



Laura Cházaro

“Reproducción y muerte de la población mexicana: cálculos estadísticos y preceptos higiénicos a fines del siglo diecinueve”

p. 55-82

De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina 1850-1950

Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra (edición)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas

2005

390 p.

Figuras, cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 43)

ISBN 970-32-2461-X

Formato: PDF

Publicado en línea: 27 de junio de 2019

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/450/normas_transgresiones.html

D. R. © 2019, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



REPRODUCCIÓN Y MUERTE DE LA POBLACIÓN MEXICANA: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS Y PRECEPTOS HIGIÉNICOS A FINES DEL SIGLO DIECINUEVE¹

LAURA CHÁZARO
El Colegio de Michoacán

*Es de José de Maistre esta idea: el pueblo no debe nombrar a sus representantes; basta con que la ley los nombre; ¿no lo hace así con los niños y los locos, a quienes da tutores o curadores?, ¿y el pueblo es otra cosa que un loco o un niño? (...) Sí somos un pueblo de locos y de niños (...) porque el artesano, el indígena, lo que nosotros llamamos pueblo, va pasando, individuo por individuo, por estas horcas caudinas; porque cada uno de estos hombres, cuando se va, deja tras de sí un hogar que el hambre apaga, que el viento dispersa, una familia que concluye, una molécula del cimiento social que se disuelve, una celdilla del organismo que muere y cuando muere, si vuelve, lleva en su cartuchera la facilidad de matar, el hábito de la pereza, la necesidad del alcohol.*²

Justo Sierra, 1879

Introducción

El discurso y las prácticas higiénicas fueron algo más que un complemento de la clínica decimonónica del siglo diecinueve. Para uno de los más reconocidos higienistas de la Academia Nacional de Medicina (ANM), curar no sólo significaba devolver el equilibrio normal al cuerpo, implicaba también “prolongar la duración de la vida y me-

¹ Agradezco a las editoras las sugerencias y comentarios que hicieron a una versión previa a este texto.

² Sierra, *Obras*, t. IV, 1984, p. 230.

jorar la condición física de la especie”.³ La higiene se ocupó de la dimensión colectiva de la enfermedad y, en ese sentido, el doctor José Guadalupe Lobato, otro prestigiado miembro de la ANM, calificó de urgente la tarea de “[c]onservar la salud colectiva, impedir la decadencia individual y alejar las enfermedades locales”, para asegurar “el mejoramiento físico, moral e intelectual de la especie”.⁴ Pero ¿cómo acceder a las causas colectivas de las enfermedades, controlarlas e impedir la decadencia de la “raza mexicana”? Con las estadísticas, un número importante de higienistas encontró un camino para, con el rigor de los números, convertir la higiene en una ciencia capaz de curar las enfermedades del cuerpo nacional. Como el doctor Lobato, otros higienistas se inclinaron por la estadística médica que a mediados del siglo diecinueve consistía en recolectar y clasificar frecuencias de muertes y nacimientos, según enfermedades, temperaturas climáticas, sexos, costumbres. Incluía algunos cálculos, con los cuales se medían y comparaban promedios de mortalidad de distintas enfermedades. Una de las cuestiones que más apasionó a esos médicos fue explicar el supuestamente lento crecimiento de la población, especialmente de la Ciudad de México. Sistematizando estadísticas, los higienistas encontraron que la población mexicana padecía de una alta mortalidad, especialmente infantil.

En este texto exploro justamente las ideas médicas en torno a la noción de “población mexicana”, interrogando los significados sociales de los cálculos y cifras de mortalidad atribuidos a la población mexicana a mediados del siglo diecinueve.⁵ Creo que a través del concepto estadístico de población se muestran algunas características de lo que los médicos imaginaron como un “orden higiénico”, es decir, ese mundo hecho de la normalidad física y del equilibrio moral. Parto de la idea de que el concepto de población, en el siglo diecinueve, fue esculpido de recuentos estadísticos, pero también de las valoraciones morales que los higienistas atribuyeron a los pobladores y al territorio nacional.⁶ Paradójicamente, los cálculos médicos adquirieron sentido como parte de las valoraciones médicas mora-

³ Liceaga, “Algunas”, 1911, p. 4.

⁴ Lobato, “Higiene”, 1880, p. 358.

⁵ Mis conclusiones se basan en los trabajos que publicaron los médicos de la Academia Nacional de Medicina, miembros de la sección de higiene y estadística médica. En los sesenta ya formaban un compacto grupo compuesto, entre los más influyentes, por José María Reyes, Gustavo Ruiz y Sandoval, Eduardo Liceaga, Demetrio Mejía, Luis Hidalgo y Carpio, Luis E. Ruiz, José G. Lobato.

⁶ Estas ideas las he formulado a través de múltiples lecturas, entre las más relevantes: Porter, “Making”, 1994, p. 389-407; Desrosières, *Politique*, 1993, y Desrosières, “¿Cómo?”, 1995.

les. Entre esas valoraciones, las que más frecuentemente “cargaron” los cálculos de mortalidad fueron las referidas a la reproducción, considerada por los médicos como el ámbito de los cuidados maternos, del matrimonio y, en general, del goce de los cuerpos, como fuentes de patologías y explicación última de la muerte. En otras palabras, la estadística médica muestra ser un juego de valores, unos cuantitativos, otros morales.

Los estudios estadísticos de los higienistas no se limitaron a ser meros cálculos, adquirieron sentido y circularon cargados de preceptos higiénicos que, en rigor, estaban dirigidos a normar e intervenir la higiene pública y privada de la población. No se trata entonces de simples enunciados o juicios, sino de normas que el médico dotó con la autoridad de sus cálculos. Entonces, si la noción de población está hecha de cálculos y preceptos morales, nos preguntamos: ¿para los higienistas, inspirados creyentes del credo positivo, qué relación guardaban esos valores?

Esta pregunta iluminará otro aspecto del concepto de población parido por el conocimiento higiénico y estadístico. Si bien entre los valores estadísticos y los morales parece haber una continuidad explicativa (unos sustentan a los otros), aquí sostendré que la fuerza de las estadísticas frente a los preceptos higiénicos se fragmenta a tal grado, que el diagnóstico higiénico, en materia de la población mexicana, aparece más como un mandato y sanción moral que como una descripción numérica.

Los cálculos de la mortalidad y los nacimientos revelan ser algo más que mudas cifras. Si hasta ahora hemos hecho de los datos estadísticos meros testimonios mudos de las poblaciones pasadas, lo que este texto propone es darles la palabra. Poniéndolos en el centro del análisis, re-velan ser explicaciones al tiempo que argumentos para controlar y sancionar las acciones de los sujetos que integraban aquella población. Mi análisis no pretende tratarlos como cifras más o menos correctas; más bien, busco pensar los significados de la medición higiénica. Es decir, los tomo como representaciones, que se hicieron legibles y moneda corriente porque coincidían con la visibilidad de la época, con los valores higiénicos animados por una política que negó a la “población mexicana” la capacidad de igualdad, de normalidad y civilización.

En suma, en lo que sigue, hablaré de cómo los higienistas, a través de sus cálculos de mortalidad, una y otra vez ordenaron cifras buscando crear una población a imagen y semejanza de sus nociones estadísticas, como un todo homogéneo (hecho de promedios) que, al anular sus diferencias y desigualdades, daba paso a un cuerpo nacional, sano y estándar.

La población: el cuerpo político del higienista

En el México de principios del siglo diecinueve, el concepto de “población” remitía a una diversidad de ideas. Una de ellas, esquematizando el discurso político de la época, era la noción de “pueblo”, en el sentido del “Estado-Nación”.⁷ Desde esa perspectiva se pensaba el pueblo como una abstracción, asociada a la representación ciudadana. Contigua a ésta, la población era sinónimo de los “habitantes” que ocupan un territorio o una provincia; el conjunto de los miembros de un grupo racial, sin pensarse necesariamente con relación al gobierno o Estado.⁸ Estas nociones de pueblo y población sin duda se alimentaron de una serie de prácticas y estrategias políticas de una elite preocupada por imaginar una nación moderna.⁹ Según François-Xavier Guerra, en las sociedades hispanas, durante el tránsito del antiguo régimen al moderno, las nociones de “nación”, “pueblo” y “soberanía” se integraron al lenguaje político, aun cuando prevalecían relaciones de autoridad tradicionales.¹⁰

Esas discusiones, sin embargo, no fueron exclusivas de políticos; en ellas participaron los científicos, así como los médicos.¹¹ Una de las preocupaciones centrales de los higienistas fue investigar y actuar sobre las causas físicas y morales que debilitaban a la “población”. Como médicos la abordaron según la distinción de lo normal y lo patológico, es decir, la pensaron en términos de un cuerpo suscepti-

⁷ Una amplia gama de políticos de la época discutió las ideas de pueblo, nación y Estado. Este texto no tiene el objetivo de discutirlos y está lejos de pretender ofrecer una definición de la noción de Estado nación. Me refiero a esto sólo para subrayar los nexos y lazos compartidos entre políticos y científicos. Sobre el tema resultan inspiradores: Urias Horcasitas, *Historia*, 1996, y Escalante Gonzalbo, *Ciudadanos*, 1992.

⁸ Bourget, *Déchiffre*, 1989, p. 287-289; Hobsbawm, *Naciones*, 1991, y Guerra y Lempérière *et al.*, *Espacios*, 1988, p. 130 y ss.

⁹ Guerra, *México*, 1988, t. 1, p. 190-194.

¹⁰ Hobsbawm, *Naciones*, 1991, p. 23-24, señala que sólo hasta fines del siglo diecinueve, la idea moderna del concepto de nación se definió como “el conjunto de habitantes de un país regido por un mismo gobierno”. Antes podía referir a “colección de habitantes”, aludiendo al territorio de donde se desciende, de la tierra de origen, territorio que sólo de manera fortuita podía corresponder a una unidad política.

¹¹ Dora Weiner encontró que los higienistas franceses de la primera mitad del siglo diecinueve fundaron su práctica basados en un modelo del paciente-ciudadano. Para Weiner este modelo higienista confiaba en la consolidación de la figura del ciudadano como agente que resuelve los problemas más urgentes de salud, frente a un Estado incapaz de proveer recursos. En contraste, en México el higienista apela a la familia, base del Estado para imponer una vida higiénica y civilizada, para educar al paciente a comportarse como ciudadano. El higienista se propone como la extensión del padre de la familia, autorizado a educar para interiorizar la obediencia, el deseo de ser saludables. Weiner, *Citizen*, 1993, p. 10-11 y 316-319.

ble de degenerar, enfermar o vigorizarse. Mientras que para conocer la causa de las enfermedades y poder intervenirlas, el clínico leía en los signos físicos y morales del cuerpo, los higienistas buscaban diagnosticar y curar a la población contando el número de sus habitantes, midiendo el conjunto de sus características físicas (talla, peso, sexos), determinando sus tipos raciales, sus costumbres y hábitos. Efectivamente, para una gran mayoría de los higienistas de la Academia Nacional de Medicina, las estadísticas de las enfermedades, de las muertes y de los nacimientos así como de las características físicas fueron la base de sus estudios.

El uso y significado de las estadísticas médicas está estrechamente ligado a las ideas médicas sobre las íntimas relaciones entre lo “físico” y lo “moral”.¹² Efectivamente, inspirados en los médicos franceses conocidos como “revolucionarios” o “ideólogos” —entre ellos, Cabanis y Phillipe Pinel— los higienistas defendieron la idea de que muchos padecimientos están conectados o son consecuencia de hábitos, costumbres perniciosas y vicios. En ese sentido, un médico mexicano afirmó que las pasiones o los excesos pueden desencadenar padecimientos: “Las enfermedades producidas por las pasiones son incomparablemente más frecuentes que las que vienen de los otros excitantes de la economía. La mayor parte de los tísicos surgen de la lujuria y de la crápula; la gota y las enteritis de la glotonería y de la intemperancia.”¹³

Bajo estas premisas, la normalidad o el estado fisiológico supone un orden moral, es decir, que las leyes que rigen ambos tipos de fenómenos son similares o se corresponden. Según el doctor Rafael Lavista, médico legal y miembro de la ANM, la conexión entre las leyes de los organismos sociales y de los naturales se evidencia cuando los individuos, por incumplir o infraccionar sus obligaciones, “ocasiona(n) enfermedades sociales”. Para él, el trabajo de “remediar las enfermedades del cuerpo social o del individuo en particular”, trabajo propio de “la jurisprudencia”, sólo será efectivo cuando se atiendan las leyes de la fisiología.¹⁴ Por eso, en materia de higiene y de medicina legal el médico no debía limitarse a conocer las leyes fisiológicas, debía además manejar las de los organismos sociales.

¹² Elizabeth Williams hace un sugestivo análisis de cómo los médicos franceses del siglo diecinueve pensaron la relación de lo “físico y lo moral”. Generalizando se puede decir que en la diferencia de ambos aspectos se construye la idea de que el orden social o moral podía generar cambios en la economía animal y viceversa. Williams, *Physical*, 1994, p. 45 y 52.

¹³ Malanco, “Fisiología”, 1897, p. 408-409.

¹⁴ Lavista, “Relaciones”, 1895, p. 6 y 8.

Para aquella medicina, entonces, el orden médico dependía de un orden fisiológico y moral.

Con base en esos argumentos los higienistas pusieron en el mismo nivel, hasta confundirlos, las causas del desorden social y las del origen de las patologías de la población. De ahí la importancia de la estadística médica: las frecuencias no sólo expresarían las posibles causas de las enfermedades; explicarían también el desorden moral y político de la población. Los higienistas de la ANM la anunciaron como una herramienta que les permitiría hacer diagnósticos objetivos de las debilidades de la población y conducirla a un régimen de derechos y obligaciones, régimen tan abstracto como las cifras y los promedios estadísticos en los que se basaban. En otras palabras, las estadísticas aparecieron como la promesa para expresar con certeza científica un orden civilizado del cuerpo nacional.

La estadística médica calcula a la población mexicana

Los médicos mexicanos practicaron una estadística inspirada en los trabajos de los higienistas franceses como Louis-René Villermé¹⁵ y otros miembros del grupo de los *Annales d'Hygiène Publique et Médecine Légale* (1829).¹⁶ Como ellos, adoptaron muchas de las ideas del astrónomo belga Adolphe Quetelet (1797-1874), autor del famoso *Sur l'homme et le développement de ses facultés. Essai de Physique Sociale* (1835).¹⁷ Su importancia no fue menor. Además de los higienistas, lo leyeron los estadísticos e ingenieros mexicanos, como fue el caso de José Joaquín Gómez de la Cortina y Antonio García Cubas, miembros de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística (SMGyE).¹⁸ Hay que notar que entre ellos predominó una interpre-

¹⁵ Sobre los higienistas franceses véase, entre otros, Coleman, *Death*, 1982, p. 225-226 y 230 y La Berge, *Mission*, 1992, p. 17 y ss. De Villermé, por ejemplo, "Hygiène", 1829, t. 1, p.1-100.

¹⁶ Los autores y promotores de los *Annales* también fueron miembros del Conseil de Salubrité francés. Se componía de médicos y burócratas comprometidos con las reformas de salud pública y el "progreso". Entre ellos: Gabriel Andral, profesor de Higiene (1828), Esquirol, Orfila, Parent-Duchatelet y Louis-René Villermé. Ackerknecht, "Hygiène", 1948; La Berge, "Early", 1984.

¹⁷ Quetelet, *Sur l'homme*, 1991. Sobre Quetelet y sus nociones de estadística moral: Stigler, *History*, 1986, p. 161-182; Porter, *Rise*, 1986, p. 40-55, entre los más clásicos.

¹⁸ Antonio García Cubas, uno de los miembros de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, opinó que Quetelet "continúa" la obra estadística de Alexander Humboldt, permitiendo al "estadista [...] dar a conocer el estado social de un pueblo en sus elementos naturales de economía, situación y movimiento". En ese sentido la estadística, hacía posible "prev[er] los males de la sociedad y propon[er] las medidas necesi-

tación higienista de la obra: si de algo servía el cálculo de las leyes de población era para propiciar la vigorización fisiológica y económica del país.

Efectivamente, los higienistas leyeron a Quetelet con la idea de que las leyes de mortalidad de las poblaciones revelan las leyes de las enfermedades, especialmente, de las epidémicas. Esa convicción impulsó, por más de medio siglo, a muchos médicos a recopilar y ordenar frecuencias de enfermedades, de muertes y de nacimientos; a relacionarlas con variables como las estaciones del año, regiones geográficas diferentes, sexo y hábitos. Bajo estas premisas, por estadística médica se entendía acumular frecuencias y calcular promedios y proporciones.¹⁹ Se trataba de cálculos aritméticos que servían para determinar qué eventos provocan más muertes y, por lo tanto, identificar el *quantum* de la reproducción normal de la población. Por consiguiente, uno de los propósitos más claros de la estadística médica fue identificar: ¿cuáles eran las causas de las patologías colectivas?²⁰

Las estadísticas médicas trataban con las “mayorías”,²¹ es decir, investigaban en una serie larga de datos lo característico o común a un grupo de individuos. Para el doctor José María Reyes, higienista de la ANM, los estados patológicos de una población sólo pueden apreciarse atendiendo a las “mayorías”, no a las “circunstancias individuales”. Puesto que las poblaciones están “sujetas a la acción de causas generales, ya climáticas y sociales”,²² las estadísticas podían penetrar sus leyes a los valores de la población mexicana en su conjunto. Si bien la experiencia probaba que en los fenómenos de la vida y de la muerte intervienen múltiples factores como la edad, las costumbres y la idiosincrasia, las estadísticas tenían la ventaja de revelar, aunque de forma abstracta, las características del conjunto. Es decir, permitían hablar de la “población” como una entidad *homo-génea*, a la que se le podían atribuir *regularidades*. Así, aunque compuestas de la suma de individuos, las poblaciones fueron pensadas

rias para su remedio”. Antonio García Cubas, “Sesión en honor de Quetelet”, *El siglo XIX*, 28 de julio de 1874, p. 1.

¹⁹ Las características de la estadística médica las he abordado de forma más extensa en: Cházaro, “Midiendo”, 2000.

²⁰ A pesar de sus diferencias, el higienista inglés William Farr y el francés L. R. Villermé coincidieron en la idea de que el comportamiento de las enfermedades afectaba las leyes de la mortalidad. Sobre el primero véase el clásico Eyler, *Victorian*, 1979.

²¹ Las mayorías o *maximums* siempre implicaban al opuesto, minoría o *minimums*. El *maximum*, según una definición de la época, es “un valor más grande y el *minimum* un valor más pequeño que los valores que preceden y los que siguen dentro de ciertos límites”, Bouillet, *Dictionnaire*, 1874, p. 1053.

²² Reyes, “Estadística”, 1869, p. 177.

como las “mayorías”, apreciables por medio de las probabilidades estadísticas.

Armados con estas ideas, los médicos calcularon las leyes de la población mexicana valiéndose de dos tipos de promedios: el llamado “cálculo de la Mortalidad media” (*Mm*) y “la Vida media”, también llamada “mediana de la vida” (*Vm*).²³ La mortalidad media, también conocida como “promedio anual aritmético del número de muertes de una población”, es una proporción del tipo:²⁴

$$Mm = d/a$$

Donde “d” es igual al total de defunciones de un periodo definido y “a” el número de años de ese periodo. Para los médicos, la mortalidad media mide el desgaste o envejecimiento natural de la población, es decir, sus pérdidas constantes y necesarias. Con este tipo de cálculos, el médico podía determinar cuanto una enfermedad, según el número promedio de muertes que causó, contribuyó a la mortalidad total de una población. Es decir, la mortalidad media permitía determinar cuanto las cifras de mortalidad de una población estaban dentro de los límites naturales de envejecimiento o si respondían a causas patológicas o degenerativas. Así lo creía el doctor Gustavo Ruiz y Sandoval cuando dijo que: “la mortalidad de un pueblo, bien computada y apreciada [...] indica su adelanto o atraso en todos los ramos de la higiene pública y privada. Y a nadie se ocultará que las tablas de mortalidad de muchos años continuados, enseñan, con el aumento o disminución de su cifra, los pasos que una sociedad da para acercarse o alejarse de su bienestar”.²⁵

El promedio de la vida, o la vida media de la población, indicaba la fortaleza o debilidad de los habitantes. En palabras del doctor Ruiz y Sandoval, la vida media expresa “el término medio de los años de vida de los habitantes de una población”,²⁶ es decir, indica cuántos habitantes sobreviven a la mortalidad patológica de una población. Los higienistas mexicanos la obtenían así:

²³ Este término hoy se conoce como “esperanza de vida” y refiere a poblaciones “estacionarias”. El cálculo de la duración de la vida media apareció a mediados del siglo XVIII. Hay que notar que esta medida es distinta de la *vida mediana*, pero también conocida entre los probabilistas como *vida media*. Entre los médicos mexicanos, la confusión entre ambos términos se perpetuó hasta finalizar el siglo diecinueve. Véase Dupaquier, *Invention*, 1996, p. 31-32.

²⁴ Ésta es mi notación; en los textos médicos los cálculos no son visibles; generalmente los médicos no acostumbraban presentar sus procedimientos aritméticos.

²⁵ Ruiz y Sandoval, *Estadística*, 1872, p. 11.

²⁶ El cálculo y sus bases están explicados en Ruiz y Sandoval, *Estadística*, 1872, p. 9, y en Ruiz y Sandoval y Quintas Arroyo, “Estadística médica”, 1874, p. 5.

$$Vm = p/d$$

Donde “p” es igual a la población viva y “d” es el total de defunciones de esa población en un periodo determinado de años. Con estos promedios los médicos buscaron interrogar las cifras de mortalidad y natalidad, siguiendo las tesis estadísticas de Adolphe Quetelet, especialmente la referida a la *estabilidad de las poblaciones*.

No obstante que las ideas de A. Quetelet sobre las leyes de mortalidad de una población cambiaron a través del tiempo,²⁷ en *Sur l’homme*, Quetelet caracterizó a las poblaciones como entidades que tienden a estabilizar el número de nacimientos y muertes. Así, aunque se observaran índices mayores o menores de esterilidad, siempre se registraría un número de nacimientos “sorprendentemente” estable. Esto se debía, según él, a que siempre habría parejas fértiles que compensaran las carencias en el número de nacimientos.²⁸ De hecho, Quetelet postuló que un crecimiento normal se asegura cuando hay un equilibrio entre el número de muertes y de nacimientos. Es decir que, siempre, a mayor número de muertes, la población responde con más nacimientos y a mayor número de nacimientos hay más muertes; predominando el equilibrio entre ambas tendencias:

el número de nacimientos es menos grande cuando el número de decesos es igualmente el menos fuerte: lo que coincide muy bien con el señalamiento de Malthus de que el número de nacimientos aumenta cuando se ha hecho un vacío en la población, aún después de flujos destructores. Podemos creer que esta coincidencia se debe a que la mortalidad, que es muy grande entre los niños, crece en razón de los nacimientos.²⁹

En Europa ese supuesto de la estabilidad de las poblaciones alentó el interés de los higienistas y las autoridades por levantar encuestas sobre el número de matrimonios y de hijos por matrimonio. Los higienistas y el propio Quetelet no creían en la tesis de un crecimiento geométrico de las poblaciones. Evidentemente, sus ideas eran distintas a las del inglés Thomas R. Malthus (1766-1834). Para el belga, no tenía sustento alguno el supuesto malthusiano del crecimiento

²⁷ Stigler, *History*, 1986, p. 165-166.

²⁸ Este argumento no sólo Quetelet lo sostuvo. Por ejemplo el francés ilustrado Montyon pensaba que a pesar de que algunas regiones son más estériles que otras (por pobreza o insalubridad), cuando se hace un cálculo medio o proporcional, casi siempre, resulta la misma proporción de 25 a uno. Moheau, *Recherches*, 1774, p. 34-35.

²⁹ Quetelet, “Mémoire”, s. f., p. 500.

geométrico de las poblaciones y sus catastróficas consecuencias.³⁰ Una enorme cantidad de obstáculos frenaban (regulando) el crecimiento poblacional, por ejemplo, la edad de los matrimonios, el efecto de las estaciones y el nivel de las subsistencias del país. Según Quetelet eran esos factores los que provocaban que las poblaciones tendieran “de más en más, a hacerse estacionarias”, puesto que “la población encuentra, en su tendencia a crecer, las causas que previenen funestas catástrofes, resultantes de un demasiado pleno, si puedo expresarme así”.³¹ En desacuerdo con Malthus, Quetelet encontró una ley compensatoria que impedía que las poblaciones sufrieran incrementos o decrementos bruscos: “los países donde hay más hijos por matrimonios, son también aquellos que tienen una gran mortalidad”; a menor probabilidad de vivir, mayor fecundidad.³² Por eso, para Quetelet, la reproducción de las poblaciones dependía más del cuidado de los vivos que de nuevos nacimientos: “la prosperidad de los estados [...] debe consistir menos en la multiplicación que en la conservación de los individuos que los componen”.³³

Para la generación de higienistas mexicanos de la segunda mitad del siglo diecinueve las conclusiones de Quetelet fueron convincentes. Por eso concluyeron que, para determinar el tipo de crecimiento de la población, bastaba con calcular la mortalidad y la natalidad. En ese sentido, el doctor José María Reyes, uno de los más importantes defensores de las estadísticas, enfatizó que “hoy está plenamente averiguado que más que por la fecundidad de las mujeres, las poblaciones crecen por la disminución de los fallecimientos de los niños; ellos dan el factor principal en el aumento de la vida media, y si la natalidad suministra su contingente, éste se halla subordinado al anterior”.³⁴

Esta decisión, en principio sólo aritmética y metodológica, tuvo importantes consecuencias en la forma como pensaron a la población mexicana y sus problemas para reproducirse.

³⁰ No es mi propósito comparar las ideas de Malthus y Quetelet, pero sí quiero insistir en que sus diferencias no evitaron que en ciertas ideas coincidieran. Sin duda, Quetelet no le dio crédito, como una tendencia posible, al crecimiento geométrico de la población. Sin embargo, compartieron ideas en torno a los principios que explican a las poblaciones, por ejemplo, el peso que tenía el factor de las subsistencias con relación a los ritmos de crecimiento de la población. Y si bien es cierto que para el belga no tenía sentido proponer la posposición del matrimonio o la “abstención moral” como un *obstáculo preventivo* al crecimiento de las poblaciones, él, igual que los médicos mexicanos, subrayó la necesidad de controlar y circunscribir el ejercicio de la sexualidad al matrimonio. Malthus, *Ensayo*, 1960, p. 7-12 y 14-19.

³¹ Quetelet, “Mémoire”, s. f., p. 501.

³² Quetelet, *Sur l’homme*, 1991, p. 79-80.

³³ *Ibidem*, p. 145.

³⁴ Reyes, “Higiene”, 1878, p. 384.

Las cifras de la mortalidad frente al problema de la reproducción de la población

Las ideas de Reyes, compartidas por sus colegas higienistas, no sólo atestiguan sus acuerdos con Quetelet; implican también las posturas de aquella generación para pensar a la población. Para mediados del siglo diecinueve, los higienistas habían escrito un gran número de estudios basados en datos estadísticos. Uno de los resultados más importantes de esas investigaciones fue lo obtenido en sus cálculos de la mortalidad media de la ciudad de México. Efectivamente, José María Reyes, Gustavo Ruiz y Sandoval y Demetrio Mejía, entre otros higienistas de la Academia Nacional de Medicina, encontraron que entre 1833 y 1874, en promedio por año, hubo una mortalidad de 8 841.6 individuos.³⁵ Retomando las estimaciones del doctor Ruiz y Sandoval, esos médicos coincidieron al señalar que en ochenta años la población de la ciudad de México registró un aumento de tan sólo 112 074 habitantes. Pero lo más alarmante fue hallar que del total de la mortalidad media anual de la ciudad de México, el 45% correspondía a la población infantil. Las cifras no dejaban lugar a dudas de que la mortalidad infantil era la principal causa de la despoblación del país. Esas cifras estadísticas, “descubrimientos” higiénicos, colocaron a la excesiva mortalidad, especialmente la infantil, como el principal obstáculo contra la reproducción de la población.

Esos resultados reforzaron la idea de que la población mexicana crecía muy lentamente. Contando sólo con censos fragmentarios del país y de la ciudad de México, los higienistas se convencieron de que las predicciones del barón de Humboldt acerca del acelerado crecimiento de la población mexicana estaban lejos de cumplirse.³⁶ Con pesimismo, el doctor Demetrio Mejía señaló: “las naciones progresan por el crecimiento de su población”; por lo tanto si la mortalidad por epidemias sigue incrementándose “nuestra capital [alcanzará] la condición de las más pobres poblaciones”.³⁷ Defendían una tesis poblacionista y reafirmaban la tesis de Quetelet de que sólo contro-

³⁵ Es interesante constatar que al menos estos tres médicos, basados en datos distintos, encontraron promedios de mortalidad para la ciudad de México muy cercanos. Según Demetrio Mejía las diferencias en los resultados de la *Mm* anual entre él y sus colegas podían atribuirse al hecho de que no tomaron las mismas fuentes, ni consideraron el mismo número de años para sus cálculos. Véase Mejía, “Estadística”, 1879, p. 284.

³⁶ Recuérdese que Humboldt calculó que la población de la Nueva España se duplicaría a la vuelta de 19 años; en cambio, pronosticó que la población de Estados Unidos de América necesitaría de 22 años y la francesa unos 214 años; siempre y cuando no hubieran ni epidemias ni guerras. Humboldt, *Ensayo*, 1991, p. 34.

³⁷ Mejía, “Estadística”, 1879, p. 275.

lando la mortalidad se incidiría en el número de individuos de la población. Definitivamente, para estos higienistas, la cantidad y el vigor de la población no resultaban del incremento de los nacimientos, pero tampoco – como defendían algunos políticos de la época – de incentivar la inmigración de europeos. El doctor Reyes fue claro: “en vano es que se proclame la colonización como base indispensable de mejora social, si no se cuida del aumento de la población en su edad más delicada”.³⁸ Como Reyes, el doctor Ruiz y Sandoval se hizo eco de esa conclusión: “antes que procurar la inmigración (el Estado) debe ver que no mueran tan temprano los individuos cuya custodia y bienestar les están encomendados”.³⁹

El hallazgo estadístico que identificó un excesivo promedio de muertes infantiles salió en búsqueda de explicaciones. Analizando las estadísticas de mortalidad infantil, José María Reyes opinó que la mortalidad infantil encuentra explicación, entre otras razones, en los matrimonios ilegítimos y en la inmoralidad de hombres y mujeres:

No es posible precisar con números la influencia de la ilegitimidad sobre un aumento tan notable como es el de 54 nacidos muertos, en que ex-cede la media de los últimos años; por las razones de analogía se puede deducir *a priori* que la ilegitimidad ha contribuido a este resultado. La miseria, la vagancia, la embriaguez y la inmoralidad están mucho más generalizadas, y se sabe bien que estos vicios obran como principales agentes en la seducción, en el abandono de las madres y los hijos y en el aumento de la prostitución bajo todas sus formas.⁴⁰

Ante los cálculos, los higienistas no se detuvieron en el análisis, ni médico ni estadístico, de la mortalidad infantil, sino en la reproducción, entendida como el ámbito del matrimonio, los cuidados maternos y, en general, los excesos y gozos de hombres y mujeres. Lo llamativo de la cuestión es que, en gran parte, esas conclusiones no derivaron del cálculo de los promedios de la vida media ni de la mortalidad media. Efectivamente, los médicos prácticamente no sistematizaron datos estadísticos relativos a la matrimonialidad, el número de matrimonios de una población, la fertilidad, el número de hijos por mujeres, la fecundidad de la población, o el número de hijos por matrimonios. En contraste, para Adolphe Quetelet, el cálculo de las curvas de crecimiento de la población contemplaba observar ese tipo de variables. Esta situación nos obliga a preguntarnos ¿por qué ese vacío en aspectos que, según los propios médicos, resultaban estadísticamente relevantes?

³⁸ Reyes, “Memoria”, 1867, p. 174.

³⁹ Ruiz y Sandoval, *Estadística*, 1872, p. 18.

⁴⁰ Reyes, “Higiene”, 1878, p. 379.

Las respuestas no radican en el desinterés de los médicos por el tema; tampoco en la carencia de información estadística con respecto a esas variables: aunque fragmentarios, se poseían datos relativos a la matrimonialidad y fecundidad.⁴¹ Al contrario, si esos temas relacionados con la reproducción de la población no constituyeron variables estadísticas a investigar fue porque constituían el motivo de sus investigaciones. Todo parece indicar que ese vacío es sólo aparente, la estadística médica se animaba del interés médico por ordenar, según las normas médicas, la vida reproductiva de los habitantes del país. Lo hallado, siguiendo la ley del crecimiento de la población queteletiana, fue que del número de muertes dependía el crecimiento de la población; sin embargo, la cuestión de la *reproducción* tomó un lugar explicativo, no como un cálculo sino como una conclusión médica investida del mandato objetivo de los números. Puesto de otro modo, el significante en los cálculos de la mortalidad no es la proporción “d/p”, sino la vida moral de los pobladores, especialmente lo relativo a las prácticas sexuales, el motivo mismo de la existencia de la población. Sustentada en la autoridad de los números, la atención se centró en los gozos, los hábitos sexuales y la vida moral de la población, tomados como las fuentes de la degeneración y la muerte.

Los cálculos de mortalidad desataron múltiples ensayos higiénicos ocupados de “redondear”, es decir, de darle contenido a esas cifras. Así, una y otra vez, los higienistas exploraron la “mortalidad” relacionándola con la degeneración de las razas, las uniones ilegales o la antihigiene en la vida sexual de hombres y mujeres, la mayoría de las veces sin apoyarse en frecuencias estadísticas. Estos análisis, basados en preceptos y juicios médicos, tomaron la fuerza de las conclusiones numéricas. Justo ahí, entre los cálculos de la mortalidad y los juicios sobre la reproducción se revela la ambigüedad del argumento higienista, hecho de los valores numéricos y la sanción moral.

La degeneración y los gozos generan debilidad y muerte

En general, los médicos de la época no confiaban en la capacidad “natural” de la población mexicana de preservarse, no al menos sin

⁴¹ Hay que notar dos cosas. Primero, los médicos ocasionalmente recogieron ese tipo de información. Por ejemplo, Soriano, “Estadística”, 1889. Segundo, aunque no pasaban de cuantificar algunos datos sobre matrimonios y nacimientos, los médicos mexicanos sí diferenciaban, como lo habían hecho Villerme y Quetelet, entre matrimonialidad, fecundidad y fertilidad.

la intervención médica. En parte, esta postura se inspiró en la tesis de la degeneración de las razas humanas, alimentada con los estudios sobre la variación biológica de las especies y las razas, así como con las ideas sobre la herencia.⁴² Aunque muy controvertida, no pocos médicos creían en la tesis de que las variaciones físicas y morales observadas entre los individuos pueden ser signos de una supuesta degeneración de la raza.

Una gran mayoría de médicos mexicanos coincidió en consignar la acción de la “herencia mórbida” como uno de los posibles mecanismos por los que las poblaciones degeneran. Tomada como segura la idea de que por vía hereditaria las patologías merman a los individuos, según los higienistas ciertos padecimientos, especialmente los epidémicos, podían transmitirse a la prole como *factores predisponentes* a la enfermedad. El doctor Román Ramírez, médico legista de la Academia Nacional de Medicina, enfatiza que las enfermedades “ponen la economía en condiciones propias para que puedan obrar las causas ocasionales”. Ejemplos de ello eran “la herencia, las enfermedades locales y generales, el clima, el ejercicio y la profesión”.⁴³ Así, aun cuando algunos lograban salvarse de morir de enfermedades epidémicas, inoculaban a su descendencia “gérmenes debilitantes”.⁴⁴ Incluso llegaron a considerar transmisibles la tisis, el reumatismo, la escrófula, el asma, el cáncer, la ceguera, el idiotismo, la epilepsia, la histeria y la alienación mental. De todos éstos, quizás el ejemplo más socorrido fueron los hijos de alcohólicos, a quienes se les llegó a considerar predispuestos “a la sordera y a las afecciones del sistema nervioso, convulsiones, epilepsia, alienación mental, a la depravación de los instintos, a los impulsos fatales e irresistibles”.⁴⁵ Sin contar con cifras concluyentes, los médicos aseguraban que al disminuir en los descendientes las enfermedades llamadas de familia, disminuiría la mortalidad infantil.

En uno de los libros de texto de higiene de la Escuela Nacional de Medicina, *Hygiène Publique* del médico belga Hyac Kulburn, se

⁴² No me extenderé aquí en la tesis de la “debilidad” o “degeneración” racial que, sin duda, fue central para la higiene mexicana del siglo diecinueve. Sobre el tema: Pick, *Faces*, 1993; Harris, *Murders*, 1991, p. 57. Para el caso mexicano, véase Urías Horcasitas, *Indígena*, 2000, p. 76 y ss.

⁴³ Ramírez, “Nociones”, 1901, p. 69.

⁴⁴ Las investigaciones médicas sobre los mecanismos hereditarios le dieron un papel dominante a las patologías. Padecer enfermedades “crónicas”, se afirmaba frecuentemente, era propicio para procrear hijos de débil constitución o propensos a otras enfermedades, progresivas, ideopáticas o relacionadas con la idiosincrasia individual. Obsérvese que estos atributos individuales, según los médicos, se extienden a las poblaciones. López Beltrán, “Maladies”, 1995, p. 340-341.

⁴⁵ Kulburn, *Cours*, 1867, p. 384.

afirma que la herencia no sólo incluye caracteres físicos, también se manifiesta en la longevidad, en los vicios, en la producción de monstruosidades y en hábitos ilícitos. La higiene no sólo se interesa en “la enfermedad que es transmitida”; también en las “tendencia(s) del organismo a realizar esta enfermedad bajo la influencia de causas *oportunas* de edad y de medio”. Para el belga, sólo cuando los higienistas prestaran atención a la peligrosa “aptitud a crear un estado mórbido por un lado y por el otro a la repetición de las condiciones que ponen esta aptitud en juego”⁴⁶ estarían trabajando para anular las causas de la mortalidad y debilidad de la población. Si bien era imposible borrar definitivamente el germen del mal, el médico debía controlar los factores propicios de la degeneración del pueblo; ello incluía desde higienizar a enfermos, criminales, prostitutas, pobres hasta el centro mismo de la reproducción: las uniones entre hombres y mujeres.

De lo concluido sobre la herencia mórbida, como si se tratara de una conclusión lógica, los interesados en la mortalidad enfocaron la mirada en la naturaleza de las uniones conyugales. Buscando “neutrali[zar] los elementos mórbidos, que cada uno de los futuros aportará”⁴⁷ los higienistas crearon una rudimentaria “teoría” que confundió la sexualidad y las leyes de la reproducción de la población. Como si se tratara de lo mismo, hicieron de la sexualidad un fenómeno de las leyes de la fisiología y del crecimiento de las poblaciones. Aunque sin negarlo, el gozo de los cuerpos fue desplazado al ámbito del desequilibrio y del vicio, urgido de la intervención del orden higiénico. La normalidad en el ámbito de la sexualidad equivalía entonces a los límites legales del matrimonio, institución que convierte a las mujeres en madres en la nación y a los hombres en rectores de la familia. Todo lo que sucediera fuera del matrimonio iba contra las leyes fisiológicas y jurídicas, atentaba contra el crecimiento de la población. Así entendido, para los higienistas sólo interviniendo y limitando el goce de los cuerpos, se restauraría el crecimiento de la población.⁴⁸

⁴⁶ *Ibidem*, p. 381.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 385.

⁴⁸ Frida Gorbach llama la atención sobre esta característica del pensamiento médico, especialmente de la medicina legal, en que se distingue el goce del placer; donde el médico busca reglamentar el goce y convertirlo en placer, es decir, en acto reglamentado jurídicamente. Véase Gorbach, “Placer”, 1998, p. 7-19. Braunstein, en esa misma línea, argumenta que el goce (*jouissance*), en una perspectiva psicoanalítica y de la filosofía del derecho, “es algo subjetivo, particular, imposible de compartir, inaccesible al entendimiento”. El goce se opondrá entonces al deseo y al placer “que resulta de un reconocimiento recíproco de dos conciencias y que es objetivo, universal, sujeto a la legislación”. Lo que interesa subrayar acá es ese aspecto de la medicina: devolver el cuerpo al estado normal, es decir, ponerlo en un estado de ausencia del dolor pero también del gozo absoluto. Braunstein, *Goce*, 1998, p. 15-16.

En su monumental *Compendio de medicina legal* (1877), los doctores Luis Hidalgo y Carpio y Gustavo Ruiz y Sandoval evaluaron, entre otros temas, lo relativo al matrimonio.⁴⁹ Coincidieron con el Código Civil en cuanto señala: “la procreación es el fin esencial del matrimonio”; sólo en el matrimonio las uniones entre hombres y mujeres tienen el derecho legítimo de “perpetuar a la especie”, el placer de reproducirse. Así, el Código prohibió las uniones entre estériles, pues no conducen a la procreación y propician el coito. Los médicos coincidían con la tesis de la necesidad de “evitar la fornicación”,⁵⁰ fuente de desarreglos fisiológicos, de abusos criminales pero, sobre todo, del debilitamiento y degeneración de la descendencia.⁵¹

El médico con sus estadísticas y el legislador con sus leyes buscaron regular la vida y las relaciones entre los sexos. Puesto que el jurista parecía ignorarlo, por ejemplo, el médico lo invitó a sancionar los matrimonios consanguíneos pues los “datos estadísticos producidos por los enemigos de la consanguinidad” habían demostrado que es muy probable que “la herencia morbosa, transformada por la consanguinidad [actúe] de modo a producir en los hijos vicios de conformación en unos, sordomudez en otros, imbecilidad o idiotismo en otros, etc.”⁵²

Lejos de excluir los placeres y los gozos, la medicina y la jurisprudencia los convirtieron en el motivo central de sus estudios. Porque en el cuerpo suceden los fenómenos de fertilización, fecundación y nacimiento, los médicos se empeñaron en conocer y controlar los usos voluptuosos del cuerpo, hasta en sus más pequeños detalles. Con un lenguaje que oponía el exceso a lo mesurado o contenido, buscaron en la fisiología, la anatomía y la moral los signos de la degeneración provocada por el gozo irrestricto del coito. La labor del higienista y la del juez eran controlar esos impulsos dentro de la razón del matrimonio. Una población sana y vigorosa, explicaron los médicos, sólo puede germinar en el cuerpo de una mujer-esposa,⁵³ regulado por el contrato matrimonial. Sólo en la familia, guiada por el padre, los excesos debían convertirse en gozos limitados por la razón y la civilización; más allá de eso, estaban la muerte y el despoblamiento.

⁴⁹ Sobre las reformas al código civil se puede consultar, entre otras fuentes, González, *Derecho*, 1988, p. 60-65 y 103-114.

⁵⁰ Hidalgo y Carpio y Ruiz y Sandoval, *Compendio*, 1877, t. 1, p. 71 y 74.

⁵¹ *Ibidem*, p. 59-60.

⁵² *Ibidem*, p. 68.

⁵³ Nicholson, “Sex”, 1990, p. 419-420. Quiero subrayar que el pronatalismo de los médicos mexicanos no impidió que tuvieran una concepción casi similar a la de Malthus en lo que se refiere al papel de la sexualidad en la reproducción de la población. Así, fueron partidarios de controlar la sexualidad para evitar la degeneración de la raza mexicana.

El doctor Reyes encontró que el inveterado vicio de los mexicanos a procrear fuera del matrimonio era una de las causas de la mortalidad infantil. Estaba convencido de ello aunque no contara con una estadística y, según sus propias palabras, fuera muy difícil “averiguar la naturaleza del producto de las uniones conyugales”. Para él, las uniones “ilegítimas” afectaban al “producto de la concepción” al grado que determinaban si “al nacer un niño, lleve consigo el germen de una vida valetudinaria o de una muerte precoz”.⁵⁴

La ilegalidad no era la única variable que afectaba a los promedios de mortalidad; influían también “la salud y robustez de los padres, la influencia del parentesco, las faenas y los trabajos de la mujer durante la preñez, las miserias y las afecciones morales”.⁵⁵ Múltiples detalles ligados a los cuidados del niño fueron objeto de la mirada médica en la búsqueda de redondear los resultados estadísticos de la mortalidad. Sin indagación numérica previa, la “ignorancia femenina” en temas como la higiene y la nutrición se incorporaron a las causas de la mortalidad infantil. “Sin numeración precisa” pero porque lo “hemos observado en México”, el doctor Reyes afirmó que las madres, o bien sustituyen la leche materna “con atoles” o, a veces, “con una nodriza cuya leche no se analiza debidamente”. Esas no-drizas, aseguró el médico, transmiten el “germen de enfermedades, especialmente la enteritis”.⁵⁶ La cifra de la mortalidad aumenta “cuando por una alimentación de mala calidad o insuficiente, o ambas cosas a la vez, se hace que no contenga la leche materna todos los principios orgánicos necesarios para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser”.⁵⁷ Con esos valores, la cifra de la mortalidad infantil adquirió causa: es provocada por el inmoral privilegio del placer sobre el cuidado de la prole. Si bien en los cálculos de la mortalidad, la fertilidad y la sexualidad no aparecen como variables aritméticas, se volvieron parte fundamental del argumento higiénico. Así, las soluciones no vendrían de analizar la muerte sino del control de los gozos dentro de los límites del hogar, en la patria del padre.

Los vicios antihigiénicos, atribuidos a las uniones conyugales, se extendían a los pobres, “razas” envilecidas y marginadas del pueblo, presas fáciles de la muerte. Para Ruiz el alto porcentaje de niños muertos que sus estadísticas denunciaron no podía tener otra causa que la “miseria” de los padres: al “entregarse a toda clase de exce-sos”, dan “hijos débiles y que la menor causa les hará contribuir a la

⁵⁴ Reyes, “Higiene”, 1878, p. 378.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 379.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 383.

⁵⁷ Ruiz y Sandoval, *Estadística*, 1872, p. 21-22.

mortalidad en este periodo”.⁵⁸ Otro higienista de la Academia Nacional de Medicina, el doctor Domingo Orvañanos concluyó que los pobres eran una de las causas de la mortalidad en México:

la mortalidad en nuestra República aumenta en razón directa de la población cuando los habitantes están la mayor parte en la miseria; que no tienen agua ni para los usos más indispensables; que se ponen una ropa y no se la quitan sino hasta que se cae a pedazos, pues no pueden comprar otra ni tienen agua para lavarla, y que, como resultado de esa miseria, viven aglomerados hasta el número de quince o veinte en un cuarto reducido.⁵⁹

A pesar de la prolijidad en detalles, las explicaciones higiénicas acerca de la mortalidad confundían, frecuentemente, la categoría de “pobre” con la de “indio”. Estadísticamente la categoría *pobre* se volvió intercambiable con la de población *indígena*, pues ambos fueron condenados a la muerte, a la degeneración racial, a la criminalidad, al alcoholismo y a la prostitución. Valiéndose del censo de 1895, levantado por la Dirección General de Estadística, el doctor José Guadalupe Lobato concluyó que la mortalidad es más alta “en la región en que predomina la raza indígena”: “Con la raza indígena en nuestro país, sucede lo que con la negra en Estados Unidos: que la mortalidad es mayor, no por menor resistencia de la raza, pues como ha dicho Humboldt la anemia en esta raza casi es desconocida, sino por la falta de civilización”.⁶⁰

Para los médicos, los indígenas del siglo diecinueve habían perdido el resplandor de generaciones pasadas, “envilecidos por enfermedades epidémicas como el tifo, la fiebre amarilla o las diarreas”.⁶¹ Según el doctor Manuel Soriano las estadísticas del Hospital Juárez probaban que entre los pobres y los debilitados indígenas, el alcoholismo causaba un alto número de muertes en la ciudad de México: “los domingos y principalmente los lunes y martes, dan el mayor número de ingresos”. Pues, “nuestros obreros y artesanos han elevado a la categoría de santos los lunes, y celebrarlos con la holgazanería y el vicio en las tabernas y en las casas de prostitución”.⁶² El

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ Orvañanos, “Higiene”, 1899, p. 34.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 33. Sobre la asociación entre razas, indígenas, pobreza, criminalidad y alcoholismo: Urías Horcasitas, *Indígena*, 2000, p. 61-66, y Piccato, “Construcción”, 1997, p. 153-162.

⁶¹ Otero, “Geografía”, 1894, p. 61-114. Él, como otros clínicos de la época, afirmó que entre las variadas causas del tifo están la suciedad, el hacinamiento, el hambre, la pobreza, la criminalidad y el alcoholismo.

⁶² Soriano, “Estadística”, 1889, p. 466.

desorden y desparpajo de los varones indios y pobres, además del alcoholismo, según los médicos, provocaba otras enfermedades como la gonorrea y la debilidad del semen.⁶³

Los análisis higiénicos acerca de la población no fueron mera enumeración y cálculos estadísticos sobre los nacimientos, las muertes y las enfermedades. Cargaron con los juicios y valoraciones médicas sobre la población mexicana. Sin embargo, este juego de valores no significa que la estadística médica fuera una artimaña; tampoco una fría enumeración de sus características. La noción de *población* surgió justamente del debate entre los valores estadísticos y los valores médicos y políticos que pretendieron ordenar a la sociedad mexicana de la época. Este aspecto queda claro en la distancia que se generó entre la población ideal pensada a partir de las estadísticas y la población ideada por sus propios juicios y preceptos. Efectivamente, la noción de población de la higiene, derivada de sus valores y estadísticas, conforme más se afianzaba, más dejaba ver los límites del orden higiénico, escindido entre la autoridad del conocimiento estadístico y sus valoraciones morales.

Igualdad aritmética y política versus los preceptos higiénicos

La noción médica de la población es una prolongación pero también la base del diagnóstico político acerca de la nación mexicana. No es raro encontrar estudios médicos que usaron metáforas políticas, como tampoco fueron raros los políticos decimonónicos defensores de las tesis de los higienistas. Un ejemplo de esto son las ideas del influyente abogado y educador Justo Sierra quien, inspirado en el inglés Herbert Spencer, opinó que la población mexicana aún no alcanzaba el *status* de “sociedad”, pues seguía desgarrada y dividida entre razas y costumbres heterogéneas, sumida en el desorden y la enfermedad. Según esa lectura, la población tiende, por naturaleza, a la diferenciación y a la desigualdad, lo que le impide regirse por los principios políticos de la igualdad. Así, según el mexicano, uno de los equívocos más importantes de la política de su época había sido pretender borrar las diferencias naturales con la mera enunciación

⁶³ Por ejemplo, Lier, “Ginecología”, 1890, p. 221, afirmó: “se necesitaba algo más que demostrarse de una manera matemática la verdad de sus asertos, y la estadística del doctor Kehrer, hecha con la escrupulosidad que acostumbra, vino a llenar ese vacío consignando un número de casos de esterilidad bien estudiados, probando de una manera concluyente, que en casi el 35% de ellos al hombre corresponde esta cifra”.

“metafísica” del principio constitucional de la igualdad.⁶⁴ Un acto jurídico no podía borrar el hecho de que el pueblo *de facto* desconoce la igualdad que *de jure* la Constitución le otorgó. Para el partido “liberal conservador” de Sierra, los principios de igualdad que “la magna elocuencia de Rousseau dictó”, “no eran ciertos”, “la naturaleza no conoce igualdad: la desigualdad es su manifestación perenne, la diversidad su norma”.⁶⁵ Para el diagnóstico político la pregunta: ¿cómo crear una sociedad con una población propensa al desorden moral, a la enfermedad y a la debilidad racial? exigía respuestas que abandonaran las posturas “metafísicas” del principio constitucional de la igualdad. Según este argumento, la igualdad es un orden abstracto, sólo un amplio poder haría evolucionar a esa masa heterogénea, compuesta de diferentes razas y grados de civilización.

Igual que Justo Sierra, los higienistas hicieron suya la idea de que la población mexicana era una entidad cercana al estado de naturaleza descrito por Hobbes, donde cada uno se arroga el placer irrestricto sobre sí mismo y sobre las propiedades de los otros.⁶⁶ Conduciendo a la población contra esos excesos se eliminarían las causas de la variación y de las patologías. A diferencia de los políticos, para los médicos una población sana y de progreso sólo es posible (y deseable) en la abstracta igualdad de las *mayorías*, es decir, en la igualdad que resulta de promediar las diferencias. Efectivamente, entre los higienistas y los políticos positivistas había acuerdos pero también distancias. Las coincidencias con el diagnóstico político demuestran que las cuantificaciones higiénicas se hicieron visibles y enunciables revestidas de los preceptos y sanciones políticamente compartidas en esa época. Sus diferencias revelan al concepto estadístico de la población un ideal. Si bien ese concepto debía derivar de la encuesta objetiva de cada uno de los mexicanos, a la vuelta del tiempo convirtió a la igualdad en el sentido de los abstractos promedios en su sentido. Ideal entonces porque resultó opuesta a la diver-

⁶⁴ Como señala Urías Horcasitas, la obra de Sierra y, en general, la de los liberales de su época, expresa el diagnóstico de la historiografía liberal del siglo XIX: por un lado, encontrar puntos de referencia para reconstruir a la sociedad mexicana sumida en la anarquía sin perder de vista las “contradicciones existentes entre los principios constitucionales y las condiciones históricas que determinaban el grado de evolución de la sociedad”, Urías Horcasitas, *Historia*, 1996, p. 173.

⁶⁵ Justo Sierra fue uno de los liberales conservadores más críticos de la Constitución de 1857. Para él, los derechos constitucionales no crean a la sociedad, pues las leyes son creaciones sociales que deben “amoldarse sin cesar al medio en que viven, a la sociedad en la que se desarrollan”. Definitivamente, la sociedad mexicana no estaba hecha aún para esa democracia postulada por los principios constitucionales. Sierra, *Obras*, 1986, p. 282 y Sierra, *Obras*, 1984, t. IV, p. 187.

⁶⁶ Bobbio y Bovero, *Sociedad*, 1986, p. 74-75.

sidad y diferencia que la historia y las mismas valoraciones médicas le asignaron a esa población.

El recurso médico de las estadísticas y los cálculos creó un concepto de población mexicana como una *entidad homogénea*, es decir, sujeta a regularidades, ajena al azar, predecible y manejable. Aunque los médicos siempre subrayaron las diferencias morales y fisiológicas entre los habitantes del país, sus estadísticas los representaron en categorías (razas, edades, sexos, muertes/enfermedades) que los integraban a un todo contable, que podían ser expuestas en cuadros legibles y regulares. En otras palabras, la fuerza de la operación higiénica estuvo en pensar en la posibilidad de crear una población como una entidad homogénea, como si se tratara de manipular promedios.

Frente a esa operación higiénica basada en las estadísticas, conforme más avanzó el tiempo, más claramente aparecía, con tenacidad, la presencia de habitantes desgarrados por la enfermedad y la pobreza. Así, en el discurso por momentos es visible la distancia entre el supuesto de homogeneidad estadística y la vivencia de la confusión que genera la enfermedad y la diferencia. Efectivamente, el abstracto equilibrio de los nacimientos y las muertes, postulado por los principios estadísticos, parece más un ideal, una abstracción metafísica, frente a las variaciones raciales y diferencias morales de una población acechada por el peligro de la pobreza. Paradójicamente, una de las misiones de la higiene había sido proveer a la población, a partir del frío diagnóstico de las cifras estadísticas, de normas “justas” y “objetivas”. Sólo éstas la conducirían a la regeneración y la unificación de lo confuso, lo excesivo y variable. Sin embargo, frente a la recurrente enfermedad y a la muerte, esas estadísticas y sus promedios parecen perderse, como meras abstracciones ideales. Precisamente, el concepto médico de la población está envuelto en esa paradoja: por un lado, pretende ser el diagnóstico frío de la igualdad abstracta de los números pero, para intervenir en los cuerpos, opta por convertirse en mera recomendación moral, mero precepto desnudo de estadísticas y cálculos.

Consideraciones finales

El temor a la degeneración y el deseo de controlar la reproducción es tema de una novela, *Ensalada de Pollos* (1871), escrita por José Tomás de Cuéllar. Los actores centrales de su relato son la madre y la prole, causa y efecto de la degeneración de la población mexicana.

Concha, la hija, es “una planta que había crecido ya con las lesiones del embrión descuidado”.⁶⁷ Producto de la unión de dos seres de débil constitución y de una moral insalubre, Concha es “un ser de moral débil y puesto a merced de las pasiones incorregibles”. Por su lado, la madre es “el jardinero que comienza a cultivar una planta silvestre viciada en su primera edad”. Aunque Cuéllar no niega que “esa ternura sublime del amor maternal” fuera capaz de reparar los daños morales y físicos de la prole, creyó necesario recurrir a la fuerza de la ley: porque “la razón, que es la luz y la fuerza, es poder y derecho”.⁶⁸ La novela revela cuanto los preceptos higiénicos eran texto de otros contextos de la época, pero también anuncia su naturaleza ambigua. Aunque el autor reconoce en la medicina un medio, para él, la solución no viene de sus fríos y objetivos números sino del poder: Entonces, ¿dónde quedaron las leyes de la estadística y sus cálculos?

La imagen estadística de la población mexicana de los higienistas parece reducida a un poderoso ideal. Frente a los preceptos higiénicos, los cálculos estadísticos pierden su fuerza y poder descriptivo. Los médicos integraron las estadísticas a su discurso para hacer un diagnóstico objetivo del orden fisiológico y social de la población mexicana y, sin embargo, ahí donde lo físico y lo moral se encontraban, las probabilidades parecen haber perdido su lugar.

Para determinar las leyes de la población, los médicos recurrieron a proporciones como la de “d/a”. Pero fue tal la fuerza que se le otorgó, que pretendieron extraer un orden moral de esos promedios, meras descripciones estadísticas. Así, las normas higiénicas que aspiraban a la objetividad de la ciencia acabaron por convertirse en mera sanción y recomendación moral. Las estadísticas, de ser un diagnóstico abstracto, en los textos higiénicos se transformaron en recomendación moral, juicio que pretendía detener la inmoralidad y los goces.

Frente a la población mexicana señalada como antihigiénica, degenerativa y de vida breve, la ciencia médica y, en este caso, las estadísticas parecen impotentes. Ante ella, el médico imagina, como única igualdad posible, la derivada de los abstractos cálculos promedios. Sin más, el juicio que condenó a la población a la desigualdad por sus vicios y enfermedades gana terreno sobre la posible igualdad abstracta de los cálculos estadísticos. De este modo, la única posibilidad que queda para crear una población sujeta a los estándar

⁶⁷ Cuéllar, *Ensalada*, 1994, p. 58-59.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 57.

res médicos de normalidad y patología es la fuerza de la sanción moral. Ahí, entonces, más allá de los promedios, la mortalidad y la reproducción de la población se explican limitando los goces sexuales al derecho de procrear dentro de la institución matrimonial, definiendo a las mujeres como guardianas de la infancia y a los hombres como proveedores de la familia. Desprovista ya de los cálculos estadísticos, esa población queda enmarcada en sanciones, en universales que repetirán, como lo hacía Sierra: la familia, fuera de los preceptos de la higiene, es “esa molécula del cimiento social”, una célula cuya muerte traerá “en su cartuchera la facilidad de matar, el hábito de la pereza, la necesidad del alcohol”.

REFERENCIAS

Hemerografía

El Siglo XIX

Gaceta Médica de México

Bibliografía

ACKERKNECHT, Erwin, “Hygiène in France, 1815-1848”, *Bulletin of the History of Medicine*, v. XXII, 1948.

BOBBIO, Norberto y Michelangelo Bovero, *Sociedad y Estado en la filosofía moderna. El modelo iusnaturalista y el modelo hegeliano marxiano*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986, p. 74-75.

BOUILLET, M. N., *Dictionnaire Universel des Sciences, des Lettres et des Arts*, Paris, Hachette, 1874.

BOURGET, Marie Noelle, *Déchiffrer la France. La Statistique Départementale à l'Époque Napoléonienne*, Paris, Editions des Archives Contemporaines, 1989.

BRAUNSTEIN, Néstor A., *Goce*, México, Fondo de Cultura Económica, 1998.

COLEMAN, William, *Death is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1982.

CHÁZARO, Laura, “Midiendo el cuerpo de una nación. Ensayo sobre la estadística médica en México a finales del siglo XIX”, tesis doctoral en Filosofía, México, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2000.

DE CUÉLLAR, José Tomas, *Ensalada de pollos*, México, Porrúa, 1994.

- DESROSIÈRES, Alain, *La Politique des Grands Nombres. Histoire de la Raison Statistique*, Paris, Editions La Découverte, 1993.
- , “¿Cómo fabricar cosas que se sostienen entre sí? Las ciencias sociales, la estadística y el Estado”, en *Archipiélago. Cuaderno de crítica de la cultura. Primera Carpeta*, n. 20, Madrid, 1995.
- DUPAQUIER, Jacques, *L’Invention de la Table de Mortalité*, Paris, PUF, 1996.
- ESCALANTE GONZALBO, Fernando, *Ciudadanos imaginarios*, México, El Colegio de México, 1992.
- EYLER, John, *Victorian Social Medicine. The Ideas and Methods of William Farr*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 1979.
- GONZÁLEZ, María del Refugio, *El derecho civil en México 1821-1871. (Apuntes para su estudio)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1988.
- GORBACH, Frida, “El placer del encierro: La imagen de un hermafrodita”, en *Argumentos. Estudios críticos de la sociedad*, n. 29, abril de 1998.
- GUERRA, François Xavier, A. Lempérière *et al.*, *Los espacios públicos en Iberoamérica. Ambigüedades y problemas, siglos XVII-XIX*, México, Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, FCE, 1988.
- GUERRA, François Xavier, *México: Del antiguo régimen a la revolución*, t. 1, México, Fondo de Cultura Económica, 1988.
- HACKING, Ian, *La domesticación del azar*, Madrid, Gedisa, 1991.
- HARRIS, Ruth, *Murders and Madness: Medicine, Law and Society in the Fin de Siècle*, Oxford, Clarendon Press, 1991.
- HIDALGO y CARPIO, Luis y Gustavo Ruiz y Sandoval, *Compendio de medicina legal arreglado a la legislación del Distrito Federal*, t. 1, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1877.
- HOBBSAWM, Eric, *Naciones y nacionalismo desde 1780*, Barcelona, Crítica, 1991.
- HUMBOLDT, Alexander, *Ensayo político sobre la población de la Nueva España*, México, Porrúa, 1991.
- KULBURN, Hyac, *Cours d’Hygiène Publique*, Paris, s. e., 1867.
- LA BERGE, Ann F., *Mission and Method. The Early Nineteenth-Century-French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
- , “The Early Nineteenth Century French Public Health Movement: The Disciplinary Development and Institutionalization of Hygiène Publique”, en *Bulletin of the History of Medicine*, v. 58, n. 3, 1984.

- LA VERGATA, Antonello, "Biology and Sociology of Fertility. Reactions to the Malthusian Threat. 1798-1933", en Brian Dolan (ed.), *Malthus, Medicine and Morality. 'Malthusianism' after 1798*, Clio Medica, Ámsterdam, Rodopi, 2000, p. 189-210.
- LAVISTA, Rafael, "Relaciones entre la medicina y la jurisprudencia", *Concurso Científico*, México, Oficina Tipográfica de Fomento, 1895.
- LICEAGA, Eduardo, "Algunas consideraciones acerca de la higiene social en México", *Concurso científico y artístico del Centenario, promovido por la Academia Mexicana de Jurisprudencia y Legislación*, México. Tip. Vda. de F. Díaz de León, Sucs., 1911.
- LIER, E., "Ginecología. La esterilidad en los matrimonios", *Gaceta Médica de México*, t. xxv, n. 12, 15 de junio de 1890, p. 221-240.
- LOBATO, José Guadalupe, "Higiene. Sociología en sus relaciones con la demografía y demología mexicanas", *Gaceta Médica de México*, t. xv, n. 16, 15 de agosto de 1880, p. 357-371.
- LÓPEZ BELTRÁN, Carlos, "'Les maladies héréditaires', 18th Century Disputes in France", *Revue of the History of Science* xvii, 3, 1995.
- MALANCO, Fernando, "Fisiología psicológica. Conexión entre lo físico y lo moral del hombre. Ventajas que de ella puede sacar la medicina", *Gaceta Médica de México*, t. xxxiv, n. 15, 1 de agosto de 1897, p. 406-411.
- MEJÍA, Demetrio, "Estadística de la mortalidad en México", *Gaceta Médica de México*, t. xiv, n. 14, 15 de junio de 1879, p. 273-301.
- MALTHUS, Thomas Robert, *El ensayo sobre la población*, México, Fondo de Cultura Económica, 1960.
- MOHEAU, *Recherches et Considérations sur la Population de la France*, Paris, Moutard, Imprimeur de la Reine, 1774.
- NICHOLSON, Mervyn, "Sex and Spirit in Wollstonecraft and Malthus", *Journal of the History of Ideas*, 1990, v. li, p. 401-421.
- ORVAÑANOS, Domingo, "Higiene pública. Algunas consideraciones sobre la mortalidad en la República Mexicana", *Gaceta Médica de México*, t. xxxvi, n. 2, 15 de enero de 1899, p. 22-36.
- OTERO, Manuel, "Geografía médica. Apuntes para el estudio del clima y enfermedades propias a la ciudad de San Luis Potosí", *Gaceta Médica de México*, t. xxxi, n. 4, 1894, p. 61-114.
- PICCATO, Pablo, "La construcción de una perspectiva científica: miradas porfirianas a la criminalidad", *Historia Mexicana*, v. XLVII, jul-sep, 1997, p. 133-181.



- PICK, Daniel, *Faces of Degeneration. A European Disorder, c. 1848- c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.
- PORTER, Theodore, "Making Things Quantitative", *Science in Context*, Cambridge, v. 7, n. 3, Autumn 1994, p. 389-407.
- , *The Rise of Statistical Thinking. 1820-1829*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 1986.
- QUETELET, Adolphe, "Mémoire sur les lois des naissances et de la mortalité à Bruxelles", en *Extrait des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences et Belles Lettres de Bruxelles*, t. III, s. f.
- , *Sur l'homme et le développement de ses facultés. Essai de Physique Sociale*, Paris, Fayard, 1991.
- RAMÍREZ, Román, "Nociones preliminares de patología", *Resumen de la medicina legal y ciencias conexas*, México, Oficina Tipográfica de Fomento, 1901.
- REYES, José María, "Estadística de mortalidad en la capital con arreglo al censo de población. Su estado patológico. Primera y segunda partes", *Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística*, México, Imprenta del Gobierno, 1869.
- , "Higiene pública. Mortalidad de la niñez", *Gaceta Médica de México*, t. XIII, n. 20, 11 de julio de 1878, p. 377-385.
- , "Memoria leída por el secretario del Consejo Central de Salubridad el día 17 de enero de 1867, relativa a los trabajos de esta corporación en el año próximo pasado", Documento del Fondo Reservado Lafragua, UNAM, 1867.
- RUIZ y SANDOVAL, Gustavo, *Estadística de la mortalidad y sus relaciones con la higiene y la patología de la Capital*, México, 1872.
- RUIZ y SANDOVAL, Gustavo y Juan Quintas Arroyo, "Estadística médica", *Gaceta Médica de México*, 1874.
- SIERRA, Justo, *Obras Completas. Evolución política del pueblo mexicano*, México, UNAM, 1986.
- , *Obras completas. Periodismo político*, t. IV, México, UNAM, 1984.
- SORIANO, Manuel, "Estadística médica nacional. Estadística del Hospital Juárez. Observaciones relativas a la estadística de julio, agosto, septiembre de 1888", *Gaceta Médica de México*, t. XXIII, n. 22, 15 de noviembre de 1889, p. 455-466.

- STIGLER, Stephen, *The History of Statistics. The Measurement of Uncertainty before 1900*, Cambridge, Mass., Belknap Press of Harvard University Press, 1986.
- URÍAS HORCASITAS, Beatriz, *Indígena y criminal. Interpretaciones del derecho y la antropología en México. 1871-1921*, México, Universidad Iberoamericana, 2000.
- , *Historia de una negación: la idea de igualdad en el pensamiento político mexicano del siglo XIX*, México, UNAM, 1996.
- VILLERMÉ, Louis-René, “Hygiène Publique. Mémoire sur la Mortalité dans les Prisons”, *Annales d’Hygiène Publique et de Médecine Légale*, t. I, Paris, 1829.
- WEINER, Dora, *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1993.
- WILLIAMS, Elizabeth, *The Physical and the Moral. Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

