

Claudia Agostoni

*Médicos, campañas y vacunas
la viruela y la cultura de su prevención
en México 1870-1952*

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas

2016

240 p.

Ilustraciones, mapas y cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea, 70)

ISBN 978-607-02-7922-5 (UNAM)

ISBN 978-607-9475-18-5 (Instituto de
Investigaciones Dr. José María Luis Mora)

Formato: PDF

Publicado en línea: 13 de enero de 2017

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/medicos/campanas_vacunas.html

DR © 2017, 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, requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

VACUNAS, RESISTENCIAS, OLVIDOS, 1926-1928

La vacunación masiva, sistemática, obligatoria y cotidiana contra la viruela y la difusión de un código higiénico ocuparon un lugar sobresaliente en los anhelos y en las actividades desempeñadas por el Departamento de Salubridad Pública a partir de la promulgación del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1926. El reforzamiento de los programas estatales de salud, la búsqueda de contener de manera sistemática los contagios y de identificar las posibilidades o sospechas de los mismos, fueron simultáneos a los avances registrados en la bacteriología médica. La especialización y la diferenciación en la bacteriología médica (inmunología, sueroterapia, parasitología y medicina tropical), y la intensificación en la fabricación de pruebas de reconocimiento, sueros, reacciones y vacunas, alentaron una profunda reorientación y reorganización en los programas de salud nacionales e internacionales.

Uno de los cambios más sobresalientes fue la determinación de implementar programas de salud eminentemente defensivos para liberar al cuerpo social e individual de las numerosas hostilidades, imperceptibles a simple vista, pero permanentemente presentes. Por ello, distintos programas estatales de salud en diferentes partes del mundo establecieron como esencial no sólo identificar a los agentes causales de múltiples padecimientos, sino aplicar también recursos preventivos y pruebas de reconocimiento para detectar la presencia de distintos padecimientos en personas aparentemente sanas. Con ello, los riesgos para la salud de la colectividad cesaron de localizarse en aquellos casos confirmados de individuos con alguna enfermedad, ampliándose de manera notable la noción de riesgo e incluyéndose en la misma a los individuos aparentemente sanos.¹

¹ El término “portador saludable” de una enfermedad fue acuñado por el bacteriólogo alemán Friederick Loeffler durante la década de 1880 al investigar

Esa inquietante modalidad de riesgo fue central para justificar la implementación de otros programas de salud en los que ya no serían objeto de un riguroso aislamiento y de un detallado examen clínico únicamente los individuos enfermos, sino también las personas sanas. Lo anterior se manifestó con toda claridad en la ciudad de México al finalizar el año de 1926, cuando además de estar vigente la obligatoriedad de la vacunación contra la viruela, el jefe del Departamento de Salubridad Pública (DSP), el doctor Bernardo Gastélum, informó del inicio de un programa de carácter obligatorio para detectar la inmunidad de la población infantil hacia la difteria y la escarlatina y para aplicar las vacunas correspondientes. Si bien ambas enfermedades no tenían manifestaciones epidémicas en la capital y no sobresalían entre las principales causas de mortalidad por enfermedades evitables, el que las autoridades de salud contaran por vez primera con las pruebas de reconocimiento y con las vacunas correspondientes fue el argumento central de la novedosa disposición gubernamental.²

La aplicación obligatoria de las pruebas y vacunas generó un amplio rechazo entre numerosos padres de familia, suscitó un clima de resistencia y movilización en contra de la disposición, despertó dudas, debates y cuestionamientos entre diferentes médicos y corporaciones científicas, y culminó con la derogación del decreto y la suspensión de la aplicación de las pruebas y vacunas en 1927. Lo anterior, además, tuvo lugar cuando las tensiones que se venían acumulando desde 1917 entre la Iglesia católica y el nuevo régimen dieron lugar a la violencia y al inicio de la Guerra Cristera en julio de 1926. Si bien la negativa de los padres de

sobre los medios de transmisión de la difteria. En 1890 Roberto Koch lo empleó al realizar una serie de investigaciones sobre infecciones parasitarias en África. Véase Christoph Grandmann, “Robert Koch and the Invention of the Carrier State: Tropical Medicine, Veterinary Infections and Epidemiology Around 1900”, en *Studies in the History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, v. 41, 2010, p. 232-240.

² Una versión preliminar de este capítulo se publicó en 2008; véase Claudia Agostoni, “Historia de un escándalo. Campañas y resistencia contra la difteria y la escarlatina en la ciudad de México, 1926-1927”, en Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, p. 311-287.

familia para acatar la normatividad sanitaria no formó parte de la lucha anticlerical, sí se alimentó del clima de descontento, resistencia y movilización de amplios sectores en contra de las reformas anticlericales que desembocaron en la suspensión de los sacramentos y de los rituales y prácticas religiosas.

Aunado a lo anterior, precisamente cuando el DSP buscó fortalecer las medidas para contener la propagación de múltiples enfermedades en las principales ciudades, puertos y fronteras y al decretarse la obligatoriedad de la vacunación y la revacunación antivariolosa, fue que emergió la figura de un curandero ecléctico y sumamente popular cuya sola mención opacaba las acciones, los logros y las metas que perseguían las autoridades de salud federales y estatales: el Niño Fidencio. Las múltiples noticias, reportajes, entrevistas y fotorreportajes sobre Fidencio hicieron visible la desesperanza y el abandono que en materia curativa, médica y asistencial transcurrían las vidas de la mayor parte de la población nacional, sobresaliendo las carencias y necesidades médicas, curativas, asistenciales y preventivas entre los habitantes del ámbito rural. Debido a lo dicho anteriormente dos son los propósitos del presente capítulo. Por una parte, destacar las tensiones que en la ciudad de México suscitaron los programas para determinar si una persona o grupo de personas eran o no inmunes a la difteria y a la escarlatina en 1926 y 1927, programas que incidieron negativamente en las campañas de vacunación antivariolosa. Por otra parte, se examinará la enorme visibilidad y la intensa cobertura periodística de la cual fue objeto el Niño Fidencio, un curandero que logró poner en entredicho los logros pregonados por las autoridades de salud durante un momento marcado por el fortalecimiento de las atribuciones estatales en materia de salubridad y por un conflicto político-religioso sin parangón durante el gobierno de Calles.

De la vacuna antivariolosa a la contención de la difteria y la escarlatina

En 1926 cuando el DSP decretó la obligatoriedad de la vacunación y revacunación contra la viruela, también estableció como prioritario poner en marcha un novedoso programa de inmunización

para contener el avance de la difteria y de la escarlatina entre la población infantil de la ciudad de México. La difteria, también conocida como “crup”, “angina blanca”, “angina maligna”, “mal de boca” o “mal de garganta”, y la escarlatina, llamada “alfombrilla”, “hervor de sangre” o “petiflor”, eran enfermedades extremadamente contagiosas y con frecuencia mortales para la niñez.³ Estas enfermedades bacterianas, altamente comunicables en condiciones de hacinamiento y pobreza adquirieron dimensiones epidémicas en diferentes ciudades a lo largo del siglo XIX, siendo que la difteria era motivo de una muy particular ansiedad y temor entre los padres de familia, ya que con frecuencia veían fallecer a sus hijos por causa de asfixia. La difteria, con frecuencia erróneamente diagnosticada al iniciar el siglo XX, presentaba entre otros los siguientes síntomas: dolor de garganta y de cabeza, dificultad para tragar, fiebre y glándulas linfáticas inflamadas. En ocasiones, aun cuando se le diagnosticaba correctamente, era ya demasiado tarde: una membrana se formaba en la garganta del paciente, lo cual le dificultaba la respiración, sobreviniendo hemorragias, intoxicación y la muerte. En lo tocante a la escarlatina o fiebre escarlatina, sus síntomas incluyen una erupción que aparece en el cuello y pecho y que se puede extender por el resto del cuerpo, fiebre alta, vómito, descamación de la piel, lengua inflamada, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general, que afectaban el corazón o provocaban fiebre reumática hasta desencadenar la muerte del paciente.⁴

³ *Sinonimias populares mexicanas de las enfermedades*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1933, p. 11.

⁴ La difteria es causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, la que produce una toxina que afecta la totalidad del cuerpo. Se caracteriza por una severa inflamación de la garganta y la laringe, acompañada de fiebre, escalofrío, malestar general, y en particular porque produce una membrana que cubre la garganta e impide la respiración, provocando la asfixia. En casos graves también afecta el funcionamiento del corazón y de los nervios periféricos. Por lo que se refiere a la escarlatina, ésta es una enfermedad aguda e infecciosa causada por bacterias estreptococos del grupo A, las que generan una toxina que puede provocar fiebre reumática, daño renal o hepático, neumonía, meningitis y el fallecimiento del enfermo. En la actualidad el tratamiento de la escarlatina se basa en el suministro de antibióticos. Mikel A. Rothenberg y Charles F. Chapman, *Dictionary of Medical Terms*, New York, Barron's Educational Series, 2006, p. 170 y 521 respectivamente.

Es preciso destacar que al mediar la década de los 1920 la difteria y la escarlatina no tenían proporciones epidémicas en la capital y que no figuraban entre las principales causas de mortalidad por enfermedades evitables, como se puede apreciar en el cuadro número 4. Sin embargo, la posibilidad que las nuevas tecnologías diagnósticas ofrecían para identificar a los portadores y para controlar los contagios mediante la aplicación de los recursos que se fabricaban en el Instituto de Higiene (IH) fueron parte de las justificaciones por las que el DSP estableció imponerles de manera impostergable y obligatoria en aras de la protección de la salud de la niñez.

CUADRO 4
NÚMERO DE CASOS REGISTRADOS
DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
EN EL DISTRITO FEDERAL, 1925-1928

<i>Enfermedad</i>	1925	1926	1927	<i>Enero a mayo de 1928</i>
Difteria	130	107	135	59
Escarlatina	187	158	169	66
Erisipela	190	335	406	184
Fiebre puerperal	70	109	163	52
Fiebre tifoidea	185	226	330	113
Gripa	87	81	63	12
Lepra	25	47	48	14
Meningitis	54	90	43	15
Oftalmía purulenta	277	209	177	71
Sarampión	574	63	1511	185
Tifo	432	380	268	66
Tos ferina	291	561	1469	540
Tuberculosis	849	1323	1573	508
Viruela	108	58	15	8

FUENTE: *Memoria de los trabajos realizados por el Departamento de Salubridad Pública, 1925-1928*, México, Ediciones del Departamento de Salubridad Pública, 1928, t. 1, p. 73.

Como se mencionó en el capítulo anterior, el Código Sanitario de 1926 estableció como prioridad imponer una tenaz vigilancia y seguimiento médico a hombres, mujeres y niños, intensificar los programas de educación y de propaganda higiénica y procurar que la población en su conjunto, y de manera muy particular la niñez, se sometiera a la aplicación de pruebas y reacciones para diagnosticar de manera precoz la presencia de enfermedades infecciosas. Aunado a lo anterior, el 4 de diciembre de 1926 el *Diario Oficial* publicó un decreto que determinó que por ley todo niño estaba obligado a recibir la prueba para detectar la inmunidad o falta de inmunidad a la difteria (prueba de Schick), la prueba para establecer la inmunidad o ausencia de inmunidad a la escarlatina (prueba de Dick) y las vacunas correspondientes en caso de ser necesario (una inyección mezcla de toxina-antitoxina diftérica, o un inyección de toxina escarlatinosa).⁵ Esas pruebas y vacunas, calificadas a nivel internacional como las “joyas de la bacteriología moderna”,⁶ se determinó que se aplicarían mediante una inyección intradérmica en “el tercio medio y cara externa” de los brazos en todos los alumnos que concurrieran a los jardines de niños y a las escuelas primarias y elementales superiores dependientes de la federación.⁷ Únicamente de esa manera, externaba el poder ejecutivo, sería posible “evitar por todos los medios posibles el desarrollo de enfermedades transmisibles de carácter tan grave como la escarlatina y la difteria, que tanto contribuyen al incremento de la mortalidad infantil, estableciendo tratamientos preventivos que eviten la propagación del mal [...]”.⁸ Con esas palabras el gobierno de Calles expresó que

⁵ “Departamento de Salubridad Pública. Decreto por el cual se decreta la aplicación de las pruebas de Schick y de Dick, para los alumnos que concurren a los jardines de niños y escuelas primarias elementales y superiores, dependientes de la Federación”, *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, t. XXXIX, n. 29, 4 de diciembre de 1926, p. 8-9.

⁶ Roy Porter (ed.), *Cambridge Illustrated History of Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p. 136.

⁷ Octavio Rojas Avendaño, *La reacción de Schick en México*, tesis para obtener el título de médico cirujano, México Universidad Nacional 1922, p. 22.

⁸ “Departamento de Salubridad Pública. Decreto por el cual se decreta la aplicación de las pruebas de Schick y de Dick, para los alumnos que concurren a los jardines de niños y escuelas primarias elementales y superiores, depen-

el país no estaba al margen de los más importantes adelantos que se registraban a nivel internacional en las ciencias médicas y que los programas y campañas de medicina preventiva en México, al igual que en otras naciones, se sustentaban en los avances de la bacteriología y la inmunología.

Es preciso reiterar que entre los años finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo pasado la difteria pasó de ser una enfermedad silenciosa, temida, incontrolable y mortal, a una que parecía tener un método certero para su detección, prevención y curación.⁹ La identificación y aislamiento de los organismos causantes de la difteria ocurrió durante la década de 1890, mientras que la elaboración de la toxina-antitoxina de la difteria y su aplicación en una persona aconteció por primera vez en 1913. Además, la fabricación de la prueba de Schick (llamada así por el médico húngaro-estadounidense Béla Schick) transformó la identidad de la difteria, su tratamiento y las acciones gubernamentales a nivel internacional. Más aún, de todos los avances registrados en las ciencias médicas previos a 1935, el que causó más asombro y entusiasmo a nivel internacional fue la toxina-antitoxina diftérica, iniciándose su uso masivo y comercial en 1921 y organizándose en diferentes ciudades europeas y estadounidenses programas obligatorios para detectar a los portadores de la difteria y para vacunar a los infantes. Esas medidas no sólo se presentaban como esenciales para proteger a la niñez, sino además, como evidencia de los avances de las ciencias médicas, eran las que parecían ofrecer por vez primera la posibilidad de prevenir y curar una de las enfermedades más peligrosas y, con demasiada frecuencia, letal para la niñez.¹⁰ Además, y para el

dientes de la Federación”, *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, t. XXXIX, n. 29, 4 de diciembre de 1926, p. 8.

⁹ Evelyn Maxine Hammonds, *Childhood's Deadly Scourge. The Campaign to Control Diphtheria in New York City, 1880-1930*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1999, y Esteban Rodríguez Ocaña, “La producción social de la novedad: el suero antidiftérico, ‘nuncio de la nueva medicina’”, *Dynamis*, v. 27, 2007, p. 33-40.

¹⁰ Rodríguez Ocaña, “La producción social...”, p. 33-44; Hammonds, *Childhood's Deadly...* Véase también Terra Ziporyn, *Disease in the Popular American Press. The Case of Diphtheria, Typhoid Fever and Syphilis, 1870-1920*, New

caso específico de la difteria, se argüía que, gracias a la aplicación de las pruebas de reconocimiento y de la vacuna correspondiente, sería posible dejar atrás tratamientos extremadamente peligrosos, como lo eran el empleo de vomitivos, la administración de nitrato de plata, la inhalación de azufre y la temida traqueotomía para evitar la asfixia de los infantes.¹¹

En la opinión del jefe del DSP, el doctor Gastélum, el decreto de diciembre de 1926 era más que coherente con lo establecido en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos expedido ese mismo año, formulado con base en la Constitución de 1917 y que sustituía a “los antiguos y defectuosos ordenamientos elaborados casi en su totalidad bajo la dictadura”.¹² Entre otros elementos, el Código subrayó, en sus artículos 103 a 133, la necesidad de implementar programas específicos de profilaxis de enfermedades transmisibles de manera permanente y no sólo durante momentos de emergencia epidémica.¹³ Por tanto, la batalla contra la viruela, la escarlatina y la difteria —entre otras enfermedades frecuentes, peligrosas y mortales para la niñez— era absolutamente impostergable. Las disposiciones del decreto se publicaron en los principales periódicos de la ciudad de México el 5 de diciembre de 1926, informándose que el IH, bajo la dirección del médico y bacteriólogo José Zozaya, asumiría la responsabilidad de elaborar los sueros para fabricar las pruebas de Schick y Dick.¹⁴ La prensa agregó que las pruebas para detectar el grado de inmunidad de los infantes a la difteria y a la escarla-

York, Greenwood Press, 1994, y James Colgrove, *State of Immunity. The Politics of Vaccination in Twentieth-Century America*, Berkeley, California, University of California Press/Milbank Memorial Fund, 2006.

¹¹ José Tuells, “La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas”, *Revista Vacunas*, v. 7, n. 1, 2006, p. 43-46.

¹² Departamento de Salubridad Pública, *Memoria de los trabajos realizados por el Departamento de Salubridad Pública, 1925-1928*, México, Ediciones del Departamento de Salud Pública, 1928, t. 1, p. III.

¹³ “Libro primero-Administración sanitaria general de la república; título segundo: servicio de sanidad federal en los estados; capítulo II: profilaxis de las enfermedades transmisibles”, *Código Sanitario-1926*, p. 30-36.

¹⁴ “Las vacunas contra la escarlatina y el crup”, *El Universal*, 6 de enero de 1927. Reproducido en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 224-228.

tina serían aplicadas por los médicos adscritos al Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública, por los del Departamento de Salubridad y por los médicos particulares debidamente titulados y registrados ante las autoridades sanitarias.

Esas noticias rápidamente llegaron a las casas, escuelas y centros de trabajo generando amplios cuestionamientos en torno a la pertinencia, eficacia, seguridad y obligatoriedad de la disposición gubernamental. Mientras que algunos sectores de la sociedad alababan la disposición, otros se oponían a que las autoridades de salud y el Estado procurarán transformar a los infantes en objetos de experimentación científica y se debatía por qué el Estado no tomaba en cuenta la opinión y la autoridad paterna sobre el destino de sus propios hijos. Además, y simultáneamente, circulaban en la prensa, y de boca en boca, noticias, rumores y testimonios sobre niños que habían enfermado o fallecido por la aplicación de las pruebas de Dick y Schick.

En respuesta a las críticas y la desconfianza que despertó el decreto de diciembre de 1926, el DSP reiteró que la aplicación de las pruebas e inmunizaciones era absolutamente inofensiva, recurriéndose a los mismos términos y argumentos empleados al asentarse que la vacuna antivariolosa era inocua, segura y, en todos los casos, eficaz. Incluso el médico Rafael Santamarina, jefe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública, estableció que las pruebas de Schick y de Dick “tenían riesgos mucho menores que la vacuna contra la viruela”;¹⁵ destacó que se trataba de procedimientos cotidianos y “universalmente aceptados”,¹⁶ y reiteró que en México “las investigaciones científicas” estaban al día y que numerosos médicos los aconsejaban.¹⁷ Por otra parte, el médico Octavio Rojas Avedaño consideraba que la aplicación de la reacción de Schick “por la sencillez de su técnica, la seguridad de sus resultados y

¹⁵ “El asunto de las vacunas para prevenir la difteria y escarlatina”, *El Universal*, 10 de marzo de 1927, p. 1, 11.

¹⁶ *Ibid.*, p. 1, 11.

¹⁷ *Idem.*

la absoluta falta de peligros, así como por su gran utilidad en la lucha contra la difteria, debería ser implantada como una práctica habitual en las Escuelas, Hospicios, Casas de Cuna, Hospitales, Cuarteles, etc., y en general en todos aquellos lugares en los que un grupo de individuos más o menos numeroso haga vida colectiva”.¹⁸ Por otra parte, el doctor José Zozaya, director del IH, señaló que las pruebas no podían generar ninguna reacción adversa en la salud de los infantes y que lo único que podía producir la inyección era “una pequeña mancha en el lugar en que se aplica”.¹⁹

Sin embargo, no existía un consenso entre los profesionales de la medicina en torno a la inocuidad de los procedimientos contemplados en el decreto presidencial. Por ello, el médico Juan V. González consideraba que las pruebas y vacunas contra la difteria y la escarlatina eran “una insensatez”, agregaba que la vacuna antidiftérica era inútil y extremadamente peligrosa, y subrayaba que provocaban serias complicaciones en la salud de los infantes.²⁰ De igual forma el médico Machado Sosa estableció que las pruebas eran “absolutamente inútiles” y que sólo en momentos de epidemia se justificaría implementar ese género de precauciones “para defender a grandes y a chicos contra el contagio y la propagación de enfermedades”. Este médico agregaba que en tiempos normales “cualquier disposición [...] en calidad de obligatoria, resulta abusiva, arbitraria y atentatoria, por ello debemos todos los padres protestar con toda la energía de que nos sintamos capaces”.²¹

Las opiniones de los médicos antes mencionados, al igual que las de otros que ponían en duda la pertinencia, seguridad y eficacia del decreto de diciembre de 1926, fueron retomadas por diversos padres de familia que se oponían a que sus hijos fueran

¹⁸ Rojas Avendaño, *La reacción de Schick...*, p. 30.

¹⁹ “El asunto de las vacunas para prevenir la difteria y escarlatina”, *op. cit.*

²⁰ “Es peligroso aplicar el suero contra la difteria”, *Excelsior*, 10 de marzo de 1927, p. 3.

²¹ “Una carta del Dr. M. Machado Sosa”, *El Universal*, 19 de marzo de 1927. Véase también “La vacunación anti-diftérica y anti-escarlatinosa”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, n. 2, 1927, p. 249.

objeto de experimentación. Si en un principio la oposición fue aislada, rápidamente se transformó en un movimiento de resistencia encabezado por la Sociedad de Madres de Familia de la Escuela Anexa a la Normal para Maestros, cuyas demandas y exigencias tuvieron eco en las sociedades de padres de otros establecimientos educativos de la capital, un movimiento que además incidió negativamente en la aplicación de la vacuna antivariolosa en la capital.

Desconfianza, resistencia y movilización

A lo largo del mes de enero de 1927, la oposición de diversos padres de familia para acatar la obligatoriedad de la aplicación de las pruebas aumentó, siendo particularmente álgida en marzo. Debido a la negativa de los padres de familia para dar seguimiento a lo establecido en el decreto presidencial, el DSP consideró necesario organizar una demostración pública para que los habitantes de la ciudad de México verificaran con sus propios ojos que las pruebas de Schick y de Dick eran completamente inofensivas. Así, el 10 de marzo un grupo de niños “voluntariamente” inscritos por sus padres, recibieron los “beneficios de la cruzada contra la mortífera difteria [que] han emprendido las autoridades sanitarias y escolares del país”.²² Los niños que acudieron a las oficinas del DSP fueron: Artemisa y Alfredo Elías Calles (de 12 y 15 años respectivamente) hijos del presidente de la República; María Laura y Dorita Gastélum (de 13 y 6 años) hijas del jefe del DSP, Bernardo Gastélum; José Sáenz (de 11 años, hijo de Moisés Sáenz); Jorge y Roberto Medellín (de 11 y 12 años respectivamente) hijos del ingeniero José Medellín, así como tres hijas del Secretario del Instituto de Higiene, entre otros.²³ El médico José Zozaya, auxiliado por los médicos Luis Gutiérrez, Raúl Fournier y Manuel Navarro, aplicó la prueba a los infantes, y de acuerdo

²² “Inmunización antidiftérica”, *El Universal*, 9 de marzo de 1927, p. 1, 6.

²³ “Las vacunas contra la escarlatina y el crup”, *El Universal*, 11 de marzo de 1927.

con el DSP no se registró ninguna reacción adversa.²⁴ La demostración pública, similar a la que el virrey José de Iturrigaray realizó cuando presentó a su hijo Vicente (de 21 meses) al Hospicio de Pobres para que recibiera la vacuna contra la viruela en 1804,²⁵ buscó inspirar confianza entre las familias, servir de ejemplo y hacer constar a la vista del público que la prueba no era peligrosa. El resultado no fue el esperado.

El mismo 10 de marzo la Sociedad de Madres de Familia de la Escuela Anexa a la Normal para Maestros sostuvo una reunión con el director de ese plantel educativo, el profesor Lauro Aguirre y con el doctor José de Jesús Sola.²⁶ Los padres les exigieron la presentación de “pruebas científicas” que les asegurarán que sus hijos no correrían ningún peligro; de no ser así buscarían por todos los medios posibles la derogación del decreto presidencial.²⁷ Dos días después, esta Sociedad convocó a una asamblea que reunió a más de 600 personas y en la que se llegó a los siguientes acuerdos:

Primero: Formular una protesta en contra del señor doctor Bernardo Gastélum [...]

Segundo: Provocar una polémica científica entre la Asociación Médica Mexicana [...] y el Departamento de Salubridad Pública, acerca de la bondad o ineficacia de la inmunización que se trata de hacer en los niños escolares.

Tercero: Dirigir un memorial al señor Presidente de la República pidiéndole que ordene la suspensión de la disposición reglamentaria que obliga a hacer las pruebas e inmunización de los niños, hasta que, científicamente y como consecuencia de la polémica, se deslinde la eficacia o inutilidad de las pruebas.

²⁴ “Las vacunas contra la escarlatina y el crup”, *El Universal*, 6 de enero de 1927. Reproducido en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 224-228.

²⁵ Dorothy Tanck de Estrada, “Muerte precoz: los niños en el siglo XVIII”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru (coord.), *El siglo XVIII: entre tradición y cambio. Historia de la vida cotidiana en México*, México, El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica, 2005, t. III, p. 231.

²⁶ La Sociedad de Madres de Familia de la Escuela Anexa a la Normal para Maestros era dirigida por las señoras Sofía G. de Morín, Berta de los Monteros, Rosa de Villegas y Victoria N. de Salcedo.

²⁷ “Inmunización antidiftérica”, *El Universal*, 9 de marzo de 1927, p. 1, 6.

Cuarto: Retirar de las escuelas [...] a los niños, siempre que se insista en aplicarles las inyecciones inmunizantes.

Quinto: Pedir a *Excelsior*, que ya que es el periódico que más sería y atinadamente ha estado ocupándose de esta cuestión, nos ayude en lograr los propósitos encaminados a defender a nuestros pequeños hijos contra posibles males, consecuencias de las pruebas [de Schick y de Dick ...]²⁸

En su respuesta a los padres de familia el DSP afirmó que las autoridades de salud no dictaban disposición alguna que “no haya sido estudiada cumplidamente por el personal técnico que tiene a su servicio, y que no se encuentre sancionada por una seria experiencia científica”.²⁹ Además, Gastélum calificó al movimiento encabezado por la Sociedad de Madres de Familia como una “obra de agitación” que daba a conocer “noticias completamente falsas”, y que por tanto, la negativa no era más que una manifestación de franca “hostilidad” hacia el DSP,³⁰ por lo que asentó lo que se cita a continuación:

De nada ha servido que [...] se] insista sobre el hecho de que las pruebas [...] se aplican en todos los países civilizados sin que se hayan registrado hasta hoy el más leve accidente [...] Ni el poder de convencimiento de las estadísticas, ni el caso ejemplar de los países de Europa y América que han establecido con carácter obligatorio las pruebas [...] en los niños de sus escuelas oficiales, han sido bastantes para contener la ola de murmuración y de escándalo que algunas personas mal intencionadas o algunas madres demasiado crédulas han levantado contra esta nueva medida del Departamento de Salubridad.³¹

La Secretaría de Educación Pública y el Departamento de Salubridad requerían contar con el apoyo y la cooperación de los padres de familia, por lo que decidieron enviar boletines a los prin-

²⁸ “No permitirán la aplicación de la vacuna”, *Excelsior*, 12 de marzo de 1927, p. 3.

²⁹ “Gestiones de los padres de familia para que no se vacune a sus hijos”, *El Universal*, 17 de marzo de 1927, p. 5, 10.

³⁰ “Declaraciones del Departamento de Salubridad”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 212.

³¹ *Idem*.

cipales periódicos de la capital con información sobre la salud de los niños que recibían las pruebas.³² A mediados de marzo se informó que tan sólo en dos días y de manera espontánea más de 400 niños habían sido presentados para recibir las pruebas: “Fue tan grande el número de niños [...] llevados espontáneamente por sus padres [...] que hubieron de suspenderse las pruebas la mañana de ayer, porque no se alcanzaba a atender a todos los que solicitaban su aplicación”. Además, el DSP aclaraba que 200 niños habían sido revisados 24 horas después de la aplicación de las pruebas en el Centro de Higiene Infantil “Eduardo Liceaga” y que ni un solo accidente o problema de salud se había registrado entre los infantes.³³ Es más, el DSP hacía notar que la demanda del servicio era tan elevada, que las pruebas se aplicarían en todas las oficinas fijas, establecimientos móviles y dispensarios en los que se vacunaba contra la viruela. Sin embargo, los padres de familia, lejos de encontrar tranquilidad en las palabras de las autoridades, enviaron una carta al presidente Calles solicitando la suspensión del decreto:

Respetuosamente suplicamos a usted se digne liberar sus altas órdenes, con carácter de urgentes, al Departamento de Salubridad Pública, para que se suspenda la aplicación de reacciones y vacunas contra la difteria y la escarlatina, hasta que se verifique la controversia científica [...] de cuyos resultados adquiriremos los padres de familia la convicción de la conveniencia o inconveniencia de someter a nuestros hijos a esas disposiciones. Conociendo su amor por la infancia y su respeto por los intereses de la humanidad, esperamos se obrará con justicia.³⁴

Mientras que la mayor parte de las sociedades de padres de familia de la ciudad de México se adherían al movimiento de resistencia y aumentaba el número de niños que faltaba a la escuela, la Sociedad de Madres (ahora llamada Sociedad de Madres y Maestros de la Escuela Anexa a la Normal de Maestros) hizo

³² *Ibid.*, p. 212-213.

³³ “Más de 400 se vacunaron”, *El Universal*, 19 de marzo de 1927, p. 1.

³⁴ “Los padres de familia se dirigen al Sr. Presidente”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 233-234.

llegar una carta al doctor Ulises Valdés, presidente de la Asociación Médica Mexicana, solicitándole entablar una “discusión de carácter puramente científico [con el Departamento de Salubridad Pública] a efecto de obtener luces definitivas que puedan orientar debidamente los procedimientos que en todo caso bajo condiciones precisas y seguras, deben llevarse a cabo las susodichas reacciones”.³⁵ La Asociación Médica Mexicana accedió y designó a su Comisión de Asuntos Científicos para realizar los estudios correspondientes, los que servirían para emitir un dictamen estrictamente científico.³⁶

La Comisión, integrada por los doctores José Tomás Rojas, Manuel Martínez Báez y Teófilo Ortiz Ramírez y por los bacteriólogos Tomás G. Perrín y Joaquín García Rendón, envió un dictamen razonado a la Sociedad de Madres y Maestros determinándose lo que sigue: la prueba de Schick era útil, no peligrosa y por tanto debía recomendarse; la vacuna contra la difteria era recomendable siempre y cuando no se utilizara una mezcla simple de toxina antitoxina. Sin embargo, y en lo tocante a la prueba de Dick y la vacuna contra la escarlatina, la Comisión consideró que debido a que sus procedimientos aún no estaban “universalmente aceptados” era prematuro establecer la obligatoriedad de la prueba de Dick y de la vacuna contra la escarlatina.³⁷ Cuando el dictamen se hizo público, a mediados de marzo gracias a que la prensa seguía con detenimiento toda noticia relativa a las pruebas de Schick y de Dick, el descontento de numerosos padres de familia llevó a que se registraran “escándalos” y movilizaciones en distintas escuelas de la capital y de sus municipalidades.

Las escuelas ubicadas en la Villa de Guadalupe fueron escenario de un “formidable” escándalo de acuerdo con el periódico *El Universal*. A las diez de la mañana, cuando aproximadamente 1 500 alumnos entraban a las escuelas Presidente Sarmiento e Hidalgo, se “recibió la noticia de que a bordo de una ambulancia

³⁵ “Memorial a la Asociación Médica Mexicana”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, v. 2, 1927, p. 234.

³⁶ “La asociación médica va a estudiar el caso relativo a la vacuna antidiférica”, *Excelsior*, 16 de marzo de 1927, p. 10.

³⁷ “El asunto de las vacunas”, *El Universal*, 23 de marzo de 1927, p. 1, 9.

estaban por llegar varios médicos del Departamento de Salubridad Pública, con el fin de aplicar a los niños las reacciones de Schick y Dick”.³⁸ Los pequeños se alarmaron tanto, que algunos comenzaron a llorar. El rumor cundió con velocidad, y a las 10:30 de la mañana centenares de madres de familia se congregaron frente a las escuelas exigiendo “con los puños amenazantes [...] la devolución de sus hijos”.³⁹

A medida que aumentaba la agitación, así como el número de curiosos que hacía causa común con las madres de familia, las autoridades escolares solicitaron la llegada de un retén de gendarmes al Ayuntamiento para guardar el orden. El presidente municipal de la Villa de Guadalupe envió al doctor Luis R. Kerlegan, regidor de Cultura Popular, con la consigna de calmar a los manifestantes. Cuando Kerlegan llegó, las madres de familia creyeron que él estaba ahí para aplicar las pruebas de Schick y de Dick; varias piedras partieron de la multitud y de acuerdo con la prensa “el Regidor de Cultura Popular estuvo en peligro de ser lapidado”. Kerlegan mantuvo la calma e informó a los congregados que él estaba allí en representación del Ayuntamiento y que les garantizaba que ningún niño recibiría las pruebas. En medio del tumulto, las madres de familia se llevaron a sus hijos, las escuelas quedaron vacías y fueron cerradas.⁴⁰

Una semana después la escuela oficial de Churubusco ubicada en el Callejón General Anaya fue escenario de otro episodio de franco desafío ante la disposición gubernamental. La escuela abrió sus puertas como de costumbre a las 8:30 de la mañana para recibir a los educandos. El orden y la tranquilidad reinaban hasta que se presentaron dos médicos del Departamento de Salubridad, una enfermera y dos ayudantes para aplicar las pruebas de Schick y de Dick. Un niño, al darse cuenta de lo que estaba por ocurrir, escapó de la escuela y propagó la noticia. Súbitamente, numerosas madres de familia se presentaron como por arte de magia al plantel, “arrollaron a los médicos, injuriaron de paso a la Directora [...]

³⁸ “El regidor Dr. Kerlegan fue agredido en La Villa”, *El Universal*, 24 de marzo de 1927, 2a. sección, p. 1.

³⁹ *Ibid.*, p. 1.

⁴⁰ *Idem.*

y en actitud amenazante, llegaron a los salones de clase y se llevaron a sus hijos, ofreciendo no volverlos a presentar a la escuela”.⁴¹

En el tumulto, algunas madres que no encontraban a sus hijos injuriaban a los médicos creyendo que éstos los habían escondido para aplicarles de manera forzosa las pruebas y exigían a gritos su devolución. Frente a la situación, el presidente municipal de Coyoacán, el señor Armentia, tuvo que intervenir: facilitó a las madres el apoyo de la policía para localizar a los niños extraviados y prometió solicitar directamente al doctor Gastélum la suspensión de las pruebas y vacunas.⁴² Por otra parte, otros establecimientos educativos, como las escuelas Melchor Ocampo y Protasio Tagle (también en Coyoacán) permanecían completamente vacías debido a los rumores que circulaban asegurando que dos niños habían fallecido por la aplicación de las pruebas.⁴³

En ese clima de exaltación y movilización tuvo lugar un mitin en el Monumental Cinema el 30 de marzo, que congregó a cientos de padres de familia, a representantes de las autoridades educativas y de salud, así como a los representantes e integrantes de las diversas sociedades de padres de familia de las escuelas de la capital. De acuerdo con la prensa, el cine estaba completamente lleno, “al grado de que muchos padres de familia tuvieron que esperar en la calle el resultado de la junta”. Las autoridades, trataron de convencer a los padres de familia de que las reacciones eran inofensivas, los padres de familia no aceptaron los argumentos de las autoridades y el mitin concluyó sin acuerdo alguno. Posteriormente, un grupo de padres se dirigió a los “periódicos para hacer saber la resolución de no aceptar las reacciones para sus hijos”, y un segundo grupo de padres, “integrado por cerca de 300 personas, se dirigió a la Secretaría de Educación para solicitar al subsecretario de Educación su apoyo para que los niños se liberaran de la aplicación de dichas reacciones”.⁴⁴ El profesor Sáenz

⁴¹ “Formidable escándalo en una escuela. Se pretendió aplicar las reacciones a los escolares”, *El Universal*, 30 de marzo de 1927, p. 1, 8.

⁴² *Ibid.*, p. 1, 8.

⁴³ “Los padres de familia no quieren las pruebas de Schick y Dick para sus hijos”, *El Universal*, 31 de marzo de 1927, p. 1, 9.

⁴⁴ *Idem.*

los recibió y lo primero que señaló, como padre de familia, fue que sus dos hijos ya habían sido sometidos a las pruebas y que gracias a ellas sabía que no estaban expuestos a “contraer las dolorosas enfermedades aludidas”. Asimismo, consideró importante recalcar que los maestros no eran “asesinos de niños [...] contrariamente a lo que se cree en estos momentos”, y subrayó que en todo momento lo único que deseaban las autoridades era proteger a la infancia.

Sáenz también les comunicó que la Secretaría de Educación establecería un plazo de quince días para que aquellos padres de familia que así lo desearan acudieran a los médicos de su confianza para que éstos aplicaran las pruebas. Al concluir el plazo, los médicos escolares nuevamente asumirían la responsabilidad de administrarlas. El ofrecimiento de Sáenz no convenció a los padres de familia, quienes argumentaron que únicamente las familias con recursos económicos podrían pagar la consulta de un médico particular y que el ofrecimiento no garantizaba la seguridad de las pruebas.⁴⁵

Es particularmente importante destacar que la oposición de los padres de familia estaba incidiendo negativamente en las campañas de vacunación contra la viruela. De acuerdo con el DSP, en todas las oficinas y dispensarios en los que se aplicara la vacuna antivariolosa también se aplicarían las pruebas de Schick y de Dick,⁴⁶ lo que generó que numerosos padres cesaran de llevar a sus hijos a los puestos de vacunación. Además, en las escuelas, la sola presencia de los médicos y enfermeras encargados de aplicar la vacuna antivariolosa provocaba que los niños huyeran o que fueran retirados por sus padres. Más aún, los infantes tenían claras instrucciones de sus familiares: abandonar la escuela en el momento en que vieran a algún representante de las autoridades de salud, con o sin lanceta en mano.⁴⁷

Frente a la determinación de las autoridades de proseguir aplicando las pruebas y vacunas contra la difteria y la escarlatina,

⁴⁵ *Idem.*

⁴⁶ “Un servicio fijo de pruebas gratuitas”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, n. 2, 1927, p. 245.

⁴⁷ “Los padres de familia no quieren las pruebas de Schick y Dick para sus hijos”, *op. cit.*, p. 1, 9.

la ahora llamada Sociedad de Padres de Familia de la Escuela Anexa a la Normal decidió que el camino a seguir sería la acción directa. Con el argumento de que la “defensa de la vida de nuestros hijos es instintiva”, señalaban que la aplicación de las pruebas era violenta y que sin el consentimiento de los padres las autoridades no lograrían sus objetivos. La Sociedad de Padres consideraba que la única manera para repeler la violenta agresión de las autoridades radicaba en ampararse en las “franquicias que nos brindan los Códigos vigentes” y que velarían por el sustento de todo miembro del movimiento que “llegue a verse privado de su libertad”.⁴⁸ Más aún, los padres de familia se preguntaban lo que sigue: “¿es que los padres de familia no tienen en este país ningunos derechos sobre sus hijos? ¿Acaso ya éstos se hallan “socializados” a la manera bolchevique y son propiedad del Estado?”.⁴⁹ En este sentido, el periódico *El Sol* señalaba que el doctor Gastélum tenía la obligación de escuchar a los padres de familia “cuyos hijos han sido víctimas de su olímpica indiferencia”. Ese alto funcionario, añadía la publicación, “careciendo de la razón de la inexistencia de una epidemia, no puede sacrificar impunemente a los hijos de pobres y ricos [...] Y también está incapacitado el señor Gastélum, para enviar sus Avanzadas de la Ineptitud, del Desatino y de la Muerte, a los centros escolares, obligando a los pequeños a tomar odio a la escuela”. Concluía la nota asentando que no era con “inyecciones dudosas de Dick y Schick o de Gastélum, como se alivia y preserva a la infantilidad”.⁵⁰

Marcha atrás

El 2 de abril de 1927 Calles ordenó la suspensión de la aplicación obligatoria de las pruebas de Schick y de Dick,⁵¹ estableciendo

⁴⁸ “Un radical acuerdo tomó ayer la sociedad de padres”, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, n. 2, 1927, p. 253-254.

⁴⁹ “El Departamento de Salubridad y los Padres de Familia”, *Excélsior*, 1 de abril de 1927.

⁵⁰ “Los asesinatos científicos”, *El Sol*, 1 de abril de 1927, p. 2.

⁵¹ “Las reacciones solamente se aplicaran a los niños cuyos padres lo soliciten”, *El Universal*, 3 de abril de 1927, p. 1, 6.

que únicamente se aplicarían cuando así lo solicitaran los padres de familia, por lo que ningún médico estaba autorizado para acudir a las escuelas e “inyectar o hacer pruebas [...] extendiéndose esta disposición para la vacuna antivariolosa”.⁵² Ese mismo día la Sociedad de Padres de Familia se reunió con el jefe del DSP, quien les indicó que como padres de familia tenían la autoridad y el derecho de acudir a la policía y denunciar a “cualquier médico que de hoy en adelante se presente a aplicar la vacuna en las escuelas o en otros lugares”.⁵³ Gastélum también señaló que se formaría una comisión para investigar las denuncias y los posibles daños a la salud de los infantes que hubiesen recibido las pruebas.⁵⁴ El camino a seguir, estableció Gastélum, era el de la información, la propaganda y la persuasión para con ello terminar con el “pánico sembrado en el ánimo de los padres y de los niños, [que] ha hecho que no se acepte ni siquiera la vacuna antivariolosa [...] porque se piensa que se trata de las discutidas reacciones”.⁵⁵ Pocos días después, los profesores y directores de las escuelas expresaron que la calma regresaba a las escuelas, que los padres de familia no protestaban y que las movilizaciones habían cedido. Simultáneamente, las autoridades determinaron que realizarían una intensa campaña de educación, de persuasión y de propaganda sobre los beneficios que derivarían de la aplicación de las pruebas de Schick y de Dick y de las inmunizaciones correspondientes.⁵⁶

La disposición gubernamental, como se puede apreciar, propició un clima de enérgica oposición y puso en tela de juicio hasta dónde podía el Estado usurpar las prerrogativas y derechos de los padres para con sus hijos. El gobierno de Calles impuso la medida sin el previo consentimiento de los padres, procuró erigirse como la única autoridad y determinó que la estrategia era

⁵² “El presidente suspende la aplicación de las vacunas”, *Excélsior*, 2 de abril de 1927.

⁵³ *Idem*.

⁵⁴ *Idem*.

⁵⁵ “Será emprendida una obra de persuasión”, *Excélsior*, 2 de abril de 1927.

⁵⁶ La resistencia y oposición también fue notable en Inglaterra en 1921 durante una epidemia de difteria, cuando se desató una intensa campaña “anti-Schick”, situación que también se repitió en diversas ciudades de Estados Unidos durante la década de 1920.

congruente con las múltiples disposiciones y reglamentos sanitarios promulgados o puestos en marcha durante el transcurso de la década de 1920, los que denotan una más tenaz intervención vertical en políticas y programas de salud.

Es importante destacar que la innovación terapéutica no fue un elemento lo suficientemente sólido o convincente para legitimar las campañas contra la difteria y la escarlatina, o bien, para que el público accediera voluntariamente a recibir las pruebas, reacciones y vacunas en sus cuerpos. Además, la ausencia de una ardua y eficaz labor de persuasión, de convencimiento y de instrucción incidió en que los habitantes de la ciudad de México se rehusaran a recibir los recursos profilácticos y preventivos que proseguían generando debate a nivel nacional e internacional. La determinación gubernamental de aplicar obligatoriamente las pruebas y vacunas contra esas enfermedades también apunta hacia otro elemento: en los programas estatales de salud no se tomaban en consideración las condiciones sanitarias e higiénicas en las que transcurrían las vidas de amplios sectores de la población nacional. Tampoco se prestaba atención al hecho de que numerosos individuos, por motivos económicos, sociales o culturales carecían de la posibilidad de solicitar los servicios de médicos titulados, y que no podían acceder a los programas médicos, preventivos, curativos y asistenciales organizados en ese momento por las autoridades estatales de salud. Al mediar la segunda década del siglo pasado la mayor parte de la población vivía en el ámbito rural, donde la pobreza, la ausencia de vías de comunicación y la imposibilidad de acceder a médicos, clínicas y hospitales favorecían la propagación de enfermedades evitables que resultaban en la muerte o provocaban la discapacidad.

En 1927, al mismo tiempo en que los habitantes de la capital rechazaban de manera abierta que los infantes recibieran toda prueba e inmunización, y a un año de haberse expedido el primer Código Sanitario de la posrevolución que estableció la vacunación obligatoria por ley, comenzaron a circular en las páginas de los principales periódicos de las ciudades de México y Monterrey una serie de noticias, entrevistas y fotorreportajes que daban a conocer las curaciones excepcionales y milagrosas que día tras

día realizaba José de Jesús Fidencio Sántora Constantino, conocido como el Niño Fidencio y renombrado en la prensa de la época como el “Taumaturgo de Espinazo”.

La notoriedad, visibilidad y popularidad del Niño Fidencio pusieron en tela de juicio los logros que las autoridades de salud expresaban estar alcanzando en materia de salubridad e hicieron visible la pobreza, el abandono y la ausencia de servicios médicos, curativos y asistenciales en los que transcurrían las vidas de amplios sectores de la población y, sobre todo, pusieron al descubierto las carencias que prevalecían entre los habitantes del ámbito rural. Lo anterior tuvo lugar cuando los rituales y las celebraciones religiosos y sacramentales sufrieron un terrible embate al desarrollarse la Guerra Cristera (1926-1929), cuando los enfrentamientos entre el Estado y la Iglesia católica llevaron a la suspensión de cultos, al cierre de iglesias y templos católicos y se desató un clima de violencia sobre todo en los estados de Jalisco, Colima, Michoacán, Guanajuato, Querétaro, Aguascalientes y Zacatecas.⁵⁷

Del anonimato a la primera plana: el Niño Fidencio en el Campo del Dolor

Durante el transcurso de la década de los 1920, más de 70 por ciento de los 15 millones de habitantes se dedicaban a labores agrícolas en pueblos con menos de 2 500 habitantes.⁵⁸ La mayor parte de esos pueblos carecía de infraestructura sanitaria, de caminos y medios de comunicación y también la presencia de médicos titulados, enfermeras y farmacéuticos era esporádica, paliativa o

⁵⁷ Javier Garcíadiego, “La Revolución”, en *Nueva historia mínima de México*, México, El Colegio de México, 2004, p. 259-260. Sobre la Cristiada véase el estudio clásico de Jean Meyer; *La Cristiada. El conflicto entre la Iglesia y el Estado, 1926-1929*, México, Siglo XXI Editores, 1994, v. 2

⁵⁸ Engracia Loyo, “El aula y la parcela: vida escolar en el medio rural (1921-1940)”, en Aurelio de los Reyes (coord.), *El siglo XX. Campo y ciudad. Historia de la vida cotidiana en México* (coord. gral. de Pilar Gonzalbo), México, El Colegio de México, 2006; v. 1, p. 274.

inexistente. Hombres, mujeres y niños vivían agobiados por la pobreza, debilitados por enfermedades endémicas y eran fácil presa de enfermedades infectocontagiosas; en el mejor de los casos tenían una esperanza de vida al nacer de 45.9 años.⁵⁹ Además, los habitantes del México rural —fuesen indígenas o campesinos— con frecuencia eran calificados por las autoridades de salud como particularmente propensos al vicio y a la promiscuidad, fuese por su origen racial, por su pobreza, por la falta de escolaridad y por sus creencias y prácticas médicas y curativas.⁶⁰ Frente a ese trasfondo de pobreza y abandono, en el mes de febrero de 1928 numerosas noticias, reportajes, entrevistas y fotorreportajes ocuparon las páginas y primeras planas de los periódicos *El Universal*, *El Universal Gráfico*, *Excelsior* (ciudad de México), *El Sol*, *El Porvenir* (ambos de Monterrey, Nuevo León) y *The New York Times*. El motivo: las curaciones milagrosas que José de Jesús Fidencio Síntora Constantino, originario del estado de Guanajuato, realizaba en la hacienda de Espinazo en el estado de Nuevo León. Además, frente al creciente número de personas que solicitaba sus servicios en ambos lados de la frontera México-Estados Unidos, y debido a la inesperada y ampliamente comentada visita que recibió el 8 de febrero del presidente Plutarco Elías Calles, la vida de Fidencio dejó el anonimato y pasó a formar parte de la vida cotidiana de miles de personas de la época.

El Niño Fidencio pertenecía a la amplia, diversa y heterogénea oferta de atención médica, curativa, asistencial y espiritual que predominaba en la mayor parte del país, la que transcurría sin ser atendida por las autoridades estatales de salud y por la mayor parte de los médicos diplomados. Además, la vida de

⁵⁹ Miguel E. Bustamante, “La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico en México. Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, presentado en mayo de 1934”, en Héctor Hernández Llamas (comp.), *La atención médica en el medio rural mexicano, 1930-1980*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1984, p. 35-90.

⁶⁰ Mary Kay Vaughan, *La política cultural en la Revolución Mexicana. Maestros, campesinos y escuelas en México, 1930-1940*, México, Fondo de Cultura Económica, 2001, p. 10-17; Guillermo Palacios, *La pluma y el arado. Los intelectuales pedagogos y la construcción sociocultural del “problema campesino” en México, 1932-1934*, México, El Colegio de México, 1999.

Fidencio, al igual que la de muchas otras personas que practicaban la medicina tradicional o popular, se desenvolvía de manera apacible sin mayores sobresaltos en la desértica región de Espinazo, en el estado de Nuevo León. Lo anterior cambió de manera irreversible en febrero de 1928.⁶¹ Las curaciones hasta ese momento imperceptibles de Fidencio cautivaron la atención de los habitantes de las principales ciudades, pueblos y rancherías a lo largo del país, generaron un enorme interés y fueron motivo de comentarios, alabanzas y cuestionamientos en ambos lados de la frontera México-Estados Unidos.

Numerosas investigaciones se han ocupado del estudio del origen, la trayectoria y las curaciones que Fidencio realizó a lo largo de su vida, en las que sobresalen múltiples, divergentes y contradictorias versiones acerca de su origen, niñez, adolescencia, trayectoria y legados.⁶² José de Jesús Fidencio Constantino Síntora nació en octubre de 1898 en Yuriria, Guanajuato; fue hijo de Socorro Constantino y de María Tránsito de Síntora, a quienes perdió

⁶¹ Sobre la medicina tradicional, comprendida como una medicina social, véanse los trabajos de David Sowell, *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira in the Nineteenth Century Andes*, Wilmington, Delaware, Scholarly Resources, 2001, y el de Steven Palmer, *From Popular Medicine to Medical Populism. Doctors, Healers and Public Power in Costa Rica, 1800-1940*, Durham, Duke University Press, 2003.

⁶² Diversos antropólogos, críticos culturales, historiadores y algunos médicos se han ocupado del estudio del Niño Fidencio y del fidencismo. Véase entre otros, los siguientes: Anita Brenner, *Idols Behind Altars*, New York, Payson and Clarke, 1929; Anita Brenner, "Mexican Messiahs", *The Nation*, 19 de septiembre 1928, p. 267; Barbara June Macklin y Ross Crumrie, "Three North Mexican Folk Saint Movements", *Comparative Studies in Society and History*, v. 15, n. 1, 1973, p. 89-105; Robert T. Trotter y Juan Antonio Chavira, "Curanderismo: An Emic Theoretical Perspective of Mexican American Folk Medicine", *Medical Anthropology*, v. 4, n. 4, 1980, p. 428-488; Fernando Garza Quirós, *El Niño Fidencio y el fidencismo*, México, Ediciones Oasis, 1974; Francisco González Castro, *El problema social y legal del charlatanismo*, México, Imprenta Universitaria, 1974; Pedro Ángel González Vidales, *Vida y milagros del Niño Fidencio*, Saltillo, Coahuila, Impresiones del Norte, 1970; José Luis Berlanga, Eric Lara y Augusto Ramírez, *Las fiestas del dolor; un estudio sobre las celebraciones del Niño Fidencio*, Monterrey, Fondo Estatal para la Cultura y las Artes de Nuevo León, 1999; Carlos Monsiváis, *Los rituales del caos*, México, Ediciones Era, 1995, p. 97-113. Agradezco enormemente a Eric Lara las valiosas referencias bibliográficas que me proporcionó. Véase también el extraordinario documental de Nicolás Echeverría, *El niño Fidencio, taumaturgo de Espinazo*, 1981.

a los 6 o 7 años. Estudió hasta el tercer grado de primaria; era profundamente religioso y su padre adoptivo y protector fue el excoronel villista Enrique López de la Fuente. En plena época revolucionaria Fidencio vivió en Michoacán y en Yucatán; trabajó como peón, cocinero y partero, e incluso se dice que entre “1914 y 1923 [...] se hizo a la mar trabajando de cocinero en un barco”.⁶³

En 1921 López de la Fuente, el protector y padre adoptivo de Fidencio fue contratado para trabajar como administrador de la hacienda de Espinazo en el municipio de Mina, en los límites de los estados de Nuevo León y Coahuila, propiedad del empresario alemán y espiritista Teodoro von Wernich. Fidencio llegó a Espinazo en 1923, y al igual que en otros municipios del país, no había un solo médico diplomado, clínica, hospital o servicios médicos, curativos, asistenciales estatales o federales para atender las necesidades de sus habitantes (154 personas en 1921). Tampoco contaba con una oficina del registro civil para certificar nacimientos, matrimonios, muertes y las causas de los fallecimientos que requerían registrarse por ley. Lo único que conectaba a Espinazo con otras haciendas, poblados y ciudades era el ferrocarril.

Fidencio, además de trabajar como mozo y cocinero, curaba a los animales, ayudaba a las mujeres durante el trabajo de parto y atendía a los jornaleros o mineros lastimados o enfermos haciéndose poco a poco de un modesto pero creciente renombre como un curandero amable, benévolo y bondadoso. De acuerdo con distintos relatos, en 1925 un grupo de trabajadores de la mina La Reforma resultaron heridos y Fidencio los curó. Dos años después se dice que Fidencio curó al propietario de la hacienda de una enfermedad que los médicos habían sido incapaces de diagnosticar y de tratar. En agradecimiento Teodoro von Wernich le dijo a Fidencio: “Te voy a regalar una propaganda en todo el mundo, que sepan lo que tú eres”.⁶⁴ La propaganda consistió en una fotografía de Fidencio en la que aparecía “ataviado con un traje, camisa blanca y corbata, sus manos al frente, apoyadas en

⁶³ Berlanga, Lara y Ramírez, *Las fiestas del dolor...*, p. 20.

⁶⁴ Barbara June Macklin, “El Niño Fidencio: un estudio del curanderismo en Nuevo León”, *Humanitas. Anuario del Centro de Estudios Humanísticos de la Universidad de Nuevo León*, v. 8, 1967, p. 534.

la cabeza de un bastón, [con] el labio inferior caído en forma característica”,⁶⁵ fotografía que devendría en la primera imagen pública del Taumaturgo de Espinazo.

Al igual que muchos otros curadores y curanderos tradicionales Fidencio no cobraba por sus servicios y no asentaba poseer el título de médico; permitía y alentaba el contacto físico con los enfermos que lo buscaban y recurría a la herbolaria, a las limpias, a la curación del susto, a la hidroterapia, así como a las oraciones y a los rituales religiosos. Poseía una destreza muy particular para realizar cirugías y para extraer dientes, tumores y cataratas sin anestesia o bisturí, recurriendo tan solo a un pedazo de vidrio;⁶⁶ no discriminaba a las personas que lo buscaban, atendía a todos a cualquier hora de cualquier día y realizaba los diagnósticos con el tacto y la vista. Cuando reconocía que le sería imposible tratar a una persona lo decía, y reiteraba que la razón por la que podía curar obedecía a un mandato divino, por lo que lo único que solicitaba a las personas que lo buscaban era tener fe.

El proceso de curación iniciaba con el traslado y la llegada a Espinazo, fuese en tren, autobús, automóvil o a pie. En enero de 1928 el periódico *El Sol* de Monterrey señalaba que los trenes llegaban a Espinazo con los “vagones abarrotados de personas enfermas”, lo que llevó al rotativo a renombrar a Fidencio como el “Hipócrates Rústico”.⁶⁷ Un mes después “cuando Fidencio ya era el curandero de la región”, lo que se constataba con la llegada a Espinazo cerca de 7 000 personas de diferentes partes de la república,⁶⁸ se multiplicó la circulación de todo género de noticias, rumores, historias y testimonios sobre sus curaciones, extracciones de tumores y curación de parturientas, asentándose incluso que altos funcionarios del país lo visitaban y que el rey Alfonso XIII de España se reuniría con él. Los rumores, la aglomeración de personas, el sensacionalismo de la prensa y las curaciones públicas, masivas y cotidianas realizadas por Fidencio

⁶⁵ Macklin, “El Niño Fidencio...”, p. 535.

⁶⁶ Berlanga, Lara y Ramírez, *Las fiestas del dolor...*, p. 41.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 21.

⁶⁸ Monsiváis, *Los rituales...*, p. 98.

generaban intranquilidad entre las autoridades locales de salud y una enorme preocupación por parte de diversos médicos diplomados y funcionarios del DSP.

En 1928, cuando la mayor parte de las instituciones de salud y de los médicos diplomados destacaban los aspectos biológicos, clínicos y técnicos ligados al origen, transmisión, tratamiento y control de las enfermedades infecciosas, la escritora, periodista y antropóloga Anita Brenner (1905-1974) publicó una serie de reflexiones en torno a las emociones, pensamientos y creencias que estaba generando el Niño Fidencio, lo que la llevó a expresar las siguientes palabras: “[...] vino de ahí, de las montañas del norte, un indio quien toma sobre él otra carga nacional [...]”;⁶⁹ una “carga nacional” que se puede equiparar con la enorme necesidad de atención médica, curativa, asistencial, en la que transcurrían las vidas de amplios sectores de la población del país. Sin embargo, el DSP tenía escaso o nulo interés en comprender las diversas percepciones populares, indígenas y campesinas de los procesos de salud, enfermedad y atención; saberes, percepciones y prácticas que las autoridades asociaban con la hechicería y la superstición, por lo que consideraban que entre los principales elementos a vencer de los gobiernos de la posrevolución estaban los herbolarios, empíricos, sacamuelas, merolicos, boticarios y brujos de pueblo. Con ese género de términos y calificativos mayoritariamente peyorativos y discriminadores, las autoridades de salud y los médicos diplomados procuraron caracterizar a las múltiples y diversas prácticas médicas populares como fruto de la ignorancia y del atraso.⁷⁰

La escasa atención que las autoridades federales y estatales de salud prestaban a las necesidades de los habitantes de municipios como el de Mina cambió irreversiblemente el 8 de febrero de 1928 cuando el tren presidencial El Olivo llegó a la estación ferroviaria de Espinazo con el jefe del poder ejecutivo, el general Plutarco Elías Calles, en compañía del general Juan Andrew Almazán; de Aarón Sáenz, gobernador del estado de Nuevo León;

⁶⁹ Brenner, “Mexican Messiahs”, *The Nation*, 19 de septiembre de 1928, p. 267.

⁷⁰ González Castro, *El problema social...*, p. 88.

de Dámaso Cárdenas, alcalde de Mina, y otros militares. La llegada de tan prestigiosa comitiva a Espinazo sorprendió y atrapó a la opinión pública del país durante las tres horas en las que permaneció en ese lugar. Diferentes testimonios reproducidos en la prensa afirmaron que al llegar el tren presidencial se cantó el Himno Nacional y que inmediatamente después los seguidores de Fidencio cantaron el “himno” de Espinazo: *La hija del penal* (¡Ay, Virgen del Consuelo, ven! / Ayúdame a salvar mi bien / porque mis penas son mis dolores / ¡Ay, Virgencita, sálvalo! / que quiero su cariño ser / y el preso eterno de sus amores).⁷¹

El arribo de Calles a Espinazo tuvo lugar en el marco de un breve recorrido que realizó por los estados del norte durante los primeros días de febrero de 1928, cuando visitó las obras de construcción del ferrocarril entre Xicotécatl y Villa Juárez en Tamaulipas, las obras de irrigación para captar aguas de los ríos Mante y Guayalejo y la carretera de Montemorelos a Monterrey, además de pasar tres días en su finca, llamada Soledad de la Mota, por motivos de salud.⁷² La entrevista Calles-Fidencio, en pleno desarrollo de la Guerra Cristera, puede ser vista como una expresión del anticlericalismo radical de Calles, pero también como resultado de su frágil salud, de su hipocondría y de su afinidad con el espiritismo.⁷³ De acuerdo con diversos testimonios, Calles y Fidencio primero conversaron dentro del tren presidencial; después Fidencio llevó al presidente a conocer su principal espacio de trabajo, la escuela de Espinazo, donde permanecieron a solas por un tiempo. Al salir Calles y presentarse ante los seguidores de Fidencio, ya “no estaba vestido con sus propias ropas, sino que portaba una de las largas y amplias túnicas

⁷¹ Monsiváis, *Los rituales...*, p. 102.

⁷² “Visitó el señor presidente las obras de irrigación y siete kilómetros por la carretera de Monterrey a Matamoros”, *El Universal*, 9 de febrero de 1928, p. 1; “El general Calles visitó en Espinazo el campamento de enfermos”, *El Universal*, 11 de febrero de 1928, p. 1.

⁷³ Jürgen Buchenau, *Plutarco Elías Calles and the Mexican Revolution*, Lanham, Maryland, Rowman & Littlefield Publishers, 2007, p. 196-199, y Paul Vanderwood, *Juan Soldado. Rapist, Murderer, Martyr, Saint*, Durham/London, Duke University Press, 2004, p. 216.

[...]” que El Niño prefería usar.⁷⁴ Las crónicas periodísticas publicadas y alimentadas por numerosos testimonios también informaban que Calles y sus acompañantes “tomaron un brebaje medicinal que Fidencio les brindó”.⁷⁵

La entrevista Fidencio-Calles, en la que no se permitió ninguna toma fotográfica, generó que una avalancha de reporteros y fotorreporteros se trasladara a Espinazo en búsqueda de recrear el encuentro y suscitó un extraordinario interés entre miles de personas. Fidencio fue bautizado como “el Taumaturgo de Espinazo” y la hacienda de Espinazo fue renombrada como “la Meca del Dolor”. Además, un día después de la inesperada visita de Calles, los vagones del ferrocarril comenzaron a llegar a Espinazo repletos de personas enfermas de sarampión, pulmonía, paludismo, tuberculosis, lepra y viruela, o bien de personas ciegas, mudas, paralizadas o con enfermedades terminales, procedentes de todos los estados del país.⁷⁶ Tal fue el fervor que suscitó el Niño Fidencio que el 22 de febrero de 1928 el periódico *The New York Times* incluyó una noticia intitulada: “‘Cures’ by ‘Healer’ Stir Mexico City”. En la misma se afirmó que tanto la campaña presidencial del general Álvaro Obregón como el desarrollo de la Guerra Cristera perdían notoriedad entre la opinión pública debido a las noticias, relatos y testimonios en torno a las curaciones milagrosas y excepcionales de Fidencio, a quien definió como un individuo de origen británico e indígena que gustaba vestir ropa mexicana y una gorra de béisbol al estilo estadounidense.⁷⁷ Hacia marzo de 1928 se estima que aproximadamente 30 000 personas arribaron a “la Meca del Dolor”.

El redactor y reportero de *El Universal* Fernando Ramírez de Aguilar, quien firmaba con el pseudónimo de Jacobo Dalevuelta, y el fotógrafo Gustavo Casasola fueron enviados a Espinazo para realizar una serie de cuidadosos y detallados reportajes y fotorre-

⁷⁴ Macklin, “El Niño Fidencio...”, p. 541.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 542.

⁷⁶ Macklin, “El Niño Fidencio...”, p. 551.

⁷⁷ “‘Cures’ by ‘Healer’ Stir Mexico City. He is Credited With Performing Miracles on Some of the Thousands Who Seek Aid”, *The New York Times*, 22 de febrero de 1928, p. 6.

portajes para saciar la sed de información del público de la ciudad de México, ávido de noticias sobre lo que acontecía en esa lejana y desolada región del país.⁷⁸ De acuerdo con *El Universal* lo que daba a conocer el 17 de febrero de 1928 era la “primera información gráfica interesante por todos conceptos y llena de colorido que se publica en México en relación con las actividades del Niño Fidencio”.⁷⁹ Se presentó una fotografía de Fidencio recibiendo a un niño enfermo; otra de “un crecido número de enfermos que espera a ser curado por el “Taumaturgo”; y otra más que captaba el instante en que el Niño derramaba sobre la cabeza de un enfermo “las aguas que le darán salud”.⁸⁰

El interés por las curaciones de Fidencio llevó a que en la prensa se anunciaran excursiones para “personas acomodadas” y traslados a precios reducidos para llegar a “la Meca del Dolor”,⁸¹ publicándose también testimonios de diferentes personas que aseguraban haber recuperado la salud gracias al Taumaturgo de Espinazo. De igual forma, el 25 de febrero de 1928 se informó que en los cines Salón Rojo, Mundial, Isabel, Teresa, San Rafael, Rívoli y Monumental, donde pocos meses atrás se habían congregado numerosos padres de familia con las autoridades del DSP para debatir el alcance y la pertinencia de las pruebas y reacciones contra la difteria y la escarlatina, se presentaría la película titulada: “El Niño Fidencio en sus maravillosas curaciones”, fotografiada por Jorge Stahl.⁸² Cabe agregar que la popularidad de Fidencio fue rápidamente aprovechada por diversos publicistas de todo género de productos y servicios, como se evidenció en el anuncio del doctor Raschbaum, “especialista alemán en debilidad

⁷⁸ “El Niño Fidencio en el Campo del Dolor de Espinazo”, *El Universal*, 17 de febrero de 1928, p. 1.

⁷⁹ *Idem*.

⁸⁰ *Idem*. Véanse también “Curaciones hechas por el Niño Fidencio”, *El Universal*, 18 de febrero de 1928, p. 1, 11; “Aspectos del Campo del Dolor en Espinazo”, *El Universal*, 18 de febrero de 1928, p. 1; “El Niño Fidencio ante la ciencia”, *El Universal*, 19 de febrero de 1928, p. 1, 5; “El Campo del Dolor ante la Cámara de El Universal”, *El Universal*, 19 de febrero de 1928, p. 1.

⁸¹ “Se organiza una excursión de gente acomodada para visitar al Niño Fidencio”, *El Universal Gráfico*, 23 de febrero 1928, p. 2.

⁸² *El Niño Fidencio*, anuncio de la película en *El Universal*, 25 de febrero de 1928, p. 8.

sexual, derrames nocturnos, espermatorrea, gonorrea y otras enfermedades”, quien apelaba a la figura de Fidencio al señalar lo que sigue: “Se necesitan más Fidencios científicos”;⁸³ o anuncios de distintos productos en los que se apelaba a ese curador excepcional: “El Niño Fidencio no cura la calvicie pero recomienda el Abrotanocol”.⁸⁴

Al tiempo en que Jacobo Dalevuelta y Casasola daban a conocer la esperanza que Fidencio otorgaba a miles de personas enfermas, sin acceso a servicios médicos, curativos y asistenciales oficiales, y cuando se destacaba la esperanza que ese curandero despertaba entre numerosos individuos desahuciados por las ciencias médicas de la época,⁸⁵ la prensa daba a conocer el creciente problema de insalubridad que se estaba generando en “la Meca del Dolor” debido a la inexistencia de los servicios más básicos de infraestructura sanitaria, por el hacinamiento de individuos con todo género de padecimientos y por la falta de agua y alimentos para las personas que llegaban a Espinazo. Lo anterior llevó a que el médico Felipe Brachett, del estado de Durango, solicitara la inmediata intervención del DSP para que investigara los procedimientos curativos de Fidencio y para que verificara cuáles eran las enfermedades infectocontagiosas que tenían las personas que se aglomeraban en la hacienda de Espinazo. Lo anterior era, en la opinión de ese médico, un serio peligro para la salud pública del estado de Nuevo León, de los estados circundantes y de la frontera México-Estados Unidos.⁸⁶ Ante esa y otras peticiones y exigencias similares por parte de diversos médicos y de las autoridades de salud de los estados de Nuevo León y Coahuila, Bernardo Gastélum expresó a *El Universal* que él encabezaría una brigada sanitaria para verificar “las aptitudes del

⁸³ “Se necesitan más Fidencios científicos”, anuncio en *El Universal*, 26 de febrero de 1928, p. 6.

⁸⁴ Anuncio: “El Niño Fidencio no cura la calvicie pero recomienda el Abrotanocol”, *El Universal*, 28 de febrero de 1928, p. 5.

⁸⁵ “*El Universal* en Espinazo: Dementes, parálíticos y leprosos. Más de mil enfermos esperan que los cure el Niño Fidencio. Un verdadero pueblo en torno de él”, *El Universal*, 14 de febrero de 1928, p. 1.

⁸⁶ “Se harán investigaciones en el Campo del Dolor”, *El Universal*, 3 de febrero de 1928, p. 6.

Niño Fidencio para curar determinadas enfermedades” y que un carro-laboratorio con medicamentos, drogas, vacunas y aparatos de desinfección sería enviado a la hacienda de Espinazo.⁸⁷

La magnitud de la popularidad de Fidencio y del número de personas que llegaban a Espinazo motivó la elaboración de numerosos dictámenes y relatos médicos, un sinfín de quejas interpuestas ante las autoridades de salud locales y federales y un buen número de narraciones de distintos médicos que llegaron a “la Meca del Dolor” de incógnito. Uno de ellos fue Francisco Vela González, egresado de la Universidad de Harvard, quien decidió trasladarse a Espinazo para verificar qué ocurría, sin revelar a nadie que también era vicepresidente del Consejo de Salubridad del estado de Nuevo León y delegado sanitario federal. En su opinión, las curaciones de Fidencio eran un peligro para las comunidades, poblados y municipios próximos a Espinazo, y añadía que la insalubridad y la promiscuidad en las que se hacinaban cerca de 1 500 personas enfermas de tuberculosis, lepra, cáncer y de otras enfermedades consideradas incurables creaban una situación absolutamente inaceptable.

El doctor Vela descendió del tren en la estación de ferrocarril de Espinazo con pistola a la cintura y cámara en mano el 27 de mayo de 1930 para escuchar, observar, fotografiar y escribir sus impresiones. Lo primero que percibió fue una larga fila de personas que, con cubetas y otros recipientes, esperaban a que se les proporcionara agua. Después de avanzar unos pasos contempló numerosas chozas mal construidas, jacales y tiendas de campaña que formaban una abigarrada, desordenada e insalubre “ciudad”, en la que aparecían calles con nombres como Oaxaca, Peralvillo y Colonia Roma. Al poco tiempo solicitó a una señora vestida de blanco que lo llevara a conocer a Fidencio. Ella le comunicó la petición al Taumaturgo de Espinazo, quien accedió y lo recibió portando “una larga bata blanca [...] una ‘mascada’ de seda a manera de corbata y unos brillantes falsos sobre el nudo de la misma y un reloj de pulsera. Portaba pantalones blan-

⁸⁷ “El propio jefe del Departamento de Salubridad encabeza la brigada que sale a Espinazo”, *El Universal*, 29 de febrero de 1928, p. 2.

cos [...] sus pies desnudos”.⁸⁸ El doctor Vela le preguntó si lo podía fotografiar; Fidencio aceptó y posó en compañía de sus ayudantes, todos vestidos de blanco. Posteriormente, el doctor Vela le expresó que únicamente deseaba mirar cómo trabajaba y conocer el Campo del Dolor.

Fidencio le explicó que las curaciones que realizaba eran diferenciadas y que tenían lugar en espacios distintos. Por ejemplo, en el llamado “corral” atendía a los enfermos de lepra; el patio o “círculo” era clínica general y teatro —donde realizaba curaciones colectivas y lugar en el que a Fidencio le gustaba cantar con voz de soprano—. Otros espacios eran el “Colegio de Mudos”, la “Sala de Maternidad”, un estanque y un pozo de cemento con poca agua y una serie de dormitorios. Los métodos curativos de Fidencio eran múltiples y diversos: hidroterapia para la sífilis, la ceguera y la lepra; telepatía para diagnosticar a simple vista; kinesiaterapia (tratamiento de enfermedades a través del movimiento, pues Fidencio columpiaba a paralíticos, mudos y dementes); oraciones, rezos y catarsis colectiva.

El que miles de personas acudieran a los servicios que ofrecía el Niño Fidencio hicieron visible que amplias regiones del país carecían de médicos diplomados, enfermeras, clínicas, hospitales e infraestructura sanitaria, así como la ausencia de programas de salud y campañas de medicina preventiva, incluyendo programas de vacunación. Además, la popularidad y visibilidad de Fidencio evidenció las tenues y frágiles fronteras entre la medicina estatal y las prácticas médicas y curativas de amplios sectores de la población; la coexistencia y toleración de prácticas médicas y curativas no reconocidas y sancionadas por las autoridades, así como la permanencia y el vigor del pluralismo médico en el México posrevolucionario. Entre 1927 y 1929 llegaron a la hacienda de Espinazo cerca de 50 000 personas buscando salud, vigor, movilidad y tranquilidad, lo que apunta hacia el hecho de que acudir a curadores tradicionales no excluía (y no excluye) recurrir

⁸⁸ Fernando Garza Quirós, *El Niño Fidencio y el fidencismo*, México, Oasis, 1974, p. 127-128.

a médicos alópatas, ir a clínicas, centros de higiene, hospitales o a centros de vacunación.

Es relevante destacar que el Departamento de Salubridad Pública y el gobierno del estado de Nuevo León determinaron no intervenir y tampoco impedir que Fidencio prosiguiera con sus prácticas médicas, curativas y asistenciales. Fidencio no se hacía llamar médico y dado que no ostentaba poseer el título para ejercer la medicina, la autoridad sanitaria federal no podía intervenir debido a que el artículo 4o. de la Constitución de 1917 sobre las profesiones no estaba reglamentado. “El papel del Departamento de Salubridad en casos como este”, se sostenía en la prensa, “se tiene que limitar a evitar que los individuos que no se titulen de médicos ejerzan sin tener el título correspondiente [...] por lo demás, no se puede impedir que un individuo que dice que cura, lo haga o no con las personas que le crean”. Por tanto, era urgente que la “Cámara de Diputados se dedique preferentemente a reglamentar el artículo 4o. Constitucional, para que así se tenga una base de qué partir cuando lleguen a presentarse casos como el del Niño Fidencio y otros”.⁸⁹

El Niño Fidencio falleció en octubre de 1938, pero ya desde una década atrás —en particular durante los meses posteriores a la visita que recibió del presidente Calles— sus prácticas médicas, curativas y asistenciales hicieron visibles la coexistencia, la complementariedad y la simultaneidad de procesos y prácticas médicas, curativas y asistenciales en torno a la salud y la enfermedad durante el México posrevolucionario.⁹⁰ Esas frágiles y tenues fronteras entre las prácticas médicas oficiales y las prácticas médicas no oficiales coexistieron durante un momento en el que se registró un fortalecimiento de la acción estatal en materia de salud y una ampliación de las campañas y programas para contener la propagación de distintas enfermedades, como en el caso de los programas para detectar y contener los contagios

⁸⁹ “Como el Niño Fidencio no se hace llamar médico, no intervendrá el Departamento de Salubridad Pública”, *El Universal*, 17 de febrero de 1928, p. 1.

⁹⁰ En octubre de 1938 Fidencio ya no recibía gente, no se podía levantar, estaba enfermo; falleció el 19 de octubre de ese año.

de la difteria, la escarlatina y la viruela. De igual forma, la extraordinaria atención de la que fue objeto el Niño Fidencio hizo palpable que amplios sectores de la población no tenían posibilidad alguna de acceder a los servicios estatales de salud. Lo anterior llevó a que diversos médicos y funcionarios del ámbito de la salubridad se dieran a la tarea de reflexionar sobre el sentido y el proceder del ejercicio de la medicina y en lo tocante a la orientación que requerirían adoptar los programas de salud pública estatal. Esas reflexiones y cuestionamientos condujeron a que diversos médicos, antropólogos y funcionarios públicos postularan la necesidad de que en el país se buscara formar a médicos con un alto sentido de compromiso social y de responsabilidad para atender, asistir y resolver las problemáticas médico-sociales que preveían en la mayor parte del país, como se verá en el siguiente capítulo.