

CARMEN IMELDA VALDÉS VEGA*

Sífilis y el secreto médico en México. Del Porfiriato a la Revolución

Syphilis and medical secrecy en Mexico.
Porfiriato to the Revolution

Resumen

Durante los últimos años del siglo diecinueve y las primeras décadas del veinte se manifestó, entre médicos y abogados, el anhelo por encontrar la solución de los problemas que provocaban la incontrolable expansión de la sífilis y la gonorrea.

En este artículo se hace un examen transversal del avance de la ciencia médica, de las modificaciones de la legislación sanitaria y de las reacciones sociales frente al estigma por ese tipo de esas infecciones, con la intención de mostrar la tensión social que provocó la redefinición del deber profesional del médico para su control y su erradicación.

Palabras clave: sífilis, enfermedad venérea, secreto médico, delito, código, ética, moral

Abstract

During the late nineteenth and early twentieth century manifested, among doctors and lawyers, longing to find the solution of the problems that caused the uncontrollable spread of syphilis and gonorrhea. In this paper a cross-examination of advancing medical science, changes in health legislation and social reactions to the negative stigma of such of those infections ago with the intention of showing the social tension that caused the redefinition of professional duty of the physician to control and eradication.

Key words: syphilis, venereal disease, medical secrecy, crime, code, ethics, morality

Hasta el día de hoy, el secreto médico ha sido tema de tal controversia que puede abordarse desde el punto de vista del deber profesional, de las prescripciones legales y de la conciencia moral.¹ De todos los trabajos que han prestado atención a este asunto se encuentran las investigaciones de Rosalina Urroz y Ana María Carrillo, en las que se privilegió el estudio del secreto médico como un elemento que determinó las estrategias del control de la propagación de la sífilis en México al finalizar el siglo XIX y en el inicio del XX.² Además de ellas, existe otro libro colectivo titulado *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América latina (1850-1950)*, que aunque no se refiere al secreto, su enfoque resulta importante en este artículo pues sus autores valoraron la enfermedad y el delito como conceptos que no son estáticos pues sufren cambios de acuerdo con el tiempo, el espacio e incluso el grupo o individuo que los define o cataloga.³

Aquí se recupera parte del enfoque de esas obras para explorar la tensión social que entrañó la transformación que tuvo la interpretación del secreto médico en las estrategias que combatieron la peligrosa expansión de la sífilis desde el

porfiriato hasta los años cuarenta del siglo XX. Con el fin de comprender por qué y cuándo se obligó al médico a conservar o a revelar el secreto profesional, se hace un estudio cruzado de la transformación de las normas jurídicas, del avance de la ciencia médica y de la concepción del “deber social” frente a la enfermedad. Se pretende mostrar que el avance científico contribuyó a modificar el concepto de la enfermedad y del delito, a la vez que permitió percibir de distintas maneras la responsabilidad de los profesionales de la salud ante el cumplimiento del secreto absoluto. A la par de ello, se observan los cambios que tuvo la interpretación del secreto médico como un asunto nodal de la medicalización de la sífilis en aquel periodo.⁴

1. Sífilis, prostitución, secreto absoluto y reglamentarismo

En el último tercio del siglo XIX, al miedo que generó la expansión de la sífilis y de toda infección contraída por contacto sexual se le sumó la inseguridad asociada a la prostitución. Por ello, se impuso un sistema de control, vigilancia e inspección médica y policiaca sobre las mujeres que la ejercían ya que éstas eran consideradas como la fuente de contagio de esa enfermedad.⁵ Bajo el reglamentarismo, el com-

¹ Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*, núm. 22, pp. 351-375.

² Ana María Carrillo, “Control sexual para el control social. La primera campaña contra la sífilis en México”, *Espacio Plural*, año XI, núm. 22. Rosalina Estrada Urroz, “¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfiriato a la revolución”, *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, pp. 33-56.

³ Claudia Agostoni y Elisa Speckman (coords.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, pp. 5-17.

⁴ Michel Foucault, “Historia de la medicalización”, *Educación Médica y salud*, p. 19.

⁵ Ixchel Delgado Jordá, *Prostitución, sífilis y moralidad sexual en la ciudad de México a fines del siglo XIX*, p. 10. El primer reglamento de la prostitución, establecido en México en 1865, tuvo influencia del estudio sobre la prostitución en París que Alexandre Jean Baptiste Parent Duchâtelet hizo en 1836. Fabiola Bailón Vázquez, *Prostitución fe-*

promiso hipocrático de guardar el secreto absoluto fue hecho a un lado pues se obligó a la denuncia médica de las contagiadas. A la par de ello, se mantuvo silencio absoluto ante la contaminación entre el resto de la población para el resguardo del honor profesional del médico y de la privacidad de los individuos *honorables*.

En el marco legal del régimen que fiscalizó a la prostitución se impuso un cuerpo de normas y disposiciones para el registro e inspección sanitaria, civil y penal de las mujeres prostitutas. Sancionadas bajo los preceptos jurídicos de los reglamentos de la policía de las costumbres (1887), de sanidad (1898), de prostitución y del Código Sanitario, se censuraron y penalizaron las “conductas sexuales escandalosas y disipadas” de quienes la ejercieron. El control de la expansión de la sífilis implicó entonces la medicalización de las prostitutas, grupo visto como peligroso, degenerado y apartado de la norma.⁶

Desde el primer congreso contra la sífilis, realizado en Bruselas en 1889, se pregonó la preservación de la *castidad* y *continencia* entre la juventud masculina y femenina para contener la *impureza* de su contagio. En el evento se aprobó por unanimidad la recomendación de esas virtudes, incluso para beneficio médico.⁷ Años después, en el Segundo Congreso Panamericano, convocado por la Academia de

Jurisprudencia y Legislación en 1895, el doctor Juan José Ramírez de Arellano señaló a la prostitución como la “fuente cenagosa de donde brotaba la sífilis” y la “llaga social” que afectaba a todas las clases. Por ello, planteó la necesidad de modificar las leyes y reglamentos para erradicarla.⁸

Después de haber denunciado el impacto de esa enfermedad en los trastornos del contagiado, sus efectos hereditarios y en el “aniquilamiento de las razas”, la proclama hizo énfasis en el encarcelamiento de las mujeres prófugas y en la revisión semanal en cuarteles y dispensarios sanitarios, precepto estipulado en el artículo 223 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1894, idea que prevaleció al reformarse el Reglamento de Prostitución el 18 de septiembre de 1898.⁹

Durante el porfiriato, los afanes en la higienización sanitaria de la vida pública y privada se hicieron recaer en el control estatal para reducir los brotes epidémicos del cólera asiático, peste bubónica, fiebre amarilla, tifo, la fiebre tifoidea, viruela, varioloides, escarlatina, tuberculosis pulmonar, accidente puerperal séptico y difteria. La reforma del Código Sanitario de 1894, prescrita en 1902, reorganizó el servicio de salubridad pública para que, bajo

menina en la ciudad de México durante el período del porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia, pp. 90 y 94.

⁶ Michael Foucault, *loc. cit.*, p. 20.

⁷ Ricardo E. Cícero, “La lucha contra la sífilis”, *Gaceta Médica de México*, p. 66. Marcela Suárez Escobar, *Sexualidad y norma sobre lo prohibido. La ciudad de México y las postrimerías del virreinato*, pp. 215-226.

⁸ Juan José Ramírez de Arellano, “La prostitución en México. Leyes y reglamentos a que deben sujetarse, en beneficio de la salubridad pública”, *Boletín del Consejo de Salubridad*, p. 88.

⁹ Leovigildo Figueroa Guerrero, *La prostitución y el delito de lenocinio en México y los artículos 207 y 339 del Código Penal del Distrito y Territorios Federales*, Rosalba Cruz Martínez, *De la limpieza del alma a la limpieza del cuerpo. Un estudio de la prostitución desde la visión higienista durante el porfiriato*, pp. 8 y 37.

la dirección del Consejo Superior de Salubridad (css), se llevara a cabo la investigación y el registro de esas enfermedades.¹⁰

Dicha reforma autorizó al Consejo para vigilar cualquier infección de aquel grupo de enfermedades. Particularmente, en el artículo 262 del Código se delegó a la máxima autoridad sanitaria la facultad de “elaborar estadísticas de su morbilidad y mortalidad, investigar sobre ellas y aislar a los enfermos”, quienes eran vistos como un peligro para los sanos. Además, se amparó en el artículo 263 la notificación obligatoria a la autoridad federal de los casos de contagio de cualquiera de esas enfermedades infecto-contagiosas que garantizaba la intervención federal en situaciones de emergencia.¹¹

La mayoría de los profesionales de la salud se opuso a la injerencia estatal que procuró vigilar la higiene pública y privada. Muchos médicos se negaron a denunciar a sus pacientes pues aseguraron, como lo hizo el doctor José Terrés, que “su honor consistía en permanecer fiel” al secreto absoluto y “faltar a la privacidad significaba su vergüenza”. Para ellos, el interés social del secreto quedaba por encima del “interés de la justicia” y el mé-

dico debería callar aun cuando fuere relevado de esa obligación.¹²

A pesar de aquella oposición, el secreto médico relativo fue impuesto a los enfermos en aras de la mejoría de la salud pública. El control de las enfermedades infecto-contagiosas requirió de la restricción del derecho a la intimidad de los individuos que representaron un peligro para el resto de la sociedad. El Código Sanitario de 1902 permitió la medicalización de ese tipo de enfermedades bajo el control estatal.¹³

El rechazo social fue inminente pues la notificación obligatoria del contagio, confirmado o sospechoso, de cualquiera de esas infecciones contravenía al precepto hipocrático de guardar silencio. Esta prescripción colocó a los médicos en disyuntivas difíciles de resolver pues algunos no estaban del todo convencidos si la revelación del secreto permitiría mejorar el estado de salud del paciente o si la notificación médica del contagio resultaba una transgresión de las normas morales que habían dado equilibrio a su entorno social.

Aunque la divulgación de los datos personales del enfermo tenía beneficios para la sociedad, resultó difícil entender los cambios pues las normas sanitarias quedaron enfrentadas a los preceptos morales que regían las relaciones sociales. La resolución del dilema de guardar absoluto silencio o revelar el contagio enfrentó a los

^{10a} Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Porfirio Díaz al Gral. Manuel González Cosío, Secretario de Estado y de Despacho de Gobernación, 30 de diciembre de 1902”, p. 48. Véase capítulo X, “Enfermedades infecciosas”. “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, *Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos*, 29, 30 y 31 de diciembre de 1902. Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *Historia, ciencias, saúde Manguinhos*, p. 71.

¹¹ “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, *op. cit.*, p. 67. Ana María Carrillo, *loc. cit.*, p. 70.

¹² José Terrés, “Educación moral del clínico”, *Crónica Médica Mexicana*, pp. 187-188. Citado en Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustradam*, p. 366.

¹³ Moisés Moreno Fernández, “El deber del profesional frente a la intimidad de su cliente”, *Revista de la Facultad de Derecho*, p. 98.

médicos por muchos años hasta que la mayoría se convenció del riesgo social que se corría si mantenían el secreto absoluto.

En el caso de la sífilis, aún cuando ésta no fue incluida en el grupo de enfermedades infecciosas prescritas en el artículo 262 del Código Sanitario, su vigilancia se llevó a cabo de acuerdo con los preceptos del Reglamento de la Prostitución y con las medidas dictadas en el artículo 281 del mismo Código. Las disposiciones que intentaron contenerla permanecieron ceñidas a la medicalización de las prostitutas.¹⁴ A ellas se les negó el derecho a la privacidad pues el secreto relativo sólo fue impuesto para denunciar el contagio entre ellas. En aras del establecimiento de las buenas relaciones sociales, se mantuvo su vigilancia y aislamiento para la purificación de los individuos honorables. Pero el secreto absoluto continuó garantizando la no intromisión de terceros en la intimidad de los individuos honorables y la preservación del honor del médico.¹⁵

Al medicalizar únicamente a la prostitución, el contagio de la sífilis fue percibido como una infracción al orden moral antes que un problema de salud, por lo cual su sanción fue circunscrita al ámbito privado. Lo prioritario era la salvaguarda del honor, la castidad y la virginidad y los valores de alta estima que garantizaban las buenas relaciones en la sociedad.¹⁶

2. Ciencia, cuerpo humano y secreto relativo

Al inicio del siglo xx, se desencadenaron varios sucesos que hicieron posible la sustitución del reglamentarismo por una estrategia que colocó la solución al contagio de la sífilis en el ámbito público. Algunos de estos sucesos fueron los descubrimientos científicos que permitieron a los especialistas en la salud comprobar la presencia al agente causal de la sífilis en cualquier cuerpo. Hallazgos que contribuyeron en la formulación de nuevas interpretaciones de la sífilis, además de que pusieron en tela de juicio al estigma vergonzante que la envolvía y confrontaron, de hecho, la interpretación moralizante de la enfermedad.

La teoría de los gérmenes causales de la enfermedad, derivada de los trabajos emprendidos por Louis Pasteur (1822-1895) y Robert Koch (1843-1910), antecedió a los descubrimientos que permitieron comprobar la especificidad etiológica de las infecciones venéreas que habían sido exploradas de manera sistemática desde el último trienio del siglo xix, por Alfred Fournier y el dermatólogo de origen alemán Albert L. S. Neisser. Al evidenciar la presencia de los microorganismos patógenos de la sífilis y de la gonorrea a través de las pruebas serológicas, se tuvo la esperanza de lograr la extinción y la prevención del mal venéreo.¹⁷ Por otra parte,

¹⁴Código Sanitario, *op. cit.*, p. 67.

¹⁵Rosalba Cruz, *op. cit.*, p. 32. Foucault, *op. cit.*, p. 14. Javier Segura del Pozo. "La medicina social, según Foucault", *Salud pública y biopolítica*.

¹⁶Fabiola Bailón, *op. cit.*, p. 27. Rosalina Estrada Urroz, "¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfiriato a la revolución", *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, pp. 33-34 y 46-47. Véase Ramón Orueta Sánchez, Coral Santos Rodríguez, Enrique González Hidalgo

et al., "Medicalización de la vida", *Revista Clínica de Medicina de Familia*, núm. 2.

¹⁷Ruy Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*, pp. 70, 195 y 249. Claudia Agostoni, "Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos xix y xx)", Claudia Agostoni y Elisa Speckman, *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, pp. 168-169.

el avance de la ciencia permitió observar al cuerpo humano y a la enfermedad como "objetos" o "cosas" susceptibles de la experimentación el análisis, la descripción y la manipulación científica.¹⁸

La identificación del *treponema pallidum*, agente patógeno de la sífilis, fue lograda en 1905 por el parasitólogo prusiano Fritz Schaudinn y el dermatólogo médico militar berlinés Erick Hoffmann. Ese descubrimiento y la prueba serológica que obtuvo el bacteriólogo alemán August Paul von Wassermann en 1906 dieron certeza y precisaron a la sintomatología, profilaxis, epidemiología y tratamientos de la sífilis congénita, además de la morbilidad y mortalidad infantil. Descubrimientos que ayudaron a confirmar la existencia del agente patógeno causante de la gonorrea.¹⁹

En aquel ambiente innovador también se animó el desarrollo del campo de la química, la farmacología y la quimioterapia en Alemania para producir medicamentos y tratamientos clínicos para la sífilis y la gonorrea.²⁰ Así, en el año de 1909 el serólogo polaco Paul Ehrlich y su asistente, el bacteriólogo japonés Sahachiro Hata, mostraron las bondades del uso de arsénicos para su cura y produjeron un preparado arsenical 606, también conocido con el nombre comercial de *Salvarsan*.²¹ Dos años después, el dúo

en colaboración con Louis Benda y Alfred Bertheim, mejoró la solubilidad del 606 y crearon el compuesto 914, que en el año de 1911 salió al mercado con el nombre de *Neo-Salvarsan*. La eficacia del uso del *Salvarsan* en el tratamiento de la gonorrea fue demostrada por Neisser ante un Congreso de investigadores médicos en Königsberg, Alemania, realizado en 1910.

Otros que comprobaron años después la eficacia del uso del bismuto en el tratamiento de recaídas e infecciones resistentes de la sífilis tardía visceral, cardiovascular y neurosífilis fueron Sazerac, Levaditi, Fournier y Guenot. Pronto se ensayaron distintas formas del uso combinado del bismuto y el arsénico con el mercurio, único remedio utilizado hasta entonces en el tratamiento médico en las distintas etapas de la sífilis y la gonorrea.²²

El avance de la físico-química y de la microbiología le dio un tinte peculiar a la práctica profesional de los médicos pues se abrió la posibilidad de reconsiderar el origen, el impacto social y con ello, el ensayo de diferentes métodos para la detección, tratamiento y cura de la sífilis, la gonorrea y otras enfermedades de transmisión sexual conocidas entonces como venéreas. A pesar del estigma vergonzante de las enfermedades, los conocimientos recién descubiertos en Europa permitieron un incremento del interés por parte de muchos galenos mexicanos en explicar el origen, los síndromes y las consecuencias hereditarias de la sífilis.²³

¹⁸Ruy Pérez Tamayo, *op. cit.*, p. 70. Consuelo Rosa Sosa López, ¿Amoreterno? Representaciones de la madre en el discurso médico, siglos XIX y XX, p. 34.

¹⁹Walter Ledermann Dehnhardt, *Una historia personal de las bacterias*, p. 82.

²⁰Rosalina Estrada Urroz, "La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis", *Débats*. César Barrio, "Historia de la dermatología de la sífilis en el historia", *Folia Dermatológica Peruana*.

²¹César Barrio, *op. cit.*

²²Rita Leitner, Carlos Körte, Dora Edo y María Eugenia Braga, "Historia del tratamiento de la Sífilis", *Revista Argentina de Dermatología*, núm. 1.

²³Véase Augusto Sanguines, "Hereditaria sífilis", *Medicina Revista Mexicana*. Rafael Carrillo, "La hereditaria sífilis", *GMM*. Demetrio Mejía, "Sífilis hereditaria", *GMM*.

Además de que otros médicos, como el doctor Eduardo Liceaga, José P. Gayón y Ángel Brioso se preocuparon por valorar la conveniencia de la aplicación del “salvarsán alemán” y el uso combinado del arsénico con el mercurio en los tratamientos de la sífilis y neurosífilis.²⁴ A su vez los doctores Gayón, Alfonso Ochoa, Miguel Otero y Emilio del Raso discutieron sobre la eficacia del suero serológico de Wassermann para comprobar la presencia de la *espiroqueta pallidum* en el cuerpo humano.²⁵

Otros médicos como Lorenzo Díaz, José Joaquín Izquierdo, Eduardo Lavalle, Ángel Brioso, Miguel E. Bustamante y Alfonso Pruneda apelaron a la organización de congresos, asociaciones, ligas y campañas nacionales e internacionales para el combate contra las enfermedades venéreas.²⁶

Uno de los médicos que señalaron el ajuste ineludible de la normatividad sani-

taria y el funcionamiento de los hospitales y dispensarios fue Alfonso Pruneda.²⁷ A Eduardo Lavalle y Claude Pierce les pareció urgente la coordinación de servicios sanitarios federales y locales para el progreso higiénico en México.²⁸ La educación sexual e higiénica antivenérea pronto fue vista como una de las medidas de prevención de esas infecciones. En esta línea, el doctor Robles, Alfonso Pruneda, Manuel Escontría, Salvador Bermúdez y Raúl González Enríquez propusieron campañas de orientación y programas en la escuela y dentro del hogar para advertir a la población las repercusiones de su contagio.²⁹

Durante las primeras cuatro décadas del siglo xx, los resultados del trabajo realizado en consultorios privados, clínicas y hospitales de carácter público quedaron expuestos en cientos de artículos, ponencias, tesis y demás publicaciones. En ellos se expusieron distintos casos de sordera, ceguera, disturbios mentales, parálisis e incluso muerte ocasionados por las enfermedades venéreas. Tan sólo setenta y seis tesis, presentadas en la Universidad Nacional entre 1870 y 1936, trataron distintas temáticas referentes a la sífilis.³⁰

²⁴Véase Eduardo Liceaga, “El No. 606, método de Ehrlich para la cura de la sífilis”, GMM, 1910, t. 5. José P. Gayón, “El salvarsán no cura la sífilis si se emplea por poco tiempo y no se le asocia con tratamiento mercurial”, GMM, 1912, t. 7. Ángel Brioso, “El tratamiento de la neurosífilis”, GMM, 1920, t. 1.

²⁵Véase Alfonso R. Ochoa, “Importancia de la reacción de Wasserman en el diagnóstico de la sífilis”, *Medicina Revista Mexicana*. Miguel Otero, “Acerca del suero diagnóstico de la sífilis”, GMM. José P. Gayón, “La sero reacción de Wasserman”, GMM. Emilio del Raso, “Suero diagnóstico de la sífilis”, GMM.

²⁶Véase Lorenzo Díaz, “2do. congreso sudamericano de dermatología y sifilografía”, *Medicina Revista Mexicana*. José Joaquín Izquierdo, “Necesidad de que en México se emprendan estudios de Eugenesia”, *Medicina Revista Mexicana*. Eduardo Lavalle, “La lucha contra las enfermedades venéreas”, GMM. Ángel Brioso, “La lucha contra las enfermedades venéreas”, GMM. Miguel E. Bustamante, “La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico en México”, GMM. “Liga Nacional contra el peligro venéreo”, GMM. Alfonso Pruneda, “La lucha antivenérea en México”, GMM.

²⁷Véase Alfonso Pruneda, “El nuevo código sanitario”, GMM. “Reglamento para la campaña contra las enfermedades venéreas”, GMM.

²⁸Véase Eduardo Lavalle, “Hospital Morelos y la inspección de sanidad”, GMM. Claude Pierce, “Los trabajos del servicio de sanidad pública en la prevención de enfermedades venéreas”, GMM.

²⁹Véase F. Robles, “Profilaxis y tratamiento de la sífilis dentro del matrimonio”, *Medicina Revista Mexicana*. Alfonso Pruneda, “El médico y la educación sexual”, GMM. Manuel Escontría, “Puericultura y educación sexual”, GMM. Salvador Bermúdez, “La educación higiénica antivenérea”, GMM. Raúl González Enríquez, “Orientación y programa para la educación sexual en la Escuela Secundaria Mexicana”, GMM.

³⁰Véase Catálogo de TESIUNAM.

Del total de ellas, 33% atendieron los temas de profilaxis, campañas y epidemiología, en tanto que 25% trataron sobre el cuerpo, sistema nervioso, vascular, óseo y ocular, en particular enfermedades de boca, riñón, dientes, corazón, hígado. En cerca de 18% se abordaron temas sobre sífilis infantil, 8% sobre el ejército, 4% sobre mujeres y 3% sobre cárceles, 3% están relacionadas con estadísticas, enfermedad y mortalidad, 3% sobre el tratamiento de la *lúe* venérea (lesiones ocasionadas por la sífilis), 1% acerca de la moral, 1% aborda el tema de la prostitución y la pertinencia del certificado prenupcial.³¹

La intercalación de la práctica médica con la ciencia físico-química contribuyó a romper el silencio vergonzante en torno al contagio venéreo y dio certeza de su prevención si se tomaban ciertas medidas. Los diagnósticos y tratamientos médicos vislumbraron la posibilidad de utilizar “tratamientos científicos y honorables” en la erradicación y prevención de la sífilis, la blenorrea, la gonorrea y el granuloma venéreo y las demás enfermedades infecto-contagiosas similares.³²

Todo ello contribuyó a poner en duda los principios éticos que habían encajonado la solución del contagio venéreo en una estrategia del control moral y sanitario de la prostitución. La controversia en la comunidad de médicos y juristas por el advenimiento de las nuevas ideas causó paradójicamente expectativas de solución al mal venéreo, al mismo tiempo que produjo dudas y resistencia para aceptarlas. La confusión social fue de tal magnitud

que puso en tela juicio los principios éticos que habían respaldado al secreto absoluto y que mantuvieron en anonimato a los enfermos de familias honorables.

La esperanza de encontrar la solución al contagio de la sífilis, la gonorrea y demás enfermedades venéreas abrió paso a modificar la percepción del cuerpo. El cuerpo humano se erigió como el principal objeto de investigación y experimentación.³³ Al tener mayor certeza de la erradicación y la prevención del contagio venéreo a través del tratamiento médico, el cuerpo dejó de ser visto como un objeto de “pecado”.³⁴ Esperanza y certeza que no fue compartida por todos los miembros de la comunidad médica, pues los nuevos conocimientos también despertaron escepticismo, incredulidad e incluso rechazo entre ellos.

3. Medicalización estatal, secreto médico y la resistencia social

Desde el inicio del siglo xx, los descubrimientos contribuyeron a que los galenos pusieran en duda mantener el secreto absoluto ante el contagio venéreo, sobre todo porque percibieron que el guardar silencio podía solapar un acto delictuoso. Pronto algunas voces se hicieron escuchar para convencer de realizar la notificación médica para evitarlo. El dilema de los galenos fue resuelto hasta que en el marco legal se obligó la denuncia médica del contagio de cualquier individuo, no sólo de las prostitutas.

³¹ Véase Carmen Castañeda de Infante y Ana Cecilia Rodríguez de Romo, *Catálogo de las tesis de medicina del siglo xx*, pp. 220, 228, 239-240.

³² Consejo Superior de Salubridad, *Profilaxis de la sífilis en el css*, p. 6. César Barrio, *op. cit.*

³³ Consuelo Sosa, *op. cit.*, p. 34.

³⁴ Rosalba Cruz Martínez, *De la limpieza del alma a la limpieza del cuerpo. Un estudio de la prostitución desde la visión higienista durante el porfiriato*, p. 8.

A pesar de todo, el secreto médico se mantuvo por más de cuatro décadas ante la inquebrantable negativa de la mayoría de los médicos a romper el juramento hipocrático. En su opinión, era inmoral “estudiar y tratar de resolver, a la luz de la ciencia, un problema como la sífilis”. Entre los que defendieron esta posición se encontró el doctor Tobías Núñez, quien creyó que “era mayor el atentado contra las buenas costumbres mencionar en público la enfermedad venérea, que contraerla en privado”.³⁵

Al comprobar los beneficios y bondades del tratamiento científico de la sífilis, varios médicos fueron modificando poco a poco sus puntos de vista, como fue el caso del dermatólogo Ricardo Cícero, quien creyó que la responsabilidad civil y penal del médico frente a la transmisión de aquella enfermedad era callar para proteger al enfermo y, un par de años después, cambió de parecer y comprendió que era urgente la lucha contra la sífilis.³⁶

Otros doctores que pronto llamaron a la Academia Nacional de Medicina para que ésta organizara una campaña contra la sífilis fueron los galenos Jesús González Ureña, Francisco Bulman y Aristeo Calderón, quienes pensaron que no era *inmoral* estudiar y que se podría resolver este problema a la luz de la ciencia moderna, como

lo estaban haciendo otras asociaciones públicas y privadas en las “naciones más cultas” como Alemania, Francia, Bélgica, Estados Unidos, Austria, Grecia, Suecia, Uruguay y Argentina.³⁷ Entre 1910 y 1915, este grupo de médicos integró la Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral con la intención de combatir la expansión del contagio venéreo.

De igual manera, pero con una retórica cristiana, otros médicos reivindicaron la lucha contra las enfermedades venéreas. En esta perspectiva, el doctor Eduardo Lavalle afirmó que la “salvación sexual” sólo se podía lograr a través de la combinación de cuatro ideales básicos: “la castidad de los solteros, la fidelidad de los casados, las precauciones de los fornicadores célibes y la docilidad de todos los averiados”. Además opinó que “uno de los pecados capitales que debían estar bajo el dominio de los médicos era la lujuria, la cual definió como un pecado contra la castidad higiénica”. Para Lavalle, la única sexualidad activa y material que garantizaba absoluta moralidad era la practicada bajo “contrato matrimonial”. Fuera del matrimonio “se exponía a contraer enfermedades que arruinan al individuo y degeneran la especie”.³⁸

³⁵Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, libro de actas de sesiones de la Academia Nacional de Medicina, intervención de Tobías Núñez, libro 24, acta núm. 12, 11 de diciembre de 1907, f. 79-85v: 81-81v. Citado por Ana María Carrillo, “Control sexual para el control social. La primera campaña contra la sífilis en México”, *loc. cit.*, p. 67

³⁶Ricardo E. Cícero, “¿Se deben aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis?”, *GMM*, pp. 112-114 y 115-119. Ricardo E. Cícero “La lucha contra la sífilis”, *GMM*, p. 298. Citados en Ana María Carrillo, *loc. cit.*, p. 66.

³⁷Jesús González Ureña, Francisco Bulman y Aristeo Calderón, “Dictamen sobre la manera de organizar en México la lucha contra las enfermedades venéreas”, *GMM*, p. 314. Entre 1910 y 1915, este grupo de médicos integró la Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral. Véase *El amigo de la juventud*. Citado en Rosalina Estrada, “La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis”, *loc. cit.*

³⁸Eduardo Lavalle Carvajal, “La lucha contra las enfermedades venéreas”, *GMM*. Citado en Fabricio González Soriano y Carlos López Beltrán, “Con-sanguinidad, sífilis, herencia y matrimonio: el

De los pocos que pronto apreciaron necesaria la denuncia del contagio en algunos casos fue el doctor Samuel García, quien expresó sus dudas referentes a si por deber moral el médico era el resguardo del buen nombre de sus pacientes o si éste debía informar sobre el riesgo de contagio a sus familiares para prevenirlo. García planteó que en ciertos casos se debería romper con el secreto médico absoluto. La coartada legal para evadir los preceptos legales que penalizaban la desobediencia del secreto médico, estipulados en el Código Penal, fue fundamentada en la presentación de tres casos. Uno de los cuales era de una mujer, cuyo marido había viajado al extranjero. El médico detectó indicios de sífilis. García sugirió que la denuncia del contagio podría hacerse al amparo de la fracción I del artículo 1º del mismo Código, que daba resguardo a la prevención de cualquier delito. Había que buscar, concluyó García, “una fórmula legal que no impidiera al médico evitar el ejercicio de un delito”.³⁹

En una tendencia más cercana al interés por acotar las responsabilidades sociales para evitar al contagio venéreo, se encontró el médico Francisco Echeverría, quien apuntó la necesidad de reformar al Código Civil para definir a las enfermedades que podían constituir un impedimento para contraer matrimonio.⁴⁰

lento advenimiento de la intervención médica en las leyes mexicanas del matrimonio”, *Memoria Social*, p. 87.

³⁹Samuel García, “Moral médica. Breves consideraciones acerca de algunos casos del secreto médico no comprendidos expresamente en la Legislación”, *GMM*, pp. 321 y 325.

⁴⁰Francisco Echeverría, “Medicina legal. El Código Civil debería establecer que la existencia de ciertas enfermedades en las personas que pretenden contraer matrimonio constituyera un im-

pedimento”, citado en Carrillo, “1ª campaña antivenérea...”, p. 68.

Al finalizar la lucha armada de la Revolución, a la enorme pérdida de vidas por la guerra se le agregó un temor generalizado por la expansión epidémica de la peste, de la fiebre amarilla, del tifo y de la viruela en el país.⁴¹ En ese sentido, el doctor Alfonso Ochoa señaló que el ataque despiadado de las enfermedades debería ser combatido “cuerpo a cuerpo”, de acuerdo con los recursos que hubiera al alcance.⁴²

En 1917, el Congreso constituyente delegó facultades al Consejo de Salubridad General y al Departamento de Salud Pública para proceder en caso de epidemias graves y catástrofes públicas.⁴³ Bajo este amparo constitucional, al siguiente año, aquellos organismos que dependían del ejecutivo presidencial se propusieron encabezar la lucha contra la sífilis.⁴⁴ La

pedimento”, citado en Carrillo, “1ª campaña antivenérea...”, p. 68.

⁴¹Santi A., “Algunas consideraciones sobre el Código Sanitario”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, pp. 229-237. Citado en Guillermo Fajardo, Ana María Carrillo y Rolando Neri, *Perspectivas históricas de la atención a la salud en México (1902-2002)*, p. 30.

⁴²Alfonso Ochoa, “Un nuevo esfuerzo en pro de la higiene”, *GMM*. Citado por Claudia Agostoni, “Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del Porfiriato a la Posrevolución (1880-1940)”, *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 463.

⁴³Eduardo Andrade Sánchez et al., *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*.

⁴⁴Consejo Superior de Salubridad, *Profilaxis de la sífilis en el Consejo Superior de Salubridad*, p. 2. Ernesto Aréchiga Córdova, “Educación, propaganda o ‘dictadura sanitaria’ en el México posrevolucionario, 1917-1945”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, pp. 66-67. Hasta finales de 1917, la máxima autoridad sanitaria del país siguió siendo el Consejo Superior de Salubridad, el cual dependía de la Secretaría de Gobernación. A partir del siguiente año, se transforma en el Consejo de Salubridad General, incorporado al Departamento de Salubridad Pública. Patricia Guadalupe Alfaero Guerra, “El tratamiento médico de los alienados con sífilis en el Manicomio Ge-

lucha contra la sífilis, impulsada por algunas asociaciones de médicos en años anteriores, sería organizada por el Consejo. El plan en contra de la avería [*sífilis*], fue elaborado por una comisión especial, nombrada por el doctor José Ma. Rodríguez, presidente de ese organismo. En el dictamen inicial, los doctores Ángel Gaviño Iglesias, Joaquín Huici y el licenciado Fernando Breña Alvérez, integrantes de la comisión, incluyeron dos asuntos que ya estaban en el centro de la discusión en el congreso alemán: decretar a la sífilis como una enfermedad infecto-contagiosa de declaración obligatoria y como "delincuente al individuo que contaminado de dicho mal lo transmite a otra persona"⁴⁵.

Aunque los comisionados no propusieron desligar al médico del secreto profesional, pues éste constituía "una de las garantías sociales, uno de los elementos de honorabilidad en el ejercicio de la medicina", ellos urgieron la notificación obligatoria de ciertos casos de contagio venéreo ante las autoridades sanitarias para evitar los terribles efectos del mal en el enfermo, su familia y el círculo social cercano. El argumento que dio sustento a la idea de mantener el secreto absoluto en la mayoría de los casos de contagio venéreo fue que "el secreto médico debería preservar, antes que nada, el nombre y el honor de las víctimas".⁴⁶

En el debate abierto por el dictamen inicial, los comisionados alabaron lo adelantado del Código Sanitario de 1902, pues en el artículo 262 ya se había desligado al médico del secreto profesional al exi-

girle la denuncia de los casos de las enfermedades infecto-contagiosas registradas. Además ellos recordaron que en el artículo 263 se dejaron abiertas las facultades del Consejo para "obligar la notificación médica" de otras enfermedades infecto-contagiosas que "a su juicio fuera conveniente". Ellos opinaron que la gravedad del contagio de la sífilis requería la notificación médica.⁴⁷

Las voces opositoras al dictamen de la comisión señalaron que nadie acataría el mandato, pues éste era "autoritario debido a que la revelación del nombre y domicilio de los enfermos haría que éstos se sintieran lastimados en su reputación". En ese sentido, los doctores Cañas y Aragón apelaron a que "la moral médica impuesta por el secreto profesional era superior en su conciencia a las exigencias de la ley escrita que los releva de él". Ellos consideraron imposible el control del contagio venéreo bajo sanción penal, pues "aterrorizaría a los enfermos". Lo urgente, dijeron, era "convencerlos para su cura".⁴⁸ Los replicantes enfocaron sus argumentos a demostrar la inutilidad del mandato que obligaba a los enfermos a curarse pues nadie querría que su enfermedad, adquirida por contacto sexual, fuera exhibida en público. Ellos refutaron el punto así:

[...] no sólo los enfermos, sino todo el público considera, con razón o sin ella a la avería [*sífilis*] como una enfermedad vergonzosa. Baste sencillamente decir que en la inmensa mayoría de las veces, se adquiere por contacto sexual, acto

neral, 1901-1958", *Cuadernos para la historia de la salud*, p. 60.

⁴⁵ Consejo Superior de Salubridad, *op. cit.*, p. 63.

⁴⁶ *Ibid.*, pp. 2 y 7.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 6.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 20.

secreto si los hay, para que nadie consienta que se haga público.⁴⁹

A su vez, los miembros de la comisión advirtieron el peligro social de mantener el silencio absoluto que salvaguardaba el pudor individual.

Sería hacer alarde de un refinado egoísmo, [dijeron éstos] el cuidar el nombre, la reputación y hasta el honor de un individuo, si con esto se condena a los demás a sufrir las tremendas consecuencias de tan culpable reserva.⁵⁰

Otro asunto que también dividió al Consejo fue el referente a la imposición del certificado de sanidad al matrimonio civil. El dictamen inicial propuesto por la comisión señaló la obligación de los jueces del Registro Civil a negar autorización del casamiento civil a los futuros cónyuges que no presentaran la prueba de la ausencia de la *avería*, esto es, la sífilis o cualquier enfermedad denominada secreta.⁵¹ La prohibición de matrimonio civil a los contagiados de sífilis fue aprobada después de intensas discusiones en las que se cuestionaron tanto aspectos morales, legales, así como las dificultades técnicas médicas que dieran seguridad a las pruebas serológicas de la sífilis.⁵²

La propuesta inicial fue modificada y en el dictamen final sólo fue aprobada la obligatoriedad del certificado para los varones, pues tuvo mayor peso la posición

expresada por Dionisio García Fuentes, Fructuoso Valdés y Francisco Valenzuela, quienes se orientaron por eximir la presentación del certificado por parte de la mujer. La justificación del punto fue:

[...] en nuestro medio social la mujer llega al matrimonio sin mancha en la mayoría de los casos, en tanto que el hombre ha recorrido un camino, cuyos accidentes, lo dejan frecuentemente maltrecho.⁵³

La resolución de ese punto trascendía el marco sanitario y la competencia del Consejo pues esa prescripción requería, además de la responsabilidad penal y civil del médico, la de los pacientes varones y la del propio juez. Por ello, ni Venustiano Carranza, ni los próximos presidentes de la siguiente década pudieron avalar al certificado prenupcial obligatorio. Fue hasta el año de 1932 en que, en el artículo 98 del Código Civil, se dispuso el mandato a los jueces civiles a llevar a cabo el casamiento civil con esa restricción.⁵⁴

⁵³A la mujer, dice Speckman, se le atribuían características físicas y emocionales: intuición abnegación, sistema nervioso irritable y cráneo pequeño. Las que la hacían apta para la maternidad y las tareas domésticas, pero la inhabilitaban para realizar actividades reservadas al hombre. Elisa Speckman, "Las tablas de la ley en la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiriana", Claudia Agostoni y Elisa Speckman, *Modernidad, tradición y alteridad: la ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, p. 257. Consejo Superior de Salubridad, *op. cit.*, pp. 5-6.

⁵⁴Consejo Superior de Salubridad, *op. cit.*, p. 5. Código Civil publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de mayo, 14 de julio, 3 de agosto y 31 de agosto de 1928. En vigor a partir del 10 de octubre de 1932. AHSSA, Sugerencia de la Inspección de Policía para reformar el Artículo 131 del Código Sanitario, referente al certificado de salud, fondo SP, sección SJ, vol. 9, expediente 5, año 1927-1928, folios 11. AHSSA. "Circular del Departamento de Salubridad girada a los delega-

⁴⁹*Ibid.*, p. 14.

⁵⁰*Ibid.*, p. 6.

⁵¹*Ibid.*, p. 14. Por pudor público no era correcto mencionar la palabra sífilis y cuando era necesario hablar sobre ella se utilizaban los términos: enfermedad venérea, enfermedad secreta o avería.

⁵²*Ibid.*, pp. 6 y 23.

Aunque el debate del Consejo de Salubridad de 1918 expuso públicamente la urgencia de imponer el secreto relativo en ciertos casos de contagio, se mantuvo a lo largo de los años veinte y treinta la controversia legal en torno a la notificación médica, el certificado de sanidad prenupcial, entre otros preceptos jurídicos. En el trasfondo de la tensión social que se vivía al concluir la lucha armada de 1910-1917 se encontró la confrontación de distintas interpretaciones del delito. ¿El médico cometía un delito al transgredir la norma que aseguraba al secreto absoluto frente al contagio venéreo o si su silencio contribuía a solapar el contagio?

Hasta que se reformó nuevamente el Código Sanitario de 1926 se logró instituir la notificación obligada de la sífilis y la gonorrea de todos los individuos para someterlos a tratamientos adecuados. La reforma quedó plenamente justificada por las abrumadoras estimaciones oficiales del recrudecimiento de la sífilis, que en voz del jefe del Departamento de Salubridad eran las siguientes:

[...] el sesenta por ciento de la población padecía la sífilis. En la capital, más del cincuenta por ciento de los habitantes eran sífilíticos. De las veinte mil mujeres que ejercían la prostitución, dieciocho mil estaban infectadas. En tanto que, 30% de los jóvenes de entre quince y veinte años, también eran sífilíticos. Además, la here-do-sífilis provocó el incremento del número de defunciones infantiles durante el primer año de vida.⁵⁵

dos sanitarios sobre los certificados de salud para contraer matrimonio", fondo SP, sección SJ, vol. 7, año 1926-1931, foja. 63.

⁵⁵Bernardo Gastélum, "La persecución de la sífilis desde el punto de vista de la garantía social", *Bo-*

El Código Sanitario de 1926 además facultó al Departamento de Salubridad y al Consejo Superior para elaborar estadísticas de su morbilidad y mortalidad, investigar sobre ellas y aislar a todos los enfermos de sífilis, para su contención en el país. La injerencia estatal en la persecución de la sífilis fue justificada desde el punto de vista de las garantías sociales.⁵⁶ Al Departamento se le encargó llevar a cabo una campaña de información con la "cooperación de los médicos todos de la República, de las corporaciones médicas y de las instituciones sociales y de beneficencia". Además de que éste exigiría a los facultativos a que, "tan pronto como un enfermo abandone su tratamiento" ellos procederían "como convenga". Y vigilaría "desde el punto de vista la profilaxis de la sífilis las corporaciones obreras, militares y escolares". A su vez, el Consejo procuraría facilitar a los médicos los medios diagnósticos de laboratorios y medicamentos usuales a precios reducidos y dar asistencia gratuita a los enfermos que comprobaran su insolvencia.⁵⁷

La notificación médica obligatoria del contagio venéreo bajo las prescripciones del Código Sanitario de 1926 no podía ser efectuada pues el médico aún podía ser castigado por el delito que él cometía al

letín del Departamento de Salubridad Pública, p. 44. Santi, "Algunas Consideraciones sobre el Código Sanitario", *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, pp. 229-237. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fondo SP, sección SJ, vol. 5, exp. 12, año 1916-1927, foja 115.

⁵⁶Gastélum, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, pp. 229-237.

⁵⁷Código Sanitario de 1926, *Diario Oficial*. Véase capítulo II "Profilaxis de las enfermedades transmisibles", sección primera, "De las enfermedades transmisibles", artículos 103-105.

romper con el secreto absoluto, aún prescrito en el Código Penal. Por otra parte, otro asunto que era necesario resolver era “evitar a otro la enfermedad” antes que castigar a los enfermos, así lo consideró Bernardo Gastélum al proponer cambios de los artículos 511 y 527 del Código Penal.⁵⁸

El médico queda desligado legalmente del secreto absoluto hasta que en 1940 se tipifica al contagio sexual como delito en los artículos 526 y 527 del Código Penal y se sanciona, en el artículo 199 bis de ese Código, con prisión y multa monetaria al “enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante que ponga en peligro de contagio de salud a otro por medio de relaciones sexuales”, aún en el caso de que no cause contagio.⁵⁹

Hasta entonces se mantuvo la disyuntiva de resolver al problema venéreo en el ámbito privado o en el ámbito público. La balanza se inclinó hacia la segunda opción, hasta hubo un convencimiento social de que la intención era evitar el contagio antes que castigar al enfermo. Esto fue posible en tanto que los principios éticos que habían dado soporte al secreto médico absoluto fueron confrontados por la retórica médica y legal de galenos y juristas que impusieron tres mecanismos jurídicos en los que se involucró la responsabilidad civil y penal de la población en su

conjunto: el certificado médico prenupcial obligatorio en 1932, la tipificación del contagio venéreo como delito punible, la obligación médica de alertar a la sociedad del contagio venéreo en 1940.

Conclusión

La somera revisión de los Códigos Sanitario, Civil y Penal vigentes entre el último tercio del porfiriato y las primeras décadas del siglo xx, deja entrever los cambios que tuvo la interpretación del secreto médico al ser medicalizada la sífilis en aquel periodo. El examen transversal de la transformación de la norma jurídica y el avance de la ciencia médica permite explicar que el secreto médico fue un asunto nodal de la tensión social pues entrañó la confrontación de distintas interpretaciones de la responsabilidad del médico dentro de las estrategias para el control de la peligrosa expansión de la sífilis y demás infecciones de transmisión sexual, conocidas entonces como venéreas.

En la legislación penal mexicana del último tercio del siglo xix, la obligación del médico a callar todo lo que “en ejercicio de su profesión y fuera de ella pudiera ver y oír” quedó prescrita en los artículos 767 y 768 del Código Penal (1876). En ese marco legal, la revelación del secreto médico quedó definida como un delito, el cual debía ser sancionado con multa, cárcel o suspensión del ejercicio de la labor profesional.⁶⁰

⁵⁸En 1926, AHSSA, Archivo histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Fondo Salubridad Pública, sección servicio jurídico, vol. 5, exp. 12, año 1916-1927, foja 115. Eduardo López Betancourt, *Delitos en particular*, p. 62.

⁵⁹Código Penal, *Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos*, 10 de noviembre de 1939. “Título séptimo De los delitos contra la salud”, capítulo III “Del contagio sexual y nutricional”. Ángel García Domínguez, *Los delitos especiales federales*, p. 33. Eduardo López Betancourt, *Delitos en particular*, p. 62.

⁶⁰Código Penal para el DF y Territorio de Baja California (1879), Manuel Dublán y José María Lozano, *Legislación mexicana. Colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República*, México, Imprenta del Comercio, 1876, pp. 597 y 679.

En aquel marco legal, que incriminó a la prostitución como la única fuente de contagio, la estrategia de control del contagio de la sífilis impuso la notificación médica obligatoria de las prostitutas contagiadas en tanto que el secreto absoluto se mantuvo ante el contagio de los individuos honorables. La estrategia reglamentarista toleró la injerencia de la autoridad pública en la vida privada de ellas al instituir el sistema de revisión higiénica y policiaca de las prostitutas. Bajo este régimen, lo prioritario era la salvaguarda del prestigio, el honor, la castidad, la fidelidad y la abstinencia, valores que dieron sustento a las buenas relaciones sociales de aquellos años.⁶¹

El avance científico del inicio del siglo xx contribuyó a demoler el reglamentarismo ya que permitió ver que la prostitución no era la única fuente de contagio y que era necesario imponer el secreto relativo a todos los enfermos que pusieran en riesgo a la población sana. Al evidenciar la presencia del microorganismo patógeno de la sífilis en cualquier individuo, el conocimiento científico de la sífilis y la gonorrea puso en duda los principios éticos de los profesionales de la medicina que habían avalado el silencio absoluto del contagio entre la población sana y honorable. Los nuevos conocimientos contribuyeron a la formulación de nuevas percepciones de la sífilis y la gonorrea.

Los nuevos conocimientos, que abrieron paso a la interpretación del contagio venéreo como un asunto de salud pública, coincidieron con los cambios de men-

talidad que hubo después de 1910, en los que se apreciaron de manera distinta los derechos de los individuos a proteger y la responsabilidad social que requería la prevención y erradicación de ese tipo de infecciones.

En el momento en que el control del contagio venéreo dejó de ser visto como un asunto privado para ser colocado como un problema de interés público fue cuando se concibió de manera distinta la responsabilidad de los profesionales de la salud ante el cumplimiento del secreto profesional. El sistema reglamentarista perdió credibilidad al vislumbrarse que era inútil sancionar la prostitución y que se requerían estrategias de combate a la expansión de la sífilis en las que se debía asignar mayor responsabilidad al grupo de individuos sanos, bajo la vigilancia estatal.

Al concluir la lucha armada de la Revolución, el reglamentarismo fue hecho a un lado poco a poco al imponerse otra estrategia en la que se amplió el radio de la injerencia del estado en la vigilancia sanitaria y legal tanto de los individuos *peligrosos*, así como de los considerados *honorables*. La intervención estatal facultada constitucionalmente fue refrendada en las reformas de los Códigos Sanitario (1926), Civil (1932) y Penal (1940) con la intención de erradicar y prevenir las enfermedades venéreas en prostíbulo, la fábrica, el ejército, la escuela y el hogar. En esta estrategia se pugnó por una mayor responsabilidad social al obligar la notificación médica del contagio venéreo y el certificado médico prenupcial. Con ello, el médico fue desligado de su deber hipocrático de guardar silencio al señalarle la obligación de alertar a la sociedad ante el riesgo de la propagación de la enfermedad.

⁶¹Ricardo Cícero, "La lucha contra la sífilis", *GMM*, p. 298. Ana María Carrillo, "Control sexual para el control social. La primera campaña contra la sífilis en México", *Espacio Plural*, p. 66.

La reacción social ante la nueva estrategia incluyó temor, incredulidad y franca negación de parte de los individuos que no iban a permitir que su intimidad fuera invadida.⁶² La tensión social se mantuvo al equiparar la garantía social de la salud frente a los derechos del individuo que se negaba a abandonar tradiciones, hábitos, creencias, saberes, conocimientos, valores y símbolos que aún le daban sentido a su realidad.⁶³ ¿Reacción social que bien podría ser considerada, como dice Foucault, una especie de resistencia imprecisa a la medicalización autoritaria de sus cuerpos y enfermedades?

Bibliografía

- Agostoni, Claudia. "Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos xix y xx)". Claudia Agostoni y Elisa Speckman (coord.). *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- y Elisa Speckman (coord.). *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- Álvarez Amézquita, José et al. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*. Vol. 1. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.
- Castañeda de Infante, Carmen y Ana Cecilia Rodríguez de Romo. *Catálogo de las tesis de medicina del siglo xx*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, 1999.
- Ceniceros, José Ángel. *El nuevo Código Penal del 13 de agosto de 1931 en relación con los del 7 de diciembre de 1871 y 15 diciembre de 1929*.
- Fajardo, Guillermo, Ana María Carrillo y Rolando Neri. *Perspectivas históricas de la atención a la salud en México (1902-2002)*. México, Universidad Nacional Autónoma de México/Organización Panamericana de la Salud/Sociedad Mexicana de la Historia y Filosofía de la Medicina, 2002.
- García Domínguez, Miguel Ángel. *Los delitos especiales federales*. México, Trillas, 1988.
- Ledermann Dehnhardt, Walter. *Una historia personal de las bacterias*. RIL Editores, 2007.
- Liceaga, Eduardo. "Preámbulo al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos (1891)". José Álvarez Amézquita et al. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia. Vol. 1, 1960.
- Moreno Bonett, Margarita. *Los derechos humanos en perspectiva histórica. De los derechos individuales a los derechos sociales 1857-1917*. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2000, pp. 298-299. Moreno Bonett afirma que la Constitución de 1917 fue la gran "codificación" de la vertiente social de los derechos humanos, responde al otorgamiento y salvaguarda de los derechos sociales.

⁶² Moisés Moreno Fernández, "El deber del profesional frente a la intimidad de su cliente", *Revista de la Facultad de Derecho*, p. 98.

⁶³ Margarita Moreno Bonett, *Los derechos humanos en perspectiva histórica. De los derechos individuales a los derechos sociales 1857-1917*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2000, pp. 298-299. Moreno Bonett afirma que la Constitución de 1917 fue la gran "codificación" de la vertiente social de los derechos humanos, responde al otorgamiento y salvaguarda de los derechos sociales.

- Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
- Pérez Tamayo, Ruy. *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*. Vol. 2. Universidad Nacional Autónoma de México/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Fondo de Cultura Económica, 1988.
- Segura del Pozo, Javier. "La medicina social, según Foucault". *Salud pública y biopolítica*.
- Sosa López, Consuelo Rosa. ¿Amor eterno? Representaciones de la madre en el discurso médico, siglos XIX y XX. México, Centro de Estudios y Atención Psicológica, A. C., 2009.
- Speckman, Elisa. "Las tablas de la ley en la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiana". Claudia Agostoni y Elisa Speckman (eds.). *Modernidad, tradición y alteridad: la ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2001.
- Suárez Escobar, Marcela. *Sexualidad y norma sobre lo prohibido. La ciudad de México y las postrimerías del virreinato*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1999.
- 1958". *Cuadernos para la historia de la salud*. México, Archivo Histórico, Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos Materiales, Centro de Documentación Institucional, Departamento de Archivos de concentración e historia, 2003.
- Aréchiga Córdova, Ernesto. "Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934". *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustradam*. Vol. 25. Granada, 2005.
- . "Educación, propaganda y dictadura sanitaria: en el México posrevolucionario, 1917-1945", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, 2007.
- Bermúdez, Salvador. "La educación higiénica antivenérea". *Gaceta Médica de México*. T. 69, 1939.
- Brioso, Ángel. "La sífilis ignorada". *Gaceta Médica de México*. T. 1, 1920.
- . "El tratamiento de la neurosífilis". *Gaceta Médica de México*. T. 1, 1920.
- . "¿Debe ser preferido el salvasán alemán?". *Gaceta Médica de México*. T. 1, 1920.
- . "La lucha contra las enfermedades venéreas". *Gaceta Médica de México*. T. 1, 1920.
- . "¿Cuál es el mejor tratamiento de la sífilis?". *Gaceta Médica de México*. T. 1, 1920.
- Bustamante, Miguel E. "La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico en México". *Gaceta Médica de México*. T. 65, 1934.
- Carrillo, Ana María. "Control sexual para el control social. La primera campaña

Hemerografía

- Agostoni, Claudia. "Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del Porfiriato a la Posrevolución (1880-1940)". *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011, 16 (2).
- Alfaero Guerra, Patricia Guadalupe. "El tratamiento médico de los alienados con sífilis en el Manicomio General, 1901-

- contra la sífilis en México". *Espacio Plural*. Año XI, núm. 22, semestre 2010.
- _____. "Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional". *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*. Núm. 22, Granada, 2002.
- Carrillo, Rafael. "La heredosífilis". *Gaceta Médica de México*. T. 4, 1909.
- Cícero, Ricardo E. "¿Se deben aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis?". *Gaceta Médica de México*. T. 5, 1905.
- _____. "La lucha contra la sífilis". *Gaceta Médica de México*. 3ª serie, t. 3, núm. 5, México, 1908.
- Del Raso, Emilio. "Suero diagnóstico de la sífilis". *Gaceta Médica de México*. T. 1, 1919.
- Díaz, Lorenzo. "2do congreso sudamericano de dermatología y sifilografía". *Medicina Revista Mexicana*. Vol. II, núm. 18, diciembre 1921.
- El Amigo de la Juventud*. 2ª época, núm. 20, febrero de 1915.
- Escontría, Manuel. "Puericultura y Educación sexual". *Gaceta Médica de México*. T. 66, 1935-1936.
- Estrada Urroz, Rosalina. "¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfiriato a la revolución." *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, enero-junio de 2007.
- García, Samuel. "Moral médica. Breves consideraciones acerca de algunos casos del secreto médico no comprendidos expresamente en la Legislación", *Gaceta Médica de México*. 3ª serie, t. 6, 1911.
- Gastélum, Bernardo. "La persecución de la sífilis desde el punto de vista de la garantía social". *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, núm. 4, 1926.
- Gayón, José P. "El salvarsán no cura la sífilis si se emplea por poco tiempo y no se le asocia con tratamiento mercurial". *Gaceta Médica de México*. T. 7, 1912.
- _____. "La sero-reacción de Wassermann". *Gaceta Médica de México*. T. 5, 1910.
- González Enríquez, Raúl. "Orientación y programa para la educación sexual en la Escuela Secundaria Mexicana". *Gaceta Médica de México*. T. 64, 1933.
- González Ureña, Jesús, Francisco Bulman y Aristeo Calderón. "Dictamen sobre la manera de organizar en México la lucha contra las enfermedades venéreas". *Gaceta Médica de México*. T. 3, núm. 5, 1908,
- Izquierdo, José Joaquín. "Necesidad de que en México se emprendan estudios de Eugenesia". *Medicina Revista Mexicana*. Vol. III, núm. 32, febrero 1923.
- Lavalle Carvajal, Eduardo. "La lucha contra las enfermedades venéreas". *Gaceta Médica de México*. Núm. 6, 1911.
- _____. "Hospital Morelos y la inspección de sanidad". *Gaceta Médica de México*. Núm. 9, 1914.
- _____. "Profilaxis venérea, medios prácticos de aplicación". *Gaceta Médica de México*. T. 4, 1909.
- Liceaga, Eduardo. "El No. 606, método de Ehrlich para la cura de la sífilis". *Gaceta Médica de México*. T. 5, 1910.
- Mejía, Demetrio. "Sífilis hereditaria". *Gaceta Médica de México*. T. 7, 1912.
- Moreno Fernández, Moisés. "El deber del profesional frente a la intimidad de su cliente". *Revista de la Facultad de Derecho*. T. XLIII, núm. 187-188, enero-abril de 1993.

"Liga Nacional contra el peligro venéreo". *Gaceta Médica de México*. T. 69, 1939.
 Ochoa, Alfonso. "Un nuevo esfuerzo en pro de la higiene". *Gaceta Médica de México*. Vol. LV, 1923.

———. "Importancia de la reacción de Wasserman en el diagnóstico de la sífilis". *Medicina Revista Mexicana*. Vol. I, núm. 5, noviembre 1921.

Otero, Miguel. "Acerca del suero diagnóstico de la sífilis". *Gaceta Médica de México*. T. 5, 1910.

Pierce, Claude. "Los trabajos del servicio de sanidad pública en la prevención de enfermedades venéreas". *Gaceta Médica de México*. T. 2, 1921-1925.

Pruneda, Alfonso. "El médico y la educación sexual". *Gaceta Médica de México*. T. 66, 1935-1936.

———. "El nuevo código sanitario". *Gaceta Médica de México*. T. 66, 1935-1936.

———. "La lucha antivenérea en México". *Gaceta Médica de México*. T. 7, 1941.

Ramírez, Santiago. "El grito sifilítico". *Gaceta Médica de México*. T. 1, 1920.

Ramírez de Arellano, Juan José. "La prostitución en México. Leyes y reglamentos a que deben sujetarse, en beneficio de la salubridad pública". *Boletín del Consejo de Salubridad*. 3ª época, tomo II, núm. 4, octubre de 1896.

"Reglamento para la campaña contra las enfermedades venéreas". *Gaceta Médica de México*. T. 70, 1940.

Robles, F. "Consecuencias de la sífilis". *Medicina Revista Mexicana*. Vol. 28, t. III, octubre de 1922.

———. "Profilaxis y tratamiento de la sífilis dentro del matrimonio". *Medicina Revista Mexicana*. Vol. 11, t. I, mayo de 1921.

Sanguines, Augusto. "Heredo Sífilis". *Medicina Revista Mexicana*. Vol. 43, t. IV, enero de 1924.

Santi A. "Algunas consideraciones sobre el Código Sanitario". *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*. Vol. 1, núms. 7-12, 1921.

Terrés, José. "Educación moral del clínico". *Crónica Médica Mexicana*. Vol. 9, núm. 7, 1906.

Valdés, Francisco. "El origen de la sífilis". *Medicina Revista Mexicana*. Vol. 11, t. I, mayo de 1921.

Documentos

Archivo General de la Nación. "Reglamento de la Policía de las Costumbres". Caja 649, Expediente 4-1, año 1887.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Fondo Salubridad Pública, Sección Servicio Jurídico, Volumen 5, Expediente 12, Año 1916-1927, Fojas 115.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. "Sugerencia de la Inspección de Policía para reformar el Artículo 131 del Código Sanitario, referente al certificado de salud". Fondo Salubridad Pública, Sección Servicio Jurídico, Volumen 9, Expediente 5, año 1927-1928, fojas 11.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. "Circular del Departamento de Salubridad girada a los delegados sanitarios sobre los certificados de salud para contraer matrimonio". Fondo Salubridad Pública, Sección Servicio Jurídico, Volumen 7, año 1926-1931, fojas 63.

Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, libro de actas de sesiones

- de la Academia Nacional de Medicina, intervención de Tobías Núñez. Libro 24, acta núm. 12, 11 de diciembre de 1907, fojas 79-85, vol. 81-81.
- Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de Baja California (1879). Manuel Dublán y José María Lozano. *Legislación mexicana. Colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República*. México, Imprenta del Comercio, 1876.
- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos*, 29, 30 y 31 de diciembre de 1902.
- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Porfirio Díaz al Gral. Manuel González Cosío, Secretario de Estado y de Despacho de Gobernación, 30 de diciembre de 1902.
- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos*, 8 de junio de 1926, capítulo II, "Profilaxis de las enfermedades transmisibles", sección primera, "De las enfermedades transmisibles", capítulo III, "Del ejercicio de la prostitución", artículos 148-154.
- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. México, Imprenta del Gobierno Federal, 1891.
- Consejo Superior de Salubridad. *Profilaxis de la sífilis en el Consejo Superior de Salubridad*. México, Imprenta Victoria, 1918.
- Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos*, enero de 1940.
- ## Cibergrafía
- Andrade Sánchez, Eduardo *et al.* *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*. México, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=1788> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Barrio, César. "Historia de la dermatología de la sífilis en el historia". *Folia Dermatológica Peruana*. Vol. 11, núm. 3, diciembre 2000. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol11_n3_dic_2000/s%C3%ADfilis%20en%20la%20historia.htm [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Carrillo, Ana María. "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)". *História, ciencias, saúde Manguinhos*. 2002, vol. 9 (suplemento 67-87), <http://www.scielo.br/pdf/hcs/v9s0/o3.pdf> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- "Código Penal de 1929". <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19614/Capitulo1.pdf> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- El secreto médico y el diagnóstico genético*. <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/3/1334/6.pdf> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Estrada Urroz, Rosalina. "La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis". *Débats*. 2007. La influencia de ultramar. Medicina y Sociedad en México, siglos XIX y XX. *Dossier* coordinado por Rosalina Estrada. <http://nuevomundo.revues.org/3115>.
- . "¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfiriato a la revolución". *Estudios de historia moderna y contemporánea de*

- México, núm. 33, enero-junio 2007. <http://www.ejournal.unam.mx/ehm/ehm33/EHMo00003302.pdf> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Foucault, Michel. "Historia de la medicalización". *Educación médica y salud*. Vol. 11, núm. 1, 1977. <http://www.terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- López Betancourt, Eduardo. *Delitos en particular*. México, Porrúa, 1998. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19614/Capitulo1.pdf> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Leitner, Rita, Carlos Körte, Dora Edo y María Eugenia Braga. "Historia del tratamiento de la Sífilis". *Revista argentina de dermatología*. Núm. 1. www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-300X2007000100001 [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Ramírez de Arellano, Juan José. "La prostitución en México. Leyes y reglamentos a que deben sujetarse, en beneficio de la salubridad pública". *Boletín del Consejo de Salubridad*, 3ª época, tomo II, octubre de 1896, núm. 4. <http://www.salud.gob.mx/transparencia/archivos/Bol-CSS-31101896.pdf> [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Segura del Pozo, Javier. "La medicina social, según Foucault". *Salud pública y biopolítica*. Blogs Madrid, http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/01/10/110926 [Consulta 2 de marzo, 2015].
- Catálogo de TESIUNAM (1870-1936). <http://tesis.unam.mx/F> [Consulta 2 de marzo, 2015].

Tesis

- Bailón Vázquez, Fabiola. *Prostitución femenina en la ciudad de México durante el período del porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, 2005. Tesis de Maestría en Historia.
- Cruz Martínez, Rosalba. *De la limpieza del alma a la limpieza del cuerpo. Un estudio de la prostitución desde la visión higienista durante el porfiriato*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores-Acatlán, 2009. Tesis de Licenciatura Historia.
- Delgado Jordá, Ixchel. *Prostitución, sífilis y moralidad sexual en la ciudad de México a fines del siglo XIX*. México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1993. Tesis de Licenciatura en Antropología Social.
- Echeverría, Francisco. *Medicina legal. El Código Civil debería establecer que la existencia de ciertas enfermedades en las personas que pretenden contraer matrimonio constituyera un impedimento*. México, Escuela Nacional de Medicina, 1908. Tesis de Médico cirujano.
- Figueroa Guerrero, Leovigildo. *La prostitución y el delito de lenocinio en México y los artículos 207 y 339 del Código Penal del Distrito y Territorios Federales*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Tesis de Licenciatura en Derecho, 1946.

