

Aproximación a la transición del antiguo régimen: Condiciones de vida y protección social. México 1860-1910.¹

Sergio Cabrera Morales

Resumen

La presente nota tiene el objetivo de esbozar una perspectiva general de la economía de la salud: la interrelación entre economía, protección social, y cómo se estableció en el contexto de la voluntad política y el discurso. Asimismo señalar la presencia de algunas dependencias y sus funciones en la segunda mitad del siglo XIX en México.

Introducción

Los riesgos sociales de las enfermedades siempre han estado presentes en toda sociedad, y cada una buscó generar y regular mecanismos de protección social, entre clases dominantes y dominadas, enfermos y sanos, que nunca pueden incluir ni a todos los enfermos y ni a todos los sectores de las clases subalternas. La iglesia, y en particular la católica, durante el antiguo régimen fue una pieza clave de esa protección social. Pero la transformación social, política y económica que supone la época moderna, generó un deslizamiento de sus funciones. La protección social moderna se definirá en gran medida por la exclusión de la caridad religiosa. El nuevo contexto supone la transformación familiar (de la mujer, del hombre, los hijos, y en general la perspectiva del mercado laboral), y por tanto, modificación de las formas tradicionales de protección social. Ello supone que el estado y el gobierno adquieran presencia, sin que ello suponga omnipresencia del estado, lo cual pervertiría esa protección

¹ TERCER CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA ECONÓMICA, "Convergencias y divergencias de la investigación en Historia Económica", Cuernavaca, Morelos, México, (29-31, octubre, 2007)

y terminará por hacerla dependiente, clientelar, subordinada e ineficiente; supone mayor equilibrio entre gobernados-gobernantes.

La idea de mercado y la emergencia del individuo ciudadano, y la concatenación que esto genera, supone que la protección social podría ser un mecanismo individual para los desposeídos, como para la sociedad en su conjunto. Sin embargo, la racionalidad económica del capital y las reivindicaciones de los trabajadores, introdujeron la presencia de una protección en una perspectiva social, que Polanyi K, la plantea como una forma de proteger el mercado mismo. Algunos aspectos de este proceso de transformación se dan en México durante el siglo XIX.

Condiciones sociales y políticas en México.

La situación de caos y anarquía del siglo XIX en México fue expresión de una encarnizada lucha política y álgida discusión en todos los aspectos de la vida nacional, ya fueran de índole privada o pública; una de esas discusiones fue la condición de los trabajadores y en general de los desposeídos. La discusión sobre la precaria situación de la reproducción de la sociedad fue tratada en diferentes momentos y diferentes perspectivas, ya fuera en El Pensador Mexicano, en los inicios de la vida independiente, hasta las versiones más radicales como la de Ignacio Ramírez en las tribunas del Congreso (Reyes Heróles J.) El nigromante en la constituyente de 1856-1857, entre otros, perfilará mejor la idea de la protección social, con visos de protección social moderna, es decir, una cuestión social fundamental. Que incluye aspectos referentes a la protección tanto de menores de edad como de mujeres, así como de la importancia de la educación, del salario remunerador y la subsistencia familiar; además de otros como el reparto de utilidades, hasta aspectos más intrincados como la noción de la distribución del incremento de la productividad. O bien, la

incidencia del General B. Reyes en Nuevo León; quien en 1897 se empeñó en emitir leyes para la protección social de los trabajadores. Leyes que van de la legislación en contra del enganche, a favor de la promoción del salario mínimo, legislar sobre accidentes de trabajo con pago del salario y las de pensiones por invalidez; aspectos que alimentaran el artículo 5o. de la Constitución de 1917. (Guerra, F.X. p. 304, Vol. I). Sin embargo todo ello fue apenas una intención o un buen deseo, ya que las condiciones políticas y sociales eran adversas a esta perspectiva.

Estas disputas se enmarcan en el periodo de la formación del estado nacional; que atraviesa por momentos difíciles, como la intervención francesa, el retorno de B. Juárez a la presidencia, que se neutralizaran hasta la conformación madura del porfiriato. Será la paz y orden porfiriano que impondrán fin al periodo de álgidas disputas y discusiones, aunque no las resolverá; se aplacará la anarquía bajo el método del centralismo y el autoritarismo. Y será la filosofía positivista parte del discurso al servicio del orden y progreso, lo que otorgará al estado una función determinante. Esta orientación, como diría el propio A. Comte, y repetirán en México, servirá para "la gradual demolición del sistema antiguo" (Zea, L. p. 43).

En México los seguidores de Comte imponen límites a la libertad revolucionaria para introducir una libertad puesta al servicio del orden. Sin embargo, como la introducción de este horizonte tendrá un mecanismo autoritario por la forma como se interrelacionan los actores y grupos políticos, económicos y sociales, tendrá resultados diferentes; así se logra imponer una filosofía del orden como fortalecimiento de la reestructuración social premoderna, manteniendo a los poderosos, como superiores, y a los pobres y indefensos, como inferiores (Zea L.). Por lo que, según F.X. Guerra, "el orden que se impuso fue mediante el autoritarismo corporativo y un sistema de asociaciones entre caciques y

caudillos”; por lo que el mecanismo será poco eficiente para la construcción del horizonte moderno. Bajo este principio operara el porfiriato, hasta su ruptura radical en 1911, gracias a la irrupción de Fco. I. Madero y sus aliados, acompañados del descontento popular producto de la pobreza y la concentración de la riqueza y el poder. Hecho que quedara corroborado durante la revuelta armada después de 1913 hasta 1917. Circunstancias que confirman que el periodo de paz, no logró consolidar una institucionalidad moderna, que conformara una socialización y politización alternativa al antiguo régimen.

La protección social en México

La protección social y asistencia hospitalaria en la primera parte del siglo XIX mexicano fue una actividad básicamente atendida por la iglesia, heredada de la Nueva España de las hospederías medievales donde se daba asistencia a los pobres, enfermos y necesitados; otorgó alimentos, cuidados médicos y asistencia religiosa. La historia hospitalaria y asistencial de la Nueva España va de la atención a leprosos, negros, mulatos y mestizos hasta atención especial para dementes, hombres y mujeres, y la atención de niños. La estrategia de protección social que se implantó estuvo básicamente orientada por el perfil biologicista del siglo XIX, acentuada por el dogmatismo de las élites gobernantes, y orientado al combate de la insalubridad y las epidemias.

El estado mexicano en la primera mitad del siglo XIX al ser inestable por un lado, y escaso de recursos, por el otro, tendrá mínima presencia en el campo de la protección social; en el contexto de una sociedad fundamentalmente rural y agrícola, con reivindicaciones sociales primarias, generalmente no escuchadas, o acalladas mediante la violencia (Molina Enríquez:1964). No obstante, existen discursos y acciones de preocupación, como lo muestra la promoción de escuelas de medicina, que desde 1792 hasta 1877 se fundan trece. Estas serán

algunas de las circunstancias que enmarcan el inicio y los límites que la protección social, embrión del sistema de bienestar social en transición hacia lo moderno, durante la segunda mitad del siglo XIX.

Protección social en la segunda mitad del siglo XIX.

Mediante el Real Protomedicato se trató de regular y vigilar la salubridad, la higiene y el control en el ejercicio de la medicina, la cirugía y el "arte de los partos" (John Tate Lanning:1997), organismo que vio el fin de sus días en 1831, y con ello la ausencia de una autoridad rectora de la salud pública. El incremento demográfico de la segunda mitad del siglo XIX, y el desarrollo de las ciudades y con ello del hacinamiento y brotes de epidemias, obligo al Consejo Superior de Salubridad (CSS), que empezó a funcionar a partir 1841, a definir una política más activa. Esta institución introdujo en su discurso la noción de salud pública, salubridad y prevención, a la vez que inició la constituir de mecanismos para llevar al cabo acciones sanitarias, y disposiciones de higiene pública con la finalidad de combatir epidemias, y/o prevenirlas mediante las campañas de vacunación. Esta será en gran medida la tarea que se realizara hasta fines del siglo XIX. Se trata básicamente de un esfuerzo biologisista y colectivo limitado, pero un primer esbozo de una medicina social en México.

El optimismo decimonónico, en cuanto a la develación de todos los secretos de naturaleza por la ciencia y por tanto su control, se funda en las leyes biológicas, que serán la orientación de la estrategia de salud de la época, incluso, se podría decir que nos alcanza hasta nuestros días. Su implantación estará sustentada en el poder científico y en el principio de dominación política. Sobre esta base se fundará una estrategia de largo plazo respecto a la protección y bienestar social: Es preciso brindar protección a las clases pobres mediante un sistema jerárquico, donde, con parte de los propios recursos de la sociedad, se imponga

un sistema que escinda sus necesidades, como objeto estadístico, de los grupos de poder político y económico. La atención a la morbilidad y mortalidad como otros ámbitos de la seguridad, sanidad y salud, como de educación, estarán controlados por una clase política y una burocracia poco atenta y sensible a los aspectos sociales y económicos. Aún más cuando se trata una sociedad tradicional, expresada, entre otras razones, por la alta tasa de mortalidad y morbilidad como de natalidad; por lo que se trata de una sociedad muy sensible a las crisis de subsistencia y a las epidemias.

El positivismo y los deseos de modernizar definieron una orientación microbiana de la salud, no social, en la medida en que la protección y seguridad social fueron inexistentes, solo se ocupó de un perfil curativo, es decir, combatir enfermedades, no generar condiciones de bienestar social, que sería una visión moderna, preventiva; el pensamiento positivista mexicano tuvo un peso importante en este aspecto; pero la atención a la salud comenzó a perfilarse, en lo formal, como un asunto de responsabilidad pública; y ésta como regeneración de la salud y brindar salubridad esencialmente, en tanto elementos que podrían combatir el rezago o retroceso de la productividad y el progreso. El nuevo sujeto asalariado que aparece es considerado como un agente activo de cualquier enfermedad, por lo que se debe controlar, tanto el lugar dónde duerme como dónde muere, el lugar de trabajo como el lugar de diversión, hay que controlar e impedir problemas de salud pública, ya que incrementen los costos individuales y sociales; se asumirá que estos gastos podrían evitar gastos mayores para el individuo como para la sociedad económica en vías de transformación.

Si bien durante todo el siglo XIX existe un sector social que impulsa tendencias hacia lo moderno aún no institucionalizadas, y será hasta la llegada de Juárez que emergerán de manera más clara pero sin plena realización, y aparecerán con mayor evidencia durante el porfiriato, aún con sus limitaciones.

La transición comenzó a vislumbrarse con la llegada del gobierno liberal, cuando el campo de atención y beneficencia se secularizan mediante el decreto del 2 de febrero de 1861 donde el estado tomó a su cargo "todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta la fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas", y mediante tal decreto quedaron integrados al gobierno federal mediante la creación de la Dirección General de la Beneficencia Pública (DGBP). Esta transformación permitió la reorientación y conceptualización de la enfermedad y lo sano, la curación y la prevención, e inició la ruptura de la herencia de la colonia. Sin embargo esta transición hacia la modernidad está inmersa en el caos político y estancamiento económico, que encontró un respiro hasta la paz porfiriana que permitió atender los servicios y darles mayor funcionalidad, gracias al decidido esfuerzo autoritario para promover la estabilidad y el crecimiento económico. Sin embargo nunca fue suficiente.

Otro elemento impulsor de las leyes de Reforma, que incidían y concretaron en el campo de la atención y protección social, ya que el gobierno liberal había tomado a su cargo la administración y orientación de organismos que habían pertenecido a la iglesia. Fue hasta 1872 que se expide un nuevo Reglamento del CSS, que incorporó la regulación de establecimientos industriales y comerciales, que contempla desde talleres hasta establos, escuelas y hospitales, alimentos y bebidas, asimismo toma acciones en las condiciones urbanas y de vivienda, incorporando elementos modernos en materia de salud pública. Se conforma una estructura técnica y administrativa que en 1880 conjunta trece comisiones²

² 1.- Epidemiología; 2.- teatros, hospitales, cárceles y de demás establecimientos de aglomeración; 3.- panteones; 4.- establecimientos de productos químicos; 5.- boticas; 6.- fábricas y otras industrias; 7.- establos, ordeñas y demás asuntos relativos a la veterinaria; 8.- inspección de sustancias alimenticias; 9.- vigilancia de la vacunación e

con tareas específicas que definen campos y funciones del Consejo. Es en este contexto que se empieza a tener perspectiva de la investigación médica y de su importancia, que se expresa en la creación de institutos, como el Médico, Antirrábico, Patológico, al final de los años ochenta.

Economía, recaudación fiscal y protección social.

La construcción de la economía pública (Carmangani M.:) es un elemento que ayuda a comprender mejor la segunda mitad del siglo XIX mexicano. Ello pone en evidencia los avances y limitaciones de la economía nacional y en buena medida las posibilidades de la protección social. Si bien en la química ideal entre estado y mercado sobre la base de "eliminada la contraposición entre lo público y lo privado" (Carmangani, 357), se puede apreciar algunos beneficios mediante la división de funciones entre la iniciativa privada y la acción estatal en la vida social, no será óptima. En la institucionalidad del presupuesto se hacen perceptibles las preocupaciones y respuestas por parte del gobierno. En el presupuesto el rubro de salud alcanza importancia hasta 1911, en gran medida como respuesta a las turbulencias políticas. Los límites de la economía pública en ese momento son evidentes, ya que el gasto público se orientó en ampliar los beneficios en favor de los sectores de altos ingresos, lo que impondrá un déficit en el campo de la atención social en diversos servicios. Así pues, la alta imposición fiscal, cuya distribución operó en sentido contrario al mejoramiento de la protección social (Carmangani, 371). La concentración y fragmentación de la sociedad mexicana retroalimenta las dificultades en el campo de la protección social a las ya existentes, fue otro de los límites para impulsar un sistema de

inspección sanitaria; 10.- estadística médica; 11.- toxicología; 12.- acequias, atarjeas y albañales; 13.- meteorología y topografía.

protección social (Molina E.: 1964).

El incremento del PIB entre 1877-1900 del 2.1% con crecimientos de la población de 1.2% (Guerra, F.X.: 1988, ver cuadro 1. p. 332, T.I; y De la Peña, S.: 1975, cuadro 2, p.242), que en buena medida se sustenta en el incremento de la producción para exportación, y de manera fundamental del sector minero (Guerra F. X.: 1988. p. 307, T.I), mientras que los demás sectores serán menos dinámicos, por lo que sólo mejoraran las condiciones del sector ligado a la economía "modernizada" y de exportación, pero dejando al margen a los trabajadores del sector.

Un índice de la concentración de la riqueza se expresa en la evolución de los salarios, éstos no sólo permanecen estancados sino decrecen (De la Peña, S.: 1975, Cuadro 3, p. 217; Guerra, F.X. :1988, Gráfica 1. p. 373, T.I), con lo que se distorsiona más la distribución del ingreso en el periodo, aún en un contexto de crecimiento de la productividad (De la Peña, S. :1975, cuadro 4, p. 213), y ante un crecimiento de la PEA y/o del número de trabajadores como se observa (Cardoso, C.: 1986, cuadro 5. p. 467), agravado por el contexto de la inflación de los precios del maíz en particular después de 1903 (Guerra, F.X.: 1988, gráf. 2, p. 372, T.I). Todo ello denota un fuerte deterioro del poder adquisitivo en general y en particular de las clases trabajadoras, lo que a su vez suponía empeoramiento de las condiciones de vida en general, (Cardoso C.: 1986, p.491., y, De la Peña, S.: 1975, p.212) "la combinación de la inflación deflación fue desastrosa para los asalariados. La pérdida de capacidad de compra de los trabajadores se generalizó, con excepción de la mano de obra ocupada en la minería." (De la Peña, S.: 1975,p. 223. y Cuadro 3 p. 217).

Varios aspectos de la política económica promovidos durante el porfiriato generaron cambios que ampliaron el mercado interno y la difusión de la monetización de la economía, lo cual permitió fortalecer la función fiscal del

gobierno (Carmagnani) y promover cierta institucionalidad estatal, que redundó en un crecimiento de la economía pública. Se destaca el desarrollo de sectores como transportes y comunicaciones que permitió dinamizar mercados regionales, (De la Peña S.: 1975, p.208), fundamentales para la ampliación de la base fiscal, que significaron durante la década 1900-1910 cerca de 60% de sus ingresos. (Cardoso, C.: 1986, cuadro 7. p. 303-304, y Carmagnani M.). Sin embargo, tales recursos fiscales promovieron una redistribución regresiva, y de poco impacto en la protección social.

En este contexto el poder de recaudación fiscal del gobierno porfirista creció, y permitió promover y crear mecanismos con intención de hacer más eficiente la administración pública, pero sin una clara definición moderna (Cardoso, C.: 1986, p. 286, y cuadro 1, p.297); se siguió una política fiscal ortodoxa, concentrada en finanzas sanas.

El éxito de la recaudación significó entre 1877 y 1901 un crecimiento en más de 308% mientras que la población sólo lo hizo en 143% (Guerra, F.X.: 1988, Cuadro VII.1, p. 306); la ampliación también se basó en el recrudescimiento impositivo sobre la sociedad. Ingresos que se gastaron mayormente en gasto corriente, ya que el total de sueldos y salarios representó cerca de 68%, acompañado de un bajo nivel de inversión, cerca de 33%, el cual disminuirá durante la primera década de 1900 (Cardoso, C.: 1986, cuadro 8, p. 306-7); el rubro de inversiones se puede decir que en términos proporcionales es importante, respecto a los gastos sociales, que alcanzan un total de 1.6% en 1900.

Parte de los ingresos del gobierno se distribuyeron en tres rubros, los gastos en Hacienda, jubilaciones, y educación y salud. En el rubro de jubilaciones están básicamente dedicado a los militares, y en cuanto a Salud es hasta 1879 que se destinan \$1000.00, mientras que en 1882-83 se dedicarán \$17,060.00, en tanto

que el rubro de correo y telégrafos alcanzaron \$981, 421.00. Esto define el grado de importancia que tiene el gasto en la protección social. Mientras que el gasto en educación alcanza los \$39,528.00. Si bien existe un incremento sostenido en Hacienda y en jubilaciones, como en los campos de educación y salud, estos representarán cerca de un séptimo u octavo del dedicado a correos y telégrafos, y en los mejores años alcanzara cerca del 20%. El gasto en educación apenas representó condiciones mínimas para la formación y calificación de la fuerza de trabajo, sin encontrar una relación dinámica que acompañará el cambio productivo, y sin lograr cuajar y crear encadenamientos dinámicos, sino solo de manera fragmentada y débil.

Así, las instituciones que se ocupaban de brindar y dar cobertura de salubridad y salud, tanto el CSS como la DGBP disponían de un raquítico presupuesto, por lo que se pueden advertir sus limitaciones. En este contexto se sitúa el Código Sanitario promulgado el 15 de julio de 1891, aunque plantea limitaciones, representa una voluntad política de hacer frente a determinadas necesidades de la sociedad, y la cual tendrá vigencia hasta la Constitución de 1917, afrontando los diversos conflictos, al lado del CSS, después convertido en el Consejo de Salubridad General (CSG), y del Departamento de Salubridad Pública (DSP).

A partir de la década de los años ochenta existe un interés público por atender el campo de la protección social y salud, ya que a partir de 1879 aparece una partida para este rubro, y crecerá aunque de manera errática, durante esta década, sin embargo, los recursos fueron insuficientes, apenas alcanzaron para dar inicio al proyecto. (Carmagnani M., Ver Apéndice 2). Donde cabe señalar la conformación de varios institutos dedicados a la atención de la salud pública.

Se puede afirmar que con la promulgación del 1er. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1891, se consolidó el trabajo de este periodo del CSS; expresando sus avances y limitaciones, resultado de las condiciones

sociales y políticas que se expresaban en el contexto histórico.

El gasto gubernamental da un giro a partir del nuevo siglo, aunque sólo sea cuantitativamente en sus rubros. Toma una reorientación a partir de 1903. Donde la suma entre el gasto en educación y salud llega a ser cerca a \$1 400.00, casi la mitad de lo invertido en correos y telégrafos, hasta avanzar en 1910-11 a cerca de 75%. Mientras en el rubro de subsidios para el Distrito federal en 1906-07 alcanza cerca de 50% del gasto corriente en los sectores de educación y salud, además es el único año que logra sobrepasar el gasto de correos y telégrafos. Esta situación permite señalar el escaso gasto.

La economía aunque por momentos y en ciertas ramas muestra éxitos (Guerra, F.X.: 1988, Cuadro 1), en buena medida es a costa del empeoramiento de las condiciones de vida de la población. En estos diez años el nivel de ingresos del gobierno se incrementan aún más (cuadro 2), básicamente para financiar una fuerte inversión pública que llegará hasta los 9.2 millones en 1910. (Guerra F.X.: 1988, p. 306). Para este momento el estado ya se ha convertido en un actor económico de cierta importancia en la orientación de la política económica gubernamental, y que se expresa en el proyecto de I. Limantour de mayo de 1906 (Guerra F.X.: 1988, p. 305).

Básicamente el CSS aún con sus limitados recursos estuvo atento a combatir una serie de enfermedades resultado de las condiciones del medio ambiente como lo fue el cólera, la viruela, la tifo, la escarlatina, así como la tarea de erradicar enfermedades endémicas como lo eran el paludismo y la fiebre amarilla y las campañas de vacunación contra el sarampión, difteria y tosferina; como bien se puede apreciar en el despliegue realizado entre 1899 y 1901 para contener los efectos de la fiebre bubónica, o bien ya entrado el siglo XX el combate a la fiebre amarilla y el paludismo mediante disposiciones médicas y terapéuticas para las zonas endémicas. O bien entre 1903 y 1905 la campaña

contra la fiebre amarilla en los estados de Veracruz, Tamaulipas y Nuevo León apoyadas con las empresas de Nelson Rockefeller, sobre todo los trabajadores de la empresa petrolera "El Águila". Objetivo que culminaría con la Campaña para Erradicar la Fiebre Amarilla con una estrategia nacional aunque con pocos recursos, decisión tomada el 14 de febrero de 1905; la atención de dicha campaña se centraba tanto en los estados de la costa del pacífico como en los de la costa del golfo. También es preciso señalar que durante los años del conflicto de la revolución, en 1914-1915, se dio la tifo, y gracias a la intervención del CSS se controló en 1917, aunque en 1920 volvería a tener un brote. Mientras que en 1918 y 1919 hicieron acto de presencia tanto la viruela como la influenza que se extendió rápidamente por el país y manifestó su mayor fuerza hacia 1922. El CSG fue el órgano rector, aunque no ejecutivo, función que desempeñaría el Departamento de Salud Pública (DSP), aunque de manera plena hasta 1924. Sin embargo las actividades y funciones de esta nueva dependencia eran semejantes a las realizadas por el CSS.

Regresando el tiempo, hacia 1910, las características de la atención a la salubridad y la salud presentaban evidentes rezagos, pues contaban con edificios poco adecuados y condiciones y equipo obsoleto e incluso con graves irregularidades (Agostini Cl.:2007); sin embargo, en el último periodo porfirista se llevó a cabo la inauguración del Hospicio al Niño en el Hospital General en 1905, del Manicomio General de "La Castañeda" en 1910, gracias al incremento del presupuesto de salud. (Carmagnani M. Apéndice 2). Instituciones, funciones y condiciones estuvieron envueltas en una amplia red de decretos o reglamentos que les impedían mayor eficiencia, lo que permanecerá hasta su modificación con la Constitución de 1917. Sin embargo al comenzar a reestructurarse sobre el nuevo estatuto constitucional en buena medida se burocrataron, no fundamentalmente por el incremento del número de empleados, sino por el

principio vertical y el perfil fuertemente político.

Si bien se impulsaron otras iniciativas, estas estaban segmentadas y centralizadas, característica por el impulso al "federalismo central" que impedía una mejor interrelación entre el centro y los estados o regiones, a lo que se sumaba el aislamiento y dificultad en las comunicaciones, el caciquismo regional que impedía plantearse la ampliación real y a profundidad de las diversas propuestas e iniciativas. Barreras que comienzan a perder resistencia con la promulgación de la Carta Constitucional, que intentó romper, sin éxito total, el centralismo tanto a nivel nacional, estatal y municipal. Objetivos que se van a emprender mediante dos organismos reestructurados: El Consejo de Salubridad General (CSG) y el Departamento de Salubridad Pública (DSP). Mientras el primero era nacional, y con facultades jurídicas, el segundo era ejecutivo, ambos establecerán delimitaciones en sus atribuciones, y cierta autonomía. El periodo postporfiriano quizá pueda decirse que terminaba al imponerse las condiciones de la Constitución. Sin embargo, las tareas parecerían seguir siendo las mismas, aunque en un contexto diferente a las que había enfrentado el gobierno porfirista.

Aproximación final.

Una característica del periodo porfirista es la transformación de la sociedad rural, que acarreó la decadencia de las formas tradicionales de la protección social, pero al mismo tiempo impidió la posibilidad de promover otras de corte moderno capitalista. En este contexto los actores sociales y políticos de una economía de mercado propiamente capitalista, tanto urbanos como rurales, industriales como del comercio y la agricultura aún contaban con escasa presencia y fuerza, por lo que no logran promover condiciones de protección social moderna, más allá de una incipiente salubridad pública. Otra característica

que se debe de sumar, es la negligencia y uso patrimonialista del poder y los recursos públicos. Así, como insiste F.X. Guerra, la inexistencia de individuos, en tanto que ciudadanos. Situación que se retroalimenta en el contexto de un proceso económico segmentado, sectorializado y regionalizado, y por tanto con escaso impacto en el campo social y político en pocos ámbitos.

Si bien se gestaron una serie de propuestas y discursos reivindicatorios por mejorar las condiciones de vida, aún de manera segmentada socialmente y políticamente frágiles, muchas sólo se quedaron en eso, propuestas y discursos, que las más de las veces no se concretaron, resultado de la ausencia de recursos, voluntad política y de institucionalidad. Si bien en el periodo porfirista se fortalecieron aspectos de la institucionalidad en el campo de la economía, su desempeño errático y concentrado, tanto de la distribución del ingreso y como la riqueza, volvió difícil construir una institucionalidad que trascendiera el reducido espacio de la economía básicamente de exportación, y que permeará y promoviera, por ejemplo, la protección social moderna. Así, el momento en que nacen las posibilidades de la constitución de la seguridad social estuvo enmarcado por este horizonte.

Quizá la revolución no se pueda explicar sólo por las necesidades e insuficiencias de la sociedad, aunque sin duda que es también un elemento explicativo. Se puede decir que los avances fueron escasos en el campo de la protección social, y además no se extendieron para amplios sectores de la población; ni siquiera abarcaron de manera total el ámbito de los trabajadores formales de la economía, de tal manera que su plena incorporación hubiera podido impactar su desarrollo y bienestar social.

Bibliografía

* Agostini Cl.(2007), Enfermedad y persistencia de la medicina doméstica (1810-1910), UNAM.

* Álvarez J., Bustamante M., López A., (1960) Historia de la Salubridad y de Asistencia en México, Ed., SSA.

* C. Cardoso, Coord.,(1986), MÉXICO EN EL SIGLO XIX. (1810-1910 Ed. Nueva Imagen. México.

* Carmangani M. ESTADO Y MERCADO. LA ECONOMÍA PÚBLICA DEL LIBERALISMO MEXICANO, 1850-1911.

* De la Peña, S.,(1984) TRABAJADORES Y SOCIEDAD EN EL SIGLO XX. Ed. Siglo XXI, IIS, UNAM. México D.F.

* ---,(1975) LA FORMACIÓN DEL CAPITALISMO EN MÉXICO. Ed. Siglo XXI. México.

* Guerra F.X.(1988), MÉXICO: DEL ANTIGUO RÉGIMEN A LA REVOLUCIÓN. Ed. FCE.

* Guía General del Archivo histórico de la Secretaria de Salud, (1994).

* Guía del Fondo Seguridad Pública,(1990-1991), Vol I, II, III.

* Molina Enríquez A.,(1964) LOS GRANDES PROBLEMAS NACIONALES. INJM, México.

* Reyes Heróles J., (1985) EL LIBERALISMO MEXICANO, FCE.

* Tate Lanning, J.(1997), El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español, UNAM.

* Varios, (1986) LA EVOLUCIÓN DEL ESTADO MEXICANO. LA FORMACIÓN 1810-1910. T. I. Ed. El Caballito.

* Zea Leopoldo, (1985), EL POSITIVISMO Y LA CIRCUNSTANCIA MEXICANA. de Lecturas Mexicanas 81, FCE.

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Economía

División de Estudios de Posgrado

Edificio B, 2do. Piso, cubículo 207

C.P. 04510 México D.F.

Tel: 56 22 21 97

FAX: 011 5255 56 22 21 58

e-mail:scabrera@servidor.unam.mx