntimos de los individuos. El libro Segundo, titulado “De la administración sanitaria local”, puntualizaba reglas de ordenamientos del espacio y ordenaba que para construir o reconstruir una casa, se debía dar aviso al Consejo Superior

¹⁸ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo xv, pp. 676-697.

¹⁹ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo xv, pp. 698-705.

²⁰ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo xv, pp. 698-709.

de Salubridad, para que, conforme al plan establecido por el propietario, se hicieran indicaciones relativas a la higiene de las habitaciones. El Código estipulaba que ninguna casa podría habitarse o ponerse en alquiler si no contaba con la visita y anuencia del Consejo y que este hubiera declarado que cumplía con las medidas dispuestas.²¹ Con ello, el poder Ejecutivo otorgaba al Consejo autoridad para vigilar y controlar el espacio habitacional de los ciudadanos del territorio nacional.

En este mismo orden de ideas, declaraba medidas que se sustentaban en los avances de la ciencia médica, tales como:

1. Sanear cuidadosamente el terreno sobre el que se edificarían las casas habitación.
2. Los muros exteriores de los cuartos y habitaciones, así como los techos, tendrían un espesor y las disposiciones necesarias para evitar los cambios bruscos de temperatura.
3. El suelo de las piezas estaría más elevado con respecto a los patios y calles.
4. Procuraría una adecuada ventilación y que las paredes no estuvieran en contacto con el agua para evitar humedades.
5. En el caso de las vecindades, hoteles, mesones, casas de huéspedes y dormitorios públicos, los cuartos contarían con un cubo de 20 metros y una ventana de mínimo un metro cuadrado, que comunicaría con el aire exterior o cualquier otra ventila que propiciara la entrada del aire fresco.
6. Los gobiernos locales debían cuidar la expedición de licencias en servicios públicos que ofrecían los hoteles, mesones, casas de huéspedes y dormitorios comunes. En ellas se debía establecer claramente el número de personas autorizadas y evitar el hacinamiento.
7. Los caños o conductos de desagüe de casas habitación debían estar ventilados y bien delimitados para facilitar la salida de los desechos y aguas negras. La construcción de estos ductos debía cuidar infiltraciones a pisos y paredes, así como la emisión de gases al interior de las casas.²²

²¹ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 282.

²² La vivienda también constituyó materia del Código Civil, por ejemplo, en cuanto al tema del desagüe, fue regulado desde la propiedad de predios y edificios como parte de un ordenamiento que naturalmente estuvo vinculado a la salud. DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XV, p. 389.

8. Las construcciones debían cuidar la calidad de las aguas corrientes de arroyos y canales de agua destinada para el uso doméstico.
9. Los baños comunes²³ tendrían como requisito evitar emanaciones malsanas y las infiltraciones. Habría uno, siempre que el número de habitantes no excediera a las 20 personas. En el caso de los hoteles, casas de huéspedes y mesones habría un baño por cada 16 cuartos.²⁴
10. En lo relativo a las fuentes destinadas para el surtido de agua potable, estarían cubiertas y las autoridades locales cuidarían de que no hubiera infiltraciones de baños o caños.
11. Las vecindades tendrían un lugar para depositar basura.
12. Ninguna vecindad, hotel, mesón, casa de huéspedes o dormitorios comunes, podrían destinar cuartos para el resguardo de substancias combustibles, explosivas o peligrosas para la vida o la salud.
13. En las vecindades y establecimientos de hospedaje el propietario sería el responsable del aseo de patios, escaleras y demás espacios.²⁵
14. Los patios comunes estarían enlozados, cubiertos de asfalto o con algún revestimiento impermeable.
15. En caso de contar con caballerizas, estarían bien ventiladas y recubiertas con un piso impermeable con la suficiente inclinación para el fácil escurrimiento de las orinas hacia el caño.
16. Una cuestión especial eran las cocinas, a las cuales, además de las medidas sanitarias comunes, se les colocarían chimeneas destinadas para la salida de gases.²⁶

En los anteriores puntos, quedaba claro el discurso expresado en el documento y cómo se nutría del conocimiento médico-científico y de las

²³ Dentro del lenguaje utilizado para la redacción del Código, solo se usa la palabra “comunes”, que se refiere a baños comunes.

²⁴ El artículo 62 de dicho Código advertía que: “En los hoteles, mesones, casas de huéspedes o dormitorios públicos no se permitirá el alojamiento de un número mayor de personas que el que permita la capacidad de los cuartos, de manera que cada individuo disponga, cuando menos, de un espacio de veinte metros cúbicos”. DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 282-283.

²⁵ La vivienda en general, pero sobre todo la vivienda pública destinada al hospedaje de personas que requirieran de este servicio, estuvo normada en tres rutas por lo menos: Código Sanitario, Código Penal y Código Civil. En este último, desde el prestador de servicio, pero también cuidando el ordenamiento y responsabilidades de los propietarios, de esta forma se advertía que “los mesoneros y dueños de hoteles o casas de huéspedes, son responsables civilmente en los casos y términos establecidos en el Código Penal”. DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XV, p. 487.

²⁶ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 282-284.

corrientes higienistas para expresar y emitir las indicaciones a los ciudadanos. Durante el porfiriato, la visión científica prevaleció como eje rector de muchas argumentaciones en la toma de decisiones y en la implementación de políticas públicas. Para muchos porfiristas, acudir al conocimiento científico resultaba la última palabra y el fin del debate.

El apartado de vivienda concluía con la sentencia de que estas disposiciones no eran renunciables por los particulares. Es decir, eran de carácter obligatorio y no había espacio para la discusión o el contra argumento, e incluso cerraba las posibilidades expresas de la negociación.

Cuando el Consejo Superior de Salubridad considerara que una casa o parte de ella era insalubre, lo indicaría al propietario, dándole un plazo para corregir los defectos que se le hubieran señalado. Al concluir el plazo que estaba establecido, y si no se hubiera corregido lo expuesto, este organismo fijaría un aviso “con caracteres bien legibles”, en donde se indicaría que el inmueble resultaba peligroso. En el caso de que a juicio del Consejo una casa o parte de ella fuera considerada como foco de epidemia, la mandaría a desocupar en un plazo determinado y ordenaría al propietario su inmediato saneamiento y si no se realizaba en los términos establecidos, el propio Consejo mediante la Dirección de Obras Públicas lo mandaría hacer y el costo de dichas obras sería pagado por el propietario.²⁷ Sin ingresar propiamente a las penalidades, el Código comenzaba a perfilar su carácter sancionador, al determinar medidas que obligaban a los habitantes a cumplir con lo dispuesto en este instrumento normativo. Sin duda, la justificación del discurso era un tipo de corrección social para garantizar la salud.²⁸

El Código Sanitario destinaba un apartado para los alimentos y bebidas e iniciaba definiendo que se entendía por estos, a todo aquel comestible y sustancias que sirvieran para la alimentación o “bebidas del hombre”. Los cuales, en principio, debían estar puros, sanos y en perfecto estado de conservación. A partir de lo que no se debía vender u ofrecer como alimentos y bebidas en buenas condiciones, el Código establecía lo siguiente:

²⁷ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 283-284. Además, se vinculaba con el ramo de responsabilidades de los propietarios e inquilinos del Código Civil, el cual establecía, entre otras cosas, los términos de rescisión de contrato.

²⁸ FOUCAULT, *Vigilar y castigar*, pp. 77-107.

1. Se consideraba comestible adulterado cuando contenga sustancias extrañas a su composición natural o cuando se le haya extraído alguno o varios componentes.
2. Se consideraba alterado cuando algún alimento estuviera en descomposición, putrefacción o estuviera agrio, picado y rancio.
3. Se establecía que todo aquel que vendiera comestibles adulterados estaba en la obligación de anunciarlo al público de manera clara y terminante. Debía colocar a cada producto una etiqueta en donde constara su naturaleza.
4. Se prohibía vender carne de animales que hubieran muerto o se hubieran sacrificado por estar enfermos de algún padecimiento contagioso, infeccioso o cualquiera que pudiera alterar la salud.
5. Se impedía emplear sustancias venenosas o nocivas para teñir, colorear, pintar, envolver, encajonar o envasar los comestibles; o para pintar, estañar o vidriar vasijas o trastos de cualquier género que fueran a estar en contacto con comestibles.
6. Quedaba impedido vender leche a las personas que no estaban provistas de la patente respectiva, expedida por el gobierno local.
7. En los establecimientos de venta de leche se prohibía el uso de utensilios o recipientes de cobre sin estañar, latón, zinc, metal con esmalte plúmbico o loza mal barnizada. Los locales deberían estar limpios, aireados y separados de las piezas de dormir o de aquella donde hubiera un enfermo.
8. Con respecto a los animales, como vacas y cabras de ordeña, debían mantenerse en los campos o en establos amplios y en las mejores condiciones higiénicas. Su alimentación debía ser cuidada para que no ingirieran sustancias en putrefacción o malsanas.²⁹

Sin duda, tales disposiciones y narrativas discursivas se fundamentaban y encontraban argumentos en las corrientes higienistas propias de la época, en donde la limpieza y los lugares ventilados eran condiciones necesarias para el desarrollo humano adecuado. Tales normas pretendían moldear usos personales y hábitos particulares, es decir, ingresaba al ámbito de lo privado con el argumento de cuidar la salud.

²⁹ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 284-285.

Las escuelas eran objeto de especial atención, pues dentro de la mística educativa del porfiriato, la escuela no era tan solo el espacio en donde acudían a clases, sino un lugar en donde vivían los profesores e incluso algunos alumnos. De esta forma, se determinaba cómo debían ser los dormitorios de directores, profesores y alumnos: “Espacios amplios, limpios, higiénicos, confortables y equipados con los adelantos pedagógicos del momento”.³⁰ El Código Sanitario instituía que todos los establecimientos destinados para la enseñanza pública o privada, estarían sujetos a inspecciones higiénicas y médicas.³¹

Los hospitales fueron también espacios especialmente normados, para ellos se establecía su estructura, funcionalidad y planeación. Se argüía que debían estar equipados con los últimos adelantos de la medicina, tanto de los preceptos higienistas como de los medicamentos que llegaban principalmente de Europa y algunos de los Estados Unidos.³² Aquí sobre todo se instrumentaba otro gran tema de la visión modernizadora del porfiriato, la cuantificación.³³ El Código estipulaba que se debían llevar registros minuciosos de la población y señalaba claramente que la estadística médica comprendería: los datos disponibles de nacimientos, matrimonios, defunciones, movimientos de enfermos en los hospitales y el desarrollo de las enfermedades infecto contagiosas.³⁴ En algunos casos se llegaban a detallar las causas de muerte, edades de los enfermos, lugares de defunción, etcétera. Esto en clara alusión a las leyes de reforma, las cuales habían creado al registro civil como una entidad del Estado que debía cuantificar a la sociedad en general y a cada individuo en particular obteniendo sus datos personales. El Consejo Superior de Salubridad tendría de parte de la Dirección de Estadística toda la información que le permitiera cuantificar,

³⁰ Sobre el tema del espacio educativo, véase el excelente trabajo de CHAOU L PEREYRA, María Eugenia, *Entre la esperanza de cambio y la continuidad de la vida: el espacio de las escuelas primarias nacionales en la Ciudad de México, 1891-1919*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2014.

³¹ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 284.

³² Sobre la comunidad de higienistas, véase: AGOSTONI, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Canadá, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, pp. 23-26.

³³ El Código Civil establecía claramente en su apartado de defunciones cómo se debía de contabilizar a las personas que fallecían, las causas de la muerte y especificar si había sido por alguna enfermedad en particular. De igual manera, determinaba que era necesario registrar quién moría en los barcos y las causas. DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XV, pp. 327 y 328.

³⁴ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 281.

informar y definir las medidas que se adoptarían para evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas.

Las farmacias y boticas, asimismo, fueron tema del Código Sanitario, establecimientos mercantiles (sujetos al Código de Comercio) que debían ajustarse a la venta de medicamentos cabalmente respaldados por el conocimiento médico de la época. En principio se determinaba que en todos lados en donde se vendieran sustancias para el uso medicinal, debían de contar con un farmacéutico quien era el responsable civil y penalmente del estado de los extractos. Los medicamentos estaban sujetos al cumplimiento de normas tales como identificación del nombre, pureza de las sustancias, buena preparación, perfecta conservación y llevarían una etiqueta que diría “uso medicinal” e incluiría el nombre con que se conoce (láudano, sulfato de magnesia, etcétera) o con el nombre común como fue el caso de la “purga”.³⁵

El Código facultaba al Consejo para que, con fundamento en un juicio médico, atendiera la existencia de medicamentos secretos³⁶ y cosméticos que se pudieran vender en las boticas y farmacias. De ser el caso, se procedería para ordenar su retiro del consumo público y prohibir su venta. La excepción serían los medicamentos considerados secretos pero necesarios para algún tratamiento y estaría a juicio del farmacéutico.³⁷

En la misma lógica de controlar las instituciones y personas, el Código establecía que todos los individuos que ejercieran la medicina, cirugía, veterinaria, obstetricia y “el arte del dentista”,³⁸ estaban obligadas a informarlo al Consejo Superior de Salubridad, ello con el fin de tener padrones y listados de individuos dedicados a temas de salud. De igual forma, se determinó que sería obligación informar a dicho órgano sobre el establecimiento de oficinas y despachos destinados a trabajos relacionados con temas de salud.³⁹

El Código establecía qué se entendía por obras públicas y cómo se debían implementar acciones de saneamiento en las calles y plazas de las ciudades. Un apartado especial lo tenían los canales y desagües. De aquí partiría el seguimiento a la construcción y culminación del Gran Canal del

³⁵ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 289.

³⁶ Aunque no se expresa claramente a qué se le denomina “secreto”, puede estar referido a medicamentos de uso delicado por usar sustancias consideradas como drogas o peligrosas.

³⁷ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 289.

³⁸ El Código advertía que los dentistas y parteras tendrían un apartado especial.

³⁹ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 290.

Desagüe de la Ciudad de México y las obras portuarias como las de Veracruz, inaugurados por el propio Porfirio Díaz en el alba del siglo xx.⁴⁰

Los cementerios fueron normados en tres rubros: inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres. Una vez más, se trajo a cuento a las leyes liberales por medio de la actividad del registro civil. Al Estado correspondería la administración de estos espacios, el cobro por sus servicios y la cuantificación de los muertos.⁴¹ En estos lugares se observarían medidas preventivas para evitar la contaminación, su ubicación estaría cuidada por el Consejo y sus áreas comprenderían terrenos para tratar cadáveres de gente cuya causa de muerte hubiera sido alguna enfermedad que pudiera poner en riesgo a la población circundante. Las inhumaciones se harían con el cuidado y vigilancia del Juzgado del Estado Civil y los traslados de cadáveres solo se permitirían cuando la causa de muerte no fuera por enfermedad infecto-contagiosa.⁴²

El Código destinaba un apartado amplio a las enfermedades, sobre todo a las denominadas infecciosas. Por principio, establecía que todas las personas que ejercieran la medicina estaban obligadas a dar a conocer al Consejo Superior de Salubridad los casos de pacientes con cólera asiático, tifo, fiebre tifoidea, viruela, escarlatina, alguna infección diftérica o de sarampión.⁴³

En el caso de los directores de colegios, dueños de fábricas e industrias, así como propietarios y encargados de hoteles, mesones o cualquier establecimiento en donde pudiera haber aglomeración de personas, estarían obligados a dar informes al propio Consejo de cualquier caso de las enfermedades antes mencionadas.

De igual forma, se establecía y argumentaba en el discurso y narración que el aislamiento de enfermos debía darse en su propia casa, siempre que fuera posible y de no ser así, se decía que se les trasladaría a un hospital público en donde se contaría con salas adecuadas, servicios médicos y medicamentos para tratar dichas enfermedades.⁴⁴ Los propietarios de fincas

⁴⁰ GONZÁLEZ NAVARRO, *El Porfiriato. La vida social*, pp. 123-130. GUADARRAMA, Horacio, "Las fiestas de la modernización", *Veracruz, la elevación de un puerto. Erecting a Port*, México, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, 2002.

⁴¹ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 291.

⁴² DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 289.

⁴³ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 291.

⁴⁴ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 292.

en donde se hubiera dado una defunción por causa de estas enfermedades, estaban obligados a la limpieza inmediata de baños, caños y albañales. En ningún caso se permitían honras fúnebres de cuerpo presente,⁴⁵ lo cual provocaba reacciones sociales y culturales de diversa índole. Aquí habría que aclarar lo deficiente que era el argumento expuesto en los documentos para convencer a la población de esta medida, ya que tan solo se advertía qué no se permitiría, lo cual no era suficiente ante las dinámicas sociales y culturales.

Algo similar sucedía con las vacunas, las cuales se declaraban como obligatorias sobre todo para los niños. Sin embargo, el discurso y argumento no era generalizado y suficientemente categórico ante una sociedad que eventualmente no entendía el concepto de la vacuna como mecanismo preventivo. La narrativa resultaba ajena y demasiado especializada.

Un apartado especial fue para la epizootia y para la policía sanitaria con relación a los animales. Sobre este tema se establecía que las personas que ejercieran la veterinaria o propietarios de animales considerados domésticos, darían parte por escrito a la Inspección de Policía cuando observaran algún caso de enfermedad contagiosa en uno o varios animales, misma que sería comunicada al Consejo Superior de Salubridad para que dictara las medidas conducentes y se evitaran daños mayores. Si la enfermedad era tratable, el animal se aislaría mientras se atendía, pero si la enfermedad no contaba con medicamentos se procedería a su sacrificio. El mismo apartado advertía sobre qué hacer en caso de animales con rabia, los cuales serían sacrificados, mientras que los carros que sirvieran para trasladar el cadáver de esos animales serían desinfectados prontamente.⁴⁶

Otro apartado estuvo destinado a los mataderos y el manejo de carne, así como con los basureros. Se señalaba que estarían situados en los suburbios de las poblaciones apelando al ordenamiento urbano y del adecuado uso del espacio público. Los mataderos tendrían que ubicarse en lugares que los ayuntamientos establecieran como idóneos y su reglamentación señalaba que se declararían clandestina toda actividad de sacrificio y venta de carne de animales realizada fuera de la supervisión de las autoridades competentes.

⁴⁵ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 292.

⁴⁶ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 292.

La carne que estuviera en esa situación sería decomisada para su estudio, si era buena podría reintegrarse a sus propietarios, pero si estaba en mal estado sería completamente destruida.⁴⁷

En cuanto a mercados, el Código Sanitario establecía que su construcción debía contar con la previa autorización del Consejo Superior de Salubridad, las dimensiones serían conforme a lo disponible, pero siempre de acuerdo con ciertos criterios como los techos suficientemente altos y cuando requirieran de láminas metálicas, estarían separadas de los muros para fomentar la circulación del aire. El piso sería impermeable e inclinado para no propiciar la acumulación de aguas. Habría en todos estos establecimientos agua potable en suficiencia. Los puestos estarían ordenados por secciones, conforme a la naturaleza de sus productos, acorde a los preceptos higienistas, se decía que cuidarían la libre circulación tanto del aire como de las personas que auxiliaran a estos servicios. Mientras que los vendedores se sujetarían a normas de higiene y se comprometerían a la limpieza de sus puestos.⁴⁸

Los basureros también fueron reglamentados en su ubicación y manejo. El artículo destinado a este tema decía que los basureros o muladares estarían ubicados en terrenos autorizados y nunca fuera de estos, no se permitiría que se depositaran materias fecales, ni animales muertos en ellos.⁴⁹

El Código se ocupó de varios temas más que podrían ser considerados como secundarios, si se atiende al peso que el propio instrumento normativo les otorgó. De esta manera, y nuevamente acorde con las corrientes médico-higienistas, se determinaba cómo los individuos y familias debían tratar la basura, desechos o limpieza de estanques de agua potable. Aquí, una vez más, el Código penetra el ámbito privado y sin que implantara normas específicas, apelaba a los hábitos individuales de limpieza e higiene. Se ocupaba de la comercialización de bebidas, cómo y en dónde se podrían vender desde aguas hasta bebidas espirituosas o embriagantes. Se destinaba un apartado para las fábricas y la higiene en el trabajo. Un tema que llamaba la atención fue el tratado que hizo del humo en las factorías y el daño que puede ocasionar.

⁴⁷ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 293 y 294.

⁴⁸ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 294.

⁴⁹ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 294.

En resumen, fueron una serie de aspectos que tenían que ver con la salud y la sanidad, temas que circundaban la consolidación de la nación como moderna y acorde con las demandas de una actividad económica de gran calibre fundamentada en las inversiones extranjeras y el comercio nacional e internacional. Los temas y tópicos que ocupaban a este instrumento normativo, eran ejemplo claro de un discurso, narrativa y visión de un país, de las obligaciones del Estado y de las responsabilidades de una sociedad. Si bien, el objetivo del Código Sanitario partía de una problemática clara de la presencia de enfermedades y epidemias que azotaban a la población, el discurso emitido a lo largo del documento es de ordenar a la sociedad bajo preceptos médico-higienistas que ayudarán a erradicar a estos agentes transgresores de la población, toda vez que se construía un modelo social sano que garantizaría el desarrollo de la nación. Para el porfiriato, las condiciones sociales, humanas, e incluso culturales eran fundamentales para conseguir mostrar y proyectar un país idóneo para la inversión de capitales.

El Código Sanitario mantiene una estructura narrativa y argumentativa que muestra las visiones e idearios modernos de la época. Los temas tratados refieren al papel del Estado como responsable de los temas de salud, a la correcta estructura y funcionamiento de los niveles de gobierno, al buen funcionamiento de las instituciones especializadas, al uso de los conocimientos médicos y científicos, el apego a los preceptos de las corrientes higienistas, a la categorización del espacio urbano (tanto en espacios públicos como privados) y al comportamiento humano. Es pródigo en detalles e indicaciones de qué hacer y cómo hacerlo para garantizar la salud social e individual mediante la higiene.

El individuo al final de cuentas era el ciudadano de la nación moderna. Aquí también hay otro elemento aspiracional de la modernidad porfiriana, el país solo sería moderno y podría mostrarse como nación desarrollada si contaba con condiciones de saneamiento en sus entornos urbanos e incluso en los rurales, y si sus ciudadanos gozaban de salud.

La importancia que se le otorgó a los puertos y fronteras, tuvo que ver justamente con el proyecto del progreso económico. Para el porfiriato, la nación únicamente se consolidaría si la economía experimentaba un desarrollo. Por ello, los puertos y fronteras fueron de capital importancia, pues era allí en donde tenían lugar muchos aspectos de la economía, inversiones

de capital y recaudación aduanera. El discurso expresado en el Código es claro al identificarlos como elementos centrales de la sanidad de la nación.

El Estado fue regulador y su discurso fue acorde con esa regulación, había que dictar normas y reglas de comportamiento institucional e individual, pero ¿Qué pasaría si no se cumplían dichas reglas? Nuevamente viene Michel Foucault a la mesa de reflexión, el Estado vigila, pero también sanciona, en pos de corregir a la sociedad para que pueda cumplir su papel en el desarrollo.

LA SANCIÓN COMO GARANTÍA DEL PROGRESO

En esta construcción del discurso y narración de la nación moderna y saneada, el Código Sanitario de 1894 estipulaba penas para quienes no cumplían con esta normatividad.⁵⁰ Aquí se ligó a otro instrumento jurídico, el Código Penal, que conforme a sus artículos 4 y 5, se determinó que habría delitos y faltas consideradas contra la salud pública.⁵¹ De esta forma, el artículo 273 del Código Sanitario estableció que “son delitos contra la salud pública los que especifican este Código y el penal. Los mismos códigos y los reglamentos detallan cuáles son las faltas”.⁵² En estas disposiciones se decía que los reglamentos no podrán establecer correcciones mayores de 500 pesos de multa o un mes de reclusión, las faltas se perseguirían de oficio. Los fondos recaudados por pagos de multas tipificadas como faltas contra la salud, ingresarían a la tesorería del Consejo Superior de Salubridad, misma que tendría que realizar un informe mensual de las cantidades recaudadas.⁵³ Resulta interesante que la noción de salud se complementa con otra como los delitos contra la salud, bajo una lógica diferente con matices seculares y científicos. Se rompía completamente con la visión religiosa del pecado, para dar lugar a derechos y obligaciones de los ciudadanos.

⁵⁰ Ello quizá en la búsqueda de una disciplina que garantizara la conducción de una masa social conforme a las normas establecidas. FOUCAULT, *Vigilar y castigar*, pp. 139-145.

⁵¹ Durante el porfiriato se consolidó la idea de un Estado controlador de la sociedad por medio de normas y la sanción a quien no las cumplía. Los códigos serían los instrumentos que establecieron figuras claves en esa relación como el delito y el delincuente. Una reflexión al respecto es posible encontrarla en SPECKMAN GUERRA, Elisa, *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretación de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002, pp. 31-36.

⁵² DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 295.

⁵³ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, p. 295.

El Código también abordó aspectos sobre los funcionarios o agentes que incurrieran en morosidad o negligencia en temas de salud y que por ello se entorpeciera el buen funcionamiento y objetivo del Código. El ciudadano debía cumplir las normas, normas sociales en el entendido que eran para todos y en beneficio de todos. No había lugar a la pereza o al descuido, porque además de atentar contra la salud también lo hacía en contra de la productividad y del avance de la nación moderna.

En el apartado de penas particulares, se establecían, por ejemplo, castigos en multas de uno a 100 pesos o suspensión de sueldo de uno a 15 días, mismas que se duplicarían en los hechos considerados como reincidencias. En el caso de los cónsules mexicanos que dejaran de expedir patentes y los capitanes de barcos se presentaran en algún puerto mexicano sin ella, sufrirían multas de cinco a 50 pesos. Eso mismo se aplicaría a quien permitiera o ayudara a burlar las disposiciones de sanidad marítima. Por lo que a los capitanes de barco que no cumplieran con estos requerimientos o violentaran una cuarentena, se les establecía una multa de entre 10 a 100 pesos. Las disposiciones y normas de observancia puntual y metódica, no solo tenían una lógica jurídica, sino también la visión de que la nación debía ser ordenada con normas que se debían cumplir.

También se establecieron penas para quienes injuriaran o golpearan a los funcionarios o agentes sanitarios. Igual sucedería con los médicos o directores de hospitales. Para el resto de infracciones se establecieron multas diversas, tanto en monto económico como en penas de privación de libertad.⁵⁴ Los funcionarios encargados de instrumentar, fomentar y desarrollar el proyecto sanitario del porfiriato y en específico los comprendidos en el Código Sanitario, serían protegidos también con reglas y sanciones para quien las violentara.

En cuanto a los procedimientos, estos quedaban a cargo de lo que establecieran los tribunales de la federación. Las faltas serían analizadas por diversas autoridades auxiliares como los agentes funcionarios y agentes sanitarios. En el caso de los cónsules serían sancionados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.⁵⁵ Con esto se pretendía una relación republicana entre los poderes Ejecutivo y Judicial.

⁵⁴ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 295 y 296.

⁵⁵ DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXIV, pp. 296 y 297.

Un tema aparte fueron los puertos y fronteras en donde el Consejo Superior de Salubridad tuvo una actuación por medio de los agentes sanitarios, pero estos debieron combinarse con autoridades locales y el personal del Ministerio de Relaciones Exteriores. En todo caso, también tuvieron que atender los acuerdos de las convenciones internacionales y los acuerdos diplomáticos realizados para tal efecto.⁵⁶ Una preocupación fundamental fue el uso de las patentes de sanidad, los lazaretos y hospitales, la implementación de las cuarentenas y el aislamiento de pasajeros de barcos que arribaban a las costas y fronteras terrestres mexicanas, mismos que eventualmente constituyeron un problema para la actividad comercial de gran calado que se realizaba en los puertos y fronteras del territorio nacional.

El Código Sanitario mantuvo una estructura narrativa que pretendía moldear la conducta social e individual. Es reflejo y representación del ideario de la nación moderna en donde el lema de “orden y progreso”, sin duda, se expresa bajo la identificación de problemáticas como el tema de la salud y la forma en que debía tratarse y fundamentarse. La emisión de normas y sanciones para garantizar su cumplimiento estuvieron expuestas y argumentadas a lo largo de este.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El Código Sanitario, elaborado bajo el cuidado de Manuel Romero Rubio, fue firmado en el Palacio Nacional por Porfirio Díaz el 10 de septiembre de 1894. El primer artículo transitorio advertía que regiría a partir del 15 de octubre del mismo año. Cerraba con la frase “Libertad y Constitución”, con lo cual se volvía a vincular con la mística de instrumentar la Constitución de 1857, bajo la óptica de construir al ciudadano libre que pudiera conducir al país a la modernidad y al progreso.

El Código Sanitario de 1894 muestra una buena parte de la visión y alcances de la modernización sanitaria del porfiriato. Fue un instrumento que bajo un discurso moderno, sanitario, médico-higienista y nacionalista

⁵⁶ De esta forma, por ejemplo, en 1895 se expidió una circular, la número 12 984, fechada el 1 mayo, que se tituló “Noticias que deben suministrar los cónsules mexicanos del estado sanitario de los puertos de donde proceden buques que llegan a la República”. Ello en atención al artículo 13 del Código Sanitario y con la intención de crear cercos sanitarios efectivos en los puertos. DUBLÁN y LOZANO, *Legislación Mexicana*, tomo XXV, p. 53.

pretendía el desarrollo de la nación. Junto con otros instrumentos evidencia un marcado carácter normativo de la sociedad a la que iba dirigido y el papel de vigía y sancionador del Estado. Un Estado que buscaba hacer uso de sus estructuras de gobierno, instrumentos de control e instancias de impartición de justicia.

Se inscribió en una visión que consideraba que se alcanzaría la consolidación de la nación moderna, saneada y civilizada mediante la regulación de la población a la cual se le ofrecían mejores condiciones, e incluso eventualmente la utopía de una nación del progreso.⁵⁷ A partir de este tipo de visiones, se instrumentó un nacionalismo fincado en el progreso de un país constituido por individuos sanos que se desarrollaban en espacios salubres garantes de la modernidad.

La sanidad adquirió una visión amplia, de horizontes de largo alcance, que no se circunscribían a un ámbito exclusivo de la salud-enfermedad, sino que involucraba la definición de la nación, el desarrollo de la misma y su consolidación. El país requería de condiciones de desarrollo, de brindar espacios apropiados para la inversión de capitales y de individuos en plenitud de capacidades productivas. El tema sanitario era una problemática palpable, la presencia de enfermedades infecto-contagiosas afectaba a gran parte del territorio nacional, las muertes eran datos que trascendían y, por tanto, debían ser atendidos. El progreso del conocimiento médico científico había proporcionado elementos sólidos que permitían determinar políticas sanitarias. El Código Sanitario de 1894 fue un intento por sistematizar ese conjunto de elementos, los hizo propios y los tradujo en un discurso normativo que mostró esa visión y fundamentación del progreso de la nación. Como se expuso, debe ser comprendido en el conjunto de otros instrumentos con los cuales mantuvo vasos comunicantes, que a su vez son huellas historiográficas de las visiones de la nación moderna propias del porfiriato.

El modelo porfiriano encontró sus propias contradicciones y límites en una sociedad que tuvo expresiones de desacuerdo que se tradujeron en buena medida en el movimiento social de 1910. A partir de allí, el proceso histórico tuvo otros derroteros, desconocidos desafíos e inéditas formas de

⁵⁷ Una nación civilizada que por largos momentos parecía una ilusión más que una realidad palpable como bien refiere Fernando Escalante. ESCALANTE, *Ciudadanos imaginarios*, p. 14.

enfrentarlos. En materia de sanidad, es posible identificar distintos discursos y visiones que se expresaron en el siglo xx bajo diferentes argumentos y narrativas que, si bien recuperaron la experiencia porfiriana, ameritan nuevas reflexiones tanto históricas como de la historiografía crítica que retomen esa experiencia original, su trayectoria, cambios y continuidades. Y allí está la importancia de analizar este código en específico como un soporte de la historiografía crítica.

BIBLIOGRAFÍA

- AGOSTONI, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in México City, 1876-1910*, Canadá, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.
- CHAOL PEREYRA, María Eugenia, *Entre la esperanza de cambio y la continuidad de la vida: el espacio de las escuelas primarias nacionales en la Ciudad de México, 1891-1919*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2014.
- DUBLÁN, Manuel y José María LOZANO, *Legislación Mexicana o Colección Completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la república*, México, Imprenta de Eduardo Dublán, 1898.
- ESCALANTE, Fernando, *Ciudadanos imaginarios*, México, El Colegio de México, 1995.
- FOUCAULT, Michael, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI Editores, 1997.
- GARNER, Paul, *Porfirio Díaz: entre el mito y la historia*, México, Crítica, 2015.
- GONZÁLEZ NAVARRO, Moisés, *El Porfiriato. La vida social, Historia Moderna de México*, México, Editorial Hermes, 1957.
- GUADARRAMA, Horacio, "Las fiestas de la modernización", *Veracruz, la elevación de un puerto. Erecting a Port*, México, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, 2002.
- PAPPE, Silvia, *Historiografía crítica. Una reflexión teórica*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2001.
- RONZÓN, José, *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe, 1870-1915*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Miguel Ángel Porrúa, 2004.

SPECKMAN GUERRA, Elisa, *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretación de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.

Fecha de recepción: 27 de julio de 2020

Fecha de aceptación: 9 de octubre de 2020

