

La Sociedad Médica y Benévola del Séptimo Día en Guadalajara, 1896-1907: Un estudio de caso

DOI: <https://doi.org/10.32870/cl.v2i33.8115>

Jaime Horta Rojas^{1*}

ORCID: 0009-0003-0704-513X

Universidad de Guadalajara, México

Laura Catalina Díaz Robles^{2}**

ORCID: 0000-0001-9528-3274

Universidad de Guadalajara, México

Gabriela Guadalupe Ruiz Briseño^{3*}**

ORCID: 0000-0002-0875-403X

Universidad de Guadalajara, México

Resumo

Este artículo ofrece una reconstrucción histórica y descriptiva del trabajo realizado en Guadalajara por la Sociedad Médica y Benévola del Séptimo Día, integrada por médicos vinculados a la Iglesia Adventista con sede en Battle Creek, Michigan. En 1896, este grupo eligió Guadalajara como punto de entrada a México, donde fundó el “Sanatorio Médico-Quirúrgico de Battle Creek”, filial del sanatorio original. A pesar de la escasa documentación disponible, se considera relevante rescatar la labor de estos médicos-misioneros, ya que constituyeron la primera organización estadounidense de su tipo en establecerse en la ciudad, específicamente en la colonia Americana. Además, fundaron una imprenta dedicada a la difusión de literatura médica-religiosa. El proyecto concluyó en 1907, cuando, tras conflictos internos en su iglesia de origen, se trasladaron a la Ciudad de México. El estudio se apoya en fuentes hemerográficas resguardadas en los Fondos Especiales de la Biblioteca Pública del Estado de Jalisco, así como en documentos electrónicos. *Palabras clave:* Adventistas, médicos, vegetarianismo, holístico, salud

The Seventh Day Medical and Benevolent Society in Guadalajara, 1896-1907: A case study

Abstract

This article offers a historical and descriptive reconstruction of the work carried out in Guadalajara by the Seventh-Day Medical and Benevolent Society, formed by physicians affiliated with the Adventist Church based in Battle Creek, Michigan. In 1896, this group selected Guadalajara as their entry point into Mexico, where they established the “Battle Creek Medical-Surgical Sanatorium,” a branch of the original institution. Despite the limited documentation available, it is considered important to recover the legacy of these physician-missionaries, as they were the first American organization of its kind to settle in the city, specifically in the “Americana” neighborhood. They also founded a printing press

¹Profesor Docente Titular “A” del Departamento de Historia, del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara. Contacto: hortajaim@gmail.com

²Doctora en Ciencias Sociales por el Colmich. Profesora Docente Titular A, adscrita al DEEDUC, CUCSH, U de G. Contacto: catalina.diaz@academicos.udg.mx

³Profesora asociada a la Universidad de Guadalajara. Licenciatura en Historia y Maestría en Ciencias Sociales por la Universidad de Guadalajara. Perfil PRODEP y miembro del Cuerpo Académico Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable. Contacto: gabriela.rbriseno@academicos.udg.mx

Horta, J. et al.

dedicated to disseminating medical-religious literature. The project concluded in 1907 when, following internal conflicts within their church, they relocated to Mexico City. The study is based on hemerographic sources from the Special Collections of the Public Library of the State of Jalisco, as well as electronic documents.

Keywords: Adventists, health, holistic, physicians, vegetarianism

Introducción

Durante el Porfiriato se produjeron transformaciones sustanciales en los órdenes político, económico y social. Como parte del proceso de consolidación del capitalismo, y favorecido por la política de puertas abiertas impulsada por el gobierno de Porfirio Díaz, el capital extranjero comenzó a ingresar mediante inversiones orientadas al desarrollo de infraestructura, particularmente en sectores estratégicos como los ferrocarriles, el telégrafo, la electricidad, además del comercio y la instalación de industrias extractivas, textiles y manufactureras. Este proceso coincidió con una creciente centralización del poder estatal en materia sanitaria, paralela a la consolidación de un aparato político disciplinario, lo que permitió poner los nuevos saberes científicos al servicio de la prevención de los problemas colectivos de salud (Carrillo, 2002, p. 68).

En este contexto, la expansión imperialista —tanto europea como estadounidense—, junto con los intereses de las élites porfirianas, requería condiciones mínimas de salubridad colectiva como requisito para garantizar el libre tránsito de mercancías y personas. De ahí que las acciones sanitarias del Estado federal se articularen con las agendas locales e internacionales, especialmente cuando epidemias o endemias amenazaban el comercio nacional e internacional (Carrillo, 2002, pp. 80-81).

Sobre este escenario complejo y en transformación se superpusieron nuevas formas de explotación, vinculadas al capital extranjero. Ferrocarriles, minas y empresas textiles instaladas en el país estaban dirigidas frecuentemente por capital humano proveniente de Estados Unidos y Europa, mayoritariamente protestantes y masones, quienes solían instalarse con sus familias en campamentos laborales. Desde allí impulsaban proyectos educativos, sanitarios y proselitistas dirigidos a la población local. A este fenómeno se suma el debilitamiento progresivo de la Iglesia católica, derivado de procesos de larga duración como la expulsión de los jesuitas en 1767, la Independencia y la implementación de las Leyes de Reforma, que resultaron en el retiro o disminución de muchas órdenes religiosas, dejando extensos territorios sin presencia clerical (Malvido, en Cházaro, 2002, p. 186).

El contexto político y social descrito también facilitó el despliegue del proyecto expansionista de Estados Unidos. Diversas denominaciones protestantes, como congregacionistas y presbiterianos, consolidaron su presencia en México, ya fuera a través de misiones directas desde sus países de origen o mediante comunidades de inmigrantes norteamericanos (Cházaro, 2002, p. 187). Es en este mismo contexto que comienza a emerger la presencia de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, tema que abordaremos en las secciones siguientes.

Breve semblanza de la Iglesia Adventista del Séptimo Día

La Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD) es una denominación cristiana de origen protestante, cuyas raíces doctrinales se encuentran en el movimiento millerista surgido en los Estados Unidos durante la década de 1840. Dicho movimiento fue liderado por William Miller, predicador bautista y exoficial del ejército en la Guerra de 1812, quien, a partir de una interpretación literal de la profecía contenida en Daniel 8:14, anunció el Contextualizaciones *Latinoamericanas 306*

retorno inminente de Jesucristo. Según sus cálculos, la segunda venida tendría lugar el 22 de octubre de 1844, fecha que sus seguidores esperaron con fervor, pero que culminó en una profunda desilusión cuando el evento no se materializó. Este episodio, conocido como “El Gran Chasco”, provocó una crisis dentro del movimiento, dispersando a la mayoría de sus miembros.

Sin embargo, un pequeño grupo persistió en el estudio bíblico y reinterpretó los acontecimientos. En lugar de considerar errónea la fecha, concluyeron que lo incorrecto había sido la interpretación del evento. Según esta nueva lectura, el 22 de octubre no marcaría el regreso físico de Jesús, sino el inicio de una nueva fase de su ministerio celestial, centrada en el juicio investigador previo a la segunda venida. A partir de esta reinterpretación se estructuró lo que posteriormente se conocería como Iglesia Adventista del Séptimo Día, la cual comenzó a consolidarse organizativamente a partir de 1860, estableciendo su sede en Battle Creek, Michigan, y adoptando oficialmente su nombre en 1863. Para entonces, la denominación ya contaba con aproximadamente 125 congregaciones y 3,500 miembros (Schwarz & Greenleaf, 2000).

Dentro de los líderes fundacionales de esta iglesia destacan Ellen Gould Harmon de White y John Harvey Kellogg, quienes tuvieron un papel fundamental en el desarrollo doctrinal, institucional y social del adventismo. Ellen G. White (1827–1915), considerada por sus seguidores como profetisa, jugó un papel crucial en la orientación espiritual y doctrinal del movimiento. Proveniente de una familia metodista que se adhirió tempranamente al millerismo, Ellen experimentó el “Gran Chasco” siendo aún adolescente. Contrajo matrimonio con el pastor James Springer White en 1846, y desde entonces se convirtió en figura clave del liderazgo eclesial adventista. Su actividad visionaria y literaria dotó al movimiento de una vasta producción teológica y moral. A lo largo de su vida escribió más de 5,000 artículos y 40 libros, entre los que destacan *El camino a Cristo*, *El Deseado de todas las gentes* y *El conflicto de los siglos* (White, 2025).

La figura de Ellen White y el enfoque integral del adventismo —que abarca la salud, la educación y la espiritualidad— son elementos fundamentales para comprender la lógica que orientó la posterior expansión de esta denominación, así como su intervención en contextos como el de Guadalajara, México, a finales del siglo XIX.

La Reforma Pro-Salud

Una de las contribuciones más significativas de Ellen G. White al adventismo fue su influencia en la conformación de una doctrina de salud integral, que se consolidó en lo que se conoció como la *Reforma Pro-Salud*. Esta línea de pensamiento surgió a partir de una serie de visiones que White tuvo poco después de la fundación oficial de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en 1863, en las que enfatizaba la necesidad de que el cuerpo humano fuera tratado como un templo espiritual. Como resultado, se establecieron una serie de principios relacionados con el cuidado físico, mental y espiritual, que incluían la abstención del alcohol, el tabaco, el café, el té y otras sustancias consideradas nocivas; la adopción de una dieta vegetariana; el uso terapéutico del agua (hidroterapia); la importancia del descanso adecuado y el ejercicio físico; y la atención compasiva a los enfermos.

Además, la reforma también abordaba aspectos de la vida cotidiana, como el uso de vestimenta adecuada para la salud y la moderación en las relaciones matrimoniales. Esta concepción integral del bienestar

Horta, J. et al.

fue asumida como un elemento doctrinal central del adventismo y condujo al establecimiento de una red institucional orientada a la promoción de estos principios. La salud, por tanto, no se concebía como un fin en sí mismo, sino como una dimensión espiritual de la vida cristiana que debía ser cultivada en armonía con la fe y la misión evangélica.

El Instituto de Reforma Sanitaria del Oeste y la figura de John Harvey Kellogg

En consonancia con estos principios, la comunidad adventista impulsó la creación de espacios institucionales destinados a la promoción de la salud. Uno de los proyectos más relevantes fue la fundación, el 5 de septiembre de 1866, del *Western Health Reform Institute* (*Instituto de Reforma Sanitaria del Oeste*), en Battle Creek, Michigan. Este establecimiento pionero ofrecía tratamientos terapéuticos que combinaban hidroterapia, ejercicio, dieta vegetariana, reposo, atención espiritual y prácticas de rehabilitación. Con el tiempo, esta institución sería renombrada como *Battle Creek Sanitarium* y se convertiría en un modelo de atención médica holística replicado por la Iglesia Adventista en distintas partes del mundo.

Una figura clave en este proceso fue el médico John Harvey Kellogg (1852–1943). Nacido en Tyrone, Nueva York, Kellogg se trasladó en su niñez a Battle Creek, donde tuvo sus primeros contactos con el adventismo. Apoyado por James y Ellen White, realizó estudios en el *Hygieo-Therapeutic College* de Nueva Jersey y posteriormente en la *Medical School of New York University*, donde se tituló en 1875. Un año más tarde fue nombrado superintendente del Instituto de Reforma Sanitaria y, en 1877, le otorgó el nuevo nombre de *Battle Creek Sanitarium*, al considerar que el término “sanatorio” reflejaba mejor los principios de prevención, higiene y tratamiento de enfermedades según los avances contemporáneos en microbiología —como las teorías de Joseph Lister sobre antisepsia y de Louis Pasteur sobre los gérmenes—. Asimismo, agregó la palabra “quirúrgico” al nombre para reflejar la incorporación de técnicas operatorias, campo en el que él mismo se destacó, especialmente en cirugía digestiva (Encyclopedia of Seventh-Day Adventists, 2025).

Kellogg no solo modernizó la institución, sino que también organizó un sistema que llamó “Organización Médica Misionera”, a través del cual se formaban, evaluaban y distribuían médicos con preparación adventista para trabajar en diferentes instituciones de salud. Fue también un firme defensor de un enfoque holístico, integrando la atención médica con la reforma del estilo de vida. Promovió el vegetarianismo, la nutrición natural, la higiene, la actividad física, el descanso, la hidroterapia, los enemas terapéuticos y, cuando era necesario, la cirugía. Además, fue inventor de diversos dispositivos terapéuticos, como sillas vibradoras para estimular la circulación, tinas para baños medicinales, inhaladores de mentol, entre otros.

Uno de sus aportes más populares, aunque indirecto, fue el desarrollo de los cereales de desayuno. Kellogg fue el creador original del cereal tostado y de la granola, aunque fue su hermano, Will Keith Kellogg, quien fundó en 1906 la industria que llevaría su apellido, transformando el consumo de cereales en un fenómeno de alcance global. John Harvey Kellogg falleció en 1943, pero su legado en la intersección entre medicina, religión y salud pública perdura hasta la actualidad.

Estructura organizativa de la Iglesia Adventista del Séptimo Día

La Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD) cuenta con una estructura organizativa jerárquica claramente definida, diseñada para garantizar la administración, supervisión doctrinal y expansión ordenada de su misión a nivel global. Esta estructura se compone de cinco niveles interconectados que van desde el creyente individual hasta el nivel más alto de gobierno eclesiástico.

a) *Iglesia local*: es la base de la organización y está compuesta por creyentes individuales que se reúnen regularmente para el culto, el estudio bíblico y el trabajo comunitario.

b) *Campo o Misión local*: agrupa a diversas iglesias ubicadas en una región determinada. Estas unidades están encargadas de coordinar la labor eclesiástica, administrativa y evangelizadora en sus respectivos territorios.

c) *Unión*: comprende varios campos o misiones locales dentro de una zona geográfica más amplia, generalmente correspondiente a un país o grupo de estados.

d) *División*: es una subdivisión administrativa de la Asociación General, integrada por varias uniones. Generalmente opera a nivel continental o subcontinental.

e) *Asociación General*: constituye el nivel más alto de autoridad dentro de la Iglesia. Agrupa a todas las divisiones y uniones a escala mundial, y tiene la facultad de tomar decisiones doctrinales y administrativas de carácter global. La Asociación General es presidida por un líder electo cada cinco años durante la Sesión de la Asociación General, el evento deliberativo supremo de la denominación (Asociación General de la Iglesia Adventista del Séptimo Día [AGIA], 2000).

Para ejercer funciones pastorales, la IASD establece requisitos estrictos que incluyen una sólida formación teológica, así como un desempeño ejemplar en los ámbitos personal, espiritual, familiar y social.

Áreas de acción de la Iglesia Adventista del Séptimo Día

Fiel a los principios neotestamentarios, la Iglesia Adventista del Séptimo Día estructura su labor en torno a tres ejes fundamentales: enseñar, sanar y predicar. Estas dimensiones corresponden a las principales actividades atribuidas a la vida y ministerio de Jesús, según los Evangelios, y constituyen el núcleo de su acción misionera global.

Enseñar: Desde 1872, la Iglesia ha promovido una propuesta educativa centrada en la formación integral del individuo, con énfasis en el servicio, la espiritualidad y la coherencia con los valores adventistas. Hoy en día, administra miles de instituciones educativas —desde escuelas primarias hasta universidades y seminarios— distribuidas por todo el mundo. Asimismo, el desarrollo editorial ha sido clave en la expansión del movimiento: la primera casa publicadora fue establecida en Battle Creek, Michigan, en 1855, y en 1861 fue incorporada oficialmente como la Asociación de Publicación Adventista del Séptimo Día. Actualmente, la denominación posee decenas de casas editoriales activas en distintos continentes.

Sanar: En coherencia con su enfoque holístico de la salud, la IASD ha desarrollado una vasta red de instituciones médicas inspiradas en la Reforma Pro-Salud. En la actualidad, opera cientos de hospitales,

Horta, J. et al.

clínicas y sanatorios, además de universidades especializadas en ciencias de la salud. Miles de profesionales médicos, muchos de ellos formados dentro del propio sistema adventista, colaboran en estos espacios, donde se prioriza una atención médica integral basada en los principios de prevención, alimentación saludable, ejercicio físico, espiritualidad y dignidad humana (White, 2025).

Predicar: La predicación constituye la misión central del adventismo, orientada a la difusión del evangelio y la implantación de comunidades de fe. Desde sus inicios, la Iglesia ha desplegado una intensa labor evangelizadora mediante pastores, voluntarios y misioneros itinerantes. Aunque el crecimiento dentro de Estados Unidos fue inicialmente modesto, la expansión internacional fue notable. En 1874 se realizó la primera misión en Europa; en 1894, los adventistas ingresaron a América del Sur, y un año después, al continente africano (Reese & Morgan, 2020). Este dinamismo permitió el establecimiento de una red global de congregaciones, escuelas, hospitales y centros comunitarios.

La primera misión en Guadalajara

La llegada de los adventistas a México se enmarca en su proyecto de expansión evangelizadora hacia países considerados “no cristianos”. Esta presencia se manifestó principalmente a través de la literatura religiosa y de la atención médica. De acuerdo con los historiadores de la propia Iglesia, el primer adventista en llegar a la capital mexicana fue Salvador Marsichio, un laico de origen italiano radicado en Estados Unidos, quien arribó en 1891 con el objetivo de distribuir literatura adventista en inglés entre la comunidad extranjera residente. Ese mismo año, la Asociación General y la Junta de Misiones Extranjeras de la Iglesia Adventista enviaron al pastor L. C. Chadwick para realizar un reconocimiento del territorio latinoamericano y evaluar posibles puntos de establecimiento permanente. Al año siguiente, el pastor Daniel F. Jones fue comisionado con el mismo objetivo (Schwarz & Greenleaf, 2000, p. 220).

No fue sino hasta 1893 que la Asociación General decidió fundar una misión formal en México, con un doble propósito: brindar atención médica y difundir sus publicaciones. Guadalajara fue la ciudad elegida para esta iniciativa. En enero de 1894, arribó el primer “Grupo Misionero Médico”, encabezado por el pastor Daniel F. Jones, junto con la doctora Lillis Wood, dos enfermeras y una maestra (Pérez Agosto, 2002). Según Salazar, Velino y Cortés, la maestra tenía el encargo de establecer un jardín de niños; la doctora Wood, de abrir un consultorio médico; y el pastor Jones, de fundar una estación misionera. Sin embargo, no se han encontrado fuentes que confirmen la existencia del jardín de niños ni el funcionamiento del consultorio médico. Lo que sí se documenta es la construcción del primer templo adventista en la ciudad, ubicado en la actual intersección de las calles Rayón y Libertad, el cual sigue en funcionamiento hasta la fecha.

Aunque estos primeros pasos fueron significativos, el objetivo central de la misión parecía más ambicioso: establecer un nosocomio filial al “Sanatorio Médico-Quirúrgico de Battle Creek”. En ese contexto, más integrantes de la Asociación Médica y Benévolas del Séptimo Día fueron arribando a Guadalajara para reforzar las labores de la misión. En las siguientes líneas se ofrece una reconstrucción histórica-descriptiva de dicho proyecto médico.

El Sanatorio de Guadalajara

La consolidación del proyecto médico adventista en Guadalajara requirió tiempo y recursos. Es probable que el grupo misionero haya dedicado dos años al reconocimiento del territorio, a la integración de nuevos colaboradores y a la adquisición de los primeros terrenos para levantar el sanatorio. Para 1896, el pastor Daniel F. Jones —en calidad de gerente de la Asociación Médica y Benévola del Séptimo Día— solicitó al gobernador del estado de Jalisco, Luis C. Curiel, una exención de impuestos por diez años para la construcción de una “Casa de Salud”. El proyecto contemplaba predios ubicados en las manzanas 75 del Cuartel 6º y en las manzanas 118, 128 y 129 del Cuartel 7º, localizados en el poniente de la ciudad, entre las actuales calles de Prisciliano Sánchez (al norte), Libertad (al sur), del Prado (al poniente) y la avenida Enrique Díaz de León (al oriente), entonces llamada calle de Tolsá (véase Figura 1).

La petición fue aprobada mediante el Decreto Núm. 742, fechado el 30 de septiembre de 1896, el cual eximía del pago de contribuciones a la Casa de Salud durante una década. No obstante, el artículo 4º del decreto estipulaba:

Las excepciones de que hablan los artículos anteriores quedarán sin efecto si la Casa de Salud a que se refieren no se concluye en el término de dos años a partir de esta fecha (Colección de los decretos, circulares y órdenes de los poderes del Estado de Jalisco, 1898, p. 312).

El 9 de septiembre de 1898, Jones solicitó una prórroga para finalizar la construcción, la cual le fue concedida con el compromiso de terminarla para el 30 de diciembre de ese mismo año. En esa fecha, dirigió un escrito al gobierno estatal informando que la Casa de Salud estaba terminada y lista para su apertura, solicitando también la ratificación de la exención fiscal y proponiendo la designación de una comisión para verificar las instalaciones, ya preparadas para recibir tanto al personal como a los pacientes. Si bien no se ha encontrado documentación sobre el dictamen de dicha comisión, se sabe que para enero de 1899 el sanatorio había abierto sus puertas al público.

Personal del Sanatorio

Una de las preguntas relevantes en torno al Sanatorio de Guadalajara es: ¿quiénes integraron la Sociedad Médica y Benévola del Séptimo Día? Aunque no se conoce el número exacto de médicos que laboraron en la institución, algunas fuentes sostienen que el personal estaba compuesto por once ciudadanos estadounidenses y un número indeterminado de mexicanos (Pérez Agosto, 2002). Entre los nombres identificados se encuentran la doctora Lillis Wood y los doctores Winfield L. Swayze y G. E. Purnell, cuya presencia ha sido rastreada en documentos de la época. No está claro si ese número incluía exclusivamente a médicos o si también abarcaba a enfermeros y enfermeras. Tampoco fue posible encontrar información precisa, en acervos históricos ni en la prensa local, acerca de la participación de médicos locales o de otros profesionales extranjeros.

Es importante considerar que los profesionales de origen extranjero tenían restricciones legales respecto a su ejercicio médico fuera del sanatorio, como lo estipulaba el artículo tercero del Decreto 742:

Art. 3º Los médicos extranjeros que ocupe la Asociación pueden prestar sus servicios pro-

Horta, J. et al.

fesionales en la Casa de Salud sin necesidad de someterse a examen en la Escuela del Estado; pero no podrán ejercer fuera de dicha casa sin cumplir con los requisitos que establece la ley. (Colección de los decretos, circulares y órdenes de los poderes del Estado de Jalisco, 1898, p. 312).

A pesar de ello, desde el momento en que comenzó a operar, el Sanatorio Guadalajara fue objeto de atención mediática. La prensa local lo describía como una sucursal del célebre Sanatorio Médico-Quirúrgico de Battle Creek, Michigan, destacando que “médicos, enfermeros y enfermeras son personas con título profesional, y que se trataban todas las enfermedades crónicas y agudas” (Ibidem). Estas referencias permiten deducir la existencia de un cuerpo profesional significativo y altamente calificado.

El Sanatorio y sus servicios

El número de profesionales que trabajaban en el sanatorio cobra sentido si se considera la escala de la institución. Aunque algunas publicaciones lo comparaban con el Sanatorio de Battle Creek —que contaba con 700 camas y cuatro pisos—, se desconoce con exactitud la capacidad instalada del Sanatorio de Guadalajara. Lo que sí se sabe es que su construcción ocupó tres manzanas completas y que el edificio contaba con tres niveles (véase Figura 2).

En cuanto a los servicios ofrecidos, el sanatorio replicaba el modelo del programa “Pro-Salud” impulsado por la Iglesia Adventista y practicado en Battle Creek. Brindaba terapias con agentes físicos (hidroterapia), electroterapia, programas dietéticos, rutinas de ejercicio físico, tratamientos de rehabilitación, y, cuando era necesario, intervenciones quirúrgicas. La Asociación Médica resumía su misión de la siguiente manera:

La experiencia adquirida en varios años ha comprobado que el clima y las condiciones topográficas de Guadalajara están admirablemente adecuadas para una casa de salud. El Sanatorio está situado en la parte más elevada de la ciudad y rodeado de quintas y jardines. Además de ofrecer todas las ventajas de un hotel de primera clase junto con una lujosa casa particular, presenta toda clase de facilidades para la curación de los enfermos por métodos científicos modernos, y para restablecimiento de la salud, por sistemas especiales de dieta, ejercicios, baños, y aplicaciones terapéuticas prescritas por hábiles médicos y ministrados por expertos enfermeros y enfermeras. La hidroterapia, las corrientes eléctricas, el massage, etc., se emplean con precisión científica. Pídase informes y precios al Sanatorio Guadalajara.
(*La Salud*, 1902, IV[5])

Este testimonio da cuenta no sólo de los servicios médicos prestados, sino también del esfuerzo por articular atención sanitaria, confort y estándares científicos en la práctica clínica.

La revista *La Salud*

La Asociación Médica también desarrolló una labor editorial importante. Publicó de forma periódica la revista *La Salud. Mens Sana in Corpore Sano*, dedicada a temas de higiene y bienestar físico y moral. Esta publicación mensual se editaba en Guadalajara y su comité editorial estaba compuesto por médicos estadounidenses, bajo la dirección del propio John Harvey Kellogg:

La Salud. Publicación mensual. Dedicado a cuestiones de higiene y a todo lo concerniente al bienestar físico y moral del hombre. Publicado en Guadalajara, Jalisco, México, por la “Asociación Médica y Benévolas de México”. Editor: J. H. Kellogg, M. D. Colaboradores: J. W. Erkenbeck, M. D.; C. P. Farnsworth, M. D.; A. B. Farnsworth, M. D. Gerente responsable: W. B. Tovey (*Ibidem*).

La existencia de esta publicación permite suponer que la Asociación también instaló una imprenta, desde la cual se distribuía literatura médica y religiosa. En los Fondos Especiales de la Biblioteca Pública del Estado de Jalisco se conservan veinte números de esta revista, probablemente editados tras la inauguración del sanatorio.

Un dato significativo es que todos los ejemplares conservados contienen en su contraportada un anuncio del Ferrocarril Central Mexicano, lo que sugiere un posible vínculo económico o logístico entre ambas entidades. El gerente de la revista, W. B. Tovey, también figura como empleado del ferrocarril, lo que refuerza esta hipótesis.

Los artículos publicados, todos firmados por autores extranjeros, giraban en torno al Programa Pro-Salud. Abordaban temas como el impacto del alcohol, las drogas y el tabaco, así como recomendaciones sobre higiene, alimentación, uso terapéutico del agua y mejora de hábitos de vida. Entre los títulos destacan: “Gérmenes en la cocina”, por F. J. Otis; “El aire puro y los trastornos pulmonares”; “Agotamiento nervioso”, por W. H. Riley; y “El problema del alcohol en las escuelas públicas”, entre otros.

Como veremos a continuación, la labor de la Asociación no se limitó a la operación del Sanatorio Guadalajara. Paralelamente, participó en la compra-venta de terrenos con el objetivo de establecer una colonia residencial adventista.

La Colonia Americana

López Moreno refiere que en 1898, al sur del terreno ocupado por la colonia francesa (véase Figura 1, letra A), se desarrolló la segunda colonia residencial planificada en la ciudad: la Colonia Americana. Esta fue promovida por dos ciudadanos estadounidenses, el pastor Daniel F. Jones y el doctor Winfield L. Swayze, quienes formalizaron el proyecto el 16 de diciembre de 1898. Los terrenos destinados a la colonia se localizaban entre los cuarteles sexto y séptimo, colindantes al poniente del predio donde se levantó el Sanatorio Guadalajara (López Moreno, 1996: 244; Figura 1, letra C).

Previo a su fundación oficial, Jones adquirió la totalidad del terreno el 29 de agosto de 1897 por la suma de 2,500 pesos. Posteriormente, el 3 de agosto del mismo año, vendió la mitad del terreno a Swayze por solo 1,000 pesos, estableciendo así una “sociedad por partes iguales”. Aunque esta transacción representó una aparente pérdida económica para Jones, López Moreno sugiere que podría explicarse como un acuerdo estratégico para conformar una asociación inmobiliaria de confianza con un connacional interesado también en la promoción de lotes:

“...pérdida que puede explicarse, si se considera la posibilidad de que, actuando así, conformaba una asociación de carácter inmobiliario en confianza con un connacional, quien, a igual que él, va a dedicarse a la promoción y venta de lotes.” (López Moreno, 1996: 247)

Horta, J. et al.

Sin embargo, durante el primer año de promoción, solo se logró vender un lote (1898), lo que llevó a la disolución de la sociedad “Jones-Swayze” en mayo de 1899. A partir de entonces, cada socio se repartió la propiedad en partes iguales. Swayze conservó su parte, mientras que Jones vendió en 1901 una fracción a Juan Howland por 1,200 pesos y el resto —la mayor parte— a Guillermo B. Tovey, gerente de la revista *La Salud*, por 5,000 pesos. Tovey a su vez transfirió las tierras a John H. Kellogg, quien finalmente las vendió por 4,000 pesos a Clara E. Low de Jones, viuda de Daniel F. Jones.

Según López Moreno, estos movimientos transaccionales derivaron en una depreciación del valor de los terrenos de hasta un 20%. Sin embargo, Low y Swayze relanzaron la venta de lotes en 1902 bajo una nueva modalidad de “pago con facilidades”, lo cual mejoró los resultados (López Moreno, 1996: 247).

Lo que el autor no advierte es que los terrenos circularon exclusivamente entre miembros de la Asociación Médica Adventista y que, en esa misma zona, ya se había establecido el Sanatorio. Esto abre interrogantes relevantes: ¿se pretendía fundar una comunidad adventista en torno al sanatorio?, ¿fue esta operación una estrategia para obtener recursos y reforzar la obra misionera?, ¿qué vínculos se establecieron entre el proyecto médico y la empresa inmobiliaria?

Entre 1898 y 1910, se produjo un parteaguas urbanístico en Guadalajara, no solo en términos de expansión, sino también en la transformación de los modos de habitar. Según López Moreno, este periodo marcó el inicio de un urbanismo más racional, motivado por la necesidad de afrontar los problemas sanitarios que aquejaban a la ciudad (*Ibid.*, 222). Así, las nacientes colonias “higiénicas” fueron promovidas bajo discursos de modernidad, progreso y salud pública:

Con el desarrollo de las colonias llamadas ‘higiénicas’, los primeros promotores publicitan el fin de la insalubridad y de los proyectos urbano-arquitectónicos que no han favorecido los espacios verdes. La iluminación, la ventilación y el drenaje, elementos que, entre otros, son indispensables en una sociedad moderna y progresista. En su discurso, estos promotores asocian el progreso material y la higiene, considerando que el importante desarrollo tecnológico que ha tenido la ciudad —que se traduce con la aparición del tranvía... teléfono... alumbrado eléctrico— debe acompañarse de medidas higiénicas en lo habitacional, gracias a una intervención ‘científica’ decidida.

(López Moreno, 1996: 229-230)

Este discurso encuentra eco en la manera en que la Asociación Médica promocionaba su Sanatorio:

La experiencia adquirida en varios años ha comprobado que el clima y las condiciones topográficas de Guadalajara están admirablemente adecuadas para una casa de salud. El Sanatorio está situado en la parte más elevada de la ciudad y rodeado de quintas y jardines. (*La Salud*, 1902)

Para el año 1900, tanto Swayze como el Dr. G. E. Purnell solicitaron al Ayuntamiento la nivelación y mejora de la Avenida Libertad, eje principal de la colonia:

“...el Dr. G. E. Purnell, el Sr. Swayze, dueños de las fincas en la Av. Libertad, parte de la colonia Americana, solicitan al Ayuntamiento el terraplenamiento y nivelación de esa avenida. Puesto que esta parte de la ciudad está tomando gran importancia y la seguirá tomando en lo sucesivo si se considera que dicha avenida tendrá en una extensión de más de medio kilómetro una anchura de 30 mts. y estará cercada de árboles.”

(López Moreno, 1992: 161)

Las nuevas colonias residenciales no fueron una mera prolongación del trazado urbano existente. Particularmente la Colonia Americana introdujo un diseño rupturista: calles en diagonal (noreste-suroeste), en contraste con el modelo ortogonal tradicional (véase Figura 1, letra C). Esta innovación también implicó transformaciones arquitectónicas y de uso del espacio:

Transformó los patrones de lotificación con el abandono de las manzanas cuadrilaterales, y la sustitución del modelo hasta entonces hegémónico de la casa árabe-andaluza (vivienda introvertida en torno a un patio central), por otros modelos europeizantes y norteamericanos (vivienda extrovertida hacia los jardines que la rodean). (Ibid., 224)

La asociación Low-Swayze logró finalmente colocar varios terrenos entre compradores pertenecientes a la élite comercial y política, algunos de ellos de origen extranjero. Entre los compradores se encuentran el comerciante norteamericano Juan Kipp, los hermanos Federico, Guillermo y Othón Kunhardt, así como el entonces gobernador del estado, coronel M. Ahumada, entre otros.

Reacción y embate de la Iglesia Católica: erección del Templo Expiatorio

La intensa actividad que venía realizando la comunidad adventista en Guadalajara, así como la creación y urbanización de la Colonia Americana, despertó inquietud en la jerarquía eclesiástica católica local. No sólo los adventistas generaban preocupación, sino también la proliferación de diversos grupos evangelistas y protestantes que llevaban a cabo labores en varias zonas de la ciudad. Doctores y profesores del Seminario Conciliar Mayor, entre ellos Don Agustín y Felipe de la Rosa y Serrano, y el prebendado Dr. Pedro Romero y Arnáiz, manifestaron su preocupación por la actividad “protestante” que se extendía en Guadalajara (Casillas Navarro, 2005: 11).

Para contrarrestar lo que consideraban “sacrilegios” y frenar la difusión de la propaganda protestante, D. Agustín de la Rosa emprendió un ataque desde la prensa contra las “erróneas doctrinas propagadas por los hijos de Lutero”. Paralelamente, el Dr. Pedro Romero propuso edificar un “gran templo en el cual se adorara de día y de noche a Jesús Sacramentado, y se le rindiera un culto expiatorio” para “desagraviar a Jesucristo por las graves ofensas que recibía en el Sacramento de su Amor” (Casillas Navarro, 2005: 12).

La idea inicial de comprar a los protestantes el templo que habían construido en las cocheras del antiguo Convento de Santo Domingo para eliminar su centro de propaganda fue desechada por el arzobispo Pedro Loza y Pardavé, quien consideró que esto solo fortalecería a los protestantes. En cambio, decidió edificar el Templo Expiatorio en la Colonia Americana, área donde residía la mayoría de los protestantes de diversas sectas (Casillas Navarro, 2005: 13).

Con este propósito, se formó un comité para coordinar la construcción del templo, integrado por figuras prominentes de la Iglesia Católica local (ver Tabla 1). El terreno adquirido correspondía a la manzana 65 del cuartel VI de Guadalajara, una huerta de 4,800 metros cuadrados ubicada entre las actuales calles López Cotilla, Placeres, Escorza y Enrique Díaz de León (Casillas Navarro, 2005: 14).

El 15 de agosto de 1897, el Vicario General y Gobernador de la Mitra, Dr. Francisco Arias y Cárdenas, junto con otros miembros eclesiásticos, colocaron la primera piedra del Templo Expiatorio, depositando reliquias, medallas y monedas conforme a la tradición. Durante la ceremonia se colocó un Cristo natural formado de ramas, conocido como el “Santo Cristo Aparecido”, que inicialmente atrajo la devoción de vecinos y creyentes, pero también burlas y controversias que obligaron a retirarlo para evitar desórdenes (Casillas Navarro, 2005: 14-15).

Horta, J. et al.

El conflicto y ocaso del Sanatorio Guadalajara

Mientras tanto, en la última década del siglo XIX, la Iglesia Adventista enfrentaba crecientes conflictos internos, particularmente en torno a la figura del doctor John H. Kellogg, director del Sanatorio de Battle Creek. Kellogg había adoptado una postura doctrinal que algunos consideraban panteísta, lo que le llevó a enfrentamientos con líderes de la iglesia que defendían la ortodoxia adventista (San José Rodríguez y Soler Carmona, s/f: 17-24).

Las tensiones se profundizaron cuando Kellogg empezó a desacreditar a los ministros por su supuesta falta de educación y por no observar el vegetarianismo estricto. Su intento de consolidar el control sobre la administración hospitalaria, excluyendo a los pastores, generó resistencia y críticas desde el clero adventista, quienes cuestionaban la moralidad en el hospital y el respeto al sábado.

En 1890, Kellogg logró que la Asamblea aprobara reformas para desligar la administración del Sanatorio del control pastoral, incluyendo una cláusula que declaraba al hospital abierto a todas las religiones y no sectario, con el fin de obtener beneficios fiscales estatales. Sin embargo, esta autonomía también significó un distanciamiento progresivo entre la institución y la Iglesia Adventista.

Este ambiente conflictivo culminó en el misterioso incendio que destruyó el Sanatorio Médico y Quirúrgico el 18 de febrero de 1902. Posteriormente, un incendio similar consumió la casa editorial adventista que planeaba publicar el libro de Kellogg “El templo viviente”, en el que defendía sus ideas. La crisis provocó la dispersión de los feligreses adventistas, el traslado de la sede de la Iglesia a Washington y, finalmente, la expulsión de Kellogg en 1907 (San José Rodríguez y Soler Carmona, s/f).

Como consecuencia, el Sanatorio Guadalajara fue vendido ese mismo año, mientras que el pastor George Washington Caviness trasladó la imprenta y buena parte de los miembros adventistas a la Ciudad de México. La publicación “La Salud” se interrumpió en 1904, reflejo del declive institucional. Por su parte, Kellogg, endeudado y sin apoyo, no pudo reavivar sus proyectos hospitalarios.

Conclusiones

El análisis histórico de la llegada y asentamiento de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en Guadalajara revela la complejidad y multidimensionalidad del proceso evangelizador, que fue mucho más que una simple expansión religiosa. La labor adventista se articuló en torno a una propuesta integral que combinó la predicación con una intensa actividad en los ámbitos de la salud y la educación, elementos fundamentales para consolidar su presencia y ganar legitimidad social.

El establecimiento del Sanatorio Guadalajara, inspirado en el modelo del Sanatorio Médico-Quirúrgico de Battle Creek, constituyó un hito en la introducción de prácticas médicas y terapéuticas innovadoras en el contexto local, promoviendo la “Reforma Pro-Salud” como una manifestación de sus valores doctrinales y un elemento diferenciador dentro del panorama religioso y social de finales del siglo XIX. Este proyecto no solo impactó en el campo sanitario, sino que también generó dinámicas urbanas, como la creación de la Colonia Americana, evidenciando la dimensión territorial y socioeconómica de la misión adventista.

Sin embargo, esta expansión no estuvo exenta de tensiones y conflictos, tanto internos como externos. La reacción de la Iglesia Católica, que percibió en la presencia adventista una amenaza a su hegemonía, se tradujo en acciones estratégicas como la construcción del Templo Expiatorio en la misma zona, simbolizando la confrontación religiosa y cultural de la época. Por otro lado, las disputas internas dentro de la Iglesia Adventista, particularmente en torno a la

figura de John H. Kellogg y sus innovadoras pero controvertidas ideas, evidencian las complejidades y fracturas en la construcción institucional del movimiento.

Finalmente, el ocaso del Sanatorio Guadalajara y la dispersión de la comunidad adventista en la región reflejan las dificultades de mantener un proyecto de transformación social y religiosa en un contexto marcado por resistencias ideológicas, económicas y políticas. No obstante, la huella dejada por esta experiencia es significativa, ya que abrió caminos para la introducción de modelos de salud preventiva y educación basada en principios integrales, aspectos que continúan siendo relevantes en la identidad y acción de la Iglesia Adventista en México y el mundo.

Este estudio invita a profundizar en las interacciones entre religiosidad, salud y urbanismo, así como a reconocer la importancia de las minorías religiosas en la configuración histórica y social de las ciudades mexicanas, abriendo nuevas perspectivas para investigaciones interdisciplinarias sobre la modernidad y la diversidad cultural en América Latina.

Referencias

- Aloia, D. (2014). *Tobaccoism: “Rapidity in the spread of a disease-producing vice”*. NYAM History of Medicine & Public Health. <https://nyamcenterforhistory.org/tag/john-harvey-kellogg/>
- Asociación General de la Iglesia Adventista del 7º día. (2000). *Manual de la Iglesia*. Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Asociación Médica y Benévolas del Séptimo Día. (1898). F-13-1898. Exp. 38, caja 152, dos fojas. Sin inventariar. Archivo Histórico de Jalisco (A. H. J.), Guadalajara, Jalisco, México.
- Caos, P. (s. f.). El doctor John Harvey Kellogg y sus extraños tratamientos. *Entre el Caos y el Orden, el magazine más retro de la red*. <http://www.entreelcaosyelorden.com/2015/03/el-doctor-john-harvey-kellogg-y-sus.html>
- Carrillo, A. (2002). Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910). *Historia, Ciencias, Salud – Manguinhos*, 9(suplemento), 67-87. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/hfzR3gPFzFGwNN5XFk39g5w/?format=pdf&lang=es>
- Casillas Navarro, F. (2005). *El Templo Expiatorio Eucarístico de Guadalajara*. Amate Editorial.
- Colección de los decretos, circulares y órdenes de los poderes del Estado de Jalisco. (1898). Tipografía Cabrera. T. XVIII, abril 1896-octubre 1897.
- Cortés, F., & Salazar, V. (s. f.). *Esforzados y valientes: Veintisiete historias repletas de acción y aventuras*. Editorial Perspectivas y Análisis.
- Encyclopedia of Seventh-day Adventists. (2025). John Harvey Kellogg (1852-1943). <https://encyclopedia.adventist.org/assets/pdf/article-89LQ.pdf>
- La Salud. (1902, mayo). *Periódico mensual*, 4(5). Guadalajara, Jalisco.
- La Salud. (1902, octubre). *Periódico mensual*, 4(10). Guadalajara, Jalisco.
- López Moreno, E. (1992). *La cuadrícula en el desarrollo de la ciudad hispanoamericana: Estudio de la evolución morfológica de la traza a partir de la ciudad fundacional*. EDUG.
- López Moreno, E. (1996). *La vivienda social: Una historia*. Universidad de Guadalajara, Universidad de Colima, ORSTOM, RNIU.

Horta, J. et al.

Malvido, E. (2002). Sanar y curar: La concepción médica metodista en el siglo XIX. En L. Cházaro G. (Ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX* (pp. 185-209). El Colegio de Michoacán; Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Pérez Agosto, D. J. (2002). *Factores de iglecrecimiento en la Iglesia Adventista del Sur de México* (Tesis doctoral). Andrews University, Seventh-day Adventist Theological Seminary, Extensión Montemorelos, México. <https://digitalcommons.andrews.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1588&context=dmin>

Reese, R., & Morgan, D. (2020, 18 de agosto). Anderson William Harrison (1870-1950). <https://encyclopedia.adventist.org/article?id=18VP>

San José Rodríguez, J. C., & Soler Carmona, M. (s. f.). Médicos hidrológicos ilustres: John Harvey Kellogg. *Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica*, (spi), 17-24. [https://hidromed.org/hm/images/pdf/0402_BSEHM%202011_%202026\(1\)17-24_San_Jose-Rodriguez-JC.pdf](https://hidromed.org/hm/images/pdf/0402_BSEHM%202011_%202026(1)17-24_San_Jose-Rodriguez-JC.pdf)

Schwarz, R. W., & Greenleaf, F. (2000). *Historia de la Iglesia Adventista del Séptimo Día*. APIA/ACES.

White, A. L. (2025, 23 de mayo). ¿Quién fue Elena G. de White y por qué millones consideran sus escritos especialmente valiosos y significativos? Centro de Investigación White Argentina. <https://www.centrowhiteargentina.org/biografia-de-elena-g-de-white>