



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Instituto de Investigaciones Históricas

# “El arte de conservar la salud” en el Porfiriato

---

## Higiene pública y prostitución en Morelia

Tesis que para optar por el grado de

**MAESTRO EN HISTORIA**  
(Opción Historia de México)

Presenta

**María del Carmen Zavala Ramírez**

Asesor

Dr. Eduardo N. Mijangos Díaz

**Junio de 2008**

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
<b>I. HIGIENE PÚBLICA O EL “ARTE DE CONSERVAR LA SALUD”</b>	
▪ Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad.....	15
▪ Higiene privada e higiene pública.....	26
▪ “Institucionalización” de la higiene en Michoacán.....	34
▪ La higiene en Morelia.....	44
<b>II. HIGIENE PÚBLICA Y ENFERMEDADES VENÉREAS</b>	
▪ Enfermedades venéreas en Morelia ¿un problema de higiene pública?.....	53
▪ Enfermedades venéreas.....	65
▪ Medidas sanitarias para el control de las enfermedades venéreas. Higiene privada.....	79
▪ Medidas sanitarias para el control de las enfermedades venéreas. Higiene pública.....	95
<b>III. LA REGLAMENTACIÓN DE LA PROSTITUCIÓN EN MORELIA</b>	
▪ El <i>reglamentarismo</i> : tolerancia en nombre de la higiene pública y la moral.....	104
▪ La reglamentación de la prostitución en Morelia.....	115
▪ La prostitución en Morelia y la organización sanitaria.....	132
▪ Las prostitutas y las casas de tolerancia.....	145
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>162</b>
<b>FUENTES CONSULTADAS.....</b>	<b>169</b>

# INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XIX hubo un creciente interés por favorecer las condiciones sanitarias en México. La prevención de enfermedades formó parte de las preocupaciones de la administración pública debido a que la salud de la población se pensaba como uno de los elementos que permitiría su desarrollo. Para ello se tomaron en cuenta las prescripciones de la higiene, conocida también como el “arte de conservar la salud”.

Para su estudio, la higiene se dividió en privada y pública. Esta distinción se dio en el siglo XIV tras la epidemia de peste negra en Europa. La necesidad de prevenir la propagación de enfermedades, así como la revaloración de la influencia del entorno en la salud enfatizaron la dimensión colectiva de la enfermedad. La higiene, que desde Hipócrates y Galeno se había concentrado en el individuo y los humores (aún cuando consideraba el ambiente), sería también un asunto público.<sup>1</sup>

La higiene privada se encargaría de la promoción del cuidado del cuerpo y el entorno doméstico de las personas, en tanto que la pública buscaría “la conservación de la salud de los habitantes de toda una población”.<sup>2</sup> Esta distinción fue reconocida durante siglos, sin embargo, su contenido no fue idéntico a lo largo del tiempo.<sup>3</sup> Las diferentes visiones médicas acerca de la enfermedad, así como la

---

<sup>1</sup> Quevedo, Emilio, “Cuando la higiene se volvió pública”, *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, Vol. 52, N. 1, 2004.

<sup>2</sup> González Uruña, Juan Manuel, “Discurso que para la apertura de la Cátedra de Medicina establecida en Morelia por decreto de H.C. del estado leyó en el anfiteatro destinado a aquel establecimiento literario, el día 1º de mayo de 1830, el catedrático propietario ciudadano Juan Manuel González Uruña”, *El Michoacano Libre. Periódico político y literario*, T.1, N. 34, 30 de mayo de 1830, Morelia, p.133.

<sup>3</sup> Autores como François Xavier Guerra, Philippe Ariès y Georges Duby han destacado el carácter histórico de los términos privado y público. François Xavier Guerra, *Los espacios públicos en*

participación cada vez más sistemática de los gobiernos fueron algunos elementos que marcaron la higiene pública en el siglo XIX. Así, por ejemplo, la teoría de los miasmas y la bacteriología influenciaron las medidas preventivas impulsadas, según se tratara de eliminar la amenaza de alguna emanación mórbida o de algún microorganismo patógeno.

Por otra parte, la división de la higiene en privada y pública no fue total debido a que muchas veces el cuidado o descuido de los individuos podía tener repercusiones en el resto de la sociedad, convirtiéndose en un asunto público, es decir, que ya no sólo competía a la persona, sino a quienes la rodeaban. Los preceptos de la primera quedaban más bien como recomendaciones, en tanto que los de la higiene pública podían convertirse en ley y adquirir un carácter obligatorio. La creación de leyes sanitarias a partir de la higiene daba a los gobiernos la posibilidad de intervenir directamente, pero no buscaban en la coerción su principal medio de acción. No obstante la legislación y su obligatoriedad, la higiene pública pretendía que sus propuestas se interiorizaran.

Las nociones de higiene estaban muy relacionadas con las de salud. Esta última se entendió más allá de la ausencia de enfermedades, dando prácticamente a todo la posibilidad de ser “saludable” y, por tanto, susceptible de ser estudiado por la higiene. Así, en esta lógica totalizante, se dio un proceso de “higienización” impulsado por el gobierno y las instituciones médicas que buscaban mejorar las condiciones sanitarias de distintos sectores sociales.

Las medidas de salud promovidas por el gobierno federal y los estatales a través de legislación específica iban encaminadas tanto a mejorar las condiciones sanitarias en general como a la prevención de alguna enfermedad en particular.

---

*Iberoamérica. Ambigüedades y problemas, siglos XVIII-XIX*, México, FCE, 1998; Philippe Ariès y Georges Duby (dir.), *Historia de la vida privada*, México, Taurus, 2003; Diana Bonnett Vélez, “Lo público y lo privado desde la perspectiva histórica”, Ignacio Abello (comp.), *Hacer visible lo visible: lo privado y lo público*, Bogotá, Universidad de los Andes, 2005, p. 191-206.

Así se emitieron disposiciones para evitar enfermedades que se consideraban de alto riesgo para la población, ya fuera por que pudieran cobrar proporciones epidémicas, o bien, porque siendo endémicas ocasionaban “estragos”. Este era el caso de las enfermedades venéreas, que por su contagiosidad y su transmisión de padres a hijos tenían repercusiones personales, familiares y sociales. La prevención de estas enfermedades suponía el cuidado del cuerpo mediante la limpieza y la moderación en el comportamiento sexual, aunque se reconocía que este no era el único medio de contagio. A través de la higiene pública y la higiene privada se estudiaron y promovieron las condiciones que favorecían la prevención de las enfermedades venéreas.

Los debates desde la perspectiva de la higiene estuvieron acordes a los estudios acerca de la etiología, la transmisión y la evolución de estas enfermedades. Los resultados de las investigaciones en la materia indicaban que el contagio, ya fuera por el paso de un “veneno” o de un microorganismo de una persona enferma a una sana, tenía varios mecanismos de transmisión: la vía sexual, la inoculación por medio de la vacuna o de objetos contaminados, el contacto con mucosas enfermas al dar pecho a los niños y la herencia. Los médicos mexicanos discutieron en torno a la implementación de medidas sanitarias preventivas de la sífilis relacionadas con la administración de la vacuna, la alimentación de lactantes por las nodrizas, así como la regulación del matrimonio y la prostitución. Respecto a esta última se planteó la posibilidad de controlarla a través del registro de las prostitutas y de su constante inspección médica. Esta visión se ha conocido como reglamentarismo o “sistema francés”, ya que sus principales promotores eran precisamente los médicos galos. El libro *De la prostitution dans la ville de Paris* de Alexandre Parent-Duchâtelet,<sup>4</sup> se convirtió en un referente obligado del

---

<sup>4</sup> Parent-Duchâtelet, Alexandre, *De la prostitution dans la ville de Paris*, T. II, Paris, Chez le J.B. Baillière, 1837.

reglamentarismo. Sus planteamientos tuvieron difusión a nivel mundial e impactaron la regulación sanitaria de la prostitución en América Latina.

El reglamentarismo tuvo mayor difusión en México a partir de la década de 1860, con la instauración del Imperio de Maximiliano de Habsburgo. El primer registro de prostitución en la ciudad de México se elaboró en 1865 con el objetivo de evitar el contagio venéreo a las tropas del Imperio procedentes de Europa. Después de que terminara la ocupación francesa, se siguió promoviendo el control de la prostitución por medio de reglamentos y aunque hubo críticas que cuestionaban su utilidad, la visión que prevaleció durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX fue la reglamentarista.

El interés por reglamentar la prostitución también estuvo presente en la provincia mexicana. La normatividad sanitaria generada en la capital del país fue un referente importante en diversos puntos de la república, si bien la constitución federal de 1857 daba a cada estado libre y soberano la facultad para elaborar sus propias leyes. Así por ejemplo, en el estado de Michoacán, como en otros, se retomó y se adecuó a la administración local el *Código Sanitario* que debía aplicarse en el Distrito Federal y en los territorios federales, y se aprobó el *Código Sanitario* de Michoacán en 1895 que sería clave para la reglamentación de la prostitución en Morelia.

Los debates médicos tanto nacionales como internacionales respecto a las enfermedades venéreas y la reglamentación de la prostitución fueron conocidos en Morelia gracias a las publicaciones especializadas. Autores franceses como Phillip Ricord y Alfred Fournier, entre otros, fueron referencias obligadas para los galenos mexicanos que escribían para la *Gaceta Médica*, el *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* y la *Revista Médica*, entre otras.

Estas publicaciones formaron parte del acervo de la Facultad Médica de Michoacán.<sup>5</sup> La enseñanza médica en Morelia a partir de 1830 y la atención hospitalaria desde la época colonial nos indican que se tenía experiencia en la medicina que favorecía el análisis de los conocimientos más avanzados.

No es fácil determinar con precisión la recepción y la asimilación de estos textos por los galenos en Morelia debido a que las fuentes locales consultadas no abundan en el detalle de las discusiones del momento, ni en las opiniones de los médicos morelianos al respecto. Sin embargo, en ellas se denota el conocimiento de los resultados de las investigaciones realizadas en el extranjero, ya fuera porque las consultaban directamente, a través de las notas de las revistas editadas en la ciudad de México, o por otros medios. Como ejemplo de lo anterior está la influencia de los argumentos del reglamentarismo francés en los reglamentos de prostitución y de la bacteriología en la planeación del nuevo edificio del Hospital Civil de Morelia, inaugurado en 1901.

A través de las publicaciones y los debates médicos tanto nacionales como internacionales trataremos de dilucidar elementos que nos ayuden a comprender las nociones que en la época se tenían acerca de la salud, la enfermedad, la higiene, el cuerpo y la prostitución, ya que éstas marcaron las medidas sanitarias impulsadas para la prevención de las enfermedades venéreas. Algunas de las obras médicas europeas consultadas fueron escritas en la primera mitad del siglo XIX, como *De la prostitution dans la ville de Paris*, no obstante, su contenido siguió presente en los debates de los primeros años del siglo XX.

La noción de salud y de enfermedad como estados que involucran a la persona y a la sociedad en todos sus aspectos permitió que desde la higiene, tanto

---

<sup>5</sup> En el libro conmemorativo de la inauguración del nuevo edificio del Hospital y la Facultad Médica en Morelia se publicó una lista con las publicaciones que conformaban su biblioteca. En ella aparecen buena parte de los materiales consultados. *Solemne Inauguración de la Escuela Médica y del Hospital General de Michoacán, Morelia*, Talleres de la Escuela Industrial Militar "Porfirio Díaz", 1902.

pública como privada, se interviniera en la regulación sanitaria de la prostitución. Por otra parte, algunas ideas acerca del cuerpo femenino y masculino basadas en la anatomía y la fisiología respaldaban los planteamientos reglamentaristas de la prostitución como un “mal necesario”. Además, definían el cuidado que el hombre y la mujer debían tener en cuanto al aseo corporal antes, durante y después de tener relaciones sexuales, ya fuera en el burdel o fuera de él.

La regulación sanitaria de la prostitución era para muchos una necesidad, sin embargo, la definición de prostitución y de prostituta generó debate aún entre quienes coincidían en reglamentarla, y es que entraron en juego múltiples valoraciones que no siempre tenían criterios médicos. El escándalo, el amasiato, el adulterio de la mujer, por ejemplo, podían ser indicadores de prostitución, pues para algunos ésta iba más allá del pago por un “servicio profesional”. La prostitución fue una creación social, que se redefinía según el contexto histórico y no dependía únicamente de la valoración teórica que los médicos e intelectuales decimonónicos hacían de ella.<sup>6</sup>

En algunas de esas disertaciones trataron de establecer las causas de la prostitución, que atribuyeron a factores diversos como la degeneración, la ninfomanía y la pobreza, entre otros. En la presente investigación no pretendemos explicar las condiciones que dieron lugar a la prostitución en la Morelia porfiriana, sino analizar las medidas sanitarias y los argumentos médicos que las sostenían. En este sentido, cabe aclarar que la reglamentación de la prostitución no fue un asunto exclusivo de los galenos, sino que en este proceso participaron activamente

---

<sup>6</sup> Corbin, Alain, *Women for hire. Prostitution and sexuality in France after 1850*, Cambridge, Harvard University Press, 1990; Juan José Marín Hernández, “Perspectivas y problemas para una historia social de la prostitución”, *Cuadernos digitales: publicación electrónica en historia, archivística y estudios sociales*. N.13, Julio del 2001, Universidad de Costa Rica, Escuela de Historia, en <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/cuadernos/c13-his.htm>



eludiendo, enfrentando o acatando las disposiciones de gobierno otras personas involucradas: las matronas, las prostitutas y los clientes.

La prostitución ha sido objeto de estudios históricos.<sup>7</sup> La reglamentación,<sup>8</sup> las representaciones en torno a la prostituta,<sup>9</sup> el control de la prostitución y la resistencia de las meretrices,<sup>10</sup> la fotografía prostibularia, la relación entre prostitución y criminalidad,<sup>11</sup> sífilis, moral<sup>12</sup> y la familia,<sup>13</sup> son tan sólo algunos de los temas estudiados.

---

<sup>7</sup> Algunos estudios para América Latina: Martínez, Aída y Pablo Rodríguez (coords.), *Placer, dinero y pecado. Historia de la prostitución en Colombia*, Bogotá, Aguilar, 2002; Yvette Trochon, *Las mercenarias del amor, Prostitución y modernidad en el Uruguay (1880-1932)*, Uruguay, Taurus, 2003; Álvaro Góngora Escobedo, *La prostitución en Santiago. 1813-1931*, Santiago de Chile, segunda edición, Editorial Universitaria Universidad Finis Terae, 1999.

<sup>8</sup> González Llerenas, Fidelina, "Reglamentación práctica de la prostitución en Guadalajara durante la segunda mitad del siglo XIX", *Takwá*, N. 10, Otoño 2006, p. 41-64. Jean-Louis Guereña, "Prostitución, Estado y sociedad en España. La reglamentación de la prostitución bajo la monarquía de Isabel II (1854-1868)", *Asclepio*, Vol. XLIX, Fasc. 2, 1997, p. 101-132.

<sup>9</sup> González Rodríguez, Sergio, "Imágenes y representaciones mitológicas de la prostituta en la sociedad mexicana", *Historia y grafía*, N. 9, 1997, p. 123-139. Ixchel Delgado Jordá, *Mujeres públicas bajo el Imperio: la prostitución en la ciudad de México durante el Imperio de Maximiliano 1864-1867*, Zamora, Mich., Tesis (Maestría en Historia)-COLMICH, Centro de Estudios Históricos, 1998. María Irma López Razgado, *Las meretrices de Colima durante el porfiriato y la revolución, 1876-1917*, Tesis (Maestría en Historia Regional)- Universidad de Colima, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 2002.

<sup>10</sup> Núñez Becerra, Fernanda, *La prostitución y su represión en la Ciudad de México (siglo XIX). Prácticas y representaciones*, Barcelona, Gedisa Editorial, 2002. Fernanda Núñez Becerra, "Motines en el San Juan de Dios. La resistencia de las prostitutas al control médico en el México decimonónico", Laura Cházaro (Ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, Siglo XIX*, México, COLMICH/UMSNH, 2002. Fernanda Núñez Becerra, "El papel del hospital en el control sanitario de la prostitución", *Elementos*, BUAP, N. 42, 2001, p. 55-58.

<sup>11</sup> Rivera Reynaldos, Lisette, *Mujeres marginales: Prostitución y criminalidad en el México urbano del Porfiriato*, Tesis de Doctorado en Historia. Castellón de la Plana, Universitat Jaume I, 2004.

<sup>12</sup> Ávalos Torres, Antonia, "La mujer galante y la moral durante el porfiriato en el puerto de Veracruz", María Amalia Rubio (comp.), *Espacios de género*, México, COLMICH/Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2005, p. 57-96. Sabrina Hepke, "Tolerancia, moral e higiene: el control de la prostitución en La Habana (1873-1913)", Sacarlet O'Phelan y Margarita Zegarra (eds.), *Mujeres, familia y sociedad en la historia de América Latina, siglos XVIII-XXI*, Lima, CENDOC, Pontificia Universidad Católica del Perú, Instituto Riva-Agüero, Instituto Francés de Estudios Andinos, 2006.

<sup>13</sup> French, William E., "Prostitutes and Guardian Angels: Women, Work, and the Family in Porfirian Mexico", *Hispanic American Historical Review*, Vol. 72, N. 4 (Nov., 1992), p. 529-553.

Acerca de la relación de la prostitución y la salud en el México porfiriano se ha publicado poco.<sup>14</sup> El problema sanitario generado por el “comercio carnal” se ha tratado en ocasiones desde la perspectiva de las enfermedades venéreas<sup>15</sup> y no siempre se problematiza la *salud*, un concepto que resulta clave para comprender mejor las relaciones entre los planteamientos médicos y la sociedad, ya que la búsqueda de la salud es un punto de interés común para quienes ejercen la medicina y para quienes pretenden no enfermar.<sup>16</sup> La forma de entender lo que es la salud define en buena medida esa relación.

Las investigaciones acerca de las enfermedades venéreas en México durante el porfiriato y la revolución han ido más allá del estudio de la prostitución. El control de tales padecimientos es analizado por Rosalina Estrada desde la perspectiva de lo público y lo privado, considerando factores como la vergüenza y el secreto médico.<sup>17</sup> Por su parte, Katherine Bliss ve en el control de la sífilis una expresión del nuevo orden que se trató de implementar en la ciudad de México tras la revolución.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> Rivera Reynaldos, Lisette, “Mujeres públicas *versus* salubridad pública. El control sanitario de la prostitución en el centro de México, 1876-1910”, *Arenal*, Vol. 10, N. 1, (separata), Universidad de Granada, enero-junio 2003. En este artículo se nos da un panorama general de las ideas higienistas acerca de la prostitución, la intervención del Estado en su control y las dificultades derivadas de este.

<sup>15</sup> Delgado Jordá, Ixchel, *Prostitución, sífilis y moralidad sexual en la ciudad de México a fines del siglo XIX*, Tesis (Licenciada en Antropología Social)-Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1993.

<sup>16</sup> Alfons Labisch, “La salud y la medicina en la época moderna: Características y condiciones de la actividad médica en la modernidad”, J. P. Barrán, *et al.*, *La medicalización de la sociedad*, Montevideo, Editorial Nordan-Comunidad, 1993, p. 232.

<sup>17</sup> Estrada Urroz, Rosalina, “¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfiriato a la revolución”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, N. 33, enero-junio, 2007, p. 33-56.

<sup>18</sup> Bliss, Katherine, “The Science of Redemption: Syphilis, Sexual Promiscuity, and Reformism in Revolutionary Mexico City”, *Hispanic American Historical Review*, 79:I, Febrero, 1990.

Los estudios acerca de la promoción de la salud en el siglo XIX se han centrado en la higiene<sup>19</sup> y su creciente influencia en la sociedad o “higienización”.<sup>20</sup> También se ha hablado de la “medicalización” para referirse al impacto de la medicina en prácticamente todos los aspectos de la vida cotidiana. Los planteamientos que al respecto esgrimió Michel Foucault han generado debate.<sup>21</sup> Según el filósofo francés, resultan claves en el proceso de medicalización el control social y las relaciones de poder. Éstas deben entenderse más allá de los aparatos de Estado y de la coerción, ya que son favorecidas por la internalización de un nuevo orden de cosas propuesto por la medicalización y basado, entre otros, en el autocontrol, la moderación y la limpieza que debían reflejarse en todos los aspectos de la vida de las personas.

Aunque higienización y medicalización guardan una estrecha relación, en la presente investigación preferimos hablar de higienización debido a que esta se centra en el interés por la prevención de enfermedades, en tanto que la medicalización refiere a un proceso más amplio. Por ello, higienización permite hacer una referencia más precisa a lo que nos interesa destacar al tiempo que permite retomar algunos aspectos de la medicalización.

Dicho interés ha estado presente en las publicaciones que tratan acerca de la higiene en México durante el porfiriato. Entre ellas están las de Claudia Agostoni, en las que ha destacado las relaciones de la salud pública con el control social y la

---

<sup>19</sup> Quevedo, Emilio, “El tránsito desde la higiene hacia la salud pública en América Latina”, en: *Tierra Firme. Revista de historia y ciencias sociales*, oct-dic 2000, N. 72, año 18, Vol. XVIII. Esteban Rodríguez Ocaña, “Por la Salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social”, en *Akal. Historia de la ciencia y de la técnica*, Madrid, Ediciones Akal, S.A., 1992. Henry Sigerist, *Hitos en la historia de la salud pública*, México, Siglo XXI Editores, 1998.

<sup>20</sup> Santoyo, Antonio, “Los afanes de higienización de la vida pública y privada (ciudad de México, último tercio del siglo XIX)”, en *Historias*, N. 37, octubre 1996- marzo 1997.

<sup>21</sup> Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI Editores, 1999. J. P. Barrán, et al., *La medicalización de la sociedad*, Montevideo, Editorial Nordan-Comunidad, 1993.

modernidad.<sup>22</sup> La higiene decimonónica en México también se ha valorado desde considerando la “hegemonía” y la “civilización”. Juan Pío Martínez analiza desde esa perspectiva el significado del consumo de la carne de res y la ración alimenticia como formas de dominio de una clase social sobre otra.<sup>23</sup>

Esta interpretación que enfatiza el control social también ha quedado de manifiesto en el estudio que de la visión médica decimonónica del cuerpo femenino hizo Oliva López Sánchez, quien enfatiza el carácter masculino de la profesión médica y el cuerpo femenino como “cobaya” o bien, como uno de sus objetos de estudio.<sup>24</sup>

Otras investigaciones sobre el cuerpo han enriquecido el debate en México.<sup>25</sup> Una de ellas es la obra colectiva *En el Umbral de los cuerpos...* que incluye temas como el alma, la niñez, la masculinidad, la femineidad y el erotismo, entre otros, que desde diversos marcos teóricos, como la historia de género o la historia cultural, han analizado el cuerpo.<sup>26</sup> En este sentido la revista *Historia y Grafía* publicó un dossier acerca de “De la corporeidad en la historia”, en el que aparecen

---

<sup>22</sup> Agostoni, Claudia, “Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo diecinueve”, en *Historia y Grafía*, N. 17, México, Universidad Iberoamericana, 2001. Claudia Agostoni, “Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México”, en Anne Staples (Coord), *Historia de la vida cotidiana en México*, T. IV, México, FCE/COLMEX, 2005. Claudia Agostoni, *Moments of progress modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary University, University Press of Colorado, UNAM, 2003. Claudia Agostoni, “Sanitation and Public Works in late Nineteenth Century Mexico City”, en *Quipu*, 12, 2, 1999.

<sup>23</sup> Martínez, Juan Pío, “Higiene y hegemonía en el siglo XIX. Ideas sobre alimentación en Europa, México y Guadalajara”, *Espiral*, N. 23, Vol. 8, Universidad de Guadalajara, enero-abril 2002, p. 157-177. Este artículo tiene como base la noción de “civilización” de Norbert Elias y la de “hegemonía” de Antonio Gramsci, aunque no menciona a este último.

<sup>24</sup> López Sánchez, Oliva, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*, México, CEAPAC/Plaza y Valdés Editores, 1998.

<sup>25</sup> López Ramos, Sergio, *Fuentes hemerográficas para una historia del cuerpo humano en México (1846-1899)*, México, CEAPAC, 2005. Rosío Córdova Plaza, *Los peligros del cuerpo: Género y sexualidad en el Centro de Veracruz*, Plaza y Valdés, México, 2003.

<sup>26</sup> Cházaro, Laura y Rosalina Estrada (eds.), *En el umbral de los cuerpos. Estudios de antropología e historia*, México, COLMICH/BUAP, 2005.

artículos que muestran la relación del cuerpo con la ciencia, la religión, el género, la moral y la prostitución.<sup>27</sup>

El objetivo de la presente investigación es analizar la reglamentación de la prostitución en Morelia como parte de un proceso más amplio en el que los gobiernos federal y local de las últimas décadas del siglo XIX y los primeros años del siglo XX buscaban favorecer la salud y prevenir la enfermedad, basándose en el saber médico. Tendremos en cuenta esos años considerando las propuestas de reglamentación en Morelia y los debates médicos mundiales y nacionales acerca de las enfermedades venéreas.

En 1897 se aprobó el Reglamento, sin embargo, los intentos por controlar la prostitución en Morelia fueron anteriores y estuvieron a cargo de las autoridades locales como el ayuntamiento y el prefecto. En 1878 y 1888 se presentaron proyectos de reglamentos ante el Congreso del estado buscando su aprobación, que no se consiguió sino hasta dos años después de la emisión del Código Sanitario de Michoacán que indicaba explícitamente que se debía elaborar un reglamento de prostitución.

Por otra parte, entre los años de 1875 y 1905 se incorporaron nuevos elementos al estudio etiológico, al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades venéreas. Se identificaron los agentes causales de la blenorragia, el chancro blando y la sífilis. Para detectarlos y dar un diagnóstico más certero se utilizó de forma sistemática el microscopio. También se incorporó el test de Wasserman para el caso de la sífilis. Además se utilizaron con cierto éxito sustancias como el salvarsán, que prometían cambiar la manera de tratar la sífilis de forma más eficaz y menos peligrosa que los mercuriales.

---

<sup>27</sup> *Historia y Grafía*, N. 9, UIA, 1997.

Esta investigación está dividida en tres capítulos. El primero refiere al “arte de conservar la salud” y a las condiciones higiénicas en general. En él se presentan algunas consideraciones acerca de la salud, la enfermedad y la higiene en el siglo XIX que pretenden contextualizar el problema de las enfermedades venéreas y la prostitución. El segundo trata acerca de las enfermedades venéreas y su prevención, desde la higiene privada y la pública. En este capítulo se abordan algunas ideas médicas sobre el cuerpo que justificaron las medidas preventivas. En el último capítulo se analiza lo referente a la prostitución en Morelia, sus reglamentos, su aplicación y su relación con la administración sanitaria.

# CAPÍTULO I

## HIGIENE PÚBLICA O

### EL “ARTE DE CONSERVAR LA SALUD”

#### *Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad*

La forma de entender la salud y la enfermedad varía no sólo con el tiempo, sino también con el grupo social y la cultura, por ello no es posible asumir una definición única de ellas. Pretendemos ofrecer algunos elementos que ayuden a dar una visión general de las ideas que sobre salud y enfermedad se plasmaban en los textos médicos de la época, sin que por ello dejemos de reconocer la importancia y el valor de otro tipo de significados y visiones acerca de la salud y la enfermedad.<sup>1</sup>

El impacto de estas nociones a un nivel social generalizado, más allá del ámbito médico profesional, nos resulta incierto. Hay razones para suponer que dichas ideas no eran compartidas y entendidas de la misma manera por todos los miembros de la sociedad. Los mismos médicos reconocieron, aunque no con

---

<sup>1</sup> Por la problematización de la investigación y las fuentes consultadas nos resulta difícil adentrarnos en las percepciones acerca de la salud y la enfermedad de personas ajenas al ámbito médico institucional. Las referencias que nos encontramos acerca de dicho conocimiento, por llamarlo de alguna manera, “no institucional”, son escasas y marginales.

beneplácito, la presencia de otro tipo de ideas y tratamientos que no dudaron en llamar superstición o charlatanería.

También es preciso considerar que no existía una visión médica-académica única, ya que los médicos también diferían entre sí. Durante el siglo XIX hubo numerosos debates en torno a las causas de las enfermedades, de su transmisión, tratamiento, etc. En las explicaciones se incluyeron diversos elementos como el clima, los fluidos o las bacterias, a los que se les atribuía un papel específico, que difería según la teoría que sirviera de sustento.

La revisión de esa pluralidad de aspectos nos llevaría a cuestiones que van más allá de los objetivos de la presente investigación, por ello nos limitaremos a señalar aquellos elementos que consideramos relevantes para entender las ideas médicas sobre la salud y la enfermedad en el siglo XIX. Independientemente de las divergencias en los debates al interior de las instituciones y las publicaciones médicas, las discusiones sobre la salud y la enfermedad estuvieron marcadas al menos por cuatro circunstancias: a) el impacto de los planteamientos de la bacteriología; b) el entendimiento de la salud y la enfermedad como resultado de la influencia física, social y moral; c) la salud más que como un estado, como la búsqueda de la “perfección” física y moral, y; d) la consideración de las repercusiones sociales de la salud y la enfermedad.

Algunos de estos planteamientos no corresponden exclusivamente al siglo XIX, y en ocasiones ni siquiera comenzaron en dicha centuria, sin embargo consideramos que influyeron de manera importante en las diversas nociones médicas científicas decimonónicas, a la vez que impactaron la creación e implementación de políticas públicas para favorecer la salud de la población.

Los planteamientos de la bacteriología daban otra posibilidad de interpretación de las enfermedades. La identificación de un microorganismo como agente causal específico, como proponía la bacteriología, fue en ocasiones



cuestionada y en otras negada. Sin embargo, enfatizaba la necesidad de la prevención, que desde un punto de vista práctico podía resultar de utilidad.<sup>2</sup> Si se destruía el microorganismo (por medios físicos o químicos) antes de entrar al organismo, la probabilidad de contraer alguna enfermedad disminuía notablemente. En este sentido, la asepsia y la antisepsia cobraron gran valor.

La terapéutica, por su parte, no se vio necesariamente beneficiada por la bacteriología de forma inmediata en el siglo XIX. Si bien había optimismo respecto a la prevención de ciertas enfermedades, una vez adquiridas, el panorama no era alentador. Los medios que servían para destruir los microorganismos fuera del organismo muchas veces no se podían utilizar de la misma manera dentro de él debido a su toxicidad. La farmacología tuvo logros importantes a lo largo del siglo XIX, como el aislamiento de las sustancias terapéuticamente activas, la explicación de la acción de éstas en el organismo y la síntesis de principios activos no sólo naturales, sino también desarrollados en el laboratorio.<sup>3</sup> No obstante estos logros, todavía habrían de realizarse numerosos ensayos para conseguir un medicamento que ayudara a destruir al agente causal sin afectar al enfermo. Uno de los logros más notables fue el de Paul Ehrlich (1854-1915) con el salvarsán dado a conocer en 1910 para tratar la sífilis y del que hablaremos más adelante.

Se reconoció que tanto la salud como la enfermedad estaban influenciadas por las condiciones físicas, biológicas, morales y sociales de las personas y que según el padecimiento podía tener mayor influencia alguna de ellas. Y es que “en el fondo, salud y enfermedad expresan, respectivamente, unas buenas o malas

---

<sup>2</sup> En ocasiones los cuidados propuestos por la bacteriología se consideraron más inútiles que benéficos, por ejemplo, en el caso de las cuarentenas y cordones sanitarios impuestos a buques y ferrocarriles, ya que esto entorpecía el comercio, lo que para algunos era más gravoso que el riesgo de importar una epidemia.

<sup>3</sup> López Piñero, José María, *Breve historia de la medicina*, Madrid, Alianza Editorial, 2000, p. 182-185.

relaciones del hombre consigo mismo, con los otros y con la naturaleza".<sup>4</sup> Pero estas relaciones se han reinterpretado de formas muy distintas, ya fuera que se pensara la salud como un equilibrio de humores, como la expresión de un buen estado espiritual o como un correcto funcionamiento de los órganos.

El reconocimiento de estas múltiples influencias en la salud y en la enfermedad durante el siglo XIX tuvo repercusiones importantes cuando se trataba de procurar la primera y evitar la segunda. Si prácticamente todas las acciones humanas podían repercutir en el estado de salud de las personas o provocarles algún padecimiento, la higiene debían tener en cuenta esas posibilidades y elaborar recomendaciones al respecto.

La idea de que la salud y la enfermedad afectan al ser humano en su conjunto, y no sólo su cuerpo, ha sido expresada a lo largo del tiempo en diferentes culturas, incluso relacionándolas con ámbitos tan diversos que van de lo terrenal a la salvación y a lo sagrado.<sup>5</sup>

La influencia del medio ambiente en el estado de salud-enfermedad fue planteada desde la antigüedad. El *Corpus Hippocraticum* habla en sus libros de *Epidemias* acerca de la *Katástasis*, que era el "aspecto o manifestación ocasional del año, estación, meteorología entera". Estas ideas fueron retomadas por Guillaume de Baillou (1538-1616), quien estableció que cada estación tenía una condición climatológica que conllevaba cierto tipo de enfermedades, es decir, había una *constitución epidémica*. Posteriormente Thomas Sydenham (1624-1689) expuso las relaciones entre la meteorología y las enfermedades, estableciendo cuatro tipos de

---

<sup>4</sup> Duch, Lluís, *Antropología de la vida cotidiana. Simbolismo y salud*, Madrid, Editorial Trotta, 2002, p. 314.

<sup>5</sup> Algunas palabras utilizadas para designar la *salud* son ilustrativas. Por ejemplo, el término griego *holon* que refiere al "todo", el árabe *salam* que indica "salvación" en el plano temporal y el espiritual, el *integritas* de la escolástica latina que también refiere al bienestar corporal y espiritual. Lluís Duch, *Antropología de la vida cotidiana...* No profundizaremos en la relación de la salud y la enfermedad con lo sagrado.

enfermedades: epidémicas, incurrentes (dependen las condiciones del sujeto), estacionarias y anómalas.<sup>6</sup>

En el siglo XIX siguió estando presente la idea de que las condiciones ambientales influían en la propagación de epidemias. Así, las enfermedades epidémicas eran aquellas que “simultáneamente atacan multitudes de personas en el mismo tiempo y en el mismo distrito y que dependen de una condición nociva de la atmósfera”,<sup>7</sup> pudiendo actuar también aisladamente en un sólo individuo. La especificidad de las epidemias dependería de la combinación en proporciones y grados de las condiciones atmosféricas, las causas predisponentes y la idiosincrasia. Además se presentaban de manera irregular, llegando a la curación o a la muerte en cualquier momento del padecimiento.

Por otra parte, la influencia del medio también se manifestaba a través de los miasmas. La palabra *miasma*, que significa ensuciar o manchar, ya había sido utilizada en el *Corpus Hippocraticum* y hasta la primera mitad del siglo XIX estuvo relacionada con la infección. Los miasmas eran “emanaciones particulares cuya penetración en el organismo produce enfermedades determinadas”.<sup>8</sup> Existían, según esa teoría, varios tipos de miasmas: las emanaciones pútridas, los miasmas del suelo o “efluvios”,<sup>9</sup> los miasmas humanos y animales.<sup>10</sup> Las primeras

---

<sup>6</sup> Carreros Panchón, Antonio, “El pensamiento epidemiológico del mundo moderno”, en Agustín Albarracín (coord.), *Historia de la enfermedad*, Madrid, Wellcome, Sanidad Ediciones, 1987.

<sup>7</sup> Harris, Chapin A., *A dictionary of Medical Terminology, Dental Surgery and the Collateral Sciences*, Third Edition, Philadelphia, Linsay & Blakiston, 1867, p. 245-246.

<sup>8</sup> Moynac, Leon, *Manuel de pathologie générale et de diagnostic*, Paris, Libraire H. Lauwereyns, 1883.

<sup>9</sup> Los miasmas del suelo también fueron llamados miasmas telúricos o efluvios, aunque esta designación a veces era utilizada para referir a los miasmas en general. Este tipo de emanaciones provenían del suelo y dependían de su humedad, vegetación y de la temperatura ambiente. Los pantanos y los lodazales eran considerados entonces focos miasmógenos causantes de enfermedades. Fernando Martínez Cortés, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Consejo de Salubridad General, 1998.

<sup>10</sup> Los miasmas humanos provenían fundamentalmente de las emanaciones de cuerpos enfermos o aglomerados. De ellos se desprendían ácido carbónico y materias orgánicas nocivas para la salud.

provenían de la putrefacción de la materia orgánica y de los excrementos tanto de hombres como de animales. El “gas mefítico”, también una emanación de este tipo, podía causar la muerte súbita por asfixia (como a quienes se dedicaban a limpiar letrinas y pozos de excremento).

La identificación de agentes causales específicos no desechó la idea de que el medio ambiente influía en el estado de salud-enfermedad, sino que la reinterpretó. Los climas, las condiciones atmosféricas, etc. no serían ya la causa de las enfermedades, pero podían favorecer o impedir la propagación de agentes patógenos. Así, por ejemplo, era el vibrio cólera el que provocaba el cólera y no los miasmas, pero las condiciones de humedad y temperatura condicionarían su propagación. Algunos médicos sostenían que los microbios adquirirían su patogenicidad en función del medio ambiente y de los individuos a quienes afectaban.

Las personas, independientemente del medio, podían tener ciertas condiciones particulares que predisponían o resistían a las enfermedades. Dichas nociones también están presentes desde los planteamientos hipocrático-galénicos de la “constitución”. Ésta dependía de la combinación y predominio de alguno de los humores y determinaba los aspectos somáticos y psicológicos de los individuos. Así, se distinguían cuatro tipos: sanguíneo, flemático, bilioso y melancólico. En este último, por mencionar alguno, predominaba la bilis negra y era de “constitución seca, de carácter sombrío y temeroso, con propensión a la epilepsia, trastornos mentales (melancolía), apoplejía, parálisis y ceguera”.<sup>11</sup> Hubo numerosas interpretaciones y clasificaciones para “tipificar” al individuo y explicar

---

La falta de “difusión atmosférica”, provocada por la multitud humana o por la falta de ventilación, tenía mayor influencia mórbida. Los miasmas humanos a veces llegaron a confundirse con la noción de contagio, principalmente en la segunda mitad del siglo XIX.

<sup>11</sup> Orozco Acuaviva, Antonio, “Patología constitucional y heredopatología”, *Historia de la enfermedad...*, p. 325-326.

su predisposición a ciertas enfermedades. La preponderancia dada a los humores, a los órganos, a los tejidos, a las células o a la función “energético-material” del organismo dio como resultado visiones y tipologías distintas que desde marcos epistemológicos diferentes pretendían entender el problema de la predisposición a la enfermedad.<sup>12</sup>

La heredopatología formó parte de estas discusiones sobre todo conforme avanzaba el siglo XIX. La transmisión de caracteres de padres a hijos ofreció elementos para explicar la transmisión de algunas enfermedades y de condiciones particulares que favorecían el desarrollo de otras. El debate acerca de la herencia fue amplio, sin embargo la genética propiamente se desarrolló en el siglo XX.

La moral, según se llegó a pensar, también influía en las enfermedades. Aquella podía entenderse al menos de dos formas. La primera se asociada a las costumbres, a las acciones cotidianas de las personas, pensando a la moral en su sentido etimológico y no necesariamente con referencia a valoraciones éticas. Así, la falta de descanso, de abluciones, de alimentos de buena calidad, el abuso de alcohol o de las relaciones sexuales, entre muchos otros, repercutían en la salud de las personas.

La segunda forma de definir a la moral era como la “disposición de los espíritus en una ocasión determinada”.<sup>13</sup> De esta manera, estados de ánimo como la tristeza, la melancolía o el terror podían afectar la salud de las personas o predisponerlas para que contrajeran una enfermedad con mayor facilidad. En las instrucciones elaboradas por el Protomedicato en 1833 para evitar los estragos del

---

<sup>12</sup> *Ibidem.*

<sup>13</sup> “Fragmentos de un diccionario de Ocampo”, *Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo* (POEM), T. III, N. 56, 14 de julio de 1895, p. 4.

cólera en Michoacán se recomendaba “evitarse los motivos de ira, los pesares, el susto y toda emoción fuerte del espíritu”.<sup>14</sup>

La salud era entonces un concepto con un contenido bastante complejo que indicaba el “bienestar físico y moral de las actividades somáticas e intelectuales”.<sup>15</sup> La búsqueda de la salud durante el siglo XIX no se conformaría con evitar las enfermedades, había que procurar, en la medida de lo posible, la “perfección” tanto física como moral. Esto responde a las pretensiones de constituir una sociedad fuerte, con condiciones para el progreso, la salud era “el capital de la gente de trabajo”.<sup>16</sup>

La salud debía procurarse desde la infancia, incluso desde antes del nacimiento. Esto último se pensaba lograr favoreciendo cierto tipo de uniones matrimoniales, evitando que personas “no aptas” procrearan, y también con el cuidado durante el embarazo.<sup>17</sup>

En las últimas décadas del siglo XIX se propuso que se pusiera en vigor una “legislación sanitaria” del matrimonio a fin de regular las uniones matrimoniales y valorar desde el punto de vista de la salud y la enfermedad, la aptitud de los cónyuges para dejar descendencia. De dicha legislación hablaremos más adelante.

Los individuos que no debían dejar descendencia eran aquellos que pudieran transmitir a sus hijos algún tipo de “degeneración”, ya fuera física o moral. Si bien la herencia “moral” era algo difícil de explicar y no se tenía muy en claro ni había consenso de hasta dónde obraba la transmisión hereditaria y hasta

---

<sup>14</sup> *Método preservativo y de curación del cólera-morbus, que para auxilio de las poblaciones de Michoacán que carezcan de facultativos formó el Protomedicato a escitación del Supremo Gobierno del Estado, Morelia, Imprenta del Estado, 1833.*

<sup>15</sup> Proust, A., *Traité d'Hygiène*, 2ème edition, Paris, Librairie de l'Academie de Médecine, 1881, p.9.

<sup>16</sup> POEM, T. I, N. 63, 6 de agosto de 1893.

<sup>17</sup> Las valoraciones acerca de la aptitud de las personas para procrear, de la búsqueda de las condiciones para procurar el mejoramiento de la especie y de evitar la “degeneración”, favorecieron un clima intelectual propicio para la recepción de ideas como la eugenesia. Véase, Laura Suárez y López Guazo, *Eugenesia y racismo en México*, México, UNAM, 2005.

dónde influía el medio en el que se desarrollara la persona, no se descartó que la “degeneración moral” pasara de padres a hijos.

Los criminales, las prostitutas, las personas sifilíticas, entre otros, encabezaban la lista de los “no aptos”. La *Revista Médica* dio a conocer en 1910 una medida “contra la criminalidad y la degeneración de la raza” implementada en Estados Unidos:

Los norteamericanos han iniciado una labor que puede ser de magníficos resultados con el tiempo. A favor de la profilaxia del crimen proponen “esterilizar” a los criminales haciéndolos infecundos para la procreación... han llevado a cabo su idea, recientemente, ejecutando la vasectomía, la cual, según un periódico profesional, es operación sencilla y no dolorosa, que ya se ha practicado en más de 800 reos en los estados de Indiana y Oregon.<sup>18</sup>

Por otra parte,

De la misma manera que los criminales no dan nacimiento necesariamente a criminales; que los mendigos no engendran hijos que sin remedio han de engrosar las filas de la mendicidad, igualmente, los que ejercen la prostitución en cualquiera de sus formas, no dan necesariamente nacimiento a hijos que se prostituirán siempre... Lo que se hereda, lo que es congénito, es la inferioridad psicológica, moral y social, que es condición indispensable para llegar a cualquiera de las formas de degeneración, una de las cuales, la más frecuente en la mujer, es la prostitución.<sup>19</sup>

Ya en el embarazo, los cuidados de la mujer se consideraron importantes para el desarrollo del producto. La alimentación, el descanso, el aseo, la ropa, incluso la imaginación de la madre influirían directa o indirectamente en la formación o mal formación del feto.<sup>20</sup> También el oficio desempeñado por la mujer

---

<sup>18</sup> “Contra la criminalidad y la degeneración de la raza”, *Revista Médica*, 2ª época, T. IV, N.2, Mayo de 1910, p. 96.

<sup>19</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución en México*, París-México, Imprenta de la vda. de Ch. Bouret, 1908, p. 109.

<sup>20</sup> Debay, A., *Hygiène et physiology du mariage*, 75ème edition, Paris, E. Dentu, Libraire-editeur, 1874, p. 379-398.

resultaba determinante en el curso del embarazo: por la fatiga, la absorción de sustancias químicas utilizadas en ciertas industrias o producto de la combustión, o bien, por la posición del cuerpo a la que la ocupación la obligaba, como es el caso de lavanderas y molenderas.<sup>21</sup>

Por más recomendaciones que hubiera al respecto, la situación de la mayoría de las mujeres embarazadas en el México porfiriano distaban de ser las deseadas. La fatiga, el desaseo, las infecciones y las afecciones de la matriz, como la metritis, parecieron ser constantes.<sup>22</sup> El resultado: abortos y niños con bajo peso, más susceptibles de enfermarse.

La solución no era sencilla. Según el médico mexicano Luis Lara y Pardo se tenían que mejorar las condiciones de vida de la gente, con salarios más altos y educación. Lo ideal era decretar el reposo obligatorio de la mujer embarazada algunos meses antes del parto (de uno a tres) y darle una “compensación” en lugar del jornal que dejaba de percibir. Sin embargo, esto último se antojaba imposible, de manera que si a la embarazada se le prohibía trabajar y a las industrias que la contrataran, pasaba entonces al desempleo, lo que se consideraba “una causa más de miseria y desmoralización”.<sup>23</sup>

La pobreza de gran parte de la población hacía indispensable el salario de la mujer, por más exiguo que fuera, de manera que difícilmente dejaría de trabajar para guardar reposo durante el embarazo y después del parto. “Las mujeres de la clase infeliz, generalmente no guardan cama más allá del tercer día (después de dar a luz); no conocen el aseo de la vagina, y escurriendo líquidos que impregnan

---

<sup>21</sup> Lara y Pardo, Luis, “La puericultura en México”, *Gaceta Médica*, T. III, 2ª serie, N. 19, 1 de octubre de 1903.

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 279.

<sup>23</sup> *Ibidem*, p. 278.



sus ropas, se levantan a continuar las faenas interrumpidas por unos cuantos días.”<sup>24</sup>

Ante esta situación, Lara y Pardo también propuso mejorar al menos las condiciones laborales de las mujeres para que su trabajo en el taller, la cocina, la tortillería, etc. fuera lo menos perjudicial para ellas y sus hijos. El aseo en todo y la mecanización de ciertas tareas, como la molienda o la lavandería, contribuirían a ello.

Finalmente, resultaba innegable que el estado de salud y enfermedad de las personas tenía repercusiones sociales. La prevención de las enfermedades y la preservación de la salud se hizo cada vez más relevante para la administración pública durante el porfiriato. Se pensaba que sólo un pueblo sano podía ser productivo y capaz de progresar. La salud pública se fue convirtiendo en un asunto de notable interés por las repercusiones que tenía en toda la sociedad. Se reconocía que “la conservación de la salud en cada clase social es tan importante para el rico como para el pobre... la influencia de la infección introducida a la choza del proletariado se esparce extensamente sin respetar persona” de manera que “el hombre no depende sólo de él mismo, las costumbres de los que lo rodean tienen una influencia directa sobre él”.<sup>25</sup>

De esta manera, la salud se convirtió en una condición necesaria para el bienestar de la sociedad y su desarrollo económico. Para favorecerla se hicieron múltiples propuestas que tenían como fundamento los planteamientos de la higiene, promovidas de forma cada vez más sistemática por instituciones estatales especializadas.

---

<sup>24</sup> *Ibidem*, p. 279.

<sup>25</sup> POEM, T. I, N. 63, 6 de agosto de 1893.

## *Higiene privada e higiene pública*

*Higiene*, en su acepción etimológica quiere decir salud<sup>26</sup> y tradicionalmente estaba relacionada con la profilaxis. Se solía definir como “el estudio de los medios de los que disponemos para conservar la salud, es decir, para evitar las enfermedades”,<sup>27</sup> o, en otras palabras, era “el arte de conservar la salud”. Posteriormente, conforme transcurría el siglo XIX, se pensó que esta era una visión “defensiva” y que era necesario que la higiene fuera más allá de la prevención de las enfermedades para procurar que las personas mejoraran en todos los sentidos, que se “perfeccionaran”. La higiene comprendería ya no sólo la profilaxis, sino que sería “el estudio de todas las condiciones que aseguran la prosperidad del individuo y de la especie, que lo mejoran moral y físicamente, en una palabra que favorecen y activan su evolución”.<sup>28</sup>

La higiene estaba relacionada con todo aquello que favoreciera o perjudicara la salud. “Tout ce qui touche à l’homme appartient à l’hygiéniste” decía un tratado de higiene editado en Francia en 1877 y reeditado en 1881 y 1906.<sup>29</sup> Esto respondía a la idea de que tanto en la salud como en la enfermedad repercutía la influencia de múltiples elementos. También se consideraba que preservar la salud de los individuos y de la población “es un deber de moral y religión” porque es la “base de todas las virtudes sociales. Por otra parte, en una sociedad “saludable” se evitan múltiples males: “es mejor procurar la salud que dar limosna, porque un mal estado higiénico produce enfermedades, pauperismo, desmoralización y crimen”.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> En la mitología griega, Higea (salud) era junto con Panacea (curalotodo) hija de Esculapio, el patrón de la medicina.

<sup>27</sup> Proust, A., *Traité d’Hygiène...*, p. 1-2.

<sup>28</sup> *Ibidem*, p. 9.

<sup>29</sup> “Todo aquello que toca al hombre pertenece al higienista”, A. Proust, *Traité d’Hygiène...*, p. 2.

<sup>30</sup> POEM, T. I, N. 63, 6 de agosto de 1893.

De ahí el impacto que la higiene tuvo en la elaboración de políticas públicas, así como el interés porque las personas conocieran y pusieran en práctica sus consejos.

Los preceptos higiénicos acrecentaron su difusión y alcance gracias a políticas públicas que buscaban favorecerlos, en lo que fue un proceso de higienización. Por “higienización” en el siglo XIX nos referimos a los intentos por favorecer la salud tanto de los individuos como de las sociedades a través de la intervención estatal y de las instituciones de salud, que basándose en criterios médicos y “científicos”, buscaban normar, regular, vigilar y sancionar lo que según sus disertaciones resultaba mejor para la salud en prácticamente todos los ámbitos de la vida de las personas y de su convivencia en sociedad. Hay que destacar que aunque fue promovida por médicos y el gobierno del estado, la higienización no se limitaba al ámbito institucional ya que la pretensión era influir en toda la población.

La higienización fue una búsqueda por implantar un nuevo orden social que se intentaba establecer a través de diversos mecanismos. La creación de instituciones, la formación de gente especializada en la materia, la emisión de decretos, circulares, reglamentos y códigos sanitarios, la divulgación de los preceptos higiénicos por medio de la escuela o de la prensa fueron algunos de los medios que se emplearon para difundirlos. Con este nuevo orden se pretendía tener una sociedad que interiorizara los planteamientos de la higiene y que actuara en consecuencia. En este sentido, el proceso de higienización no correspondió únicamente a las acciones que autoridades políticas y médicas impulsaron, sino también a la aceptación, a los cuestionamientos y al rechazo de la sociedad.

Para la higienización fue clave la influencia de los planteamientos médicos en las políticas públicas. A través de la legislación y la obligatoriedad autorizada por ella se buscaba llevar más allá del papel los planteamientos de la higiene. Sin embargo, la situación no era sencilla ni se llevaba a cabo de forma mecánica, en el

sentido de promulgación de una ley y aplicación total de la misma. La promoción de leyes y reglas de higiene no necesariamente concordaban con la forma de vida de las personas en Morelia, que llegaba a ser del todo contrastante. En ocasiones los médicos lo atribuyeron a la ignorancia, a la apatía, al conformismo y, en otras, a la pobreza de la población. La adopción de las reglas higiénicas, en teoría, debía asumirse y practicarse de forma cotidiana y espontánea por la gente, de manera que la legislación sanitaria no agotaba el proceso higienizador.

La higienización tuvo, además, una “lógica totalizante”<sup>31</sup> que pretendía abarcar todos los aspectos de la vida individual y colectiva. De esta manera, la higiene fue incursionando (al menos en teoría) en el baño, el calzado, el vestido, el baile, la belleza, el hospital, la cárcel, la escuela, la construcción de las casas, cañerías, desagües, las profesiones, el matrimonio, entre otros.

La medicina desarrollaría a lo largo del siglo XIX “un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, a la vez una experiencia del *hombre no enfermo* y una definición del *hombre modelo*” y es que “en la gestión de la existencia humana toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive”.<sup>32</sup> La pretensión de lograr estos hombres “saludables” debe entenderse en un contexto de la salud en el siglo XIX y no sólo como una forma de control social con una visión y un plan único. En efecto, los preceptos médicos higiénicos explícita o implícitamente buscaban regular y normar múltiples aspectos como el cuidado del cuerpo, el comportamiento, la interacción entre las personas y su medio, la distribución de espacios y el aprovechamiento de recursos. Esta lógica también respondía a la idea de que tanto la salud como la enfermedad estaban influenciadas justamente por la

---

<sup>31</sup> Santoyo, Antonio, “Los afanes de higienización...”, p. 62.

<sup>32</sup> Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica...*, p. 61.

conducta y las relaciones del individuo con los demás y con el medio que lo rodea. Ahí es donde la higiene pretendía promover la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

La higiene, en general, podía dividirse en privada o pública, según tratara de un individuo o de un grupo, la primera podía a su vez subdividirse en general o especial. La higiene privada general era aquella con preceptos aplicables a la mayoría de la gente, incluía: la atmosferología (estudio de las modificaciones de fluidos que nos rodean –aire, luz, calórico, etc.-); la cosmología (estudio de las modificaciones que se aplican al cuerpo, como los vestidos); la bromatología (referente a los alimentos y a las bebidas); la gimnástica (estudio de la influencia del reposo y el movimiento en la salud); y la perceptología (estudio de las sensaciones y las percepciones). La higiene privada especial se refería a las reglas que debía observar una persona en particular según su edad, sexo, etc.<sup>33</sup>

La higiene pública<sup>34</sup> pugnaba por la salud de la población y estaba a cargo de instituciones médicas y de las autoridades políticas, quienes dictaban las medidas conducentes para favorecerla. Éstas, expresadas por lo general a través de bandos de policía, decretos y circulares, tenían como uno de sus puntos comunes la limpieza tanto de las personas como de los lugares. Desde los planteamientos de la higiene pública se discutían, entre otros aspectos, la potabilidad y pureza del agua, las propiedades físicas y el papel fisiológico del aire, la distribución y el almacenamiento de los alimentos y las bebidas alcohólicas, las enfermedades contagiosas, la desinfección y el aislamiento, la vacunación, entre otros.

---

<sup>33</sup> De las Heras, Ignacio, "Higiene", *Gaceta Oficial*, Morelia, Año III, N. 260, 1 de abril de 1888, p. 2.

<sup>34</sup> Es importante destacar que durante el siglo XIX y en las primeras décadas del XX se habla de *higiene pública* y de *salud pública*, pero estas refieren a cosas distintas. La higiene pública era el estudio de las condiciones idóneas para procurar el bienestar social, en tanto que la salud pública refería al estado que guardaba una población determinada con respecto a la enfermedad. La primera se encarga de favorecer a la segunda. Posteriormente, el término higiene pública, de una tradición francesa, se dejó de utilizar, y la salud pública, con una influencia más bien inglesa, abarcó en términos generales, lo que antes era objeto de la higiene pública.

La higiene pública muchas veces era pensada desde las ciudades y para las ciudades. Por ejemplo, las acciones de “saneamiento ambiental”, como las que pretendía la ingeniería sanitaria, estaban relacionadas más bien con el medio urbano. Este tipo de consideraciones puede deberse a que la mayoría de los médicos, y sobre todo las instituciones encargadas de la salud, laboraban en ciudades, y fue ahí donde ejercieron su influencia más directa. Por otra parte, como las ciudades eran consideradas insalubres, la higiene pública se preocupaba de manera particular por ellas. Decía un “celebre higienista” decimonónico que “siendo los hormigueros humanos llamados *ciudades*, las localidades más funestas para la salud y la longevidad’, importa en consecuencia, fijar la atención en ellas y combatir todos los elementos productores de las enfermedades que allí se padecen”.<sup>35</sup>

Los médicos estudiaron separadamente la higiene privada y la pública. Ambas podían abordar una misma problemática, como podía ser la del aire o la del agua, pero desde puntos de vista distintos. Así, la higiene privada decía qué cantidad de agua debía beber un individuo al día y cómo la tenía que purificar; la higiene pública, cómo debía distribuirse el agua potable en una población y cómo se desecharían las aguas negras (ingeniería sanitaria). Sin embargo, en la práctica la distinción entre la higiene privada y la pública no siempre resulta evidente, y es que esta división no deja de ser “artificial”, en tanto que era una forma de sistematizar el conocimiento médico de la época.

La diferencia más importante que en teoría había entre la higiene privada y la pública era la “escala de sus aplicaciones”, es decir, la primera correspondía a los individuos, en tanto que la pública tenía una connotación social, en la que

---

<sup>35</sup> Estrada y Zenea, Ildefonso, *Manual de gobernadores y de jefes políticos*, México, Imprenta de J. V. Villada, 1878, p. 68.

intervención del Estado era más directa o más evidente.<sup>36</sup> Los preceptos de la higiene privada se difundían en manuales, periódicos, revistas, etc. pero más como una “recomendación” que como una obligación; en cambio, aunque los planteamientos de la higiene pública también se daban a conocer en varias publicaciones, podían adquirir un carácter obligatorio si eran aprobados por las autoridades políticas en turno. Sin embargo, estaba presente la interrogante de hasta dónde debía intervenir el Estado a favor del bien público y hasta dónde se debía respetar la libertad de los individuos. ¿Corresponde a cada persona cuidar su salud por sus propios medios y atendiendo a las recomendaciones de la higiene privada?, o bien, ¿el Estado tiene el derecho de intervenir en nombre de la salubridad pública, aún cuando vaya en contra de los intereses de los particulares? Las respuestas fueron múltiples y en ocasiones ambiguas.

En las discusiones acerca de la declaración obligatoria de las enfermedades venéreas y la legislación sanitaria del matrimonio quedaron de manifiesto las dificultades para definir con precisión los límites de lo privado y lo público. Así, cuando una persona se contagiaba del mal gálico, ¿se trataba de un asunto personal que se debía mantener en privado gracias al secreto médico?, o por el contrario, considerando las repercusiones familiares y sociales de esta enfermedad, ¿el médico tenía que hacer público que alguien tenía el mal mediante una declaración obligatoria?<sup>37</sup> O en el caso de que una persona estuviera enferma de sífilis, ¿a quién correspondía decidir cuándo debía contraer matrimonio, con quién y en qué momento tener hijos? Los debates acerca de la posible intervención Estatal favorecida por una legislación sanitaria del matrimonio también muestran que los límites entre lo privado y lo público no eran totales.

---

<sup>36</sup> De las Heras, Ignacio, “Higiene” ...

<sup>37</sup> Estrada Urroz, Rosalina, “¿Público o privado?...”

La importancia concedida a la higiene durante el porfiriato se reflejó en la organización de diversos congresos y exposiciones (nacionales e internacionales) relacionados con ella y que se llevaron a cabo en la ciudad de México. El primero se realizó en 1878 con el objetivo de estudiar la salubridad de la capital del país. También se celebró el Congreso Higiénico pedagógico de enero de 1882 a enero de 1883, en el que se discutieron temas de higiene relacionados con la instrucción a nivel primaria: las condiciones higiénicas de las escuelas y su mobiliario; los métodos de enseñanza que favorecieran el desarrollo sin comprometer la salud; las precauciones para evitar enfermedades contagiosas; los requisitos de cartillas higiénicas para las escuelas, entre otros.<sup>38</sup>

En septiembre de 1883 dio inicio el Congreso Nacional de Higiene Pública al que asistieron delegados de los estados, entre ellos el doctor Francisco Montes de Oca, representante de Michoacán. Entre los temas que se discutieron estuvieron la epidemia de cólera de 1882 en Chiapas, Tabasco y Oaxaca, la organización de los servicios de higiene pública, las cuarentenas, las estadísticas médicas y la difusión de la vacuna, entre otros.<sup>39</sup>

En 1910, como parte de los festejos del centenario de la independencia, se realizó una exposición de higiene. En ella se exhibieron cuadros estadísticos de algunas enfermedades como el tifo, la tuberculosis y la escarlatina, así como maquetas de sistemas hidráulicos y de instituciones médicas y hospitalarias. Además se dieron conferencias para divulgar diferentes temas sanitarios.<sup>40</sup> También con motivo del centenario se publicó el libro titulado *La salubridad e higiene pública en los Estados Unidos Mexicanos*, en el que se hace un breve repaso

---

<sup>38</sup> González Navarro, Moisés, "El Porfiriato. La vida social", en Daniel Cosío Villegas, *Historia Moderna de México*, México, Editorial Hermes, Tercera edición, 1973, p. 112-113.

<sup>39</sup> Archivo General e Histórico del Poder Ejecutivo de Michoacán (AGHPÉM), Fondo: Gobernación, Serie: Salud; Caja: 1, Exp. 3, 9 fs.

<sup>40</sup> Moisés González Navarro, "El Porfiriato"..., p. 113-114.



histórico y una valoración general de las cuestiones sanitarias en las diversas regiones del país.<sup>41</sup>

La ciudad de México también fue sede de congresos a nivel internacional, como el Internacional de Higienistas celebrado en 1892, el 2º Congreso Médico Panamericano de 1896 y el de 1906 de la Asociación Americana de Salubridad Pública, de la que formaba parte junto con Cuba, Estados Unidos y Canadá.

La creciente preocupación por la higiene fue compartida por los gobiernos de diversos países alrededor del mundo. La prevención requería no sólo la implementación de medidas higiénicas específicas dentro de las fronteras nacionales, sino que era precisa la cooperación entre países, principalmente para impedir la propagación de enfermedades. Con este objetivo representantes de México y de otros gobiernos de América Latina discutieron acerca de la planeación e implementación de cordones sanitarios; la inspección y desinfección de pasajeros, buques, trenes y demás objetos susceptibles de estar infectados, entre otros. Lo anterior también se discutió y se difundió en las distintas Conferencias Sanitarias Internacionales.<sup>42</sup>

Los debates se intensificaron con el reconocimiento impulsado por la bacteriología de que la propagación de algunas enfermedades (que tradicionalmente se atribuían a los miasmas) se daba por el paso de personas, objetos o animales de los lugares infestados a otros que no lo estaban y de que no dependía exclusivamente de los factores ambientales de cada localidad. Así, se

---

<sup>41</sup> *La salubridad e higiene pública en los Estados Unidos Mexicanos. Año del Centenario*, México, Casa Metodista de Publicaciones, 1910.

<sup>42</sup> Las distintas Conferencias decimonónicas fueron realizadas en: París (1851), París (1859), Constantinopla (1866), Viena (1874), Washington (1881), Roma (1885), Venecia (1892), Dresde (1893), París (1894) y Venecia (1897).

reconsideró la utilidad de cordones sanitarios y cuarentenas en ciertas enfermedades.<sup>43</sup>

La importancia concedida a la higiene hacía ver que en la medida en que se organizaran y consolidaran instituciones sanitarias dependientes del Estado se favorecería la salud.

### *La “institucionalización” de la higiene en Michoacán*

Las instituciones establecidas como las máximas autoridades médicas en Michoacán a lo largo del siglo XIX fueron el Protomedicato, la Facultad Médica, la Junta de Salubridad y el Consejo de Salubridad. Los ayuntamientos también tuvieron atribuciones en materia de salud. Según el “Reglamento para el establecimiento y organización de los ayuntamientos” emitido en enero de 1825, éstos debían tener una comisión permanente “encargada especialmente de procurar la sanidad del lugar” (Art. 63) que contaría siempre con el apoyo del “párroco del lugar, y uno o más facultativos donde los hubiere, a fin de ilustrarla en sus deliberaciones”.<sup>44</sup>

Las comisiones debían contribuir constantemente a mejorar la sanidad pública que, a decir del gobierno del estado, para 1829 se encontraba en “abandono

---

<sup>43</sup> Un ejemplo de ello es el cólera. Éste se propagó por el mundo a lo largo del siglo XIX, y entonces se le atribuyeron múltiples causas como los miasmas o la electricidad de la atmósfera, por lo que se consideraba inútil cualquier esfuerzo por imponer cuarentenas o cordones sanitarios. La idea de que el cólera se debía a una bacteria que estaba presente en vómitos y deyecciones y que podía ser destruida fuera del organismo por medios físicos o químicos, hacía necesarias las cuarentenas, las desinfecciones y los cordones sanitarios. Tales medidas sólo serían eficientes con la participación de los gobiernos nacionales.

<sup>44</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes, Decretos, Reglamentos y circulares expedidas en el Estado de Michoacán*, Morelia, Gobierno del Estado, T. I, p. 70, Decreto de 24 de enero 1825.

total".<sup>45</sup> Para valorar su establecimiento y funcionamiento se requeriría de un análisis y de fuentes que se escapan a los objetivos de la presente investigación, sin embargo, la memoria de gobierno publicada en 1829 nos da idea de algunas dificultades en su constitución. En dicho documento se expresaba que "se deben considerar existentes en la mayor parte de las municipalidades, aunque por la poca ilustración se ha creído por las más que sus trabajos deben ser sólo en tiempos de epidemia, y como éstas no han ocurrido, casi todas las juntas han permanecido en inacción".<sup>46</sup>

Los ayuntamientos siguieron teniendo atribuciones relativas a la sanidad pública a lo largo del siglo XIX, pero su marco de acción se reducía al municipio, de manera que cada comisión tomaba decisiones en asuntos concretos, independientemente de los demás ayuntamientos. El Protomedicato fue un intento por crear en Michoacán una institución que tuviera jurisdicción en todo el estado. Sus funciones principales estuvieron orientadas al control del ejercicio médico y a la promoción de las acciones que se debían realizar en caso de epidemia.

El Protomedicato quedó integrado en marzo de 1829 por los médicos Juan Manuel González Urueña y Juan Francisco Macouzet, por el cirujano Francisco Córdova, y por el escribano público Manuel Valdovinos.<sup>47</sup> La "junta de salud pública con el nombre de Protomedicato"<sup>48</sup> se erigió en Morelia y tenía como su atribución más importante el examen de quienes pretendían practicar la medicina, la cirugía, la farmacia o la flebotomía en el estado de Michoacán.<sup>49</sup> En 1825 se

---

<sup>45</sup> *Memoria sobre el estado que guarda la administración pública de Michoacán*, presentada al H.C. por el Secretario de Despacho en 7 de agosto de 1829, Imprenta del Estado, p. 22.

<sup>46</sup> *Ibidem*.

<sup>47</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. III, p. 156.

<sup>48</sup> *Ibidem*, p. 99.

<sup>49</sup> Art. 4. La junta formará los estatutos que deben regirla, y los presentará al honorable congreso para su aprobación. La ley 37 de 21 de noviembre de 1829 refiere a la aprobación provisional del reglamento que presentó el Protomedicato para la cátedra de medicina, Amador Coromina, *Recopilación de leyes...*, T. IV, p 52-56.

instaló una Junta Médico Quirúrgica que tenía esas funciones de evaluación,<sup>50</sup> sin embargo sus reuniones dependían en gran medida de la solicitud de los particulares al examen.<sup>51</sup> A diferencia de esta Junta, los trabajos del Protomedicato serían permanentes y no se limitarían a los exámenes.

El Protomedicato también promovió la formación de quienes querían ejercer la medicina.<sup>52</sup> En mayo de 1830 se estableció en la capital michoacana una Cátedra de Medicina<sup>53</sup> con apoyo del gobierno estatal y del Protomedicato. Aunque la cátedra sólo pretendía “dar a los alumnos aquellas nociones científicas preliminares, para que con el estudio adquirieran después el renombre de médicos”,<sup>54</sup> “el número de asistentes fue tan numeroso entre alumnos y oyentes, que fue necesario impartir la clase ya no en el Hospital de San Juan de Dios, sino que se trasladaron al entonces llamado el Coliseo”<sup>55</sup> (hoy Teatro Ocampo).

Además de lo relativo a la formación y ejercicio médico, el Protomedicato elaboró las medidas sanitarias para prevenir en lo posible los estragos de las epidemias de viruela y de cólera en los años de 1830 y 1833, respectivamente. Con el conocimiento de que el número de médicos en Michoacán no era suficiente para la atención de los “epidemiados”, publicó con apoyo del gobierno del estado, el *Método vulgar y fácil... para la curación de las viruelas* y el *Método preservativo y de curación del cólera-morbus* que se debía observar donde no hubiera facultativos.

---

<sup>50</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. III, p. 8.

<sup>51</sup> *Memoria que guarda la administración pública en Michoacán leída al H.C. por el secretario de Despacho*, Morelia, Imprenta de I. Arango, 1848.

<sup>52</sup> Acerca de la formación médica en Michoacán véase Silvia, Figueroa Zamudio, *La enseñanza de la medicina en Michoacán en el siglo XIX*, México, UMSNH, 2002; Rafael Alcántar Nieto, *La enseñanza de la farmacia en Michoacán*, Morelia, Ediciones Casa de San Nicolás, 1985.

<sup>53</sup> Se estableció por un decreto fechado el 9 de noviembre de 1829. Amador Coromina, *Recopilación de leyes...*, T. IV, p. 34-35.

<sup>54</sup> González Urueña, Juan Manuel, “Discurso...”, p.133.

<sup>55</sup> Alcántar Nieto, Rafael, *La medicina en Morelia*, Morelia, Ediciones Casa de San Nicolás, 1980, p. 28.

El 3 de marzo de 1834 se instaló la “Facultad Médica de Michoacán”,<sup>56</sup> que debía suplir en todas sus funciones al Protomedicato.<sup>57</sup> Una de las diferencias entre ambos fue la manera de organizarse, aunque en principio sus miembros fueron prácticamente los mismos (Juan Manuel González Urueña, Mariano Ramírez y Juan Macouzet pertenecieron a ambos). El Protomedicato estaba integrado por dos profesores de medicina, uno de cirugía y un secretario escribano. Por otra parte, como el decreto por el que se creó la Facultad Médica también estableció la unión de las “ciencias médica y quirúrgica”, la Facultad quedó conformada por dos profesores médico-cirujanos, un farmacéutico, un fiscal y un secretario.

Entre las funciones de la Facultad estaban examinar a quienes quisieran ejercer las ciencias médicas y vigilar su correcto desempeño, sancionar “mediante la autoridad de los jueces” a los que practicaran la medicina sin el diploma correspondiente,<sup>58</sup> visitar las boticas, elaborar una farmacopea, cuidar de la calidad de alimentos y bebidas, de la limpieza de las calles, plazas, panteones, hospitales y hospicios.

El artículo 22 de la ley que creó la Facultad Médica establecía que “a los dos meses de instalada la junta presentará al Congreso, por conducto del gobierno para su aprobación, el arancel de derechos, el código de leyes sanitarias y su reglamento interior”.<sup>59</sup> Para su organización y los aranceles tomó como referencia a la Facultad Médica de la ciudad de México.

La redacción de códigos y demás leyes sanitarias para Michoacán estuvo obstaculizada por las dificultades que enfrentó la Facultad Médica del estado como

---

<sup>56</sup> *Memoria que guarda la administración pública...*, 1848.

<sup>57</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. VI, p. 16.

<sup>58</sup> Las sanciones eran las siguientes: multa de \$275 y destierro del lugar de residencia, diez leguas en contorno. Si reincidía, la multa era de \$1100 y destierro del estado. La tercera vez, otros \$1100 y seis años de presidio “comprendiendo en iguales penas a los jueces y autoridades que los admitan en sus poblaciones. *Memoria que guarda la administración pública...*, 1848.

<sup>59</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. VI, p. 16-22.

producto de las vicisitudes políticas. Los cambios en México de una república federal a una central y viceversa complicaron la redacción de leyes sanitarias, ya que éstas no podían contradecir las leyes constitutivas de la república. De esta manera, la constitución de 1824 permitía la elaboración de leyes al interior de los estados, pero las Bases Orgánicas centralistas de 1836 negaban esta posibilidad. Por ello, aunque se escribieron proyectos de codificación sanitaria en Michoacán durante la primera mitad del siglo XIX, no se concretaron.<sup>60</sup>

Las guerras internas y los conflictos bélicos con otros países, que dieron lugar a la intervención estadounidense y francesa, también dificultaron el accionar de la Facultad Médica. A pesar de esto, con el establecimiento del llamado “Segundo Imperio” tras la ocupación francesa en México, los esfuerzos por mejorar la salubridad pública fueron importantes, al menos en el papel. El primero de noviembre de 1865 fue publicada la *Ley sobre la Policía General del Imperio*, que contemplaba distintos aspectos como la organización del Consejo Central de Salubridad, las Juntas subalternas y las de Sanidad, el ejercicio de la medicina, las medidas de salubridad y de policía, etc. Esta circular es relevante para la historia de la salubridad en México, pues aunque sus planteamientos no se lograron ejecutar cabalmente, fue el primer gran intento por consolidar una política sanitaria a nivel nacional a través de una reglamentación.

Según la circular de policía, en la capital del Imperio se establecería el Consejo Central de Salubridad mientras que en cada departamento se instalaría una Junta subalterna, y en los puertos, una Junta de sanidad. Por decreto del tres de marzo de 1865 se dispuso que el Imperio quedaría dividido en cincuenta departamentos de los cuales tres correspondían al territorio que había conformado

---

<sup>60</sup> En la Memoria de Gobierno de 1848 se menciona la elaboración de proyectos que no fructificaron por los problemas políticos en el país y en el estado, y que fueron archivados. No conocemos el contenido de tales proyectos, sólo la referencia a ellos.

al estado de Michoacán: el departamento de Michoacán, el de Tancítaro y el de Coalcomán. Por ello, entre las juntas subalternas de salubridad que en teoría se debían establecer estaban la de Morelia, la de Tancítaro y la de Coalcomán, que eran cabeceras de departamento.

Estas juntas estarían conformadas por siete miembros, tres titulares y cuatro adjuntos, siendo su presidente el prefecto del departamento, ya que a él correspondía “cuidar de lo concerniente a la salud pública”.<sup>61</sup> Entre las funciones de las Juntas subalternas estaban: la vigilancia de que el ejercicio de la medicina estuviera a cargo de los profesores legalmente autorizados; la visita y el cuidado en las boticas, almacenes y fábricas de medicinas; la reglamentación e inspección de establecimientos insalubres (mercados, cementerios, hospitales, etc.); el cuidado de viveros de sanguijuelas; el examen y saneamiento de lugares pantanosos; el establecimiento de baños donde hubiera aguas termales; el estudio de las causas de las endemias; la elaboración de dictámenes e informes de salubridad y medicina legal para las autoridades correspondientes; la conformación de estadísticas de nacimientos y defunciones; el informe trimestral sobre las enfermedades dominantes; la investigación sobre la calidad de la alimentación de los pueblos, y la vigilancia de las condiciones de las aguas potables.

En la ciudad de México, la Junta Central de Salubridad quedó instalada el 3 de enero de 1866, teniendo como antecedente a la Junta Superior de Salubridad de México, que había sido fundada en 1841. En algunos lugares del Imperio se establecieron las juntas subalternas contempladas en la circular de noviembre de 1865,<sup>62</sup> pero en otros este proyecto nunca se concretó.

---

<sup>61</sup> *Ley Orgánica sobre la Administración Departamental Governativa*, inserta en el *Diario del Imperio* de 29 de noviembre de 1865.

<sup>62</sup> A modo de ejemplo mencionamos la de Puebla (25 de enero de 1866) y la de Tamaulipas (7 de abril de 1866). *Diario del Imperio*, T. III, Núms. 327 y 381 correspondientes al 31 de enero y al 9 de abril de 1866, respectivamente.

En 1865 los conflictos suscitados en Michoacán a raíz del establecimiento del Imperio continuaron y de hecho se intensificaron con el decreto que lo dividía en departamentos, provocando una crisis política que se manifestó en la renuncia del prefecto del departamento de Michoacán Antonio del Moral. Las reiteradas luchas imposibilitaron el control y la pacificación de Michoacán, y por ende, la ejecución de proyectos como los de las Juntas subalternas. Algunas de estas vicisitudes fueron: la retirada de jefes franceses por órdenes superiores, la llegada de ejércitos belgas y su posterior derrota en Tacámbaro por las tropas de Nicolás Régules, el fallido intento de emboscada a las tropas imperiales por Carlos Salazar en octubre de 1865 y la ejecución de generales republicanos por el Batallón del Emperador con Ramón Méndez al frente, las victorias republicanas en Ario y Magdalena en febrero de 1866, los conflictos entre republicanos y la designación de Justo Mendoza a la gubernatura en abril de 1866 y el retiro de las tropas francesas.<sup>63</sup>

Los republicanos empezaron a lograr avances de importancia mayor en todo el país. En agosto se intensificó la resistencia en el sur y occidente de Michoacán hasta la toma de Zamora, el cinco de febrero de 1867, con la que terminó la guerra de intervención francesa en el estado.<sup>64</sup>

El permanente estado de guerra que prevaleció en Michoacán no sólo imposibilitó la implementación de una nueva política sanitaria que tuviera como base a la organización política del Imperio, sino que también entorpeció las acciones que en materia de salud se habían tratado de impulsar con anterioridad. La Facultad Médica, que residía en Morelia, interrumpió sus actividades pero no

---

<sup>63</sup> Al respecto véase Eduardo Ruiz, *Historia de la guerra de intervención en Michoacán*, Col. Documentos y Testimonios, Morelia, Balsal Editores-Gobierno de Michoacán, 1986; José Bravo Ugarte, *Historia Sucinta de Michoacán*, Morelia, Morevallado Editores, 1995, segunda edición; Enrique Florescano (Coord.), "El siglo XIX", *Historia general de Michoacán*, Volumen III, Morelia, Mich., Instituto Michoacano de Cultura, 1989.

<sup>64</sup> Ochoa Serrano, Álvaro y Gerardo Sánchez Díaz, *Breve historia de Michoacán*, México FCE/COLMEX, 2003, p.134-146.



desapareció sino al poco tiempo de concluir la guerra, cuando fue suprimida para dar lugar a la Junta de Salubridad de Michoacán el 3 de enero de 1869, por el decreto de 15 de diciembre del año anterior.

La Junta, dependiente exclusivamente del ejecutivo, quedaría conformada por cinco vocales propietarios y tres suplentes, siendo todos médicos cirujanos a excepción de uno de los propietarios, que sería farmacéutico. Entre las atribuciones de esta Junta estaban: formar leyes de policía médica y sanitaria; resolver cuestiones de medicina legal; estudiar las sustancias medicinales que le remitiera el gobierno; admitir a examen de medicina, cirugía o “anexas” y expedir el título respectivo; señalar la farmacopea a regir en el estado; “consultar al Gobierno todas la medidas de higiene pública que juzgue convenientes, con especialidad cuando el estado se halle amenazado por alguna epidemia”; presentar memoria sobre mortalidad, patología, higiene pública y medidas a tomarse; vigilar que el ejercicio de la medicina se hiciera con arreglo a las leyes; cuidar que sólo en las farmacias se despacharan los medicamentos compuestos ordenados por médicos y cirujanos; inspeccionar boticas, almacenes y tiendas que expendieran medicinas; visitar el Hospital Civil de Morelia y otros establecimientos de beneficencia; cuidar la conservación y propagación de la vacuna; proponer al gobierno los reglamentos de higiene a que deba sujetarse “cualquier establecimiento que sea indispensable vigilar para evitar las causas de insalubridad pública”; cuidar de la “buena clase” de sanguijuelas e indicar los medios de conservarlas; estudiar las causas de las enfermedades endémicas y los medios de erradicarlas; incitar a profesores de medicina en el estado para que formaran la estadística médica de sus poblaciones; indicar a los ayuntamientos sobre las medidas para procurar la buena calidad de víveres, frutas, carnes y aguas potables.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. XIX, p. 159-161.

La Junta de Salubridad contaría con comisiones permanentes y con las “comisiones accidentales” que se crearían de acuerdo a las circunstancias. Las permanentes tendrían como función proponer las medidas adecuadas según su comisión: medicina legal, estadística patológica, higiene pública, historia natural y farmacia, vacuna, reglamento y peticiones.<sup>66</sup>

La Junta de Salubridad del Estado fue suprimida por un decreto expedido por el gobernador Aristeo Mercado el 12 de junio de 1894 y en su lugar se creó el Consejo Superior de Salubridad de Michoacán, que quedó instalado el 16 de septiembre de 1894. El Consejo estaría conformado por tres vocales propietarios, tres suplentes y un secretario, que debían ser profesores de medicina, cirugía, obstetricia y de farmacia (uno titular y uno suplente).

Según se expresó en la *Memoria sobre la administración pública*, correspondiente a los años de 1892 a 1894, la diferencia entre la Junta y el Consejo eran los sueldos que sus miembros comenzarían a percibir y la ampliación de sus funciones a todo el estado. Anteriormente, los miembros de la Junta no percibían ninguna remuneración por sus acciones, sino que tenían que continuar con sus actividades particulares, lo que provocaba que dividieran su tiempo. Por ello, uno de los objetivos de la creación del Consejo era que sus miembros pudieran dedicarse de lleno a los asuntos de la salubridad pública, de manera que los vocales propietarios no podían desempeñar otro empleo a no ser que fuera en el ramo de instrucción pública. Además, el Consejo trataría las cuestiones que referentes a esa materia se suscitaban en todo el estado, pues “la junta anterior casi

---

<sup>66</sup> *Reglamento de la Junta de Salubridad del estado de Michoacán de Ocampo, aprobado por el Gobierno del mismo en 14 de febrero de 1873*, Morelia, Imprenta de O. Ortiz.

se reducía a los asuntos de la capital.”<sup>67</sup> Para que esto pudiera consolidarse de una mejor manera, el Consejo dependería exclusivamente del ejecutivo estatal.

Las atribuciones del Consejo Superior de Salubridad fueron: elaborar un código sanitario, los reglamentos que emanaran de él y vigilar su cumplimiento; recabar la información necesaria para conocer la salubridad del estado; organizar los servicios sanitarios según el código; resolver las consultas que le hicieran las autoridades del estado; indicar al ejecutivo cuando una epidemia o epizootia amenazara llegar a la entidad y dictar las medidas correspondientes; informar al gobierno las causas de insalubridad y plantear las medidas necesarias; cuidar el cumplimiento de las disposiciones relativas a la conservación y difusión de la vacuna; relacionarse con otras Juntas de Salubridad u otras corporaciones similares; y admitir a examen profesional de medicina, cirugía, farmacia, obstetricia y ramos anexos a quienes así lo solicitaran.<sup>68</sup>

Entre las facultades más importantes del Consejo de Salubridad estaba la creación de un código sanitario en el que se establecerían los aspectos más relevantes de la organización sanitaria en Michoacán. El *Código Sanitario del Estado de Michoacán de Ocampo* tuvo como base el Código que se aplicaba en la ciudad de México y en los territorios federales, y fue expedido el 22 de mayo de 1895 y comenzó a regir el primero de enero del año siguiente. Este *Código* constaba de XXIII capítulos en los que se incluían los siguientes temas: la organización del servicio sanitario en el estado y en sus fronteras; los lazaretos y las cuarentenas terrestres; la estadística médica; las habitaciones, los edificios y otros lugares de reunión; las fábricas y los talleres; los alimentos y las bebidas; el ejercicio de la medicina; las inhumaciones, exhumaciones y traslación de cadáveres; las

---

<sup>67</sup> *Memoria sobre la administración pública del estado de Michoacán de Ocampo durante los dos primeros años del gobierno del C. Aristeo Mercado 1892-1894*, Morelia, Escuela Industrial Militar “Porfirio Díaz”, 1894, p. 47.

<sup>68</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. XXXII, p. 287-290.

enfermedades infecciosas y contagiosas; las epizootias; las penas y el procedimiento.

El servicio sanitario podía ser general o particular, según se tratara de todo el estado o sólo de alguno de sus distritos. El general estaba a cargo del poder ejecutivo y se ejercía a través del gobierno estatal y del Consejo de Salubridad, en tanto que el particular quedaba a cargo de las Juntas de Sanidad de los distritos y de los empleados a los que se les designara alguna comisión. También serían auxiliares de la administración sanitaria: los prefectos, los ayuntamientos y los presidentes municipales en sus respectivas jurisdicciones, los médicos que laboraran en hospitales dependientes del gobierno, las comisiones municipales de sanidad, los encargados de administrar la vacuna, los inspectores de mercados y abastos, el abogado consultor, el veterinario y el perito arquitecto cuando su intervención fuera solicitada.

De esta manera quedaban organizados los servicios de sanidad de Michoacán, que al igual que los federales estaban jerarquizados con base en las jurisdicciones político-administrativas. A partir de este *Código* también se elaboraron una serie de normas como el *Reglamento del Consejo Superior de Salubridad* de 1896.

### *Higiene pública en Morelia*

Aunque hubo interés por la higiene y su difusión, ésta parecía estar lejos de muchos de los hogares michoacanos que, viviendo en condiciones de pobreza, hacinamiento y desnutrición, poco atendían sus normas. “Entre nosotros la higiene

es apenas conocida por unos pocos, y doloroso es decirlo, tan sólo en los momentos en que nos amenaza una epidemia, recordamos los preceptos de una ciencia amiga.”<sup>69</sup>

Las condiciones de vida del general de la población michoacana distaban de parecerse a los planteamientos de la higiene pública. La suciedad de las personas, las viviendas, las calles y demás sitios públicos fue señalada a lo largo del siglo. La insalubridad y el desaseo fueron generalmente atribuidos a la ignorancia, a las “costumbres punibles” y a la inmoralidad del pueblo, aunque cada vez se iban considerando más los factores socio-económicos. Además, se acusaba la renuencia que en ocasiones mostraba la gente para recibir la atención de los médicos, como cuando se negaban a ser vacunadas porque pensaban que la vacuna podía ser nociva.

Las autoridades denunciaron la deficiente higiene personal de una parte importante de la población, ya que contribuía al desarrollo de enfermedades. A propósito de esto, un “ilustrado higienista” observaba que

A millares se encuentran los individuos que en su vida han tomado más baño que el del bautismo, y esos infelices, sobre incomodar a la sociedad por su asqueroso aspecto y por su mal olor, son las víctimas de toda especie de enfermedades cutáneas y el pasto primero y pronto de todas las epidemias y contagios.<sup>70</sup>

Por otra parte, la limpieza se consideró como una virtud, pues denotaba el dominio del propio cuerpo y la disciplina en su cuidado y, además de que se consideraba saludable, formaba parte del “decoro” y de una buena presentación. La suciedad se veía como contraria a la civilización y al progreso. Se enfatizó la necesidad del aseo de la persona, sus ropas y su calzado, ya que el aspecto y el olor eran fundamentales. Sin embargo, la limpieza no debía ser sólo aparente o

---

<sup>69</sup> *Gaceta Oficial*, Morelia, Año III, N. 291, 19 de julio de 1888, p. 1.

<sup>70</sup> Estrada y Zenea, Ildelfonso, *Manual de Gobernadores...*, p. 70

simulada con perfumes, sino que debía partir de las frecuentes abluciones y del uso del agua y el jabón.<sup>71</sup> Las ideas acerca de la asepsia y de la presencia de microorganismos capaces de generar enfermedades reforzaban la idea de la necesidad de la limpieza.

La *Gaceta Oficial* de 1886 publicó una “curiosa fórmula” que planteaba que la civilización se medía por el consumo de jabón entre el número de habitantes. “Es indudable que los pueblos más cultos son también los que viven con mayor limpieza, y consumen, necesariamente, más jabón”. La nota concluye que “tristemente nuestro pueblo no consume mucho (jabón)”.<sup>72</sup>

El desaseo también se hacía evidente en la capital michoacana. La insalubridad de la ciudad fue comentada con ironía por el abogado moreliano Mariano de Jesús Torres cuando, refiriéndose en sus *Cantares* a Morelia, dijo:

¡Qué calles tan bien aseadas  
nunca las daré al olvido  
llenas de puras ca...melias  
y de caños corrompidos!”

¡Oh que agua tan saludable!  
la tierra figura en todo:  
lodo hay en la calle real  
y en las fuentes puro lodo.<sup>73</sup>

Muchos otros elementos influyeron en la salud de los morelianos decimonónicos, como su alimentación o su actividad física. Según los datos de una estadística de geografía médica realizada en 1885 en Michoacán, los “alimentos de

---

<sup>71</sup> Vigarello, Georges, *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza Editorial, 1991; Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987; Claudia Agostoni, “Las delicias de la limpieza...”, p. 563-598.

<sup>72</sup> *Gaceta Oficial*, Morelia, Año II, N. 105, 24 de septiembre de 1886, p. 3.

<sup>73</sup> Torres, Mariano de Jesús, *Costumbres y fiestas morelianas del pasado inmediato. Obra conmemorativa de los 450 años de la fundación de Valladolid de Michoacán, hoy Morelia*, Juan Hernández Luna y Álvaro Ochoa (comps.), Morelia, Centro de Estudios de la Cultura Nicolaita, 1991, p.47.

que se hace más uso” en el municipio de Morelia eran la carne de res y de cerdo, la tortilla de maíz, el pan de trigo, arroz, garbanzo, frijol y legumbres.<sup>74</sup> Desconocemos si éstos llegaban a la mayoría de la población, la cantidad y la frecuencia del consumo por persona, así como la calidad de los alimentos.

Según la misma estadística, las enfermedades más frecuentes eran las siguientes: durante el invierno, “las catarrales tanto nasales como bronquiales, reumatismales e intermitentes, siendo raras las perniciosas”; en verano, toda clase de flegmasias; entre las ocasionadas por animales estaba la pústula maligna producida por el ganado vacuno, “aunque rara vez se presenta tal enfermedad”. Las flegmasias gastrointestinales eran las que causaban mayor mortalidad.<sup>75</sup>

Otra información referente a las enfermedades en Morelia la encontramos en los registros del Hospital Civil de esta ciudad correspondientes a los años de 1881 a 1892, que fueron publicados en las memorias del gobierno del estado. Durante esos once años las enfermedades que por más tiempo fueron “dominantes” fueron la enteritis, la neumonía, el reumatismo y las intermitentes.<sup>76</sup>

Es difícil valorar estos datos en términos cuantitativos, ya que no sabemos la cantidad de enfermos que hacían que tales padecimientos fueran considerados “dominantes”. Además, las estadísticas del Hospital sólo corresponden a los pacientes atendidos en dicho nosocomio. Sin embargo, hay que destacar que tanto en la estadística de geografía médica como en los reportes del Hospital Civil aparecen entre las enfermedades más frecuentes las respiratorias, las gastrointestinales, el reumatismo y las intermitentes.

---

<sup>74</sup> *Datos estadísticos sobre la geografía médica de las poblaciones que tienen el carácter de cabeceras de Municipalidad en el Estado, Morelia, 21 de mayo de 1885.*

<sup>75</sup> *Ibidem.*

<sup>76</sup> La enteritis fue dominante durante 72 meses, la neumonía por 46, el reumatismo en 42 y las intermitentes 36. Esta cantidad meses no fueron necesariamente consecutivos.

Las enfermedades respiratorias y gastrointestinales fueron en gran medida producto de las condiciones de vida de la población moreliana. La suciedad de la que se quejaban las autoridades, y que parecía ser la constante, contribuyó al desarrollo de esas enfermedades. La situación fue similar en otros puntos de la república mexicana. Se estima que el 10% de las defunciones en 1878 en el Distrito Federal fueron ocasionadas por diarrea y enteritis, aumentando para 1885 al 25%, y al 21% en 1903.<sup>77</sup>

La mortalidad infantil también estuvo marcada de forma importante por enfermedades infecciosas, digestivas y respiratorias. Según la estadística elaborada por el doctor Rafael Carrillo y publicada en la *Revista Médica*, de un total de 33, 169 niños muertos en México entre los años de 1893 y 1895, perecieron por ese tipo de enfermedades 23, 653, es decir, el 71.3%.<sup>78</sup> La causa principal de muerte entre los niños durante esos años fueron las afecciones del aparato digestivo, con un total de 10, 008.<sup>79</sup> Lo que ocasionó estos problemas en la salud de los niños fue “la pobreza del pueblo, las malas condiciones higiénicas, la lucha por la vida, los descuidos de las madres y la alimentación viciosa.”<sup>80</sup>

El problema de la insalubridad se intentó resolver por medio de diversas acciones que buscaban tanto la prevención como la curación de las enfermedades. Entre las primeras se destacaron la instrucción, la vacunación y el saneamiento ambiental. La instrucción se pretendía realizar principalmente a través de las escuelas y por medio de la publicación de artículos referentes a la higiene en los

---

<sup>77</sup> González Navarro, Moisés, “El Porfiriato. La vida social” ..., p. 54-55.

<sup>78</sup> Carrillo, Rafael, “Apuntes sobre la mortalidad infantil en México”, *Revista Médica*, T. XI, N. 23, 15 de mayo de 1899, p. 530.

<sup>79</sup> Según estos datos 5,509 niños murieron por enfermedades infecciosas y 8,136 por las respiratorias. *Ibidem*.

<sup>80</sup> *Ibidem*.



periódicos; de esta manera, los sectores de la población que tuvieran acceso a este medio podían conocer los preceptos más importantes de la higiene privada.<sup>81</sup>

La conservación de la “linfa” o “fluido vacunal” y la difusión de la vacuna formaron parte de los esfuerzos de las autoridades michoacanas, que a pesar de las dificultades y la resistencia a que se enfrentó pudo difundirse, aunque a veces mediante el “uso de medios coercitivos”.<sup>82</sup> Según la sección de estadística de la Secretaría de Gobierno, en 1893 murieron 3,761 personas por viruela en Michoacán. Ese mismo año se vacunaron 13,035 y al año siguiente a otras 22,151. Para 1894 la mortalidad por viruela descendió a 627 “debido sin duda... a la mejor organización del servicio de la vacuna.”<sup>83</sup>

Los intentos por mejorar y ampliar los servicios en las ciudades, por asear los espacios públicos y por controlar los posibles focos de infección, como pantanos, cárceles, panteones, hospitales, etc., constituyeron medidas preventivas.

El incremento en la cantidad de hospitales en el estado tenía como uno de sus objetivos primordiales hacer oportuno y eficaz, en la medida de lo posible, el tratamiento y la curación de las enfermedades. No sin dificultades se habilitaron varios hospitales en Michoacán a cargo del gobierno civil, entre ellos: Tacámbaro

---

<sup>81</sup> Entre los años de 1883 y 1895 la *Gaceta Oficial* y el *Periódico Oficial de Michoacán* dieron a conocer notas sobre diversas enfermedades, como: la viruela (con notas en 1883, 1886, 1888, 1890, 1891, 1893), la tos ferina (1883, 1887, 1889, 1893), la fiebre amarilla (1884, 1888, 1889, 1890, 1891), el tifo (1886, 1888, 1890, 1891, 1893, 1894), la disentería (1886, 1887), la escarlatina (1886, 1890, 1891, 1894), la tisis (1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1894), la influenza (1890, 1891, 1893), la tuberculosis (1888, 1889, 1892, 1891), la gripa (1890, 1892), la diabetes (1892, 1895), la difteria (1888, 1889, 1891, 1892, 1894, 1895), el cáncer (1888, 1891, 1892, 1893, 1895), el croup (1890, 1891, 1892, 1893), la sífilis (1890, 1892), la elefantiasis (1892), la acromegalia (1892), el catarro (1888, 1893), la lepra (1888, 1891), el tétanos (1889, 1890), el sarampión (1889, 1891, 1893), el mal del pinto (1890), el dengue (1890), la fiebre (1894), el reumatismo (1894), y la pulmonía (1895).

<sup>82</sup> *Memoria sobre la administración pública del estado de Michoacán de Ocampo durante los dos primeros años del gobierno del C. Aristeo Mercado 1892-1894*, Morelia, Escuela Industrial Militar “Porfirio Díaz”, 1894.

<sup>83</sup> POEM, T. III, N. 39, 16 de mayo de 1895, p. 6.

(1883), Uruapan (1890), Cotija (1895), Ario (1897), Puruándiro (1897), Zitácuaro (1906), además de los ya existentes en Morelia, Pátzcuaro y Zamora.

Cabe destacar además, el aumento en la cantidad de médicos, farmacéuticos y parteras que ejercían con título. Entre los años de 1867 y 1900 obtuvieron su título 181 médicos, 124 farmacéuticos y 47 parteras.<sup>84</sup>A pesar de ello, la atención a los problemas de salud de los morelianos no fue exclusiva de estos profesionales reconocidos por el estado. La presencia de otro tipo de “especialistas” fue una constante en Michoacán, aunque a decir de médicos y autoridades políticas no eran más que “charlatanes”, “merolicos” y “sanalotodo”.

Esta preocupación se manifestó desde las primeras décadas del siglo XIX. Con motivo de la epidemia de viruelas en 1830, se expresó con preocupación:

Causa mucha impresión a una alma sensible ver a los pueblos entregados a su propia dirección, o en manos de empíricos ignorantes que cuentan sus víctimas por el número de sus curaciones. Pero interin no mejore nuestra suerte, es preciso sufrir la carencia de profesores que alivien en las poblaciones reducidas la triste situación de los enfermos.<sup>85</sup>

Para el médico Juan Manuel González Urueña la “medicina popular” o “falsa medicina” era “un vano catálogo de enfermedades y remedios, una nomenclatura árida, preceptos vagos y recetas peligrosas”.<sup>86</sup> El riesgo de someterse a los remedios de “charlatanes” era alto, ya que podía agravar la salud de las personas al tiempo de alejarlas de tratamientos que, en teoría, tenían más

---

<sup>84</sup> Figueroa, Silvia, *La enseñanza de la medicina...*, p. 70-71.

<sup>85</sup> *Memoria de la Administración pública del estado de Michoacán*, Morelia, Imprenta del Estado, agosto de 1830, p. 10.

<sup>86</sup> González Urueña, Juan Manuel, “Discurso que para la apertura de la Cátedra de Medicina establecida en Morelia por decreto de H.C. del estado leyó en el anfiteatro destinado a aquel establecimiento literario, el día 1º de mayo de 1830, el catedrático propietario ciudadano Juan Manuel González Urueña”, *El Michoacano Libre. Periódico político y literario*, T.1, N. 34, 30 de mayo de 1830, Morelia, p.133.

posibilidades de éxito. Al respecto, se publicó en la *Gaceta Médica* para el tratamiento de la sífilis en la ciudad de México que

... abundando en la ciudad los curanderos que se titulan especialistas para la sífilis, y que sólo de nombre conocen, los incautos e ignorantes acuden a sus consultorios, y no sólo son explotados por la charlatanería, sino también, lo que es más sensible, siguen propagando sus enfermedades confiados en que han desaparecido sus males, o acuden al suicidio cuando se agravan a tal punto que son incompatibles con la vida fisiológica.<sup>87</sup>

En agosto de 1908, el periódico moreliano *El Pueblo* también advertía a sus lectores de los engaños de unos “médicos (?) (*Sic*) extranjeros” que ofrecían curar todas las enfermedades si se daba un pago por adelantado, con la promesa de devolverlo si no sanaban al enfermo. Estos charlatanes, decía la nota, además de ser “fastidiosos con su inacabable verba... son perjudiciales, tanto para la salud como para la bolsa”.<sup>88</sup>

La denuncia de estas “prácticas ilícitas” también tenía el interés por legitimar el saber médico institucional aprobado por el estado, que no cualquiera podía practicar pues estaba basado en principios científicos y requería de una formación especial.<sup>89</sup>

El gobierno en Michoacán buscó favorecer las condiciones de salud de la población a través del control del ejercicio de la profesión médica, la emisión de legislación en materia de salud y la creación de una administración sanitaria. La salud se reconoció como un bien que había que procurar, ya que se pensaba que ésta “es el capital de la gente de trabajo. Es mejor procurar la salud que dar limosna, porque un mal estado higiénico produce enfermedades, pauperismo,

---

<sup>87</sup> Gayón, P., “Algunos datos relativos a la profilaxia de las enfermedades venéreas y sifilíticas”, *Gaceta Médica*, T. XXXIII, N. 1, 1 de enero de 1896, p. 14-22.

<sup>88</sup> *El Pueblo. Orden y Progreso*, T. I, N. 2, 3 de agosto de 1908, p. 1.

<sup>89</sup> Véase, Claudia Agostoni, “Práctica médica en la ciudad de México durante el porfiriato: entre la legalidad y la ilegalidad”, en Laura Cházaro G. (ed), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México, COLMICH/UMSNH, 2002, p. 163-184.

desmoralización y crimen”.<sup>90</sup> En este contexto se procuró la prevención de las enfermedades venéreas a través de la promoción de higiene.

---

<sup>90</sup> POEM, T. I, N.63, 6 de agosto de 1893.

# CAPÍTULO II

## HIGIENE PÚBLICA Y ENFERMEDADES VENÉREAS

### *Las enfermedades venéreas en Morelia, ¿un problema de higiene pública?*

Es difícil conocer y valorar la presencia de la sífilis y de otras enfermedades venéreas en la sociedad moreliana de la segunda mitad del siglo XIX. Es posible que muchos casos no fueran reconocidos ni registrados por diversos motivos, como era que su diagnóstico podía resultar confuso y la enfermedad no siempre se distinguía de otros padecimientos. Además, como la sífilis puede durar aproximadamente entre tres y treinta años, permaneciendo latente por periodos más o menos prolongados, es posible que varios sifilíticos hayan muerto por alguna causa ajena a esta enfermedad y, que por tanto, no se registraran decesos por ese mal.<sup>1</sup>

Por otra parte las enfermedades venéreas, principalmente la sífilis, eran consideradas “vergonzosas” y generalmente se trataban de ocultar. La gente no

---

<sup>1</sup> Watts, Sheldon, *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello, 2000, p. 173-174.

acudía a los hospitales, prefería curarse en su domicilio, si tenía las posibilidades económicas, o bien, optaba por acudir a otro tipo de “especialistas” en materia de salud, que las autoridades solían calificar como “charlatanes”. De esta forma, los registros médicos de las enfermedades venéreas no reflejan la incidencia real de estos males en la sociedad.

Un aspecto vergonzante de la sífilis era las marcas que podía dejar en la piel, no sólo de los genitales, sino en otras partes más visibles, como la cara. Los efectos secundarios del tratamiento mercurial también podían evidenciar el padecimiento debido a la caída de los cabellos y de los dientes y la salivación excesiva. Además, por su mecanismo de transmisión más usual, la presencia de la sífilis podía sugerir, aunque no fuera necesariamente así, el contagio a través de un “coito impuro”. La “impureza” no refería en exclusiva a la enfermedad, sino que seguramente hacía alusión a prácticas que, si bien no implicaban los males venéreos, contradecían los ideales del matrimonio, la fidelidad, la castidad y la monogamia, cuyo cumplimiento suponía prácticamente la imposibilidad de contagio.

En este sentido, la connotación sexual del padecimiento contribuía a hacerlo vergonzoso. Una referencia a este tipo de apreciaciones la encontramos en el debate acerca de la aplicación de responsabilidad civil y penal del contagio sífilítico, en el que se llegó a manifestar que

...los motivos que impulsan a ocultar la enfermedad son tan universales y tan poderosos, y aunque no esencialmente morales, tan ligados con los sentimientos morales, que no se podría contar con la cooperación de las personas lesionadas para la aplicación de la ley (de responsabilidad por contagio), sino cuando se hubiera dejado de considerar el *vicio sexual* como un vicio y se le hubiera aceptado como un fenómeno normal y natural de la sociedad.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Cícero, Ricardo E., “¿Se deben aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis?”, *Gaceta Médica*, T. V, 2º serie, N.10, 15 de mayo de 1905, p.117.

El padecimiento venéreo, cualquiera que fuera su medio de contagio, dentro o fuera del matrimonio, podía exponer a mujeres “decentes” al incómodo examen médico. La exposición de las partes más íntimas del cuerpo a la mirada médica podía ofender el pudor de la mujer. Para la inspección sanitaria de las prostitutas no hubo consideraciones explícitas acerca de su pudor. Los exámenes médicos periódicos promovidos por los partidarios de la reglamentación de la prostitución obligaban a las “mujeres públicas” a ese reconocimiento, sin que se considerara que pudiera de alguna forma ser gravoso para ellas. El reconocimiento anatómico, fisiológico y patológico de los genitales femeninos llegó a ser más importante para algunos médicos, más allá de las implicaciones o valoraciones morales.

La discreción del médico en el tratamiento de estas enfermedades era requerida. El deber del “secreto médico” fue apelado en diversas discusiones en las que se planteaba la posibilidad de evidenciar o descartar el contagio de las personas en circunstancias particulares como el matrimonio o la alimentación de pecho a los niños.<sup>3</sup> La declaración obligatoria de enfermedades llegó a estar prescrita en el Código Sanitario para padecimientos como el cólera, el tifo, la fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina o la difteria, a fin de tomar las medidas necesarias de aislamiento y desinfección que evitaran brotes epidémicos.<sup>4</sup> La posibilidad de que las enfermedades venéreas también fueran reportadas ante las autoridades quedaba abierta, ya que el Código Sanitario establecía que esa prevención sería extensiva “respecto a sarampión o cualquiera otra enfermedad infecto-contagiosa cuando así sea conveniente a juicio del Consejo, por circunstancias especiales”. (art. 184) Sin embargo, la declaración obligatoria de las enfermedades venéreas tenía otras complicaciones, pues se pensaba que de ser así “los enfermos huirían del

---

<sup>3</sup> Estrada Urroz, Rosalina, “Público o privado?...”

<sup>4</sup> *Código Sanitario del estado de Michoacán*, Morelia, Imprenta del Gobierno en la Escuela Industrial Militar “Porfirio Díaz”, 1895.

médico y no se curarían, o lo que es peor, se pondrían exclusivamente en manos de charlatanes”<sup>5</sup> temerosos de que su padecimiento se hiciera público. Esta era otra razón por la que se apeló al “sagrado secreto profesional”.

Los anuncios de remedios contra las enfermedades venéreas también muestran ese interés por ocultar y disimular las enfermedades venéreas. Se anunciaban “específicos” en contra de tales males, a los que se refiere como “enfermedades secretas”, es decir, aquellas que se querían tratar con discreción y hacer pasar desapercibidas. Decía Luis Lara y Pardo en su estudio sobre la prostitución en México: “recorred las columnas de los periódicos y veréis cómo por donde quiera se tropieza con avisos que pregonan la excelencia de tal o cual preparación o de este o aquel especialista para curar esas enfermedades”.<sup>6</sup> De esta manera se anunciaron, por ejemplo, el Dr. Hathaway & Co. y el Dr. Preciado, en *El Universal* de México,<sup>7</sup> y el específico de J. M. Amezcua en *El Pueblo* de Morelia.

Este tipo de tratamientos daba la oportunidad a las personas que padecían el mal venéreo de evitar ir al hospital y tratar de curarse por otros medios. La vergüenza y los intentos por ocultar la enfermedad, el recelo hacia los médicos y sus tratamientos mercuriales, la confianza y disponibilidad de otras alternativas terapéuticas pudieron ser motivos para que algunas personas contagiadas de sífilis y blenorragia no visitaran el hospital. Esto dificultaba a los médicos un conocimiento aproximado del número de enfermos venéreos, pero lo que más lamentaban era que estos pacientes fueran a caer en manos de “charlatanes”, y es que

---

<sup>5</sup> Cícero, Ricardo E., “¿Se deben aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis?...”, p.117.

<sup>6</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución en México...*, p. 180.

<sup>7</sup> *El Universal*, T. XIII, 2ª época, N. 146, 22 de noviembre de 1894 y T. XIII, 2ª época, N. 42, 20 de julio de 1894. *El Pueblo*, T. VIII, N. 1, 16 de agosto de 1910. El específico de J. M. Amezcua se anunciaba como el “único depurativo verdadero” y se podía conseguir en la “acreditada droguería” de A. Mier e hijos por el precio de \$1.50 el pomo.



... el charlatanismo era una de las causas más activas de propagación de las enfermedades venéreas... ¿Cuántas víctimas de esta criminal explotación podríamos citar, que han visto su mal perpetuarse y agravarse? ¿Cuántas familias desoladas por un contagio de quien se había negado la posibilidad? Y ¿Cuántos niños llevan consigo el germen de un mal, que se habría podido destruir por cuidados convenientes?<sup>8</sup>

A pesar de los inconvenientes en el registro y control de las enfermedades venéreas, hubo algunos intentos por conformar una estadística. Estos datos eran parciales y no tenían la pretensión de brindar hechos irrefutables o concluyentes, pues ni siquiera consideraban todas las instituciones en las que se atendían padecimientos venéreos en la ciudad de México.<sup>9</sup> Sin embargo, trataban de poner en evidencia la necesidad de impulsar campañas “antivenéreas” debido al aumento y la “generalización” sobre todo de la sífilis. Un par de estudios al respecto son el de Jesús González Urueña<sup>10</sup> y el de Everardo Landa,<sup>11</sup> que tomaron como referencia el departamento de enfermedades de la piel del Consultorio Central de Beneficencia Pública de la capital del país. Según el primero, en aproximadamente 34 meses comprendidos entre el 7 febrero de 1905 y el 26 de noviembre de 1907, hubo 1,408 casos sifilíticos de un total de 7,272 enfermos de la piel. <sup>12</sup> Según estos datos, el 19.3% de las afecciones cutáneas eran sifilíticas. Por otra parte, se habían atendido tan sólo en el Consultorio de Beneficencia Pública un promedio de 41.4 pacientes venéreos por mes en el periodo de tiempo señalado. De los 1,408 sifilíticos, 85 lo fueron por herencia.

---

<sup>8</sup> Gayón, J. P., “Algunos datos relativos a la profilaxia de las enfermedades venéreas y sifilíticas”, *Gaceta Médica*, T. XXXIII, N. 1, 1 de enero de 1896, p. 21. Cita del Dr. Mireur.

<sup>9</sup> El Hospital Morelos de la ciudad de México fue destinado a la atención de prostitutas con males venéreos.

<sup>10</sup> González Urueña, Jesús, “Sífilis hereditaria tardía”, *Gaceta Médica*, T. III, 3ª serie, N. 5, 31 de mayo de 1908, p. 307-314. F8579

<sup>11</sup> Landa, Everardo, “Gravedad y frecuencia de la sífilis en México”, *Revista Médica*, 2ª época, T. III. N.3, junio de 1909, p. 110-114.

<sup>12</sup> En esta fecha fue abierto el Consultorio de Beneficencia Pública.

La importancia de este trabajo estadístico es que no sólo señala la existencia de 1,408 enfermos, sino que enfatiza su condición de “vectores de un mal, que es verdadera plaga social”.<sup>13</sup> El peligro en realidad no serían los enfermos que tenían un diagnóstico y un tratamiento, sino aquellos en la circunstancia opuesta. Los primeros representaban, por decirlo en términos coloquiales, tan sólo la punta del iceberg. Jesús González Urueña expresaba: “no puedo hablar en nombre de la inmensa legión de los ignorados, porque no figuran en los registros de la consulta; pero todos los presentimos, todos los suponemos, y son tan reales como los otros”.<sup>14</sup>

Este trabajo concluía pidiendo a la Academia Nacional de Medicina que nombrara una comisión que estudiara la mejor manera de llevar a cabo la profilaxis sanitaria y moral de las enfermedades venéreas, particularmente de la sífilis. Así González Urueña sugirió la creación de una sociedad mexicana de profilaxis sanitaria y moral que encabezara la lucha antivenérea en México, emulando a aquellas conformadas en países como Francia o Argentina. Esta sociedad finalmente se creó y comenzó a trabajar en 1908.<sup>15</sup>

El estudio de Everardo Landa reportaba 2,028 sifilíticos de 12,107 enfermos de la piel entre el 7 de febrero de 1905 y el 31 de diciembre de 1908. Según esta estadística, el 16.7% de los males cutáneos correspondían a sífilis y cada mes se atendía en promedio a 43.1 pacientes sifilíticos. Landa señaló cómo fue aumentado el número de enfermos venéreos año con año: 399 en 1905; 501 al año siguiente; 519 en 1907 y 609 en 1908.

---

<sup>13</sup> González Urueña, Jesús, “Sífilis hereditaria tardía”..., p. 313.

<sup>14</sup> *Ibíd.*

<sup>15</sup> Terrés, José, “Discurso leído en la solemne inauguración de la Sociedad Mexicana de Profilaxis sanitaria y moral de las enfermedades venéreas”, *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 5, agosto de 1908.

Entre los afectados por sífilis adquirida (1,841), el grupo etario más numeroso era el de los 20 a los 30 años (804), seguido del de 30-40 (434), el de 15-20 (276) y en menor número, de 40-50 (191). Lo más alarmante de estos datos era que de dichos pacientes la mayoría estaban aquejados por sífilis secundaria y terciaria. De estos últimos, 162 eran menores de 30 años.

Everardo Landa señaló la rapidez con la que el mal avanzaba y negó la idea de que la sífilis no fuera tan grave en México, considerando fundamentalmente los casos de sífilis terciaria en jóvenes de 30 años de edad o menos. Sin embargo, quedan algunas interrogantes que Landa no resolvió en este artículo. Desconocemos, por ejemplo, cómo se llevó a cabo el diagnóstico, a cuándo y cómo contrajeron la sífilis los pacientes reportados. Este tipo de información hubiera dado más elementos para valorar el desarrollo de la sífilis en estos jóvenes, incluso podría sugerir otros elementos de análisis en cuanto a las formas de realizar los diagnósticos diferenciales y en cuanto a los mecanismos de transmisión. ¿Qué recursos técnicos y clínicos se utilizaron para la identificación de la sífilis? ¿Los casos reportados efectivamente correspondían a sífilis secundaria o terciaria? Si el contagio era por vía sexual, ¿a qué edad promedio comenzaban a tener relaciones sexuales estos jóvenes?

Finalmente, al margen del detalle o el análisis de la información presentada, el texto de Everardo Landa cumplió con su objetivo principal que era reiterar la importancia de luchar contra el “peligro venéreo”. Si bien por lo escaso de las estadísticas “casi nada nos está permitido asegurar”,<sup>16</sup> las conclusiones no dejan lugar a dudas, y es que después de todo “ahora se comprenderá mejor la necesidad de la campaña antivenérea”.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Landa, Everardo, “Gravedad y frecuencia de la sífilis...” p. 110.

<sup>17</sup> *Ibidem*, p. 114.

En Morelia los datos que encontramos referentes a la presencia de la sífilis corresponden a los informes del Hospital Civil presentados al gobierno del estado. Desconocemos si se elaboró una estadística específica de enfermedades venéreas en Morelia ya que las fuentes consultadas no nos permiten afirmarlo.

En los reportes del Hospital Civil de Morelia publicados en las *Memorias de Gobierno* del estado, entre los años de 1881 y 1892,<sup>18</sup> las enfermedades venéreas no aparecieron mencionadas entre las “dominantes”, a diferencia de los hospitales civiles de La Piedad, Zamora y Pátzcuaro en los que se reconocieron entre las más comunes durante algunos meses.<sup>19</sup> En Morelia la sífilis (visceral) sólo fue mencionada como la causante de dos muertes, una en 1884 y la otra, al año siguiente, de un total de 1646 defunciones en el Hospital de dicha ciudad, reportadas entre los años de 1881 y 1892.<sup>20</sup>

Aunque las enfermedades venéreas no eran registradas entre las más frecuentes, es importante destacar que el Hospital de Morelia contó, al menos desde 1885, con los casos de sífilis para la organización de sus servicios médicos.

---

<sup>18</sup> Se toman como referencia esos años porque en ese periodo fue cuando aparecieron desglosados los reportes de los hospitales en “movimiento de enfermos”, “enfermedades dominantes” y “fallecimientos”. En otros años, tanto anteriores como posteriores, aunque se habla de los hospitales no aparecen datos sobre las enfermedades en concreto, salvo epidemias, ninguna de sífilis.

<sup>19</sup> En La Piedad fue dominante de abril de 1886 a marzo de 1887; en Zamora, abril, mayo, octubre-diciembre de 1887, enero de 1888, enero, agosto y octubre de 1891, y febrero y junio de 1892; en Pátzcuaro durante abril y mayo de 1888.

<sup>20</sup> *Memoria presentada a la Legislatura del estado de Michoacán de Ocampo por el Secretario de Gobierno Lic. Néstor López*, Morelia, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1882. *Memoria presentada a la Legislatura del estado de Michoacán por el Secretario del Despacho en representación del Ejecutivo del estado*, Morelia, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1883. *Memoria presentada a la Legislatura del estado de Michoacán por el Secretario del Despacho en representación del Ejecutivo del estado*, Morelia, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1884. *Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta del Gobierno, 1885. *Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta del Gobierno, 1886. *Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta del Gobierno, 1887. *Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta y Litografía en la Escuela de Artes, 1889. *Memoria sobre la administración pública del estado de Michoacán de Ocampo durante los dos primeros años del gobierno del C. Aristeo Mercado 1892-1894*, Morelia, Escuela Industrial Militar “Porfirio Díaz”, 1894.

Después de la creación de la sala de maternidad en 1883, el Hospital quedó organizado en cuatro departamentos: Medicina de Hombres; Cirugía y Sífilis de Hombres; Medicina, Cirugía y Sífilis de Mujeres; y Maternidad.

El 16 de julio de 1901 fue inaugurado el nuevo edificio del Hospital ubicado al poniente de la ciudad. Éste, a diferencia del anterior, que se encontraba en el ex convento de las capuchinas,<sup>21</sup> se planeó especialmente para que funcionara como nosocomio. De esta manera, para su diseño y su construcción se tomó en cuenta la experiencia local en la atención médica, al tiempo que se incorporaban los nuevos conocimientos médicos.

El Hospital se organizó en dos departamentos que contaban en total con doce pabellones aislados, de veinticuatro camas cada uno. Del total, tres pabellones correspondían exclusivamente a enfermedades venéreas y sifilíticas, es decir, el 25%. No contamos con información que nos permita conocer la cantidad de pacientes que eran tratados ahí, sus reingresos, altas, defunciones, etc. Sin embargo, resulta significativo que se dedicaran tres de los doce pabellones a la atención de enfermos venéreos. La inclusión de dichos pabellones en este Hospital a partir de 1901 permite suponer que la visita de personas con afecciones venéreas

---

<sup>21</sup> Antes de 1901, el Hospital ocupó diferentes espacios que en otro momento pertenecieron a órdenes religiosas. En 1580 fue fundado en Valladolid (hoy Morelia) el primer hospital de la ciudad, que se ubicaba donde actualmente se encuentra el Hotel Casino y que estaba administrado por la orden de San Juan de Dios. Posteriormente, el Hospital ocupó varios edificios: donde hoy se encuentra la Secretaría de Hacienda (1660-1704); el hotel "Los Juaninos" (1702-1861); el ex convento dieguino (1861-1863); el ex convento de la orden de los mercedarios, donde permaneció durante el llamado "segundo imperio" (1863-1867), y; también estuvo en el ex convento de las Capuchinas hasta 1901. En noviembre de 1858 el entonces gobernador de Michoacán, Eпитacio Huerta, decretó la secularización del Hospital de San Juan de Dios. En ello influyó la lucha de poder entre la Iglesia y el Estado, sin embargo, se argumentó que el motivo principal era que "uno de los principales deberes de todo gobierno democrático es vigilar por el alivio de la humanidad doliente: que en consecuencia, tenía la obligación de proteger de modo especial todos los establecimientos de caridad y beneficencia... y que el de San Juan de Dios se encontraba reducido y abandonado por la escasez en que el Venerable Cabildo decía se hallaban los fondos". *Solemne Inauguración de la Escuela Médica y del Hospital General de Michoacán, Morelia*, Talleres de la Escuela Industrial Militar "Porfirio Díaz", 1902, p. 5.

en sus antiguas instalaciones hacía necesario un espacio destinado especialmente para tratar sus males, independientemente de que fueran o no las enfermedades dominantes.

De igual manera la creación de pabellones especiales para cierto tipo de afecciones permitía el aislamiento de los pacientes según sus males a fin de prevenir eventuales contagios por el contacto directo o por la contaminación de instrumentos médicos y de objetos en general. Incluso, dentro de los mismos pabellones había un cuarto ubicado en la parte de atrás, donde podía aislarse a los enfermos que según el médico tratante no debía estar con los demás.

El Hospital contaba para la atención de los enfermos con un departamento de hombres y uno de mujeres. El primero estaba compuesto por ocho pabellones aislados: 1) enfermos en observación; 2) enfermedades venéreas; 3) enfermedades sifilíticas; 4) y 5) cirugía menor; 6) cirugía mayor; 7) y 8) medicina. También contaba con un manicomio, celdas para enfermedades infecto-contagiosas, baños y espacio para unas barracas provisionales en caso de epidemias.

Por su parte, el departamento de mujeres estaba integrado por cuatro pabellones, que según su número correspondían a: 9) cirugía general; 10) enfermedades sifilíticas; 11) medicina y 12) maternidad. En este departamento se encontraban las cocinas, habitaciones de la servidumbre de cocina, lavandería, estufa de desinfección, baños y departamento de colchonería y costura. Al igual que el de hombres, tenía un manicomio y departamentos para enfermedades infecto-contagiosas.

Como puede verse por la organización del Hospital, de los tres pabellones dedicados a la atención de enfermos venéreos dos correspondían al departamento de hombres y sólo uno al de mujeres. El departamento de hombres era más grande, tenía el doble de pabellones que el de mujeres, por lo que es factible que el número

destinado para enfermos y enfermas venéreas sea simplemente proporcional a los departamentos, ya que en ambos casos corresponde al 25%.

Independientemente del tipo de padecimiento, fueron más varones que mujeres quienes acudieron con mayor frecuencia al nosocomio en busca de curarse. Según los reportes del Hospital Civil correspondientes a los años de 1881 a 1892 citados con anterioridad, en ese periodo hubo 19,699 ingresos de pacientes en dicho establecimiento. En total acudieron 14,067 hombres y sólo 5,632 mujeres.

¿Por qué? Las razones podrían ser varias, sin embargo no tenemos los elementos que nos permitan hacer afirmaciones, por ello, más que respuestas planteamos más dudas que pudieran ser útiles para intuir algunas explicaciones tentativas, tanto para las enfermedades en general como para las venéreas en particular. ¿Enfermaban más los varones que las mujeres? En el caso de los males venéreos, ¿Había mayor incidencia de sífilis y de enfermedades venéreas en ellos que en ellas? O quizá, si era similar el número proporcional de enfermos por sexo, ¿por qué los hombres acudían con más frecuencia al Hospital? ¿Qué favorecía la visita de los varones al Hospital, o bien, que impedía que las mujeres se acercaran a él con la misma frecuencia que ellos? ¿Las mujeres buscaban otro tipo de alternativas terapéuticas con más frecuencia que los hombres? O si se trataba de enfermedades venéreas ¿El pudor, el honor, la vergüenza fueron factores de peso para que las mujeres evitaran ir al Hospital?

La organización del Hospital Civil debía responder a las necesidades de atención médica de la población, principalmente de la capital michoacana y posiblemente de otros puntos del estado. Por ello su conformación nos da idea de la forma en la que se pensaba responder a tales exigencias.

Los pabellones estaban separados unos de otros por 17 metros. Los destinados al tratamiento de enfermedades infectocontagiosas estaban apartados de los demás y ubicados al fondo del establecimiento. También ahí se localizaban

los manicomios, “de manera que los enfermos de aquellos no pueden molestar en modo alguno a los demás.”<sup>22</sup> Los enfermos que en un momento dado podían resultar más “peligrosos” por sus padecimientos quedaban de esta manera lejos del resto, y más aún, del área administrativa.

Los pabellones destinados a enfermedades sifilíticas y venéreas estaban al frente del establecimiento. Aunque estas enfermedades eran contagiosas, por los mecanismos de transmisión que se reconocían, no había problema en que ocuparan dichos pabellones. La sífilis, según el conocimiento médico de la época podía transmitirse por: contacto sexual; de madre a hijo en el parto; al amamantar a los bebés; a través de la vacuna; y posiblemente por inoculación al utilizar instrumentos contaminados.<sup>23</sup> De esta manera, aunque para 1901 ya se consideraba fundamental el aislamiento, la desinfección y la antisepsia, el cuidado de las personas que padecían enfermedades como la sífilis, era distinto al que se tenía con contagiados de tuberculosis o cólera, en los que un descuido podía llevar a brotes epidémicos por la facilidad con que se propagaban dichas enfermedades.

---

<sup>22</sup> *Solemne Inauguración...*, p. 77.

<sup>23</sup> Para revisar si habían lesiones que indicaran la presencia de enfermedades venéreas, se introducía un espejo por la vagina o por el ano. Estos instrumentos eran recomendados en la inspección sanitaria de las prostitutas.



## *Las enfermedades venéreas*

A lo largo del siglo XIX hubo diversas formas de entender las enfermedades venéreas. Sus causas, transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento fueron motivo de múltiples debates. Estas diferencias quedaron de manifiesto en la denominación misma de “la enfermedad venérea” y “las enfermedades venéreas”. Durante siglos las investigaciones médicas concluyeron que la sífilis y la blenorragia tenían la misma causa y que, por tanto, se trataba de una enfermedad (teoría unicista). Estudios posteriores, como los del médico francés Philip Ricord, exponían que la sífilis y la blenorragia eran distintas y que se trataba de enfermedades venéreas en plural.

Estas visiones obedecieron a conceptualizaciones distintas de la enfermedad vinculadas con su etiología y su transmisión. Pronto se observó que el mal venéreo pasaba por el contacto de una persona enferma con una sana, preferentemente por la vía sexual, de ahí su referencia a lo venéreo. El *contagio* fue clave para entender el mecanismo de transmisión de estos males. Una de las cuestiones fundamentales era saber qué era lo que pasaba de una persona enferma a una sana, es decir, qué era lo que contagiaba.

La idea del contagio de enfermedades a través de “semillas” cobró importancia gracias a los estudios de Girolamo Fracastoro durante el siglo XVII. Sin embargo, tales planteamientos ya habían sido concebidos en la antigüedad. Los atomistas presocráticos, como Demócrito y Leucipo y los epicúreos aceptaron la posible existencia de “semillas” como factores exógenos de la enfermedad, pero fue Galeno quien lo expuso de manera más clara. Para Galeno las semillas eran

seres vivos, pequeños y capaces de crecer que podían desencadenar enfermedades si había predisposición a enfermar y si los humores estaban “aptos para su acción”.

<sup>24</sup> Tal doctrina quedó prácticamente ignorada por siglos debido en parte al mayor peso que se le dio a la búsqueda del equilibrio de humores sobre la búsqueda de semillas.<sup>25</sup>

Las ideas acerca de la transmisión de las enfermedades por medio de semillas también fueron expuestas primero por Isidoro de Sevilla, en el siglo VII d. C., y posteriormente por Tommaso del Garbo (1345) y Fracastoro. Según este último el contagio se efectuaba por partículas imperceptibles o *seminaria*, capaces de transmitirse por contacto, por *fomes* (conservación de partículas en los objetos) o a distancia. A diferencia de Galeno, consideraba que la acción de las *seminarias* era independiente del estado de los humores. Según Fracastoro, las *seminarias* influían en las enfermedades epidémicas, pero también otorgó un papel muy importante a las condiciones meteorológicas y astrológicas.<sup>26</sup>

El contagio se fue entendiendo de maneras distintas a lo largo del siglo XIX. En las primeras décadas, se consideraba que las enfermedades contagiosas eran aquellas que se transmitían “de individuo a individuo mediante el paso de uno a otro, con o sin intermediario, de un producto mórbico particular”.<sup>27</sup> Tal “producto mórbico” sería el *contagium*, reproductor y propagador de las enfermedades contagiosas, en tanto que el medio indirecto sería el aire, los objetos o la inoculación.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> Según la teoría humoral, el cuerpo estaba constituido por cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Estos humores eran fríos o cálidos y húmedos o secos. La alteración en ellos y en la relación entre sí era la causante de las enfermedades.

<sup>25</sup> Olagüe de Ros, Guillermo, “La enfermedad en la mentalidad etiopatológica”, en Agustín Albarracín (coord.), *Historia de la enfermedad...*, 1987.

<sup>26</sup> Carreros Panchón, Antonio, “El pensamiento epidemiológico del mundo moderno”...

<sup>27</sup> Mérat, F.V. et A.J. De Lens, *Dictionnaire Universel de matière médicale et thérapeutique générale*, Paris, Chez les Libraires-Editeurs J.B. Bailliere, 1830, p. 395.

<sup>28</sup> Hordas, *Dictamen sobre el cólera-morbus*, Londres, Oficina de Galván, 1832, p.38.

En el caso de la enfermedad venérea se hablaba de “un veneno” que se conocía por sus efectos más que en sí mismo.<sup>29</sup> Éste también fue denominado como virus.<sup>30</sup> Se pensaba que “el veneno sifilítico es uno, su naturaleza es siempre la misma” aunque podía afectar de formas distintas los tejidos: como secreción mucopurulenta (blenorragia) o bien, como ulceraciones específicas (chancro).<sup>31</sup>

Aunque algunos médicos consideraban que los contagium “quizá no se diferencian esencialmente el uno del otro”,<sup>32</sup> el virus venéreo no dejaba de tener su especificidad. Esto es, que las lesiones que causaba eran particulares y sólo a través de él era que se originaban. La inoculación del veneno venéreo, aún si se consideraba la teoría unicista, debía dar como resultado manifestaciones venéreas, ya fuera blenorragia o chancros.

Este veneno se asoció con el pus de las lesiones venéreas, sin que estuviera muy en claro si eran idénticos, o bien, si el segundo era tan sólo vehículo del primero. Según las observaciones del médico John Hunter, el contagio venéreo se producía únicamente en la presencia del pus ya que sin éste, aunque hubiera mácula (mancha) o costra, no se efectuaba la transmisión de la enfermedad.<sup>33</sup>

El veneno afectaba de forma local y general. En la primera etapa de la enfermedad se presentaban los accidentes o síntomas primarios manifestados en la parte en la que el virus había sido aplicado. Estos eran la gonorrea, los chancros, los bubones y las pústulas húmedas. Posteriormente se manifestaban los accidentes consecutivos como las úlceras guturales, la nariz, el paladar, las vegetaciones y las pústulas cutáneas, las afecciones del sistema óseo, etc.

---

<sup>29</sup> Hunter, John, *Traité de la maladie venerienne*, J. B. Baillièrre et fils, 1859, p. 22. La primera edición fue escrita en 1786.

<sup>30</sup> La referencia al virus es identificable a veneno, no como lo entiende la virología actual. A veces incluso se llegaban a utilizar como sinónimos bacteria y virus, lo que actualmente no es así.

<sup>31</sup> Grisolle, A., *Traité de pathologie interne*, 9ème ed., T. II, Paris, 1865, p. 118.

<sup>32</sup> Hordas, *Dictamen...*

<sup>33</sup> Hunter, John, *Traité...*, p. 22

El origen del virus venéreo formó parte de las disertaciones médicas.<sup>34</sup> Para John Hunter éste era ordinariamente producto de la inflamación. En este sentido, tal veneno podía entenderse como producto de la influencia de factores externos que afectaban al cuerpo, fundamentalmente a los genitales, y la reacción que en consecuencia tenía el organismo. La propagación de tal virus sería entonces por contagio.

Las condiciones ambientales generalmente no fueron consideradas y cuando sí lo fueron, no fue como una causa en sí del mal sino como un factor capaz de modificar su desarrollo. Este es el caso del estudio del médico mexicano A. J. Carbajal, según el cual la sífilis (no así la blenorragia) presentaba caracteres menos malignos en climas cálidos y secos debido a la constante temperatura elevada, la transpiración cutánea y a las mejores condiciones de vida por la mejor calidad del aire y los alimentos.<sup>35</sup>

Las teorías unicistas y ambientalistas acerca de la etiología fueron cuestionadas por nuevas visiones de la enfermedad y del cuerpo humano. Ambos fueron analizados desde su exploración física y manifestaciones clínicas, hasta un nivel microscópico. El estudio de los órganos, los tejidos y las células marcaron un enfoque distinto de la enfermedad.<sup>36</sup> Había entonces que encontrar sus manifestaciones en la estructura y en las funciones de los órganos, tejidos y células del cuerpo humano.

Aunque muchas ideas acerca de las causas de las enfermedades siguieron teniendo vigencia hasta muy entrado el siglo XIX, para el estudio etiológico del

---

<sup>34</sup> El origen histórico de la sífilis ha sido muy discutido. Algunos consideraban que su origen era americano y otros que era europeo. Al respecto véase Sheldon Watts, "La plaga secreta: la sífilis en Europa occidental y Asia oriental, 1942-1965", *Epidemias y poder...*, p. 173-228. Bruce M. Rothschild, "History of syphilis", *Clinical Infectious Diseases* 2005; 40:1454-63. Para historia de la sífilis, también véase Claude Quézel, *History of Syphilis*, Polity Press, 1992.

<sup>35</sup> Carbajal, A. J., "La sífilis en México. Notas prácticas sobre la influencia que ofrecen los climas en su marcha y gravedad", *Revista Médica*, T. X, N.7, 15 de septiembre de 1897, p. 152-153.

<sup>36</sup> Olagüe de Ros, Guillermo, "La enfermedad en la mentalidad etiopatológica"...

contagio se comenzó a utilizar de forma más sistemática el microscopio. Estas investigaciones a la larga cambiaron la forma de entender los mecanismos de transmisión de las enfermedades, incluso de aquellas que se consideraban epidémicas, infecciosas, pero no contagiosas.

El microscopio ya era utilizado en el siglo XVII, existían entonces microscopios sencillos (una lente) y compuestos (dos lentes), que se irían perfeccionando y aprovechando para el estudio cada vez más sistemático y minucioso de las ciencias. La primera beneficiada por el uso de este instrumento fue la biología, después también la medicina. El logro de más aumentos, la corrección de algunos defectos en las lentes de los microscopios y la incorporación de nuevas técnicas (de tinción, medios artificiales de cultivo, etc.) favorecieron la observación y el examen de un número cada vez mayor de microorganismos.<sup>37</sup> Muchos de ellos se fueron asociando con la generación de enfermedades. La búsqueda de bacterias en tejidos, órganos y secreciones fue intensa, así como los estudios para demostrar su patogenicidad o su inocuidad.

En 1884, con base en sus numerosas observaciones sobre la etiología bacteriana de enfermedades como el carbunco, la tuberculosis, la erisipela, el tétanos, el cólera, etc., el médico alemán Robert Koch estableció los siguientes postulados: 1) el microorganismo debe estar siempre presente cuando haya enfermedad; 2) aquel puede ser aislado en medios de cultivo artificiales; 3) la enfermedad puede ser reproducida en un animal de laboratorio utilizando un cultivo puro, y; 4) el microorganismo puede ser aislado en un cultivo puro a partir del animal de laboratorio infectado experimentalmente.

Las objeciones a estos planteamientos fueron múltiples. Por ejemplo, para algunos la presencia de los microorganismos en los enfermos no era más que una

---

<sup>37</sup> Así por ejemplo, en 1821 Giovanni Battista Amici fabricó microscopios con lentes acromáticas de más de 600 aumentos.

coincidencia, otros pensaban que las bacterias carecían de un carácter patógeno, otros más aceptaban que estos pequeños seres eran inocuos, pero consideraban la posibilidad de que se “hubiesen transformado en patógenas sólo bajo el influjo del proceso patológico a partir de otros microorganismos inofensivos presentes casual o constantemente”.<sup>38</sup>

El veneno venéreo también fue objeto de diversas investigaciones para buscar su agente causal específico, o mejor dicho, los agentes causales de la blenorragia, el chancro y la sífilis. En 1875 Neisser logró identificar el gonococo de la blenorragia y en 1895, Ducrey hizo lo propio con el del chancro blando. El de la sífilis se dio a conocer hasta 1905, cuando Schaudinn y Hoffman publicaron sus resultados sobre la espiroqueta pálida<sup>39</sup> en la *Nota preliminar* de la *Colección de trabajos de las oficinas sanitarias de Berlín*. Hoffman y el “ilustre y mal logrado protozoologo Schaudinn” formaban parte junto con Lesser y Neufeld de una comisión de médicos y naturistas encargados de “comprobar si el *Cytorrhictes lues* de Siegel, era el agente patógeno de la sífilis.”<sup>40</sup> Dos años antes que Schaudinn, los belgas Brodet y Gengou, describieron el espirilo en el chancro sifilítico, sin embargo el descubrimiento quedó aislado.<sup>41</sup>

La estructura y patogenicidad de la espiroqueta pálida fueron discutidas. La presencia o la ausencia de pestañas, núcleos y membrana ondulante formaron parte del debate. Hubo muchas clasificaciones según las cuales se denominó a este microorganismo como espiroqueta, protozooario, treponema, spironema o microspironema. Finalmente, según la agrupación morfológica de Marotel, se le

---

<sup>38</sup> Koch, Robert, “Über bakteriologische Forschung”. *X Int. Med. Kongr. Berlín*, 1, 35 (1891). Trad. Cast. Por J. Pahn (Buenos Aires, 1965). En J. M. López Piñero, *Medicina, Historia, Sociedad. Antología de clásicos médicos*, Barcelona, Ediciones Ariel, p.276.

<sup>39</sup> Considerado *spirillaceo* por ser más o menos delgado y ondulante. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 28 de febrero de 1909, N. 8, p. 295.

<sup>40</sup> “Treponema pálido de Schaudinn”, *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 31 de enero de 1909, N.7, p. 237.

<sup>41</sup> “Treponema...”, 28 de febrero de 1909, N. 8, p. 295.

llamó treponema pálido por contar con un flagelo en cada polo y por carecer de membrana ondulante.<sup>42</sup>

La especificidad etiológica del treponema pálido se argumentó con base en observaciones que mostraban su presencia en las lesiones sífilíticas, ya fueran primarias, secundarias o terciarias, en la sífilis hereditaria, en la constitucional y en la experimental. La sífilis experimental se realizó a través de la inoculación de animales, sobre todo por Roux y Mechtsnikof.<sup>43</sup> Sin embargo, “para su legitimación le falta llenar una de las cuatro condiciones exigidas por Koch; no es cultivable.”<sup>44</sup> A pesar de ello, el treponema fue reconocido como el agente patógeno de la sífilis en el XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía, celebrado en Berlín en septiembre de 1907.<sup>45</sup>

La importancia del reconocimiento del treponema pálido no sólo tenía un interés etiológico, sino que fue adquiriendo cada vez mayor valor diagnóstico. La observación de este microorganismo en las distintas secreciones como la sangre, la saliva o el semen, podía demostrar o negar, sobre todo en casos dudosos, la naturaleza sífilítica de las lesiones. Serviría entonces para un diagnóstico diferencial de los chancros extra-genitales, mixtos, indurados, blandos y herpes. También podría poner en evidencia la enfermedad aunque no hubiera manifestaciones clínicas, es decir, cuando esta estuviera latente. Este medio podía además contribuir para detectar y tratar la enfermedad oportunamente.

El valor etiológico y diagnóstico del estudio del treponema llevaron a la búsqueda de mejores técnicas de tinción que junto con las mejoras en los

---

<sup>42</sup> *Ibidem* p. 296.

<sup>43</sup> Antes hubo muchos intentos infructuosos de diversos médicos por inocular el virus venéreo a algunos animales como conejos, perros, pichones, entre otros. Debido al fracaso de los intentos, se consideró que el veneno venéreo era propio de la especie humana. A. Grisolle, *Traité...*, p. 118.

<sup>44</sup> *Revista Médica*, 3ª época, T. XV, 30 de Septiembre de 1908, N. 3, p.82. Aún hoy no se ha cultivado.

<sup>45</sup> “La cuestión de la sífilis en el XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía”, por C. Levaditi (traducido de *La presse medicale*, por Alfonso Pruneda), *Revista Médica*, segunda época, T. I. N. 8, Noviembre de 1907, p. 381.

microscopios permitieran observaciones más precisas, pues “el descubrimiento del parásito por los medios de coloración, son largos, difíciles y a menudo inciertos.” Sin embargo, la incorporación de nuevos elementos técnicos facilitaba la tarea. Así por ejemplo, “con el empleo del ultramicroscopio la investigación de la espiroqueta es rápida, inmediata, casi siempre segura y factible, no ya en el laboratorio, sino en el propio gabinete del médico”.<sup>46</sup> Estos recursos de diagnóstico seguramente no estuvieron a la mano de todos los galenos mexicanos.

Otro elemento que fue de utilidad para el diagnóstico fue el test de Wassermann. Este test consistía en la búsqueda de anticuerpos de la sífilis en el líquido céfalo-raquídeo y la sangre. En el XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía se concluyó que esta reacción “permite hacer con certidumbre el diagnóstico de la infección sifilítica.”<sup>47</sup>

El diagnóstico también exigía un estudio minucioso del paciente a través del interrogatorio y la exploración. El objetivo principal era detectar los síntomas y signos que mostrara la enfermedad. Los primeros referían a las manifestaciones que eran perceptibles sólo para quien las tenía, como el dolor,<sup>48</sup> en tanto que los signos era las expresiones “objetivas” de la enfermedad detectadas por la observación y la utilización de instrumentos. Esta forma de proceder tenía que ver con visiones de la enfermedad que la ubican en el cuerpo, en los órganos y los tejidos, causando alteraciones no sólo anatómicas sino también en las funciones.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> Landa, Everardo, “El ultramicroscopio y su importancia en el diagnóstico de la sífilis”, por los doctores Gastou y Comandon, *Revista Médica*, Segunda época, T. III, N. 2, mayo de 1909, (*Le Journal Medicales francais*, abril de 1909), p.90.

<sup>47</sup> “La cuestión de la sífilis en el XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía”, por C. Levaditi (traducido de *La presse medicale*, por Alfonso Pruneda), *Revista Médica*, segunda época, T. I. N. 8, Noviembre de 1907, p. 424.

<sup>48</sup> Terrés, José, “Algunas consideraciones acerca de la mejor manera de dirigir el interrogatorio de los enfermos”, *Revista Médica de México*, Vol. III, N. 9, 1 de julio de 1890, p. 129. La Sociedad de Medicina Interna se encargó de editar la *Revista Médica de México* a partir de junio de 1897 y a partir de entonces se llamaría *Revista Médica*.

<sup>49</sup> Olagüe de Ros, Guillermo, “La enfermedad en la mentalidad etiopatológica”...



Algunos de los datos obtenidos a través del interrogatorio serían los antecedentes del paciente (datos personales, herencia), los datos de la última enfermedad, síntomas generales y locales, entre otros.

Cuando éste es bien dirigido puede por sí sólo, en algunos casos, conducir al diagnóstico de una enfermedad; más cuando así no suceda será, sin embargo y constantemente, de inmensa utilidad y deberá preceder, o más bien acompañar, al comienzo del examen físico del enfermo, supuesto que indica, cuando menos cuál es el aparato, órgano o región que más padece, y marca, por consiguiente, el camino que se debe seguir en la exploración.<sup>50</sup>

La exploración física resultaba fundamental pues mostraba los signos de las afecciones venéreas aún cuando algunos de ellos no fueran detectables a simple vista. Así, se procedía a la revisión de las mucosas y las partes del cuerpo más susceptibles de presentar lesiones, como podía ser la boca, los genitales y el ano, aunque también podía haber chancros en otras partes. El tacto vaginal era una forma de exploración médica de gran utilidad. Para realizarla los médicos utilizaba sus dedos y se ayudaba de un *speculum*. Para protegerse del riesgo de contagio, untaban sus dedos con alguna materia grasa y tenían cerca algún trapo para limpiarse constantemente.<sup>51</sup> El *speculum* era un instrumento, preferentemente metálico, que podía tener varias formas y que se deslizaba en la vagina a fin de dilatarla y examinar la cavidad.

El mecanismo de transmisión considerado más común fue por vía sexual, sin embargo también se reconocieron otros como la aplicación de la vacuna, el contagio por medio de objetos contaminados, por amamantar a los pequeños y por la herencia de padres a hijos.

La transmisibilidad de la sífilis a través de la vacuna fue muy discutida entre los médicos. La vacuna podía obtenerse de la linfa animal, como Jenner, o

---

<sup>50</sup> Terrés, José, "Algunas consideraciones...", p. 130.

<sup>51</sup> Moynac, Leon, *Elements de Pathologie et de clinique chirurgicales*, Paris, Steinheil Editeur, 1894.

bien podía ser de origen humano. La conveniencia de utilizar esta última se ponía en duda por la posibilidad de contaminación de la sífilis. Según el reconocido sifilógrafo francés Alfred Fournier, la sífilis podía tener el epíteto de *vaccinal* cuando se inoculaba a un sujeto sano con la vacuna obtenida de uno sifilítico. Esta contaminación vacuno-sifilítica podía transmitirse por un “vacunífero” en estado latente, es decir, no era necesario que la persona de quien se tomaba la linfa presentara las lesiones de la sífilis.<sup>52</sup>

La necesidad de difundir la vacuna animal en vez de la humana fue reiterada en diversas publicaciones y congresos médicos, tanto en México como en otras partes del mundo.<sup>53</sup> Además del riesgo del contagio otro inconveniente de la inmunidad adquirida por la aplicación de la vacuna humanizada era que ésta no era definitiva por lo que era preciso revacunarse.<sup>54</sup>

La transmisión de enfermedades venéreas a través de objetos contaminados fue otro tema de debate. La *Gaceta Médica de México* reprodujo en enero 1898 uno de los debates de la Sociedad de Dermatología y Sifilografía de París, en la que el profesor Fournier presentó “un enfermo con dos chancros sifilíticos del antebrazo, cuyo modo de transmisión había sido un poco raro: por tatuaje.” La cuestión más importante era si el contagio podía efectuarse por medio de instrumentos infectados y por cuánto tiempo éstos podían conservar su “potencia virulenta”. Fournier citaba varios casos de contagio por medio de instrumentos: un soldado

---

<sup>52</sup> Fournier, Alfred, *Leçons sur la syphilis vaccinal*, Paris, Lecrosnier et Babé, Libraires-editeurs, 1889, p. 87-92.

<sup>53</sup> Fournier, Alfred, *Leçons...*; Everardo Landa, “Vacuna y sífilis”, *Revista Médica*, segunda época, T. III, N. 10, enero de 1910, p.452; F. Fasiewicz, “Profilaxis de las enfermedades infecciosas, por la vacuna animal”, *Revista Médica de México*, Vol. 3. N. 5, 1 de mayo de 1890. Durante el Segundo Congreso Médico Mexicano llevado a cabo en San Luis Potosí en 1894 se presentaron varios trabajos que discutían la pertinencia de administrar una vacuna de origen animal o humano. Ambos puntos de vista fueron criticados, sin que se llegara a un acuerdo. *El Universal*, T. XIII, 2ª época, N. 135, 9 de noviembre de 1894.

<sup>54</sup> Landa, Everardo, “Vacuna y sífilis” ..., p. 452.

que se quemara va al hospital militar donde toca una barra de nitrato de plata con la que antes cauterizaron la boca de un enfermo sifilítico y al poco tiempo presentó los síntomas de la sífilis. También refirió a la epidemia de sífilis ocasionada por el cateterismo de la trompa de Eustaquio. Citó epidemias en Rusia ocasionadas por la aplicación de ventosas, aunque reconoció “en efecto, en la mayoría de los casos el agente de transmisión es el aplicador mismo y no el instrumento; algunos de ellos escupían en la herida para detener la hemorragia, otros lavaban sus útiles con saliva. No podría decir cuánto tiempo puede conservarse el virus activo en el instrumento”.<sup>55</sup>

Otros médicos fueron más escépticos, como el doctor Besnier, pues “parece que el virus sifilítico se extingue en breve fuera del organismo, *que necesita del medio humano* para quedar vivo y virulento”.<sup>56</sup> Por su parte el Dr. Barthélemy afirmaba no haber “encontrado un solo caso en que la sífilis debiese ser referida con seguridad al uso de instrumentos contaminados, como se ha formado casi una leyenda, para los espejos por ejemplo. Esto no quiere decir que no sea sumamente útil tener espejos muy numerosos, unos para las blenorragias, otros para las sifilíticas, siempre tan limpios y asépticos como sea posible; pero esto tendería a demostrar que no es necesario, como lo he visto en Rusia, por ejemplo, tener un espejo para cada enferma”.<sup>57</sup>

Los instrumentos médicos no eran los únicos objetos más o menos susceptibles de transmitir el contagio. La ropa también fue señalada como la culpable. El contacto con la ropa y el hecho de que las niñas durmieran con padres

---

<sup>55</sup> “Irregularidades del contagio sifilítico”, *Revista Médica*, T. X, N.15, 15 de enero de 1898, p. 354.

<sup>56</sup> *Ibidem*. p. 354.

<sup>57</sup> *Ibidem*.

blenorragicos se consideraba que era “suficiente para que la fatalidad haciendo el resto, la enfermedad aparezca”.<sup>58</sup>

El contagio también podía pasar de una mujer enferma que amamantara a un niño sano, o bien, del pequeño enfermo a su nodriza. La presencia de lesiones en los pechos de la mujer o en la boca del niño posibilitaba la transmisión de la sífilis.

Otra forma de transmisión de la sífilis era la herencia. Las discusiones al respecto fueron muy amplias. Algunas de las interrogantes planteadas fueron si debía distinguirse entre sífilis hereditaria y congénita, si se podía transmitir a una segunda generación (de abuelos a nietos), si la enfermedad podía variar según el contagio fuera por el padre, por la madre o por ambos, en qué etapa del embarazo era más peligroso contraer la enfermedad, cuánto tiempo después del nacimiento podía manifestarse la sífilis heredada en una persona, etc.<sup>59</sup>

La posibilidad de que las enfermedades venéreas pasaran a la descendencia de los enfermos era preocupante. Había un gran interés ya no sólo por evitar enfermedades en la población sino por hacer más fuerte y saludable a las nuevas generaciones.<sup>60</sup> Estas ideas encontraban grandes obstáculos en el contagio venéreo que amenazaban con la “degeneración de la raza”. El marasmo, la caquexia, la

---

<sup>58</sup> Proubasta, R., “Consideraciones clínicas acerca de la vulvo-vaginitis blenorragica en las niñas”, *Revista Médica*, T. XII, N.9, 15 de octubre de 1899, p. 206-213. Tomado de “Cataluña Médica”, p. 208.

<sup>59</sup> Landa, Everardo, “Hereditaria sífilis virulenta y mortal de la segunda generación”, por los doctores Jacquet y Barré, *Revista Médica*, Segunda época, T. III, N. 5, agosto de 1909, p. 229-230, (Le bulletin medical, julio 1909); Joaquín Cosío, “Ligeros apuntes sobre heredo-sífilis”, *Revista Médica*, T. X, N. 9, 15 de octubre 1897, p. 193-208; Leon Moynac, *Elements...*; “Diagnóstico de las manifestaciones precoces de la sífilis congénita”, *Revista Médica de México*, Vol. II, N. 13, 1 de septiembre de 1889, p. 199.

<sup>60</sup> El médico francés A. Debay propuso en 1874 el estudio de la calipedia, o “arte de hacer niños bellos”. La denominación de “calipedia” no la encontramos en otras fuentes de la época. Posteriormente tuvieron impacto las ideas de Galton y la eugenesia, del darwinismo social y de Spencer. Véase, Laura Suárez y López Guazo, *Eugenesia y racismo en México*, México, UNAM, 2005.

ceguera y la muerte prematura eran tan sólo algunos de los males que podía sufrir la descendencia de sifilíticos y blenorragicos.

Al respecto decía un poema:

El pérfido aquilón de las pasiones/ los capullos sacude y los marchita:/ ¡los hijos del fangal forman legiones,/ la familia del vicio es infinita!/ ¡Cuántos niños que cruzan la existencia/ encierran en sus carnes virginales/ una carga de afrentas y de males/ sin más razón que la fatal herencia!<sup>61</sup>

El conocimiento de la etiología microscópica de las enfermedades venéreas y sus posibles mecanismos de transmisión llevaron a la búsqueda de los mejores medios preventivos y curativos. El énfasis en la prevención fue cada vez mayor.

Según los bacteriólogos, las enfermedades infecciosas serían determinadas principalmente por la penetración y pululación de microbios en el organismo. A la vaga idea del miasma y del virus, se ha sustituido la noción más exacta del micro-organismo, y los médicos, teniendo en cuenta estos adelantos, multiplican sus tentativas para detener los procesos morbosos por la administración de los medicamentos llamados antisépticos. Estos esfuerzos han sido bastante infructuosos y bien corta en la lista de los remedios microbicidas prescritos, impunemente y con alguna probabilidad de éxito, al interior. “Es posible, por ejemplo, escribe el Dr. Lancereaux, neutralizar la acción de los microbios depositados en la superficie de una herida; pero si han penetrado en el organismo, si el estado septicémico se ha instituido, nada nos inclina a creer que pueda ser refrenado por una de las sustancias medicamentosas que conocemos.”<sup>62</sup>

El tratamiento que durante siglos se dio a la sífilis fueron los mercuriales, ya fueran administrados por vía oral, cutánea o inyectada, a pesar de sus inconvenientes y toxicidad. La caída del cabello, de los dientes y la salivación podían presentarse a consecuencia del tratamiento. Numerosas sustancias fueron experimentadas para curar la sífilis. En la primera década del siglo XX hubo un par de ellas que causaron entusiasmo en diversos círculos médicos: el atoxil y el

---

<sup>61</sup> *Revista Médica*, segunda época, T. III, N. 5, agosto de 1909, 237.

<sup>62</sup> Fasiewicz, F., “Profilaxis...”

salvarsán. El atoxil o anilarsinato de sodio originó grandes expectativas desde los primeros experimentos de F. Blumenthal en 1901.<sup>63</sup> Algunos consideraban que este sería el nuevo específico para combatir la sífilis, en tanto que otros tuvieron una opinión más mesurada. “Dados su toxidez y los accidentes oculares observados a consecuencia de este tratamiento en la clínica de Leser, Hoffmann recomienda no servirse de él sino cuando haya intolerancia para el mercurio”.<sup>64</sup>

Por su parte, el salvarsán ó 606 fue producido por el bacteriólogo alemán Paul Ehrlich. Su recepción en México tuvo también opiniones encontradas, en las que influyeron, según Rosalina Estada, el origen alemán y no francés del medicamento.<sup>65</sup>

La dificultad del tratamiento finalmente también contribuyó a enfatizar la necesidad de la prevención de las enfermedades venéreas. De esta manera hubo múltiples propuestas que desde la higiene privada y la higiene pública buscaban erradicar esos males de la sociedad.

---

<sup>63</sup> “Atoxil en la sífilis”, *Revista Médica*, segunda época, T. II, N.6, septiembre de 1908, p. 273-279.

<sup>64</sup> “La cuestión de la sífilis en el XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía”..., p. 421.

<sup>65</sup> Estrada Urroz, Rosalina, “La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, N. 7, 2007.

## *Medidas sanitarias para el control de las enfermedades venéreas.*

### *Higiene privada*

La prevención de las enfermedades venéreas desde la perspectiva de la higiene privada enfatizaba las recomendaciones para evitar el contagio a través de la vía sexual. En este sentido, la limpieza del cuerpo y la enseñanza de una “conducta sexual higiénica” principalmente ligada al matrimonio, eran dos de los aspectos más importantes para la prevención. Al respecto hubo una serie de preceptos higiénicos encaminados al cuidado de la salud que tenían como objetivo evitar que la gente padeciera cualquier tipo de patología sexual que quedara de manifiesto tanto en su cuerpo como en su conducta, ya que esta podía tener repercusiones negativas, principalmente en la descendencia.

El aseo cotidiano de los genitales y en particular antes y después del coito, eran recomendados. La limpieza de tales órganos se pensaba indispensable para la salud, particularmente en la mujer, porque “su constitución y su estado se lo exigen”.<sup>66</sup> Las secreciones más o menos abundantes, según el momento del periodo menstrual, harían obligadas las abluciones frecuentes. Para ello los médicos indicaban agua tibia, que podía ir aromatizada, pero que no debían mezclar con cualquier perfume, alcohol ni vinagres, según lo acostumbraban algunas damas.

La higiene privada de las mujeres estuvo marcada por el ciclo menstrual y por el embarazo. Los alimentos, las bebidas, los vestidos, el ejercicio, etc. estaban determinados por aquellos. Durante el siglo XIX se le concedió gran importancia a los genitales femeninos, sobre todo a la matriz y al útero, ya que se pensaba que éstos tenían una gran influencia en su cuerpo y en su forma de ser. Para algunos

---

<sup>66</sup> Debay, A., *Hygiène et physiologie du mariage...*

médicos, el útero era el “centro de acción”, la “base principal sobre la que reposa el edificio de la organización” de la mujer.<sup>67</sup> La salud de las mujeres dependía en gran medida del buen estado de dichos órganos. Alguna alteración en ellos podía provocar diversas patologías que afectaban no sólo su anatomía y fisiología, sino que tal vez su conducta,<sup>68</sup> y que incluso podían comprometer su vida. De igual forma, se pensaba que las enfermedades de los genitales que aquejaban a las mujeres podían causarles esterilidad, o bien, si tenían hijos podían provocarles daños durante el embarazo o la lactancia. De ahí la importancia de los genitales femeninos y su buen estado.

El aseo también era importante para los hombres. Las investigaciones acerca de la etiología bacteriana de las enfermedades y de sus mecanismos de transmisión evidenciaba para los médicos la necesidad de la limpieza. De esta manera, Luis Lara y Pardo recomendaba el aseo de los genitales por lo menos una vez al día para evitar escoriaciones y ulceraciones ocasionadas por la acumulación de secreciones. Estas lesiones, al momento de tener relaciones sexuales aumentaban la posibilidad de contraer una enfermedad venérea ya que podían ser la puerta de entrada al contagio.<sup>69</sup> De hecho, según el médico francés Ricord, la sífilis no se transmitía si no había una desgarradura (sans effraction).

A fin de favorecer el aseo de los genitales masculinos y de evitar cualquier desgarradura del glande al momento del coito, se propuso a la circuncisión como “llave para mantener cerradas las puertas al virus infeccioso”.<sup>70</sup> “La circuncisión tiene por efecto descubrir el glande y fortificar la mucosa, factores importantísimos

---

<sup>67</sup> Algunos médicos consideraban que la ninfomanía podía ser ocasionada por alteraciones en los genitales femeninos, en el cerebelo, o en ambos. Colombat de L'Isère, *Traité complet des maladies des femmes et de la hygiène de leur sexe*, Paris, T.I, Labé, p. 9-10.

<sup>68</sup> El origen de la ninfomanía según algunos médicos podían ser los genitales y después afectar al cerebelo.

<sup>69</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*; Lauro Obregón, “La circuncisión como medio profiláctico de la sífilis”, *Revista Médica de México*, Vol. I, N. 5, 1 de mayo de 1888.

<sup>70</sup> Obregón, Lauro, “La circuncisión...” p. 105.



de la profilaxia venérea".<sup>71</sup> Desconocemos por ahora la aceptación de la circuncisión y la frecuencia con la que se realizaban este tipo de cirugías en Michoacán.

Además del cuidado constante del cuerpo, para conservar la salud y prevenir cualquier contagio venéreo, la higiene tenía preceptos específicos a seguir relacionados con "la unión de los sexos". Lavar los genitales antes y después del coito era una de las indicaciones consideradas más útiles. Con la creciente práctica de la antisepsia se recomendó el uso de sustancias como el permanganato de potasio, bicloruro o cianuro de mercurio, o en su defecto, el jabón. El aseo debía ser minucioso puesto que también tenía como objetivo que al momento de limpiarse, la persona revisara el estado de la mucosa.

Para evitar la blenorragia uretral, Lara y Pardo manifestaba que era conveniente que la mujer orinara antes de tener relaciones sexuales, ya que si estaba enferma, así podía sacar el pus. "Precisamente durante el coito se exprime la uretra de la mujer de una manera más completa que durante el más cuidadoso examen médico, de manera que habrá que procurar desalojarla antes, para impedir la salida de pus abundante en los momentos del acto sexual".<sup>72</sup> Según el mismo médico, también era útil orinar inmediatamente después del coito para expulsar los gérmenes que pudieran haber entrado. Si a pesar de seguir estos consejos se tenía la más mínima sospecha de contagio, la gente tendría que acudir al médico. Resulta difícil valorar el impacto que estos preceptos tuvieron entre la población, aunque seguramente fue limitado.

El uso del condón para el control de enfermedades venéreas era visto con escepticismo por los médicos, quienes encontraban en él inconvenientes que lo hacían poco recomendable. Aunque se reconocía que la "cubierta de caucho para el

---

<sup>71</sup> *Ibidem*, p. 106

<sup>72</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p. 253-254.

pene” podía ser eficaz, no se consideraba segura porque podía romperse con cierta facilidad. Además, “alguien ha dicho que no es útil porque no cubre sino el pene; tal vez este microlúfobo (*sic*) -el gonococo- pretenderá que se hagan trajes completos de caucho”.<sup>73</sup> “El uso del condón tiene, en realidad, más inconvenientes que ventajas” afirmaba Lara y Pardo en 1908.<sup>74</sup> En países como Inglaterra y Estados Unidos, aparte de la alta posibilidad de que se rompiera, había otros argumentos en contra del condón como que era “antiestético e impedía el placer”, además de que su costo era elevado para las clases bajas aunque lo lavaran y lo volvieran a utilizar.<sup>75</sup>

Desconocemos la aceptación o el rechazo del uso del condón en México durante el porfiriato. La escasez y marginalidad de las referencias al condón, así como los inconvenientes señalados en los textos médicos de esa época nos hacen suponer que aunque fue conocido, el uso del condón no fue promovido y tal vez no era generalizado. Tampoco sabemos en qué espacios y por qué grupos de gente eran utilizados. Katherine Bliss señala que para 1930 “wealthy capitalinos contracted syphilis, to be sure, but higienistas observed that upper-class men were more likely than members of the city’s lower classes to use a condom when having sexual intercourse with a prostitute”.<sup>76</sup> Por otra parte, según Agnus MacLaren, la asociación del condón “con enfermedades y prostitución limitó necesariamente su aceptación en los hogares del siglo XIX”.<sup>77</sup> Las fuentes consultadas no nos permiten afirmar lo mismo para Morelia porfiriana.

---

<sup>73</sup> Ortega, R., “Algo sobre la profilaxis de la blenorragia”, *Gaceta Médica*, T. IV, 3º serie, N. 11, 30 de noviembre de 1909, p. 821.

<sup>74</sup> *Ibidem*, p. 266.

<sup>75</sup> En Estados Unidos el costo de los condones de goma comercializados a partir de 1850 era de cinco dólares por docena. Algunos condones se elaboraban con intestino de animales como la oveja. Angus McLaren, *Historia de los anticonceptivos*, Madrid, Minerva Ediciones, 1993, p. 214-215.

<sup>76</sup> Bliss, Katherine, “The Science of Redemption...”, p. 9-10.

<sup>77</sup> MacLaren, Agnus, *Historia de los anticonceptivos...* p. 215.

Además del aseo frecuente de la persona y de las precauciones tomadas al momento de tener relaciones sexuales, la profilaxis individual había de lograrse por medio de la enseñanza de preceptos higiénicos a través de la escuela, por los padres de familia, o bien, por la vulgarización de conocimientos mediante la prensa. Los conocimientos difundidos serían preferentemente los respaldados por los médicos con formación académica reconocida por el Estado.

La educación higiénica y moral se consideraba uno de los preservativos más importantes contra las enfermedades venéreas. “Hoy nadie piensa ya, entre los verdaderos educadores, en infundir el santo terror jesuítico de nuestros abuelos, a todo lo que se refiere a las cuestiones sexuales; más vale dar a conocer, *con discreción*, el peligro, que deja a los inexpertos caer en él, vendados y ciegos por respeto a un falso pudor”.<sup>78</sup> Según algunos médicos, incluido el sifilógrafo francés Alfred Fournier, se recomendaba que la enseñanza de los varones fuera promovida por los padres y profesores, ya que desde que los hijos o alumnos alcanzaran la edad de 16 ó 18 años debían comenzar una campaña antivenéreo-sifilítica. La educación de las mujeres correspondería en exclusiva a la madre, quien instruiría a sus hijas cuando creyera “llegado el caso”. La instrucción sería siempre de manera “discreta”<sup>79</sup> y tenía puntos de referencia distintos: para ellos, la edad y para ellas, el matrimonio.

El éxito en la prevención en las enfermedades venéreas también dependía del comportamiento.

El hombre sabio no ve solamente en la unión el objetivo frívolo del placer; él considera uno más serio, el de la progenitura. Es sobre esto último en lo que debe fijar su atención todo hombre que desee prepararse un futuro de felicidad en el número, la belleza y la fuerza de sus hijos. Estos grandes

---

<sup>78</sup> González Urueña, Jesús, “Sífilis hereditaria tardía”, *Gaceta Médica*, T. III, 3º serie, N. 5, 31 de mayo de 1908, p. 313.

<sup>79</sup> Ortega, R., “Profilaxis venérea”... En las fuentes consultadas no se especifica qué se quiere decir con “discreción” pero seguramente refiere a plantear el asunto de una forma velada, no explícita.

resultados para la familia y la raza humana, dependen, en gran parte, de la conducta higiénica del padre y de la madre.<sup>80</sup>

Esta “conducta higiénica” tenía entre sus aspectos más importantes la castidad, la monogamia y la fidelidad, además de la negación al placer solitario y al abuso del coito. Algunos de los aspectos mencionados anteriormente no estaban necesariamente relacionados con la propagación de enfermedades venéreas, sin embargo los consideraremos a fin de dar una visión más amplia acerca de la forma de entender las patologías relacionadas con la sexualidad y la idea que se tenía de la “conducta higiénica”.

Lo ideal, según sacerdotes y médicos, era que tanto hombres como mujeres llegaran castos al matrimonio y evitaran la promiscuidad sexual. A decir de los primeros, las relaciones sexuales sólo serían lícitas en el matrimonio, “fuera de él no es permitido ni siquiera el más mínimo pensamiento voluptuoso, voluntario y consentido”. La castidad, sin embargo, era deseable no sólo para las personas solteras, también se debía observar en la viudez e incluso, en el mismo matrimonio. La castidad en el matrimonio se entendería como la “moderación” estando con la pareja y la abstinencia total en su ausencia porque “...nadie verá a Dios, sin castidad, nadie habitará en su Santo tabernáculo si no tiene limpio el corazón... *los perros y los incastos serán echados de allí* (Apoc. XXII. 15)”.<sup>81</sup>

Algunos médicos aceptaban que “muchos preceptos religiosos han sido poderosos coadyuvantes de los higiénicos, sobre todo en las épocas primitivas”. Así, “el cumplimiento del sexto (mandamiento, es decir, “no fornicarás”) es

---

<sup>80</sup> Debay, A., *Hygiène...*, p. 90.

<sup>81</sup> *El Educador Católico. Libro de instrucciones y devociones*, Editado por Word Publishing Company, Ontario Canadá, y George F. Ross y CA, México, Press of Historical Publishing Co., 1891, p. 141-144.

suficiente para alejar de los humanos el 99% de las probabilidades de pagar tributo a la peste moderna (la sífilis)".<sup>82</sup>

A decir de los galenos, el argumento más importante de la castidad era la preservación de las enfermedades venéreas. Según algunos de ellos, la castidad era más viable en las mujeres debido a los "detalles diferenciales de la función entre los dos sexos" y a las "leyes sociales seculares e inmodificables (por ahora)"<sup>83</sup> que les exigían la virginidad hasta el matrimonio. El varón, en cambio, difícilmente desoiría los "llamados imperiosos de la carne" ya que se derivaban de una "función fisiológica" que llegaba a su "apogeo" tras un "periodo de incubación" de 12 ó 15 años.<sup>84</sup> Sin embargo, tendría que encontrar algún "calmante a sus ardores juveniles" y procurar al menos, una "castidad relativa".<sup>85</sup>

"Lo que importa, ante todo, enseñar a la juventud masculina, es que no solamente la castidad y la continencia<sup>86</sup> no son nocivas, sino que, además, estas dos virtudes son muy recomendables desde el punto de vista médico".<sup>87</sup> Para poner en práctica dichas enseñanzas, ayudaría algún deporte debido a que "el funcionamiento supra-activo de algunos órganos disimula la pereza de otros".

---

<sup>82</sup> Ortega, R., "Profilaxis venérea. Medios prácticos de fácil aplicación y de pronto resultados", *Gaceta Médica*, T. IV, 3° serie, N. 5, 31 de mayo de 1909, p. 312.

<sup>83</sup> *Ibidem*, p. 321.

<sup>84</sup> *Ibidem*, p. 321.

<sup>85</sup> *Ibidem*, p. 313.

<sup>86</sup> Cabe aclarar que la castidad y la continencia eran cosas distintas, y está última no siempre fue considerada saludable. Según el médico francés A. Debay la castidad "es una disposición natural de los temperamentos tranquilos, mientras que la segunda hace suponer una lucha entre el instinto y la voluntad, lucha que es siempre desventajosa para la salud". A pesar de los argumentos fisiológicos que sostenían que la continencia era saludable o del todo inconveniente, este tipo de consideraciones podía tener implicaciones más allá de lo sanitario. Por ejemplo, en su planteamiento sobre la continencia, Debay hace una crítica al clero de la Iglesia Católica y su voto de castidad, ya que considera que "en temperamentos vigorosos la continencia perpetua predispone a alteraciones mentales y desórdenes genitales", y cita este proverbio: "el convento y el confesionario son la cuna de la histeria y la ninfomanía". A. Debay, *Hygiène...*, p. 214 y 218. Este tipo de argumentos no los encontramos en los estudios médicos mexicanos.

<sup>87</sup> Cícero, Ricardo E., "Lucha contra la sífilis"..., p. 302.

Además, sería útil para fortalecer a los jóvenes y que su “cansancio” evitara, o al menos retrasara lo más posible, su visita a un burdel.<sup>88</sup>

En cuanto al deber ser femenino, el matrimonio era el contexto en el que el coito era lícito. Las mujeres debían permanecer vírgenes hasta entonces, ya que “para el joven que adora a una mujer, su más soñada ilusión está en la virginidad. La ilusión más hermosa, dice Mata, considerarla pura como el botón de la rosa que no ha tocado aún ni con su trompa el insecto, ni con sus brisas el alba”.<sup>89</sup> Por el contrario, “raros son en México los ejemplares del sexo masculino, en pleno vigor sexual, que no sean partidarios de los amores facilísimos, baratos y poco comprometedores”.<sup>90</sup>

Aunque hubo discursos tanto religiosos como médicos que enfatizaban la importancia de la castidad tanto en hombres como en mujeres y del matrimonio como el medio idóneo para tener relaciones sexuales, la trasgresión de dichos principios fue más reprochada en la mujer. Esta situación obedecía a una serie de ideas que se relacionan de forma compleja en una sociedad que por la ley pretende ser secular, que por tradición conserva su religiosidad y que al mismo tiempo incorpora las novedades de la ciencia. Algunos de los elementos que definían el “deber ser femenino” eran la honra, el matrimonio como sacramento, la maternidad, el modelo de virtud de la siempre virgen María, y la visión del cuerpo humano, tanto el femenino como el masculino.<sup>91</sup> Es este último aspecto el que nos

---

<sup>88</sup> Ortega, R., “Profilaxis venérea” ..., p. 313.

<sup>89</sup> Flores, Francisco, *El himen en México*, México, CONACYT/Instituto de Investigaciones Filosóficas-UNAM, 2006, p.18. La edición original de este estudio se publicó en 1885.

<sup>90</sup> Ortega, R., “Profilaxis venérea” ..., p. 322.

<sup>91</sup> Algunos textos que hablan acerca del ideal de la mujer: Carmen Ramos Escandón, “Mujeres positivas: los retos de la modernidad en las relaciones de género y la construcción del parámetro femenino en el fin de siglo mexicano, 1880-1910”, Claudia Agostoni y Elisa Speckman, *Modernidad, Tradición y Alteridad*, México, UNAM, 2001; Carmen Ramos Escandón (comp.), *Género e historia: la historiografía sobre la mujer*, México, Instituto Mora, 1997, Ma. De la Luz Parceró, *Condiciones de la mujer en México durante el siglo XIX*, México, INAH, 1992; William E. French, “Prostitutes and

interesa destacar. Para ello consideramos la visión médica, que desde la anatomía y la fisiología buscaba explicar las formas y el funcionamiento del cuerpo humano. Aunque esta manera de entender el cuerpo no fue necesariamente generalizada y compartida más allá del ámbito médico, pretendía ser la más “racional”.

Según algunos médicos, la disposición de los órganos sexuales del varón y de la mujer era distinta, la de ellos era “externa” y la de ellas “interna”, de tal forma que los primeros estaban más expuestos al estímulo. Esta diferencia anatómica hacía distinta la experiencia del placer en hombres y mujeres, haciendo que en el varón la necesidad fuera “más imperiosa”.<sup>92</sup> Los médicos reconocían que el placer estaba ligado a las formas de vida de las personas y a circunstancias particulares, como podía ser el temperamento o la imaginación, sin embargo, no faltaron consideraciones generales al respecto. Algunos pensaban que el placer era más vivo en el hombre, pero de menor duración que en la mujer.<sup>93</sup> Lo anterior también hacía que la búsqueda de placer por parte del varón fuera mayor, a través de las relaciones sexuales o del onanismo.

El placer no se consideraba estrictamente masculino, sino que por su constitución física, la mujer también podía sentirlo. El clítoris y las “ninfas” o labios menores lo hacían posible debido a su gran sensibilidad. El primero,

---

Guardian Angels: Women, Work, and the Family in Porfirian Mexico”, *Hispanic American Historical Review*, Vol. 72, No. 4 (Nov., 1992); Ana Lidia García Peña, *El fracaso del amor. Género e individualismo en el siglo XIX mexicano*, México, COLMEX/UAEM, 2006; Marcela Lagarde y de los Ríos, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, UNAM, 4ª edición, 2005; Guadalupe Ríos de la Torre, “La idea de la mujer a través de la prensa porfiriana”, Celia del Palacio Montiel (coord.), *La prensa como fuente para la historia*, México, Universidad de Guadalajara/CONACYT/Miguel Ángel Porrúa, 2006; Lisette Rivera Reynaldos, *Mujeres marginales: Prostitución y criminalidad en el México urbano del Porfiriato*. Tesis de Doctorado en Historia. Castellón de la Plana, Universitat Jaume I, 2004.

<sup>92</sup> Debay, A., *Hygiène...*, p. 101-105. Esta visión era compartida por médicos mexicanos y formó parte de la argumentación a favor de la reglamentación de la prostitución en distintas partes del mundo, entre ellas México, como veremos más adelante.

<sup>93</sup> *Ibid.*

“órgano de la voluptuosidad femenina”<sup>94</sup>, fue en ocasiones comparado al pene, pero en pequeño, en tanto que “los usos de los labios menores son poco conocidos... se ha dicho que, dotados de una gran sensibilidad, contribuyen a aumentar los gozos venéreos”.<sup>95</sup> El placer formaba parte del cuerpo femenino pero estaba supeditado a la procreación, como aliciente de ésta. La progenitura era tan importante en la sexualidad femenina que era el referente del desarrollo del cuerpo de la mujer. La infancia, la adolescencia, la pubertad, la juventud, la “edad crítica”, la menarquía, los ciclos menstruales, las relaciones sexuales, la menopausia se definían en relación a la capacidad o incapacidad de la mujer para tener hijos.

El fin principal de las relaciones sexuales debía ir encaminado a lograr una descendencia saludable. Por ello las prácticas sexuales que negaran toda posibilidad de embarazo privilegiando el placer, como el sexo “contra natura”, el oral y la masturbación, eran reprobadas. La búsqueda del placer por sí mismo (sin procreación) podía derivar en conductas patológicas como la ninfomanía y la erotomanía.<sup>96</sup> Por otra parte, la “indiferencia a los placeres del amor” o anafrodisia también se consideraba patológica. Ésta podía ser “constitucional” o eventual, y respondía a numerosas causas que iban desde la constitución física de la persona, la tristeza hasta la sífilis.<sup>97</sup> La anafrodisia era más común en las mujeres que en los hombres.<sup>98</sup> El “deseo venéreo” como se ha dicho, se suponía más fuerte en ellos.

---

<sup>94</sup> Debay, A., *Hygiène...*, p. 44.

<sup>95</sup> De L'Isère, Colombat, *Traité complet...*, p. 62.

<sup>96</sup> La erotomanía se definía como una afección cerebral, que hacía que las personas imaginaran y deliraran. En cambio se consideraba que la ninfomanía se asentaba tanto en los genitales como en el cerebelo.

<sup>97</sup> “Anafrodisia de origen sifilítico”, *Crónica Médica Mexicana*, T. I, 1898, p. 17. A. Debay, *Hygiène...*, p. 244-248.

<sup>98</sup> Cabe aclarar que los médicos decimonónicos diferenciaron la anafrodisia y la impotencia. En esta última, a diferencia de la primera, podía existir el “deseo venéreo” pero existía la imposibilidad física de satisfacerlo. En la anafrodisia, el deseo era nulo.



La relación entre placer y procreación no fue considerada como necesaria ya que podía darse uno sin el otro. Se reconoció que “el espasmo venéreo no es una condición indispensable para la fecundación”.<sup>99</sup> El primero sería sólo un aliciente para que la segunda se llevara a cabo. Sin embargo, los médicos aceptaban que esto era en la teoría, ya que para algunas mujeres y sobre todo para los hombres, el “deseo venéreo” podía ir más allá de las intenciones de tener hijos. La buena “conducta higiénica” exigía canalizar ese deseo de manera que no se fomentara desmedidamente y de que los medios utilizados para satisfacerlo no fueran en detrimento de la salud. La forma más recomendada por los médicos para canalizar los impulsos sexuales era el matrimonio, pues consideraban que era más ventajoso para la salud que el celibato o la viudez. Supuestamente era en el matrimonio donde debían resolverse las cuestiones de índole sexual, e incluso podía ser el remedio para ciertas patologías como la erotomanía o la ninfomanía. Antes de recurrir a tratamientos con medicamentos, éstas se debían tratar de corregir haciendo que la persona que tenía tales problemas desviara su atención de los temas relacionados con el sexo, o bien, que satisficiera el deseo sexual dentro del matrimonio para que posteriormente se dedicara a otras actividades.

El matrimonio era fundamental desde la perspectiva médica, de hecho, redactaron tratados sobre la higiene del matrimonio<sup>100</sup> en los que exponían asuntos relacionados con el funcionamiento de los genitales y su limpieza, la menstruación,

---

<sup>99</sup> Debay, A., *Hygiène...*, p. 121. Durante la primera mitad del siglo XIX hubo médicos que consideraban que tanto el deseo como el placer estaban muy relacionados con la procreación. Así, en un tratado sobre las enfermedades de las mujeres publicado en París en 1843 se planteaba que “si, como se cree generalmente, la frecuencia de la concepción está en razón directa de los gozos probados durante el encuentro sexual, es importante en las operaciones quirúrgicas, respetar lo más posible el clítoris y las ‘ninfas’ que, por su sensibilidad exquisita parecen ser el principal centro de la voluptuosidad.” Colombat de L’Isère, *Traité complet...*, T. I, p. 64. A fines del siglo XIX no encontramos referencias que sostengan esta visión.

<sup>100</sup> Un estudio de estos escritos desde la perspectiva de la historia de género, Fernanda Núñez B., “Los secretos para un feliz matrimonio. Género y sexualidad en la segunda mitad del siglo XIX”, *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, N. 33, enero-junio de 2007.

el coito, el embarazo, el parto, el aborto, la esterilidad, la virginidad, entre otros. A través de los tratados de higiene del matrimonio se buscaba fomentar ciertas prácticas y desterrar otras. Recomendaban por ejemplo, la limpieza, cuándo se debía comenzar a tener relaciones sexuales, la frecuencia, la posición (del “misionero”), etc. Por otra parte, se buscaban erradicar los excesos y el onanismo.

La importancia médica del matrimonio es que se pretendía que a través de éste se garantizara una buena “conducta higiénica” gracias a la monogamia, la fidelidad y la heterosexualidad que en teoría suponía tal vínculo.<sup>101</sup> Asimismo, se esperaba que para que un matrimonio se efectuara debían requerirse ciertas condiciones previas como la virginidad, fundamentalmente en el caso de las mujeres. Desde luego, estas eran pretensiones y no una realidad. La existencia de prácticas como el concubinato, la anticoncepción, el aborto, la prostitución, el coito “contranatural”, la “masturbación bucal”<sup>102</sup> muestran que ni el coito ni el placer estaban necesariamente relacionados con el matrimonio ni con la procreación.

Otra forma de canalizar el “deseo venéreo” masculino era a través de la prostitución de mujeres. Esta era aceptada por quienes defendían su reglamentación y el control sanitario de las prostitutas. Más adelante analizaremos los argumentos que al respecto se suscitaron y las críticas de quienes no estaban de acuerdo en la tolerancia de la prostitución.

El matrimonio y la prostitución reglamentada eran unas de las posibilidades que los médicos aceptaban para encauzar y resolver cuestiones de índole sexual, ya fuera de manera saludable o bien, por lo menos de forma que no fuera tan perjudicial para el individuo ni para la sociedad en su conjunto. Otras formas de satisfacer el deseo fueron reprobadas. La búsqueda de placer solitario y el abuso

---

<sup>101</sup> Acerca de la importancia social, cultural y política del matrimonio véase, Miguel Ángel Urrego, *Sexualidad, matrimonio y familia en Bogotá, 1880-1930*, Bogotá, Ariel/Fundación Universidad Central-DIUC, 1997.

<sup>102</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*

del coito, según los médicos podían generar diversas patologías que había que evitar. Era preferible que un hombre acudiera a una prostituta que al placer solitario, ya que a pesar de la “amenaza venérea” que ella podía representar, la masturbación se pensaba como causa de males aún peores. En este sentido la prostitución era una forma de canalizar el deseo sexual de los varones y evitar que cayeran en tal “vicio” o en los “delitos de incontinencia”.<sup>103</sup> A pesar de todo, según algunos médicos, las “mujeres públicas” eran menos dañinas para la salud de los hombres que el onanismo.

Por otra parte, “parece que el Creador ha ordenado que después de la sangre, el fluido vital seminal sea la sustancia más preciosa en el cuerpo del hombre, ya alguna pérdida contranatural de él producirá siempre resultados desastrosos... Muchos han llegado lenta, pero seguramente a un estado de demencia incurable a causa de estas pérdidas, sin saber la verdadera causa del mal”.<sup>104</sup> Esta práctica no era bien vista desde hacía milenios,<sup>105</sup> pero como indicaba Michel Foucault,<sup>106</sup> el onanismo formó parte de un discurso médico en el siglo XIX que lo analizaba, ya fuera como etiología o a veces como enfermedad en sí. Para

---

<sup>103</sup> Flores, Francisco, *El himen...*, p. 18. Los “delitos de incontinencia” estaban relacionados, según se deduce del texto de Flores, a la violación, al estupro, la “desfloración”, la “seducción”, producto del deseo masculino desbordado.

<sup>104</sup> POEM, T. VI, N. 100, 15 de diciembre de 1898, p.7. (Gracias a Berenice Guevara por la referencia.)

<sup>105</sup> Recuérdese el pasaje bíblico que refiere a lo sucedido con Onán, de ahí la referencia al “onanismo” “... dijo Judá a Onán: ‘entra a la mujer de tu hermano y tómala, como cuñado que eres, para suscitar prole a tu hermano’. Pero Onán, sabiendo que la prole no sería suya, cuando entraba a la mujer de su hermano se derramaba en tierra para no dar prole a su hermano. Era malo a los ojos de Yavé lo que hacía Onán, y le mató también a él.” (Gen. XXXVIII. 8-11) Cabe destacar que ha habido distintas interpretaciones de este pasaje bíblico. Algunas de ellas minimizan el hecho de que Onán “se derramaba en tierra” y consideran que el castigo de Yavé fue más bien por su egoísmo al no darle prole a su hermano. Las ideas sobre la sangre y el semen también formaron parte de un imaginario sobre el cuerpo. Véase Jaques Le Goff, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, France, Liana Levi, 2003.

<sup>106</sup> Foucault, Michel, *Los anormales*, México, FCE, 2000. Foucault analiza los discursos sobre el onanismo desde los contextos, vinculados entre sí, de la medicalización y de un nuevo orden familiar, en el que la familia-célula reemplaza a la familia relacional. Para los fines de esta investigación, nos interesa destacar fundamentalmente las cuestiones médicas.

tratarla se propusieron varios tratamientos que iban desde la aplicación o ingestión de sustancias químicas hasta la mutilación del clítoris.<sup>107</sup>

La preocupación por evitar o en su defecto corregir los daños provocados por la masturbación en Michoacán quedó de manifiesto en la siguiente nota del *Periódico Oficial* de 1898:

Envíenos una relación completa de su caso dándonos todo su nombre y dirección, edad, ocupación, si es casado o soltero, cuáles de los síntomas nombrados se le han manifestado a Ud., y si Ud. ha usado algún tratamiento para gonorrea, estrechez, sífilis o alguna otra enfermedad venérea. Nuestra junta de médicos diagnosticará enseguida y cuidadosamente su caso... se le restablecerá a Ud. su completa salud y volverá Ud. a ser un hombre vigoroso... Si Ud. nos remite cinco pesos en billetes de su país como garantía de buena fe, le enviaremos enseguida las medicinas requeridas por Expreso o por correo registrado, tan pronto como nuestra junta de médicos haya decidido el completo tratamiento a que Ud. debe someterse.<sup>108</sup>

Aunque este discurso en contra del onanismo hace referencia frecuentemente a los varones, también fue mal visto que las mujeres lo hicieran. “La masturbación, dice Mata, es un vicio muy común en las muchachas y doncellas. A este peligroso suplemento de la naturaleza, como le llamaba Rousseau, acuden también ciertas mujeres ardientes, a las que temen, por su posición, los resultados del coito”.<sup>109</sup> Se pensaba que algunas consecuencias de la masturbación en las mujeres eran: sobreexcitación genital, leucorrea, nefropatías, palpitaciones, síncope y desórdenes uterinos que afectan todo el cuerpo, debilidad, falta de atención, degradación de las facultades intelectuales,

---

<sup>107</sup> Por ejemplo, según el médico francés Raspail, para evitar el onanismo debía prescribirse una pomada de alcanfor que se aplicaría en los genitales por la noche. F. V. Raspail, *Manuel Annuaire de la santé pour 1880, ou Médecine et Pharmacie domestiques*, Paris/Bruxelles, Chez l'editeur des ouvrages de M. Raspail, 1880, p. 375. Michel Foucault describe varios de los tratamientos recomendados en Francia en *Los anormales*.

<sup>108</sup> POEM, T. VI, N. 100, 15 de diciembre de 1898, p.7.

<sup>109</sup> Flores, Francisco, *El himen...*, p. 20. Según Foucault, en casos extremos se llegó a mutilar el clítoris de mujeres para “curarles” el vicio. Michel Foucault, *Los anormales...*

melancolía, histeria.<sup>110</sup> Para evitar la masturbación los médicos aconsejaban a las madres que estuvieran al pendiente de sus hijas, principalmente las púberes, por lo que recomendaban la “vigilancia activa, dieta vegetal y láctea; estudio de la historia, la geografía y las bellas letras; los consejos dictados por la religión y la moral; uso frecuente de baños, la precaución de no dejar solas a las personas jóvenes y sobre todo de hacer que se acuesten tarde y se levanten temprano, estos son los medios a los que se puede recurrir casi siempre con éxito”.<sup>111</sup>

La masturbación también estaba relacionada con otro tipo de patologías como la ninfomanía o la satiriasis, ya fuera como una de sus causas o como la manifestación de uno de sus síntomas.<sup>112</sup> Se pensaba que esta “inclinación exagerada, irresistible e insaciable” al acto venéreo que tenían las mujeres que padecían la ninfomanía y los hombres afectados por la satiriasis podía a la larga causar esterilidad.<sup>113</sup>

Los médicos también advertían sobre las supuestas consecuencias terribles del abuso del coito, como la debilidad y la alteración de las “facultades genésicas”.<sup>114</sup> Sin embargo, ¿a qué llamaban “abuso”? ¿Qué tanto era demasiado? ¿Con base en qué se definía lo más conveniente? Aunque son varios los médicos que hablan del abuso del coito, la única referencia que hasta el momento hemos encontrado que hace una referencia explícita es la siguiente: “Según médicos y fisiólogos que se ocupan de la cuestión higiénica de los órganos genitales y de la función genésica, cuestión de la más grande importancia para el matrimonio y sus frutos, se establecieron las siguientes reglas”: de los 20 a los 30 años se recomendaba tener relaciones sexuales de dos a cuatro veces por semana máximo,

---

<sup>110</sup> Debay, A., *Hygiène.*, p. 225.

<sup>111</sup> De L'Isère, Colombat, *Traité complet...*, T. II, p. 1085.

<sup>112</sup> Acerca de la ninfomanía véase, Carol Groneman, *Nymphomania. A History*, Norton & Company, 2000.

<sup>113</sup> *Ibidem*, p. 327-334, Colombat de L'Isère, *Traité complet*, T. II, p. 1018.

<sup>114</sup> “Hombres débiles”. POEM, T.VI, N. 100, 15 de diciembre de 1898, p.7.

con un día de intervalo entre cada vez, aunque algunos lo hacían cinco o seis veces por día. De los 30 a los 40 años, se recomendaba de dos a tres veces por semana; de los 40 a los 50, una vez a la semana; entre los 50 y 60, en una ocasión cada quince días, o si era posible, con menor frecuencia; y de los 70 años en adelante, era mejor abstenerse por completo.<sup>115</sup> Esta frecuencia, en teoría, estaba en función de la procreación y determinada por la producción de espermatozoides. Se suponía que para que el semen fuera de mejor calidad y por tanto la concepción se diera en las condiciones más convenientes, el cuerpo del varón debía tener tiempo suficiente para recuperarse del esfuerzo que le implicaba la eyaculación. Por su parte las mujeres, debido a la constitución de su cuerpo, podían tener relaciones sexuales más seguido sin mayores consecuencias, debido a que no tenían las mismas “pérdidas” que el hombre. Sin embargo era mejor que se contentaran con esas reglas y no buscaran “voluptuosidades solitarias”.<sup>116</sup> Si una mujer no entendía las razones por las que no debía abusarse del acto sexual, “no es una madre de familia, sino una mesalina devorada por la pasión genital”.<sup>117</sup> Este tipo de reglas reflejan un ideal en el comportamiento sexual de las personas y la valoración que podía hacerse cuando no se acataban tales planteamientos.

---

<sup>115</sup> Debay, A., *Hygiène...*, p. 94.

<sup>116</sup> *Ibid.*

<sup>117</sup> Debay, A., *Hygiène...*, p. 98.

## *Medidas sanitarias para el control de las enfermedades venéreas.*

### *Higiene pública*

A diferencia de la higiene privada, la pública pretendía ir más allá de las recomendaciones gracias al impulso de políticas sanitarias implementadas por medio de una legislación específica que hiciera obligatorio su acatamiento. Muchas de las propuestas no adquirieron tal carácter, sin embargo su análisis nos muestra la visión que al respecto se tenía y cómo suponían que se podía erradicar el problema.

Las costumbres, el modo de vida de la gente y su condición social se valoraban como factores, si no determinantes, sí predisponentes para cierto tipo de patologías. La pobreza, la suciedad, por ejemplo, favorecían el desarrollo de males, que como el tifo, eran reconocidos como “enfermedades de la miseria”. Por ello, para el control de las enfermedades venéreas, se planteó la posibilidad de vigilar aquellos grupos de personas que por una parte estuvieran más expuestos al contagio debido a sus circunstancias particulares, y que por otra, fuera posible identificar a través de registros e inspecciones sanitarias. Esta segunda condición resultaba fundamental para establecer las políticas públicas y para efectos prácticos era incluso más importante que la primera, ya que en cierta forma la mayoría de la población estaba expuesta al contagio. Así por ejemplo, en países como Francia hubo propuestas para que se realizaran exámenes médicos a obreras, obreros e incluso a las mujeres casadas.<sup>118</sup> La imposibilidad de someter a la vigilancia directa a todas aquellas personas que tenían riesgos de contraer la enfermedad obligaba a

---

<sup>118</sup> Lancereaux, E., *Tratado histórico y práctico de la sífilis*, 2ª ed, Trad. Pedro Brun, Madrid, Mora y Plaza Libreros del Ministerio de Fomento, 1875, p. 609-611.

ubicar a ciertos sectores de la sociedad que fuera más factible controlar. Estos grupos serían las prostitutas, los militares y las nodrizas. Las prostitutas eran quizá a quienes más se interesaba controlar por sus continuos encuentros sexuales con múltiples personas. “Nadie duda que la prostitución es el principal foco y el gran centro de propagación de la sífilis”.<sup>119</sup>

La vigilancia de la prostitución en ocasiones planteaba, a decir de los médicos, la necesidad de ir más allá de los burdeles. Había por tanto que poner atención en lugares como las cantinas y las pulquerías, ya que sabían o suponían que daban lugar a reuniones a las que concurrían mujeres que ejercían “comercio sexual” y que generalmente no estaban registradas. En teoría, este tipo de medidas respecto a dichos establecimientos atacarían no sólo el problema de la ebriedad y los posibles escándalos, sino el de la prostitución clandestina. Y es que las cantinas se veían como “fuente fecunda de las enfermedades físicas que Venus y Baco unidos desarrollan, es también sin duda elemento poderoso para acabar con la escasísima moralidad que posee el pueblo bajo, tan dispuesto a despreciar cuanto atañe a las buenas costumbres”.<sup>120</sup>

Por su parte los militares, según parecía, eran clientes asiduos de las prostitutas registradas y clandestinas<sup>121</sup> y con cierta frecuencia presentaban síntomas de enfermedades venéreas que los médicos no dudaban en achacar a su gusto por las “mujeres públicas”. Según Luis Lara y Pardo, en el año fiscal 1904-1905 el 18.8% de los soldados atendidos en el Hospital Militar presentaban accidentes venéreos.<sup>122</sup>

---

<sup>119</sup> *Ibidem*, p. 606.

<sup>120</sup> Gayón, J. P., “Algunos datos relativos a la profilaxia de las enfermedades venéreas y sifilíticas”, *Gaceta Médica*, T. XXXIII, N. 1, 1 de enero de 1896, p. 19.

<sup>121</sup> González Uruña, Jesús, “Contribución al estudio de la morbilidad”, *Gaceta Médica*, T. XXXV, N. 5, 1 de marzo de 1898, p. 90-100.

<sup>122</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p. 180.



Las propuestas para evitar la propagación de enfermedades en la tropa mexicana fueron varias. Según el general de brigada Alberto Escobar hubo dos tipos de reglamentaciones al respecto, la punitiva y la más amable.<sup>123</sup> Las ventajas de vigilar a los militares eran básicamente que podían estar sujetos a la inspección sanitaria y al aislamiento para lograr su curación. Así suponían que estas enfermedades no pasarían del cuartel al hogar de los miembros de la tropa.

El interés por la vigilancia de las nodrizas se debía a que era posible que la enfermedad pasara de una mujer contagiada que amamantara a un niño sano, o viceversa. Esto hacía necesaria la inspección de los infantes y de las nodrizas para asegurar que ambos estuvieran sanos y entonces poder alimentarlos sin riesgo para ninguno. Según el médico francés Lancereaux, en su país se trataron de establecer casas de nodrizas en las que se llevaría a cabo el reconocimiento médico. Hasta ahora no tenemos conocimiento de que esto se haya tratado de implementar en México.

Además de los grupos mencionados con anterioridad, había otro sector de la población que podía ser bastante vulnerable y al que había que cuidar: los niños. Ellos quedaban expuestos al contagio por sus nodrizas, por sus padres (heredo-sífilis), pero también por la vacuna. El descuido en la forma de obtener el fluido vacunal también podía ser determinante. Algunos médicos observaron que ciertos infantes presentaban manifestaciones sifilíticas después de ser vacunados. Para asegurarse de que éstas no fueran expresiones de una heredo-sífilis tardía que sólo coincidiera con la administración de la vacuna, los médicos procedían a la inspección médica de sus padres y hermanos. Para su sorpresa, en más de alguna ocasión encontraron sanos a todos los miembros de la familia que no habían sido vacunados, por tanto, el contagio se atribuía al fluido vacunal contaminado. Esto

---

<sup>123</sup> Escobar, Alberto, *Manual de higiene militar*, México, 2ª edición, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1897.

llevó a debates acerca de la idoneidad de administrar una vacuna de origen humano, o bien, animal.<sup>124</sup>

Por disposición oficial, la aplicación de la vacuna se hizo obligatoria en Michoacán a partir de junio de 1892. Esta sería de origen humano, pero para evitar la transmisión de enfermedades a través de la vacuna, se hizo énfasis en el cuidado que se debía tener en la pureza del pus desde su obtención, su conservación, hasta su aplicación. Para lograr tal objetivo se publicaron unas *Instrucciones* que indicaban cómo se debía llevar a cabo este proceso.<sup>125</sup>

También se pretendía implantar otro tipo de medidas. Entre ellas estaba la “reglamentación sanitaria del matrimonio” que, más allá de las recomendaciones de la higiene privada, pretendía dar atribuciones a las autoridades médicas y civiles para decidir sobre la idoneidad de cada una de las uniones “con motivo de los padecimientos que son transmisibles a la prole, o que impiden el aumento de ésta en cada hogar”.<sup>126</sup> La promoción del matrimonio era fundamental, ya que en teoría, “la familia tiene su origen en el matrimonio. Está probado que la familia es la base en que descansan las instituciones y la moralidad del Estado”.<sup>127</sup> De esta forma, matrimonio y familia se percibían como un asunto de interés público, que desde luego había que normar. Los niños saldrían de su ambiente familiar y

---

<sup>124</sup> Durante el Segundo Congreso Médico Mexicano llevado a cabo en San Luis Potosí en 1894 se presentaron varios trabajos que discutían la pertinencia de administrar una vacuna de origen animal o humano. Ambos puntos de vista fueron criticados, sin que se llegara a un acuerdo. *El Universal*, T. XIII, 2ª época, N. 135, 9 de noviembre de 1894.

<sup>125</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. XXXI, p.65-69 y 176-180. Según las estadísticas proporcionadas en el *Periódico Oficial de Michoacán* entre los años 1892 y 1895 se vacunaron a 83,119 personas y la mortalidad por viruelas pasó de 4,354 a 136. *POEM*, T. IV, N. 52, 28 de junio de 1896, p. 5-6.

<sup>126</sup> Benavides, Andrés, “Ensayo sobre legislación sanitaria de los matrimonios”, *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 4, julio de 1908, p. 157.

<sup>127</sup> Solís, Gregorio M., “La familia y el Estado”, *La Nueva prensa*, Pachuca, Año V, N. 26, 6 de julio de 1896, p. 4. Este artículo fue publicado originalmente en *El Ensayo*.

“vendrán a ser más tarde miembros activos de la sociedad, que llevarán a ella su contingente de virtudes o de vicios”.<sup>128</sup>

De esta manera, la exigencia oficial de un “certificado sanitario de aptitud para el matrimonio” fue propuesta en el Segundo Congreso Médico convocado por la Sociedad Médica “Pedro Escobedo”. Posteriormente, Andrés Benavides escribió un *Ensayo* al respecto que pretendía, aunque sin éxito, enviar al presidente de la República Porfirio Díaz a fin de mostrarle la importancia del asunto y con ello persuadirlo de que presentara una iniciativa de ley en este sentido.<sup>129</sup>

Este tipo de preocupaciones eran compartidas por especialistas de diversas partes del mundo, quienes trataban de encontrar la mejor forma de impedir la propagación de enfermedades. Con tal objetivo se reunieron en Bruselas en 1902 en el marco de la Segunda Conferencia Internacional para la profilaxia de la sífilis y de las enfermedades venéreas.<sup>130</sup> Ahí se discutió la aceptación de la responsabilidad civil y penal si se contagiaba “a sabiendas”. La civil iría encaminada a la indemnización a quien le fuera causado el daño, además de constituir una causal de divorcio. Para incurrir en responsabilidad penal, según el senador Bérenger, tendrían que cumplirse tres condiciones: constituir un atentado a la moral, ser susceptible de originar un perjuicio y haber sido efectuado intencionalmente. Por su parte, el abogado holandés Rethaan-Macaré dividía los casos de transmisión en varias categorías, para las que habría que considerar un criterio diferente: 1. intencional; 2. por indolencia; 3. negligencia o imprudencia; 4. sin conocimiento de causa.<sup>131</sup>

---

<sup>128</sup> *Ibíd.*

<sup>129</sup> Benavides, Andrés, “Ensayo sobre legislación...”, p. 156.

<sup>130</sup> La primera se llevó a cabo en 1899.

<sup>131</sup> Cícero, Ricardo E., “¿Se deben aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis?”, *Gaceta Médica*, T. V, 2º serie, N. 9, 1 de mayo de 1905, p. 114.

El supuesto temor al castigo debía hacer más prudentes y precavidas a las personas enfermas para no contagiar a las sanas. Sin embargo, las dificultades médico técnicas para determinar con cierto grado de certeza el origen de la sífilis o la blenorragia hacían difícil que esta propuesta se llevara a cabo sin caer en errores ni abusos, por lo que no siempre el contagio venéreo fue tipificado como delito. Por otra parte, la denuncia implicaba aceptar públicamente que se padecía una enfermedad de este tipo, lo que no siempre se estaba dispuesto a aceptar.<sup>132</sup> Para los médicos era claro que por los mecanismos de transmisión de enfermedades como la sífilis, podía afectar no sólo a “los que se han expuesto voluntariamente al peligro” sino que había contagios “inmerecidos” que podían afectar al “más inocente niño y a la más púdica doncella.”<sup>133</sup> Sin embargo, la transmisión de las enfermedades venéreas solía asociarse con una vida “disipada”, propia o de la pareja. Además, las lesiones que originaba podían marcar la piel y las mucosas no sólo de los genitales, sino de otras partes del cuerpo, haciéndose visibles, incluso audibles.<sup>134</sup> De este modo, se convertían en una “vergüenza” no sólo para quien las sufría, sino para su familia. Diagnosticar una de estas enfermedades a un niño, “comprometía” a los padres o hacía sospechosa a la nodriza, porque el contagio, se deducía, se había dado por línea directa (madre a hijo), o al momento de amamantarlo. La enfermedad marcaba una diferenciación social, segregaba, marginaba. De esta manera, el hecho de que en un litigio se hiciera público el

---

<sup>132</sup> *Ibidem*, p.112-114. La respuesta del autor fue negativa por las múltiples dificultades que en la práctica debían solventarse.

<sup>133</sup> Terrés, José, “Discurso leído en la solemne inauguración de la Sociedad Mexicana de Profilaxis sanitaria y moral de las enfermedades venéreas”, *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 5, agosto de 1908, p. 214.

<sup>134</sup> Las lesiones provocadas por la sífilis en la garganta podían alterar el tono de la voz, produciendo una “ronquera”. Los encargados de las inspecciones sanitarias de las prostitutas podían sospechar que estaban contagiadas si percibía la ronquera sin catarro. Luis Lara y Pardo, *La prostitución...* También se llegó a considerar que el llanto exacerbado en los niños más pequeños podía ser un signo de la sífilis. “Llanto sifilítico” y “El llanto como signo de sífilis en los niños”, *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 4, julio de 1908, p. 179 y 180.

padecimiento de una persona, complicaba la aceptación de una ley de responsabilidad y penal sobre el contagio.

Durante el porfiriato, en Michoacán no se aprobó la responsabilidad penal por contagio de enfermedades venéreas ni la exigencia del certificado sanitario para el matrimonio. La cuestión moral se consideraba fundamental en la prevención de las enfermedades venéreas. La profilaxis sanitaria y moral, lejos de contradecirse, se complementaba. Una sociedad con principios morales bien arraigados en teoría tendría menos riesgos en la propagación de algunas enfermedades evitables, como era el caso de las venéreas.

A través de la higiene pública se promovieron conductas que no solamente eran “saludables”, sino también eran moralmente “correctas”. De esta manera, lo que se hiciera en beneficio de la moral, podía repercutir en la salud pública. Así, “... la lucha contra la sífilis será la más brillante de todas, puesto que será propiamente la lucha por la moral, por la decencia, por las buenas costumbres”.<sup>135</sup>

Entre las propuestas para la profilaxis moral estaba la prensa y los espectáculos “moralizantes”. Las publicaciones periódicas contribuirían con la divulgación de conocimientos higiénicos y de modelos de conducta a seguir.<sup>136</sup>

Es conveniente derramar en el público la idea de que tan obligado está cada individuo a procurar no transmitir sus males, como a ponerse en el abrigo de la invasión de los ajenos; y también la de que para una y otra cosa es provechoso conocer el mal, sus causas, sus consecuencias, la manera como hiere y los recursos que, cual escudos invulnerables, se le puede oponer.<sup>137</sup>

La importancia de la prensa en la campaña antivenérea también radicaba en que no difundiera información que minimizara los estragos de los padecimientos

---

<sup>135</sup> Cícero, Ricardo E., “Lucha contra la sífilis” ..., p. 302.

<sup>136</sup> Ríos de la Torre, Guadalupe, “La idea de la mujer a través de la prensa porfiriana”, Celia del Palacio Montiel (coord.), *La prensa como fuente para la historia*, México, Universidad de Guadalajara/CONACYT/Miguel Ángel Porrúa, p. 133-139.

<sup>137</sup> Terrés, José, “Discurso leído...”.

venéreos, ya que “desapareciendo el temor a las enfermedades venéreas, creyéndolas fácilmente curables, cesa de obrar el freno que tan justamente pone ese temor a las costumbres licenciosas”. Y es que “el periódico moderno todo lo sacrifica al negocio...por treinta centavos línea contribuye a hacer creer al gonorreico o al sifilítico, o al candidato a cualquiera de estas enfermedades, que curará radicalmente en tres o quince días, y por un precio accesible al averiado más desprovisto de recursos”.<sup>138</sup>

Por otra parte, la asistencia de la gente joven a funciones de teatro y de cinematógrafo con precios accesibles o gratuitos y de contenidos alejados de la pornografía, también reforzarían los intentos moralizantes.<sup>139</sup> En la *Revista Médica* se publicó en 1907 una nota titulada “Teatro antivenéreo” que daba cuenta de lo “adelantada” que estaba la campaña en París. Ahí, los señores Gabriel Le Vallier y Paul Nigél organizaron la presentación de una obra en dos actos titulada “El Inmolado” y que trataba acerca de un caso de esterilidad sifilítica. Posteriormente había una sesión de *Demostraciones de la sífilis* con proyecciones luminosas.<sup>140</sup>

La idoneidad de promover el mejoramiento moral y sanitario a la par, quedó de manifiesto en 1908 con la propuesta de la Academia Nacional de Medicina por crear una “Sociedad Mexicana de Profilaxis Sanitaria y Moral contra las enfermedades venéreas”<sup>141</sup> como las que se habían establecido en varios países de Europa y en Estados Unidos. Ésta quedó establecida ese mismo año y pretendía

---

<sup>138</sup> Ortega, R., “Profilaxis venérea. Medios prácticos de fácil aplicación y de pronto resultados”, *Gaceta Médica*, T. IV, 3° serie, N. 5, 31 de mayo de 1909, p. 315.

<sup>139</sup> *Ibidem*, p. 313-314.

<sup>140</sup> “Teatro antivenéreo”, *Revista Médica*, Segundo época, T I, N. 7, octubre de 1907.

<sup>141</sup> La mesa directiva de dicha Sociedad quedó conformada el 26 de junio de 1908 por: Dr. José Terrés, presidente; Ricardo Cícero, vicepresidente; Jesús González Urueña, primer secretario; Lic. Roberto A. Esteva Ruiz, segundo secretario; Ing. Agustín Aragón, tesorero; vocales: Gral. Joaquín Beltrán, Canónigo Vicente de P. Andrade, Lic. Rafael Rebollar, Carlos Roumagnac y Eduardo Liceaga, Samuel García, Joaquín G. Cosío, Ricardo O. Manuell, Porfirio Parra y Vicente Sánchez Gavito. *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 4, julio de 1908, p. 181.

unir los esfuerzos de diversos sectores como el médico y hospitalario, la prensa, la beneficencia pública, la Iglesia, el gobierno a través de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, etc.<sup>142</sup> Sus actividades se centraron en la ciudad de México.

Entre las acciones promovidas por la Sociedad Mexicana de Profilaxis Sanitaria y Moral para involucrar a las distintas instituciones de beneficencia en la campaña antivenérea, se envió una carta en la que solicitaban su apoyo. La Sociedad de Beneficencia Española fue una de las primeras en contestar a la solicitud y resolvió fundar en su hospital la consulta gratuita.<sup>143</sup>

La Sociedad Mexicana de Profilaxis Sanitaria y Moral también se dirigió a las principales sombrererías de la ciudad de México para que en los sombreros destinados a los niños se les colocara una cinta con la “elocuente inscripción” “no me bese usted”.<sup>144</sup>La campaña antivenérea consideraba múltiples aspectos que pretendían no sólo la prevención de enfermedades sino la mejoría física y moral de la sociedad.

La prevención de las enfermedades venéreas formó parte del interés por conservar la salud de la población. El conocimiento de la presencia de estos males, ya fuera real o exagerado, el temor a la amenaza de las consecuencias negativas que conllevaban tanto para la persona como para la sociedad, así como la difusión de textos y tratados sobre la materia, sirvieron para argumentar la necesidad de llevar a cabo medidas al respecto. Si bien el debate médico que en este sentido se generó fue bastante amplio debido a que se pensó en evitar todas las posibilidades del contagio, la reglamentación de la prostitución fue la propuesta que finalmente adquirió carácter de ley durante el porfiriato.

---

<sup>142</sup> En representación de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes se integraron el Ing. Miguel F. Martínez, Prof. Ramón Correa y Alfonso Pruneda. *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 2, mayo de 1908, p. 92.

<sup>143</sup> *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 7, octubre de 1908, p. 331.

<sup>144</sup> *Revista Médica*, Segunda época, T. II, N. 12, marzo de 1909, p. 576.

## CAPÍTULO III

# LA REGLAMENTACIÓN DE LA PROSTITUCIÓN EN MORELIA

*El reglamentarismo: tolerancia en nombre de  
la higiene pública y la moral*

A lo largo del siglo XIX la prostitución fue objeto de numerosas reflexiones debido a los problemas sanitarios y morales que se le atribuían. Entre ellos, estaba la propagación de enfermedades como la sífilis y la blenorragia. Para algunos médicos, la vigilancia de la prostitución a través de reglamentos podía prevenir, o bien, disminuir los efectos negativos de los males venéreos en la sociedad. La reglamentación de la prostitución, sin embargo, formó parte de pretensiones más amplias de control sanitario que se buscaba lograr a través de la consolidación de una administración sanitaria dependiente del Estado, y por medio de la promoción



e interiorización de conductas consideradas no sólo “correctas”, sino también “saludables”.

¿Era necesaria la lucha contra la sífilis?

No creo que exista, no digo un médico, sino una persona medianamente ilustrada, que pueda responder negativamente a esta pregunta. Su frecuencia, su gravedad, su cronicidad, su contagiosidad, su transmisibilidad hereditaria, la degeneración de la raza que produce, son motivos más que suficientes, para considerarla como un enemigo terrible al que importa a toda costa sojuzgar.<sup>1</sup>

Sin duda la prevención de la sífilis y de las enfermedades venéreas era una preocupación importante por los perjuicios que podían causar tanto a las personas, a las familias y a la sociedad en general. Las dificultades comenzaban al tratar de establecer cómo se realizaría esa lucha contra la sífilis y las demás enfermedades venéreas.

La relación sífilis-prostitución generó numerosos debates médicos, morales y jurídicos acerca de cómo enfrentar esta problemática. “¿La prostitución es una plaga social que debe extirparse o un mal necesario que conviene vigilar?”<sup>2</sup> Las dos grandes respuestas fueron el reglamentarismo y el abolicionismo. La prevención de la sífilis y de las enfermedades venéreas fue uno de los argumentos más importantes de los partidarios de la reglamentación de la prostitución a lo largo del siglo XIX. Por otra parte, los abolicionistas abogaban por la supresión del ejercicio la prostitución, que para algunos tenía que ser de manera total, y para otros, debía darse sólo en el caso de que fuera pública, ya que si se mantenía privada podía ser tolerada por “no ofender a la vista”.

---

<sup>1</sup> Cícero, Ricardo E., “Lucha contra la sífilis” ..., p. 295-296.

<sup>2</sup> Ruiz, Luis E., “Higiene. Algo acerca de la prostitución”, *Gaceta Médica*, T. IV, 2º serie, N. 19, 1 de octubre de 1904, p. 245.

La situación no era fácil de resolver debido a que estaban implicados diversos aspectos de índole moral, jurídico, sanitario, entre otros. A pesar de las críticas y objeciones al reglamentarismo, fue éste el que influyó las políticas sanitarias emitidas durante la segunda mitad del siglo XIX en México.<sup>3</sup>

El reglamentarismo tomó mayor impulso en México con la instauración del Segundo Imperio, aunque ya en 1850 se había redactado un “primer esbozo” de reglamento. En 1863, se envió al General Comandante Superior de la ciudad de México el reglamento de prostitución francés para que se elaborara uno mexicano, que sería finalmente expedido por el emperador Maximiliano de Habsburgo.<sup>4</sup> Con base en dicho reglamento fue que se levantó en la ciudad de México el primer Registro de Mujeres Públicas el 17 de febrero de 1865, y a partir de entonces, también en varios puntos del imperio, entre ellos Oaxaca, Guadalajara, Tlacotalpan, Veracruz, Puebla y Morelia.

Los planteamientos del reglamentarismo fueron discutidos alrededor del mundo.<sup>5</sup> El libro *De la prostitution dans la ville de Paris*, publicado en dos tomos por el médico francés Parent du Chatêlet,<sup>6</sup> fue clave para la difusión del reglamentarismo. Los argumentos que desde la higiene, la moral y la administración quedaron plasmados en dicho texto fueron retomados por

---

<sup>3</sup> Núñez Becerra, Fernanda, *La prostitución y su represión...*; Lisette Rivera Reynaldos, “*Mujeres públicas versus salubridad pública...*” y *Mujeres marginales: Prostitución y criminalidad...*; Ixchel Delgado Jordá, *Mujeres públicas bajo el Imperio...* y *Prostitución, sífilis y moralidad sexual*; Fidelina González Llerenas, “*Reglamentación práctica de la prostitución en Guadalajara...*”; Antonia Ávalos Torres, “*La mujer galante y la moral durante el porfiriato...*”; María Irma López Razgado, *Las meretrices de Colima...*

<sup>4</sup> Núñez Becerra, Fernanda, *La prostitución y su represión...*; Ixchel Delgado Jordá, *Mujeres públicas bajo el Imperio...*

<sup>5</sup> Algunos estudios para América Latina que muestran la presencia de los argumentos reglamentaristas Aída Martínez y Pablo Rodríguez (coords.), *Placer, dinero y pecado...*; Yvette Trochon, *Las mercenarias del amor...*; Álvaro Góngora Escobedo, *La prostitución en Santiago...*; Sabrina Hepke, “*Tolerancia, moral e higiene: el control de la prostitución en La Habana (1873-1913)*”...

<sup>6</sup> Parent du Chatêlet fue miembro del Consejo de Salubridad de París, de la Academia Real de Medicina de la Legión de Honor y era médico del hospital de La Pitié.

numerosos médicos. Un elemento muy importante en esta obra fue el empleo de las estadísticas basadas en los documentos de la Prefectura de Policía, que era la encargada de la vigilancia de la prostitución en París. Parent du Chatélet pretendía dar con ellas mayor exactitud y mejor fundamento a sus aseveraciones. Esto fue valorado positivamente por varios médicos mexicanos, quienes constantemente se lamentaron de no contar con estadísticas semejantes para el análisis de la relación entre prostitución y las enfermedades venéreas.

*De la prostitution dans la ville de Paris* se convirtió en una referencia obligada cuando se debatía acerca de la reglamentación de la prostitución, ya se estuviera a favor o en contra. Los médicos mexicanos que publicaron acerca de la pertinencia de la reglamentación conocieron bien sus planteamientos y en ocasiones hicieron referencia explícita a él.

En 1872 el Consejo Superior de Salubridad de la ciudad de México expidió un nuevo reglamento en la capital del país, que fue muy criticado porque, entre otras cosas, daba atribuciones en la materia al propio Consejo, que según algunos, tales facultades correspondían únicamente al gobierno y al ayuntamiento de la ciudad. Ese reglamento se trató de perfeccionar y, por ello, se presentó en mayo de 1881 un proyecto de *Reglamento para la Policía de las Costumbres* en el que se incluía una propuesta de reglamentar la prostitución. Siguiendo con esta tendencia, en 1888 la Academia Nacional de Medicina convocó a un concurso en el que se presentarían trabajos encaminados a mejorar la reglamentación de la prostitución.<sup>7</sup> En Morelia, a pesar de que había cierta vigilancia de la prostitución, también se presentaron varios proyectos ante el Congreso del estado de Michoacán. Sin embargo, el reglamento fue emitido hasta enero de 1897 por el entonces

---

<sup>7</sup> Núñez Becerra, Fernanda, *La prostitución y su represión...*, p. 59-62.

gobernador Aristeo Mercado y comenzó a regir en abril de ese mismo año. De ello hablaremos más adelante.

El reglamentarismo partía del supuesto de que la prostitución era un “mal necesario” imposible de erradicar. Las “relaciones intersexuales” partían de una función fisiológica que por las características del hombre, y las leyes civiles y religiosas que imponían la espera a la mujer, “hacen que el varón sea más accesible al reclamo imperioso que la hembra”. Por otra parte, el hombre necesitaba “cómplice para su infracción casi irremediable”, si no quería convertirse en un pseudo-imbécil, un melancólico, un hipocondríaco impotente por andar procurándose placer en solitario.<sup>8</sup> De esta manera, era mejor tener a disposición “hembras dóciles” para los “machos en celo”, de forma que las casadas y las doncellas se librasen de sus “asechanzas”. Esas hembras, serían las rameras, encargadas de salvaguardar a las demás.<sup>9</sup>

Los argumentos anteriores fueron muy cuestionados, incluso por los mismos reglamentaristas, sin embargo, siguieron formando parte de algunas disertaciones aún después de 1900. Según el doctor Luis Lara y Pardo, crítico de los reglamentos, esa no era más que una “noción extraña, persistente, tradicional, casi atávica”, ya que lo único que podía salvaguardar a las casadas y a las doncellas era su propia fuerza moral.<sup>10</sup>

Necesaria o no, parecía imposible erradicar la prostitución. Los reglamentaristas defendían que por más que se prohibiera, o incluso si se perseguía, la prostitución nunca desaparecería y las meretrices propagarían con

---

<sup>8</sup> Algunos médicos sostenían que la pérdida “contranatural” del “fluido vital seminal” podía provocar males físicos y mentales. “Hombres débiles”. POEM, T.VI, N. 100, 15 de diciembre de 1898, p.7.

<sup>9</sup> Ortega, R., “Profilaxis venérea. Medios prácticas de fácil aplicación y de pronto resultados”, *Gaceta Médica*, T. IV, 3º serie, N. 5, 31 de mayo de 1909, p. 321. Véase también Sheldon Watts, “La plaga secreta...”, p. 173-228.

<sup>10</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p. 144.

facilidad las enfermedades venéreas. En todo caso, si la “plaga social” no podía extirparse, al menos se podría vigilar y controlar para mitigar sus males. Suponían que el registro, el control sanitario por medio de inspecciones médicas periódicas a las “mujeres públicas” y el aislamiento de las enfermas, podían disminuir la incidencia del mal gálico y la blenorragia.

En la práctica, sin embargo, el reglamentarismo se encontró con muchas dificultades que llevaban a más de uno a pensar que el control médico era tan deficiente que más valía dejar libre la prostitución en vez de que las medidas sanitarias mal aplicadas provocaran una falsa confianza en la supuesta salud de las prostitutas.

Hubo críticas al respecto. La falta de personal médico para realizar las inspecciones, el poco tiempo de que disponían para revisar a tantas mujeres, la corrupción, la incompetencia y los abusos que algunos inspectores de sanidad mostraban, eran algunos de los obstáculos. Por otra parte, las prostitutas y las matronas buscaban preferentemente eludir el examen médico con algún pago, o si no, por lo menos y si era el caso, disimular el padecimiento. Esto podían hacerlo lavándose los genitales, exprimiendo la uretra, o bien, usando un “barniz teñido ligeramente para dar apariencia de mucosa normal”. Otra forma era acudir a la inspección cuando el flujo menstrual fuera más abundante o fingir que así era, ensangrentando la vulva.<sup>11</sup>

Con un examen tan deficiente sería difícil llegar a un diagnóstico confiable y prácticamente imposible lograr el aislamiento de todas aquellas que así lo ameritaran. De ahí que el aislamiento también fuera imperfecto. Además, se criticaba que el tiempo que debían permanecer en el hospital hasta alcanzar la curación y no ser “vectores” del contagio, casi nunca se cumplía.

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 206.

Otra objeción al reglamentarismo era que siempre hacía énfasis únicamente en la mujer y descuidaba a los varones, quienes finalmente habrían de propagar las enfermedades, “sacándolas” de los burdeles. En efecto, los partidarios de reglamentar la prostitución reconocían también que para poder erradicar las enfermedades venéreas era preciso el reconocimiento médico, el aislamiento y la curación de quienes tenían relaciones sexuales con las meretrices. La propuesta, sin embargo, se consideraba impracticable. El examen médico de las prostitutas era más viable ya que se podía tener un mejor control sobre ellas por el hecho de que estaban inscritas en un registro, porque su “oficio” era reconocido públicamente y además, ya fuera que vivieran en comunidad o aisladas, siempre sería más sencillo localizarlas. El “parroquiano”, por el contrario, tenía una condición distinta, en la que un examen médico no sólo resultaría indiscreto o incluso escandaloso, sino incómodo e inoportuno.

Este defecto se pensó contrarrestar pidiendo a las matronas que no aceptaran “parroquianos” sospechosos de contagio y que dotaran a los burdeles con instrumentos de limpieza necesarios (agua y jabón, de preferencia también un antiséptico) para que tanto ellas como ellos se pudieran asear antes y después del coito. Estas prescripciones tuvieron calidad de reglamentarias en algunos casos, pero su puesta en práctica resultaba dudosa y poco práctica. Aunque el aseo era lo “ideal”, decía el médico R. Ortega...

me resisto a creer que haya pareja que tenga la abnegación suficiente para aplicar a sus órganos reproductores una antisepsia y asepsia tan rigurosa, antes y después del coito, como si un cirujano moderno fuera a practicar una operación quirúrgica en ellos, y si alguno llegara a hacerlo, si cuenta con los medios y tiempo para ello es muy probable que cuando termine la tarea le será inútil y tal vez hasta imposible seguir adelante en lo que se había

propuesto. No hay que olvidar que son legión los que ni el aseo indispensable posterior al coito practican.<sup>12</sup>

Por otra parte, la falta de control sanitario sobre los hombres que concurrían a los lupanares no contradecía, en esencia, al reglamentarismo. Mostraba una de sus deficiencias, pero sus partidarios no consideraban que fuese una razón para abandonar los reglamentos.

Los reglamentaristas reconocían los múltiples obstáculos que enfrentaban sus planteamientos al tratar de llevarlos a la práctica. Sin embargo, consideraban que a pesar de todo era preferible tener una disposición legal que permitiera a las autoridades en turno ejercer el control sobre esta actividad. Primero porque la prostitución no se podía erradicar y, después, porque algo se ganaba con las mujeres que se pudieran diagnosticar, aislar y curar, aunque no fueran todas las enfermas. El problema más grave según los reglamentaristas no eran las prostitutas registradas y sus exámenes médicos, sino las clandestinas, que eran las que contagiaban los males con mayor frecuencia, por lo que era necesario que ellas también estuvieran bajo control. Más valía entonces tolerar la prostitución, en nombre de la higiene pública.

Por otra parte, los partidarios de la reglamentación consideraban utópica la propuesta de sus detractores de dejar a cada individuo toda la responsabilidad de cuidar su salud. Esto requeriría una excelente educación higiénica y moral, y posiblemente hasta la modificación de algunas costumbres.

Para el ejercicio libre de la prostitución se requería vulgarizar el conocimiento acerca de las enfermedades venéreas, que “pena de decirlo, pero ni aún en nuestra misma clase médica están vulgarizados”, además se necesitaría

---

<sup>12</sup> Ortega, R., “Algo sobre la profilaxis de la blenorragia”, *Gaceta Médica*, T. IV, 3° serie, N. 11, 30 de noviembre de 1909, p. 821.

...cierto nivel moral para comprender que si es *derecho* ejercer la prostitución, es *delito* propagar la sífilis. Desde el instante en que una sociedad no ha llegado a este grado de cultura, no se le debe tratar como una colectividad viril, no se le puede dar la libertad, que en tales condiciones sería fatal, y entonces es preciso que la autoridad la cuide. No se trata ni se debe tratar a los niños como hombres. Este es el caso de nosotros, nuestro estado social nos impone ser *reglamentaristas*, porque no debemos *soñar* con lo más hermoso sino *hacer* lo más conveniente.<sup>13</sup>

La tendencia predominante en Morelia y en varios estados de la República mexicana fue justamente la reglamentación. Los planteamientos médicos en torno al control prostibulario fueron importantes, pero no los únicos. La argumentación médica iba más allá, se trataba de proteger a una sociedad que, viviendo en condiciones de ignorancia y poco higiénicas, quedaba prácticamente “indefensa” ante las enfermedades y a merced de los “charlatanes”. El gobierno, tanto federal como el estatal de Michoacán, apoyó y promovió estas ideas. La defensa contra las enfermedades tendría que hacerse desde el ámbito público y desde el privado, pero según se planteó en muchas de las ocasiones debía ser bajo la tutela gubernamental.

La reglamentación de la prostitución respondió entonces no sólo a la profilaxis de las enfermedades venéreas y a los debates entre reglamentaristas y abolicionistas, sin duda fundamentales, sino que también tuvo que ver con un interés más amplio por conservar la salud y “perfeccionar la especie”. La lucha contra las enfermedades venéreas y la prostitución formó parte de un proceso de mayor alcance. Existieron otras patologías, endémicas y epidémicas, que autoridades políticas y sanitarias pretendían erradicar (viruela, tuberculosis, alcoholismo, entre otras.), y otros ámbitos que buscaban normar (boticas, expendios de alimentos, etc).

---

<sup>13</sup> Ruiz, Luis E., “Higiene. Algo acerca de la prostitución”..., p. 246.



Por otra parte, el debate acerca de la reglamentación de la prostitución no se restringía al aspecto sanitario, implicaba también cuestiones de índole moral, que tanto abolicionistas como reglamentaristas asumieron. La profilaxis de las enfermedades venéreas era también un “mandato de la moral, la caridad y la religión”. Según el médico francés Alexandre Parent-Duchâtelet los efectos nocivos de la prostitución, entre ellos la enfermedad, podían llegar a personas “inocentes” como a las esposas y a los hijos de los que acudían a los prostíbulos. Como no estaba en poder de la administración “detener a esos hombres, rectificar su juicio, y mostrarles cuáles son sus verdaderos deberes”, lo único que se podía hacer para “conservar la salud de esos seres inocentes, era conservar igualmente la de los individuos culpables”.<sup>14</sup> Así, la reglamentación de la prostitución podía ayudar a “proteger” a las familias que corrían el riesgo de sufrir de manera inmediata las consecuencias de los males llevados a casa por alguno de sus miembros, generalmente el esposo que acudía al burdel. La reglamentación, según sus partidarios, ya no se haría sólo por la higiene pública, sino también en nombre de la moral.

Un aspecto que interesaba tanto a los reglamentaristas como a los abolicionistas era lograr la invisibilidad de las prostitutas. La búsqueda del orden, al menos aparente, y el ocultamiento de situaciones que pudieran ser vergonzosas o escandalosas y que además promovían actitudes no deseadas,<sup>15</sup> eran algunas de las razones que motivaban a ambos a procurar que el problema fuera tratado con la mayor discreción. La moral cumplía en este sentido una doble función respecto de la prostitución: centraba su atención en ella, la hacía evidente, ya que sólo así era posible hacerla “invisible”. El ocultamiento, que no la negación, partía del

---

<sup>14</sup> Parent-Duchâtelet, Alexandre, *De la prostitution dans la ville de Paris...*, p. 44-45.

<sup>15</sup> Se sostenía que había conductas que podían ser copiadas, y por esa imitación se explicarían algunos comportamientos delictivos. Uno de esos planteamientos fue la teoría de la imitación de Gabriel Tarde.

reconocimiento de la prostitución como un problema social de alcances sanitarios y morales. Era preciso enfatizar los males (reales o quizá exagerados) que en todos sentidos causaba, para hacer comprender la necesidad de actuar al respecto. La obviedad del asunto sería fundamental para las autoridades políticas y sanitarias, quienes debían encargarse de “contener” y restringir la prostitución dentro de los “límites tolerados”<sup>16</sup>. Para ellos, la prostitución siempre estaría ahí, como otro ámbito en el que había que ejercer vigilancia y control. Fuera de esos “límites tolerados” la visibilidad de la prostitución no debía ser evidente, era mejor ocultarla para que no “ofendiera” ni “mal influenciara” a la gente “decente”.

Para los detractores del reglamentarismo la solución era abolir la prostitución. Ya fuera que se prohibiera o no, ésta se mantendría fuera del alcance de las miradas, bien por el temor a un castigo, o por el sólo hecho de que las prostitutas no se encontraran aglomeradas en un burdel su presencia ya no sería tan obvia. Por su parte, los partidarios de los reglamentos buscaban el mismo objetivo a través de medidas concretas: se prohibía que las prostitutas salieran en grupos, que los lupanares tuvieran anuncios que indicaran el tipo de lugar, que las prostitutas se asomaran por los balcones, que perturbaran a los hombres que pasaran por las calles y se pedía que vistieran de manera decorosa.

Por otra parte, la moralización de las prostitutas no siempre fue objeto de reflexión por parte de los médicos. Se llegó a plantear la posibilidad de brindarles algún tipo de educación durante su “secuestración” en los hospitales, en “Casas de Corrección” o de “Recogidas”, o bien, anexando alguna información sobre higiene en las libretas que llevaban a las inspecciones médicas. También se llegó a pensar que a través del matrimonio podían abandonar la prostitución y “reincorporarse” a la sociedad. Algunos reglamentos estipulaban que si una “mujer pública” contraía

---

<sup>16</sup> Estos “límites tolerados” estaban delimitados por la reglamentación de la prostitución, o bien, por su prohibición.

nupcias y demostraba una forma “honesta” de vivir, sería borrada del registro. La moralización de las prostitutas no se enfatiza como otros aspectos, pareciera que la mayoría de las veces se la ve casi como “un caso perdido” que no debía “contaminar” a más mujeres. Así como se trataba de evitar que propagara enfermedades, también se debía procurar que no ofendiera a la gente “decente” con su influencia “perniciosa”.

La preocupación por las cuestiones morales que conllevaban los males venéreos pone de manifiesto que la enfermedad no sólo tenía repercusiones biológicas, anatómicas o fisiológicas, iba más allá, involucraba los distintos aspectos de la vida ya no sólo de quien la padecía, sino de quien lo rodeaba, con quienes convivía, que en primer lugar solía ser la familia.

### *La reglamentación de la prostitución en Morelia*

Los argumentos desde el punto de vista de la higiene y de la moral estuvieron presentes en los debates acerca de la reglamentación de la prostitución en Morelia. Los intentos por evitar la propagación de las enfermedades venéreas y por separar a las “mujeres públicas” de la prostitución fueron permanentes, al menos en el discurso. Si bien el primer reglamento de prostitución en Michoacán aprobado por el Congreso del Estado fue el de 1897, hubo disposiciones anteriores que buscaban regular dicha actividad. En el distrito de Morelia, el prefecto, máxima autoridad jurisdiccional, ya había tomado medidas al respecto tales como

el registro de las prostitutas, la inspección sanitaria y la curación de las mujeres enfermas.<sup>17</sup>

Aún cuando las autoridades políticas y sanitarias repetían los argumentos reglamentaristas, en ocasiones sin cuestionarlos, en la práctica se encontraban con algunas dificultades que ya se le habían criticado a la reglamentación. De esta manera, aunque la higiene y la moral eran útiles para justificar el interés por normar la prostitución, hubo otros elementos que entraron en juego y que iban más allá del discurso reglamentarista respondiendo a circunstancias particulares y a un interés de control social más amplio, como veremos a continuación con el caso de Morelia.

En la capital de Michoacán, como ya se mencionó, había disposiciones con respecto a la prostitución aunque la vigilancia se había realizado con cierto “disimulo”, según lo reconoció el prefecto de Morelia Maximiano Rocha en 1878.<sup>18</sup> A decir de dicha autoridad política, esto había provocado “impunidad” y propiciado que aumentara el número de mujeres “no sometidas”, es decir, de prostitutas clandestinas. A pesar de ello, la convivencia entre las meretrices y las autoridades se había dado en ese margen de tolerancia, entre el cumplimiento parcial y la resistencia de las primeras, y la exigencia y el “disimulo” de las segundas.

Según la *Ley Orgánica de división territorial del Estado y sobre el Gobierno económico-político del mismo* los prefectos de distrito no estaban facultados para expedir un reglamento. Sin embargo, sí debían “atender a la tranquilidad y orden público” así como imponer gubernativamente multas, penas de días de obras

---

<sup>17</sup> AGHPM, Salubridad, C.1, Exp. 2. En la solicitud que hace el prefecto Maximiano Rocha al gobierno para reglamentar la prostitución, menciona la existencia de disposiciones emitidas al respecto por prefectos que le antecedieron en el cargo, sin embargo, no especifica y hasta el momento no hemos ubicado esas fuentes de consulta.

<sup>18</sup> *Ibidem*.

públicas o arresto “a los que los desobedezcan y falten a respeto, escandalicen o perturben la tranquilidad pública”, siempre que esas faltas no ameritaran la formación de causa, estaban dentro de sus funciones.<sup>19</sup> De esta manera, en nombre del orden público, los prefectos de distrito emitieron disposiciones referentes a la prostitución. Aunque éstas se trataron de llevar a la práctica, durante años estuvo presente el interés por que esas disposiciones fueran aprobadas como reglamento por el Congreso del Estado, o bien que éste facultara al ejecutivo para hacerlo. Un reglamento de este tipo ya no sólo permitiría el control de facto de la prostitución, sino que daría las bases legales y administrativas para someter a aquellas mujeres que trataran de resistirse, sin que ellas argumentaran la carencia de leyes sobre prostitución, como ocurrió en 1878, cuando un par de matronas de un burdel de la ciudad acusaron al prefecto de Morelia Maximiano Rocha de abuso de autoridad y prisión arbitraria.

Después de que el conflicto con las matronas Atanasia Gómez y Narcisca Alfaro llegara al Tribunal de Justicia, el prefecto de Morelia solicitó al gobierno del estado que pidiera al Congreso la expedición de un reglamento de prostitución. Para el prefecto, el problema no parece haber sido la “impunidad” en sí, sino que ésta llegó a un punto en el cual no podía tolerarse. Según Maximiano Rocha,

Nada diría sobre este particular y seguiría luchando con las dificultades que en lo sucesivo se me presentaran, si las circunstancias actuales fueran como hasta aquí han sido, y si las resistencias que las prostitutas han opuesto fueran del mismo género; pero ni unas ni otras son las mismas y como una prueba de este aserto diré a U. que actualmente existe en el Tribunal de Justicia una acusación hecha en mi contra por una matrona a quien fue preciso retirarle la patente y amonestarle que cerrara su casa por la resistencia que ha opuesto a la visita de inspección...<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. XIX, p. 65.

<sup>20</sup> AGHPEM, Salubridad, C.1, Exp. 2.

La impunidad, según Rocha, llegó a su límite cuando esas mujeres de carácter “díscolo y rebelde” llevaron su acusación al Tribunal. Ellas habrían comenzado a poner resistencia “aconsejadas y aún patrocinadas algunas por funcionarios respetables del Estado, dirigidas otras por tinterillos y abogados de poca clientela”. El problema era que “como no ha habido ni hay aún disposición alguna legal en que fundar sus determinaciones ha sido necesario disimularse y dejar pasar desapercibidas cosas que en otras circunstancias se habrían reprimido con energía por constituir en cierto modo una burla a las disposiciones de la autoridad”.<sup>21</sup> De ahí que el prefecto solicitara la aprobación del reglamento con tanta urgencia.

Por su parte, las matronas del burdel ubicado en la calle de la Gachupina, Atanasia Gómez y Narcisa Alfaro, se quejaban del abuso de autoridad y la arbitrariedad del prefecto y temían que la impunidad que según ellas gozaba Rocha, le permitiera tomar represalias en su contra.<sup>22</sup> La resolución a la primera acusación que hicieron fue un “apercibimiento” al prefecto, pero no conformes con ella, presentaron nuevamente su queja ante el Tribunal de Justicia. Lo que consideraron un abuso por parte del prefecto era que: las prostitutas enfermas de sífilis eran llevadas en calidad de presas al Hospital Civil y no se les daba el alta; se les imponía cuotas y se les cobraban por medio de la coacción sin que hubiera ley que “autorizara imponer contribuciones”, además de que el dinero se lo distribuían entre el médico, Luis Ramírez, y el prefecto; y que éste intervenía en asuntos que no eran de su competencia. A fin de enfatizar los abusos de autoridad del prefecto también referían a un problema anterior que hubo con una prostituta, María Rodríguez “la Zarca”, a quien un cliente amagó con una pistola y no le

---

<sup>21</sup> AGHPEM, Salubridad, C.1, Exp. 2.

<sup>22</sup> Archivo Histórico del Poder Judicial del Estado de Michoacán (AHPJEM), Supremo Tribunal de Justicia, Responsabilidad, C. 1, Exp. s/n 5, 1878.

quería pagar por sus “servicios”. Con tal motivo, Maximiano Rocha obligó que se le entregara el dinero a “la Zarca” y envió a la cárcel al señor Jesús Arango. Según las quejas, el delito cometido por el civil era el de “fuerza y portación de arma prohibida”, que quedaba fuera de la competencia del prefecto por no ser sólo del ámbito “correcional”. Las matronas tenían un interés particular en que este asunto de Arango no tuviera “carácter de escándalo”, seguramente querían arreglarlo de manera “discreta”, lo que se hacía prácticamente imposible con la intervención del prefecto.<sup>23</sup>

Finalmente no se procedió en contra de Maximiano Rocha y el expediente pasó al juez de letras de lo criminal en abril de 1879.<sup>24</sup> La documentación consultada no nos permite saber si Atanasia Gómez y Narcisa Alfaro siguieron siendo responsables de la “casa pública” de la Gachupina, o si cambiaron de domicilio en la misma ciudad o fuera de ella a raíz del conflicto con el prefecto, pero sabemos al menos que Narcisa Alfaro siguió vinculada a la prostitución. En julio de 1898 solicitó una patente para abrir una casa de tolerancia en la calle del Piadoso núm. 25, y en febrero de 1900 pidió ser borrada del registro de mujeres públicas de Morelia porque pretendía radicar en el Real del Oro, Estado de México.<sup>25</sup> Por su parte, Atanasia Gómez fue dada de baja del registro el 14 de abril de 1878, es decir, seis meses antes de que acusara al prefecto ante el tribunal y siete después de haberse registrado.

La necesidad de reglamentar la prostitución en Morelia en 1878 obedecía a la búsqueda del sometimiento de las mujeres públicas a las disposiciones oficiales. Aunque había “disimulo” de las autoridades se tenía que garantizar el orden, las prostitutas debían permanecer dentro de ciertos límites. Resulta difícil

---

<sup>23</sup> *Ibidem.*

<sup>24</sup> *Ibidem.*

<sup>25</sup> Archivo Histórico Municipal de Morelia (AHMM), C. 3A, Exp. 42, 1900.

establecerlos con precisión, pero el hecho de que el problema fuera más allá de la jurisdicción del prefecto y llegara al Tribunal, hizo ver la conveniencia de establecer una reglamentación que tuviera un carácter obligatorio por parte de las autoridades. Aunque el control de la prostitución recurriera a la imposición y a la coacción, no se sustentaba únicamente en ellas, era necesario darle una justificación; que incluso las mismas prostitutas asumieran la obligatoriedad de las disposiciones reglamentarias. Esto no implicaba que las prostitutas acataran y aceptaran las medidas oficiales sin oposición, pero al menos si se oponían tendrían noción de que estaban trasgrediendo una norma y que eso conllevaba un castigo.

La reglamentación de la prostitución tendría en este sentido, aunque no exclusivamente, dos funciones principales: daría elementos legales para que las autoridades ejercieran el control directo de dicha actividad, y por otra, justificaría, al menos para efectos administrativos, la obligatoriedad de las disposiciones oficiales.

Otro de los argumentos esgrimidos a favor de la reglamentación, según lo expuesto por Maximiano Rocha, fue que a pesar de las deficiencias en la aplicación de las disposiciones de los prefectos ya se habían visto algunas ventajas de ponerlas en práctica.

A nadie pueden ocultarse los benéficos resultados... que no es como algunos dicen maliciosamente, un medio de protegerla, sino por el contrario un freno que se le pone y la experiencia ha confirmado esta verdad, porque desde que aquí se está practicando con alguna regularidad varias mujeres se han separado de la prostitución por no exponerse a que sus maridos o deudos supieran su conducta.

Por otra parte, argumentaba Rocha, se había logrado “disminuir la sífilis”, debido a que se mandaron curar al hospital cerca de 50 mujeres que no pudieron seguir en el “comercio sexual”, como lo hubieran hecho si no estuvieran registradas y sujetas a las inspecciones sanitarias. Además, –decía- en el periodo de



julio a septiembre de 1878 sólo encontraron a 3 mujeres enfermas en las visitas quincenales.<sup>26</sup>

Pertenecer al registro tenía implicaciones sociales más allá de la inspección de sanidad. Aunque había un interés por que se disimulara lo más posible la presencia tanto de burdeles como de prostitutas, éstas siempre serían reconocidas; de ahí la importancia de que el retrato de las meretrices apareciera tanto en el registro como en la libreta de sanidad.<sup>27</sup> De esta manera, para las inscritas era prácticamente imposible ejercer la prostitución con discreción, pues la prostituta quedaba en evidencia, expuesta a que “sus maridos o deudos supieran su conducta”. La prostituta, a través del registro, quedaba sujeta a las disposiciones oficiales, pero también a los juicios de valor que tanto la gente más cercana como la desconocida emitieran al respecto. Es difícil saber la percepción que tenían de las prostitutas sus allegados. Sin embargo, en la prensa, un ámbito más amplio y quizá con un impacto más generalizado, se publicaban opiniones y estudios sobre el tema. Las referencias acerca de las prostitutas solían hacerse con un lenguaje despectivo y de marginación. Se refieren a ellas, por ejemplo, como “mujeres perdidas”, “parte gangrenosa de la sociedad”<sup>28</sup>, “mujezuelas”, “mujeres de conducta equívoca”, “tan mala gente”<sup>29</sup>, “libélulas del vicio”, “especie más rudimentaria, más degenerada de parásito social”, “sedimento social”, “ejemplar anormal”<sup>30</sup>, “venteras de caricias”<sup>31</sup>, etc. Las prostitutas se alejaban del modelo de

---

<sup>26</sup> AGHPEM, Salubridad, C.1, Exp. 2.

<sup>27</sup> Los registros de “mujeres públicas”, en el caso de Morelia, se realizaban en la prefectura. En ellos además del retrato de las prostitutas, quedaba anotada información que permitía identificarlas, como su nombre, apellidos, filiación, edad y domicilio. Dependiendo de los registros, también se apuntaban otros datos como su estado civil, lugar de origen, el nombre de sus padres, si sabían leer o escribir, etc. Por otra parte, en las libretas sanitarias se hacía constar el estado de salud de las “mujeres públicas”. Ellas debían llevar consigo su respectiva libreta.

<sup>28</sup> *Gaceta Oficial*, Año III, N. 289, 12 de julio de 1888, p. 3.

<sup>29</sup> *El Pueblo*, T. II, N. 102, 3 de diciembre de 1908, p. 2.

<sup>30</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p. 51 y 59.

<sup>31</sup> Ortega, R., “Profilaxis venérea...”, p. 308-349.

conducta que tanto religiosos, como moralistas y médicos deseaban para la mujer, empezando porque en las casas de tolerancia el coito no tenía fines de procreación, sino de placer.

El hecho de que el registro tuviera múltiples implicaciones, según los partidarios de la reglamentación, podía hacer que las meretrices se alejaran de la prostitución y que las mujeres que pretendían “entregarse” a ella desistieran. En este sentido, a decir del prefecto Rocha, la reglamentación podía ser un “freno” a la prostitución. Según la documentación consultada, entre los meses de enero a septiembre de 1877 fueron borradas del registro 18 mujeres,<sup>32</sup> aunque desconocemos los motivos que ellas apelaron para dejar de estar inscritas. Unas décadas después (1900-1901), entre los argumentos más comunes que expresaron las prostitutas para retirarse del oficio estaban: que contaban con lo necesario para vivir “honestamente”, que deseaban “volver a las buenas costumbres”, o que estaban en amasiato.<sup>33</sup>

Las expresiones de “arrepentimiento”, la voluntad de dedicarse a una vida “honesta”, de ser “buenas esposas”, etc., no eran garantía de que efectivamente se retirarían de la prostitución, como llegaron a constatar los agentes de sanidad en varias ocasiones. Así, por ejemplo, la solicitud de algunas mujeres fue respondida negativamente porque los agentes de sanidad reportaron que ellas no habían dejado de ejercer la prostitución, como fue el caso de Mariana Orozco, María Soto y María Jesús Farías. Por otra parte, María Santos Herrera solicitó nuevamente la libreta sanitaria después de 16 días de haber sido borrada del registro.<sup>34</sup> De esta manera, aunque hubiera una sanción social y una vigilancia de los agentes de sanidad y de policía, la prostitución seguiría presente en la sociedad moreliana.

---

<sup>32</sup> AHMM, Libro 253.

<sup>33</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

Con el reglamento no se pretendía entonces acabar con la prostitución, que era considerada como un “mal necesario”, sino regularla y minimizar sus posibles consecuencias negativas. Una de ellas era la propagación de enfermedades venéreas, que según Maximiano Rocha, se había logrado contener a pesar de que la vigilancia de la prostitución en Morelia no se llevaba con el rigor deseable. El prefecto pretendía sostener su afirmación indicando la curación de 50 mujeres en el hospital y la detección de sólo 3 casos de sífilis en dos meses. El objetivo de plantear estos argumentos al secretario de gobierno era persuadirlo de que promoviera la aprobación de un reglamento de prostitución para Morelia. Quedan, sin embargo, varias dudas que no aclara, ¿en cuánto tiempo se mandaron curar las 50 mujeres que menciona?, ¿efectivamente se curaron?, ¿estas mujeres representaban la totalidad de las enfermas? Maximiano Rocha no pretendía exponer de forma detallada el vínculo entre prostitución y enfermedades venéreas, ni el papel que jugaba la reglamentación en esta relación, si no que simplemente retomó algunos de los argumentos reglamentaristas.

Las enfermedades venéreas aparecen en el escrito de Rocha como un problema real de los burdeles, y como una amenaza fuera de ellos: el reglamento buscaría evitar que las enfermedades salieran de las casas de tolerancia. Fuera de éstas, el prefecto no las menciona como endémicas en la sociedad moreliana.<sup>35</sup> Por otra parte, Rocha señala una dificultad en el control de enfermedades venéreas: la resistencia de las “mujeres públicas” contagiadas a encerrarse en el hospital hasta su curación. “Aún cuando hasta ahora este mal no ha sido muy grande, pues sólo

---

<sup>35</sup> A diferencia de Rocha, años más tarde, el médico Luis Lara y Pardo, señalaba que “las enfermedades venéreas en México alcanzan una frecuencia tal que puede considerarse como una excepción aquel que llega a la plenitud de la edad adulta sin haber padecido alguna de ellas”, *La prostitución...*, p. 179. Independientemente de la incidencia de las enfermedades venéreas en México, lo que nos interesa destacar aquí es la percepción que los médicos y las autoridades políticas podían tener respecto de los problemas sanitarios derivados de la prostitución. Así, según el momento, el lugar y las circunstancias particulares, podía reconocerse que las enfermedades venéreas eran un problema fundamentalmente del burdel, o bien, de la sociedad en general.

dos mujeres han resistido ir al hospital, sí puede serlo para lo sucesivo, porque alentadas las demás con el mal ejemplo de estas dos, pueden oponer la misma resistencia y nulificar así uno de los fines que debe tener la inspección cual es el de evitar la propagación de la sífilis”.<sup>36</sup> En este sentido, la reglamentación tendría un carácter “preventivo” con respecto a las enfermedades y a las conductas, es decir, las enfermedades no irían más allá de burdeles y hospitales, ni las prostitutas de lo sancionado por el reglamento.

El control de la prostitución obedecía, entonces, a múltiples intereses que tenían que ver con la sanidad, la moral, pero también el orden público derivado del acatamiento de las disposiciones oficiales y la interiorización de las conductas promovidas como deseables.

Para el prefecto Maximiano Rocha la necesidad de reglamentar la prostitución en Morelia era evidente y urgente. Por ello envió al secretario de gobierno de Michoacán un proyecto de reglamento para que fuera presentado al Congreso estatal a fin de que se discutiera y en su caso se aprobara. Es posible que esta propuesta de reglamento contenga las disposiciones que prefectos anteriores a Rocha emitieron para el control de la prostitución y que este último haya hecho algunas modificaciones. Había algunas diferencias entre lo que establece ese reglamento y lo que se venía practicando, por ejemplo, según los libros de registro (1877), las “mujeres públicas” podían ser de 1ª, 2ª ó 3ª clase, en tanto que el proyecto de 1878 sólo contempla dos clases de prostitutas: las aisladas y las públicas. Por otra parte, como lo indica el mismo Rocha, las inspecciones sanitarias se habían realizado quincenalmente, mientras que en su proyecto quedaba establecido que fueran semanales. Además, según la propuesta del prefecto de Morelia, las matronas debían ser mayores de 35 años cuando en la práctica, se

---

<sup>36</sup> AGHPEM, Salubridad, C. 1, Exp. 2, f. 6.

había autorizado a mujeres menores, (como la misma Atanasia Gómez de 26 años) incluso de 18 años.<sup>37</sup>

El reglamento propuesto por Rocha contaba con 64 artículos que se referían a: las clases de mujeres, los burdeles y las matronas, las casas de asignación, los hoteles y sus especuladores, las prostitutas “insometidas” o clandestinas, la separación de las prostitutas, la sección de sanidad, del comisario, del médico en jefe, de los agentes y de los fondos.<sup>38</sup> De su contenido se hablará más adelante.

Este proyecto de reglamento se remitió a la Legislatura local el 23 de octubre de 1878, sin embargo no obtuvo la aprobación del Congreso.<sup>39</sup> Aparentemente no hubo más insistencia de Maximiano Rocha por reglamentar la prostitución. Esto pudo deberse a que la acusación de las matronas del burdel de la calle la Gachupina, que fue lo que lo llevó a promover la reglamentación con tanta urgencia, finalmente no tuvo los resultados que ellas hubieran deseado. Además el control de la prostitución se continuó ejerciendo.

Aunque el Congreso del estado no validó el reglamento de prostitución ni facultó a otra autoridad para que lo hiciera, se siguieron aplicando algunas disposiciones como el registro de “mujeres públicas” y las inspecciones sanitarias. De hecho, el Hospital Civil de Morelia llegó a contar con una “sala de mujeres

---

<sup>37</sup> *Ibidem*, AHMM, Lista de las casas públicas de esta ciudad, anexa al libro de registro de mujeres públicas, 1877, libro 253.

<sup>38</sup> AGHPM, Salubridad, C. 1, Exp. 2.

<sup>39</sup> Desconocemos los motivos por los cuales el proyecto presentado por el prefecto Rocha no fue aprobado por el Congreso. Quizá en ese momento los integrantes de la Legislatura local consideraron que no era necesario aprobar un reglamento para todo el estado de Michoacán, ya que después de todo, al menos para el caso de Morelia, las autoridades locales -ya fueran distritales, municipales, o ambas- se habían encargado del control prostibulario. También es posible que en tal negativa influyeran las diferencias del prefecto con otros funcionarios, ya que según Maximiano Rocha algunos de ellos fueron los que aconsejaron y “patrocinaron” a las “mujeres públicas” para que pusieran resistencia a las medidas dictadas por la Prefectura (volver a la página p. 16.). Aunque pudiera suponerse, tampoco tenemos la certeza de que tales diferencias entre los funcionarios fueran el reflejo de conflictos políticos de mayor alcance.

públicas”.<sup>40</sup> Además, hubo registro al menos durante los años de 1883 a 1885,<sup>41</sup> en el que se inscribieron 117 prostitutas. En el libro quedaba asentado que las mujeres que se anotaban aceptaban quedar bajo el reglamento y como “prueba” de ello, entregaban dos retratos, uno para el registro y otro para la libreta sanitaria, y además, hacían el importe de un peso. Las que sabían firmar lo hacían, y si no, otra persona firmaba en su nombre. Es difícil saber con exactitud qué reglamento fue el que rigió durante esos años, pues aunque se hace referencia, sólo se especifica que lo emitió el prefecto de distrito. El reglamento propuesto por Maximiano Rocha en 1878, por ejemplo, no es tan específico en cuanto a cómo debía hacerse el registro.

Las inspecciones sanitarias también se siguieron llevando a cabo. Aunque no contamos con las libretas en las que se anotaba el estado de salud de las prostitutas, en el registro de “mujeres públicas” (1883-1885) se apuntaba cuándo hacían el cambio de libreta, que era en promedio cada seis meses. La renovación de la libreta es significativa, porque confirmaba que la mujer había acudido a la inspección sanitaria, que seguiría ejerciendo la prostitución y que se comprometía (aunque no lo cumpliera a cabalidad) a presentarse a la revisión médica periódica.

El control de la prostitución en Morelia a través de reglamentos estaba básicamente a cargo de la prefectura, sin embargo, también el ayuntamiento emitió

---

<sup>40</sup> *Memoria presentada a la Legislatura del estado de Michoacán por el Secretario del Despacho en representación del Ejecutivo del estado*, Morelia, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1884. Hasta el momento desconocemos durante cuánto tiempo funcionó la sala de mujeres públicas. En la *Memoria* que se citó anteriormente se menciona que hubo mejoras materiales en dicha sala, sin embargo, el artículo 40 del proyecto de reglamento que en 1888 presentó el Ayuntamiento de Morelia al Congreso del estado establecía que: “se establecerá en el Hospital Civil un departamento destinado exclusivamente a que se practiquen en él los reconocimientos de las mujeres públicas y a que se curen las que estuvieren atacadas de mal venéreo, cuyo departamento estará a cargo del Médico de la Junta”. AGHPPEM, Salubridad, C. 1, Exp. 2.

<sup>41</sup> Es posible que el registro se haya llevado a cabo durante más tiempo, sin embargo, en los acervos consultados no hemos localizado más libros de registro.

disposiciones al respecto.<sup>42</sup> En la sesión ordinaria del cabildo de 26 de marzo de 1887 se aprobó que los burdeles se separarían del centro de la ciudad y se ubicarían a tres cuadras hacia el norte y hacia el sur de las calles 1ª y 2ª Nacional, en toda su extensión.<sup>43</sup> “Cualquiera que conozca la situación topográfica de Morelia comprenderá que esas casas de tolerancia existentes antes en puntos algo céntricos, van a quedar en los suburbios de la población y en calles poco o nada transitadas por las honorables familias de nuestra sociedad”.<sup>44</sup> Según el discurso de la época, se buscaban varios objetivos al separar a las prostitutas de la gente “honorable”, V.gr. evitar que aquéllas dieran un mal ejemplo a otras mujeres, que llamaran a los hombres en la calle, que hicieran escándalo, o simplemente, que “ofendieran” con su presencia.

La prostitución estuvo normada por varias disposiciones del ayuntamiento y del prefecto. A pesar de ello, siguió el interés de dichas autoridades y de algunos médicos por que el Congreso de Michoacán aprobara un reglamento. Una de las ventajas de un reglamento de esta índole era que podía definir con precisión las atribuciones del prefecto, del ayuntamiento, de los médicos y de los policías. Además, su aprobación por el Congreso exigía recursos del estado para poder ponerlo en práctica. Por otra parte, al ser validado por la autoridad facultada para legislar, le daría un carácter de ley, ya no sólo para Morelia, sino para todo el estado.

El 28 de mayo de 1888 nuevamente se remitió al Congreso un *Proyecto de reglamento para la prostitución en Morelia* presentado esta vez por el ayuntamiento. Un mes antes, el médico Antonio Trujillo envió un proyecto de reglamento al

---

<sup>42</sup> La prefectura tenía su ámbito jurisdiccional en el distrito (en este caso, Morelia) y el Ayuntamiento lo tenía en la ciudad. Estos últimos estaban subordinados a la autoridad de los prefectos.

<sup>43</sup> AHMM, Actas de sesiones de Cabildo, Libro 6 (425), f. 168.

<sup>44</sup> *Gaceta Oficial*, Año II, N. 159, 7 de abril de 1887, p. 3.

presidente del ayuntamiento y al prefecto Luis G. García, quien a su vez lo hizo llegar al secretario de gobierno.

Antonio Trujillo, médico del Hospital Civil de Morelia, propuso el proyecto de reglamento a fin de evitar los males que en la salud pública, en la de los individuos y en la moral pública causaba la prostitución por no estar “reglamentada de una manera conveniente”. El objetivo era disminuir la propagación de las enfermedades venéreas y colocar “a la autoridad en condiciones más ventajosas para hacer que la prostitución disminuya, supuesta la constante y más eficaz vigilancia que podría ejercer por medio de agentes especiales”.<sup>45</sup>

El proyecto de Trujillo tenía que ser discutido en el cabildo. Originalmente el señor. Parra debía examinarlo y presentar los resultados a los demás integrantes del ayuntamiento, sin embargo, el munícipe renunció al encargo. Ante la urgencia del gobierno porque se despachara el asunto, el licenciado Andrés Iturbide fue designado en lugar del señor. Parra, pero se excusó para no hacerlo, argumentando que no podía “en virtud de negocios propios de la abogacía que ejerce” porque en “el estado en que se hallan no le dejan al presente tiempo disponible y más cuando sabe se quiere esté extendido el dictamen respectivo para la próxima sesión”.<sup>46</sup> Finalmente el entonces presidente, Melchor Ocampo Manzo, fue quien quedó a cargo de la revisión del proyecto.

El dictamen fue presentado en la sesión ordinaria del 25 de mayo de 1888, a la que asistió el prefecto del distrito de Morelia.<sup>47</sup> Después de su lectura y de la explicación del “espíritu de cada artículo y de los títulos en que está dividido”, el ayuntamiento aprobó el *Proyecto de Reglamento para la Prostitución en Morelia*. Éste

---

<sup>45</sup> Trujillo, Antonio, *Proyecto de Reglamento para la Prostitución en Morelia*, Morelia, Imp. Particular a cargo de Rafael E. Guerrero, 1888.

<sup>46</sup> AHMM, Actas de sesiones de Cabildo, sesión ordinaria 22 de mayo de 1888, Libro 426.

<sup>47</sup> AHMM, Actas de sesiones de Cabildo, sesión ordinaria 25 de mayo de 1888, Libro 426.



difería en estructura, redacción y en algunos contenidos del que propuso Antonio Trujillo. Así, el de Trujillo contaba con XIV títulos y 50 artículos, en tanto que el aprobado por el ayuntamiento tenía 71 artículos y VII títulos.<sup>48</sup> En cuanto al contenido, entre las diferencias más notorias están las concernientes a: las clases de prostitutas, el cobro de cuota por las inspecciones sanitarias, el límite de edad permitido para que los hombres pudieran ingresar a las casas de tolerancia y la comisión municipal de sanidad. El proyecto presentado por Trujillo establecía que las prostitutas debían dividirse en clases (1, 2 y 3) según su “categoría y educación”, y no consideraba pago de cuota por las inspecciones. En cambio, el proyecto modificado por Ocampo Manzo no contemplaba las clases de prostitutas, pero sí el cobro de 12 y medio centavos cada vez que las prostitutas se presentaran a la inspección sanitaria.

Por otra parte, los menores de 15 años tenían prohibida la entrada a los burdeles, según el proyecto de Trujillo, en tanto que el reglamento propuesto por el ayuntamiento consideraba que sólo los mayores de 21 años podían ingresar. Finalmente, en la administración para el control de la prostitución, Trujillo proponía que la comisión municipal de sanidad se encargara de “cuidar el cumplimiento del reglamento” y proponer las modificaciones que considerara pertinentes. El proyecto enviado al Congreso no concedía atribuciones a tal comisión.

Otros aspectos en ambos reglamentos coincidían y algunos más fueron especificados en el proyecto aprobado por el ayuntamiento y por el prefecto, aunque se retomó poco de la redacción del proyecto de Trujillo. Así, el registro, las inspecciones sanitarias, las curaciones de las prostitutas enfermas, el interés por evitar el escándalo dentro y fuera de los burdeles aparecen en ambos reglamentos.

---

<sup>48</sup> AGHPPEM, Salubridad, C.1, Exp. 2 y Antonio Trujillo, *Proyecto de Reglamento...*

El dictamen del Proyecto de Reglamento fue presentado en el Congreso del estado por la comisión respectiva en la sesión del día 18 de junio de 1888. En la Legislatura local no se discutió sobre la pertinencia de aprobar el reglamento, sin embargo se aprobó un presupuesto destinado a la vigilancia de la prostitución, lo que da una idea de que al menos reconocían la importancia de su control, aunque no fuera con la formalidad del reglamento como tal. Así, se destinaron los 600 pesos anuales para el sueldo del médico encargado del servicio especial de sanidad que se proponía en el proyecto. Además, se autorizó al gobernador para que resolviera conforme al presupuesto de egresos para los sueldos de los policías.<sup>49</sup>

El interés del gobierno en sus distintos niveles de administración por vigilar la prostitución quedó de manifiesto en medidas como las mencionadas anteriormente. Es difícil saber con precisión cómo, con qué regularidad y con qué resultados se llevaban a la práctica las instrucciones del gobierno, pues la información encontrada al respecto en los acervos documentales no siempre lo indica y corresponde sólo a algunos cuantos años. Sin embargo, los libros de registro (1877, 1883-1885), la mejora de una sala de mujeres públicas en el Hospital Civil (1884), la emisión de reglamentos y otras disposiciones del ayuntamiento (1878, 1887, 1888), la aprobación de presupuesto para pagar al médico de la inspección (1888), muestran los intentos por someter a las prostitutas al control oficial.

El Congreso del estado finalmente aprobó el *Reglamento sobre prostitución*, que comenzó a regir a partir del 1 de abril de 1897. A diferencia de años anteriores y de otros reglamentos, en esta ocasión el Código Sanitario de Michoacán fue clave para su expedición. Dicho código había tomado como base el del DF y estaba vigente desde 1895. En él se indicaba que las prostitutas debían registrarse y

---

<sup>49</sup> *Gaceta Oficial*, Año III, N. 289, 12 de julio de 1888, p. 3.

someterse a los demás preceptos del reglamento del ramo.<sup>50</sup> Ahora el reglamento de prostitución formaría parte de una normatividad más sistemática y más amplia. El Consejo Superior de Salubridad se encargaría de presentar los “proyectos de reglamentos de los artículos del Código Sanitario relativos a sus funciones”,<sup>51</sup> como el de vacuna, el de boticas y el de bebidas y comestibles.

El ejecutivo estatal, de quien dependía directamente el Consejo Superior de Salubridad, remitió el *Reglamento sobre prostitución* al Congreso del estado el 30 de octubre de 1896.<sup>52</sup> Aunque fue finalmente aprobado en la sesión del 30 de noviembre, el proyecto no se discutió en el congreso. Tres días antes de que la comisión respectiva presentara el dictamen sobre el asunto se había facultado al ejecutivo “para que al expedir los reglamentos que demande la ejecución del Código Sanitario dicte cuantas disposiciones de carácter legislativo fueren conducentes a la mejor reglamentación de aquél, aún cuando importen reformas o adiciones al mismo Código”.<sup>53</sup> De esta manera, parecía “obvia la resolución del negocio de que se trata” y el ejecutivo pudo emitir el reglamento de prostitución el 31 de enero de 1897.

La prostitución fue reglamentada como parte de un interés sanitario de mayor alcance. Los diversos ámbitos de la vida de los individuos y de la sociedad fueron objeto de reflexiones médicas, que no sólo planteaban la solución a diversos problemas, sino sobre todo, su prevención. Los discursos médicos pretendían definir qué podía considerarse patológico y qué era saludable en prácticamente todas las actividades humanas, y de esta manera evitar lo primero y favorecer lo

---

<sup>50</sup> *Código Sanitario del Estado de Michoacán de Ocampo*, Morelia, Imp. del Gobierno en la Escuela Industrial Militar “Porfirio Díaz”, 1895, Art. 201, p. 58.

<sup>51</sup> Consejo Superior de Salubridad, Sesión del día 24 de enero de 1896, POEM, T. IV, N. 15, 20 de febrero de 1896, p. 3.

<sup>52</sup> Poder Legislativo, Sesión del día 30 de octubre de 1896, POEM, T. IV, N. 89, 8 de noviembre de 1896, p.1.

<sup>53</sup> Coromina, Amador, *Recopilación de leyes...*, T. XXXIV, p. 39.

segundo. La prevención de las enfermedades fue cada vez más un asunto de interés público, ya que podía disminuir el costo social que implicaban las enfermedades. Así, una sociedad saludable podía ser más productiva, menos vulnerable a epidemias y podía requerir menos recursos en su curación. De esta manera, diversos gobiernos asumieron las recomendaciones médicas y las expresaron en políticas públicas, favoreciendo así un proceso de medicalización. En Morelia, hubo cada vez más reglamentos que pretendían regular aquellos aspectos que podían incidir en la salud de la población como la venta de comestibles, de medicamentos, la limpieza del agua, de los lugares públicos, la administración de la vacuna, etc.

La prostitución también formaba parte de esas preocupaciones, fundamentalmente por su asociación con las enfermedades venéreas. La reglamentación de la prostitución en Morelia fue una expresión de esa pretensión por favorecer la salud pública y disminuir la propagación y el impacto de las enfermedades venéreas. Para ello sería fundamental organizar instituciones encargadas del control sanitario.

### *La prostitución en Morelia y la organización sanitaria*

Para favorecer la salud de la población se consideró necesaria la consolidación de una estructura de servicios sanitarios a cargo del Estado. La organización sanitaria tendría tres ejes principales muy vinculados entre sí: la centralización, la emisión de códigos y reglamentos en la materia, y la elaboración de políticas públicas.

Durante la primera mitad del siglo XIX en Morelia hubo varias instituciones encargadas de atender los problemas de salud de la población, como el Protomedicato y después la Facultad Médica, los hospitales y la comisión municipal de sanidad; sin embargo, no había un proyecto claro y único en cuestiones de salud promovido desde el Estado. Aquéllas, por ejemplo, dependían de instancias distintas, como el gobierno del estado, la Iglesia católica y el ayuntamiento.

Los procesos de secularización derivados de los conflictos entre la Iglesia y el Estado contribuyeron a que el Hospital de San Juan de Dios de la ciudad, hasta entonces a cargo de los juaninos, se transformara en Civil y por tanto que la administración quedara bajo la dirección del gobierno (1858). La Iglesia continuó participando en la atención de enfermos, aunque las autoridades civiles trataron de tener cada vez mayor control en las instituciones de salud. Este control se fue ejerciendo de manera cada vez más sistemática a través de la reestructuración institucional y la legislación sanitaria. Así, hubo cambios importantes como la instalación del Consejo Superior de Salubridad en 1894 y la emisión del Código Sanitario en 1895.

En enero de 1869 se creó la Junta Superior de Salubridad, que tendría más atribuciones en materia de higiene pública, a diferencia de su antecesora, la Facultad Médica, que actuaba sobre todo en lo relativo al ejercicio médico. Posteriormente, en septiembre de 1894, quedó instalado el Consejo Superior de Salubridad de Michoacán, que debía ejercer sus funciones ya no sólo en Morelia, sino en todo el estado, y que además tenía atribuciones para conformar los códigos y reglamentos sanitarios.

El ramo de salubridad estaba a cargo del poder ejecutivo del estado, sin embargo, el cuidado de cuestiones de salud más en concreto, como el aseo público, tradicionalmente eran obligación de los ayuntamientos, que buscaban regularlas

por medio de bandos y circulares. Así, cada municipio podía tener sus propias disposiciones, distintas a las de los otros.

A través del Código Sanitario de Michoacán y del Consejo Superior de Salubridad se establecía un nuevo orden en el ramo, pues todas las disposiciones en materia de salud debían estar acordes a ellas y seguir los procedimientos que indicaran. De esta manera, cualquier asunto relacionado con la salud de la población debía resolverse conforme a lo dictado por una institución especializada y por una legislación creada *ex profeso* para ello. Los ayuntamientos siguieron teniendo atribuciones relacionadas con la salud pública, pero con la organización sanitaria que se trataba de implementar en Michoacán se pretendía coordinar las acciones de los ayuntamientos, de las juntas de salubridad y del Consejo.

Este proceso no fue exclusivo de Michoacán, sino que se trató de impulsar en todo el país. De hecho, el código sanitario del estado estaba basado en el de la ciudad de México. Se logró consolidar una administración sanitaria eficiente en todo el territorio mexicano capaz de favorecer en la medida de lo posible la prevención de enfermedades.<sup>54</sup> Esto era más evidente cuando se trataba de epidemias y epizootias, ya que se reconoció la utilidad de los cordones sanitarios y las cuarentenas para impedir el paso de las enfermedades contagiosas. Medidas como éstas sólo lograrían su objetivo mediante los esfuerzos que conjuntamente se hicieran en los lugares de mayor riesgo, que bien podían comprender varios estados de la república. De ahí la importancia de tener un control sanitario eficiente en todo el territorio mexicano.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> La participación del ejecutivo tanto federal como estatal resultaría fundamental en este proceso. Carrillo, Ana María, "Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud", Guillermo Fajardo, *et al.*, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud/UNAM, 2002.

<sup>55</sup> El 15 de noviembre de 1894 se publicó en el *Diario Oficial* el *Reglamento de Sanidad Marítima de la República Mexicana*.

De esta manera se fue configurando, al menos en el papel, una administración sanitaria ordenada y jerarquizada que respondía a las medidas dictadas, en el caso de Michoacán, por el Consejo de Salubridad en Morelia, según una legislación en la materia. Así, quedó de manifiesto un proyecto de estado que buscaba centralizar la administración sanitaria y homologar las disposiciones sanitarias en Michoacán, como parte de una política pública encaminada a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la salud de la población.

La administración sanitaria, a través de códigos y reglamentos, fue incursionando en todas aquellas actividades y conductas que médicos y autoridades políticas consideraban que podían favorecer o perjudicar la salud pública. Hubo entonces un intento por vigilar, normar, reformar y sancionar diversos ámbitos sociales relacionados con aspectos básicos de la población como la producción, distribución y almacenamiento de alimentos, el abastecimiento de agua potable y el desecho de aguas negras, el manejo de basuras, el entierro de cadáveres, y el comportamiento sexual, entre otros. Respecto a este último, una de las cosas que más interesaba a los médicos era su posible vinculación con alguna enfermedad.

La reglamentación de la prostitución en 1897 formó parte de los esfuerzos de organización sanitaria en el estado. Según el Reglamento, el control de la prostitución estaría a cargo de la Sección de Sanidad y los agentes de policía sanitaria; además de la importante colaboración de la tesorería del Consejo Superior de Salubridad, el Hospital Civil e incluso de las matronas de los burdeles.

La sección de sanidad estaría conformada por un vocal del Consejo, el prefecto de distrito y un médico. La integración de dicha sección estaba en parte influida por la organización establecida en el Código Sanitario, que nombraba como máxima autoridad al Consejo (que dependía directamente del ejecutivo), y

como auxiliares de la administración sanitaria a los prefectos y a los médicos de hospitales dependientes del gobierno, entre otros.<sup>56</sup>

La prefectura de Morelia ya se habían involucrado en el control de la prostitución antes de 1897, pues los prefectos tenían la obligación de atender el orden y la seguridad pública, además, podían imponer infracciones a las prostitutas que según su consideración alteraban el orden. De hecho, en los proyectos elaborados antes de 1896 el prefecto también estaba incluido en la sección de sanidad o bien, en la “junta especial”, según la denominación del reglamento presentado al Congreso en 1888. Entre las facultades que se le asignaban estaban precisamente las de sancionar a las prostitutas con multas o prisión, según lo ameritara la falta.

Otras de las funciones del prefecto eran: llevar a cabo la inscripción de las prostitutas, autorizar las libretas con el sello de la oficina y con su firma, expedir las boletas de arresto y las licencias de los burdeles, anotar a las mujeres que se daban de baja y a las que habían sido multadas, dar orden de que se practicaran las visitas médicas a domicilio, vigilar la observancia del reglamento y determinar si las prostitutas eran de 1ª, 2ª ó 3ª clase. El reglamento de 1897 no estableció un criterio para valorar la clase de las prostitutas, como en otros casos lo era la “educación” y la “categoría” de las mujeres (Trujillo). La clase de las prostitutas quedaba a consideración del prefecto de distrito, o en su caso del presidente municipal. La repercusión más importante de dicha clasificación era que con base en ésta se establecían los pagos que las “mujeres públicas” debían hacer en la tesorería del Consejo: las de primera clase debían dar cincuenta centavos, las de segunda veinte y diez las de tercera (Art. 37, fracc. XI)

---

<sup>56</sup> Los prefectos eran la máxima autoridad administrativa para el control de la prostitución en las cabeceras de distrito, como lo era Morelia. En otros lugares, sus atribuciones las tendrían los presidentes municipales y serían auxiliados por las comisiones municipales de sanidad.



Las atribuciones del prefecto según el reglamento de 1897 no difieren mucho de las asignadas en los proyectos anteriores, pero sí hay una novedad importante: tenía que pasar la noticia de sus registros a la máxima autoridad sanitaria, es decir, al Consejo Superior de Salubridad, aunque ellos seguían siendo la máxima autoridad administrativa.

La diferencia más importante de las distintas propuestas con el reglamento que finalmente se aprobó en 1897 era que este último incluía en el control de la prostitución al recién establecido Consejo Superior de Salubridad. Uno de sus miembros formaría parte de la Comisión de Sanidad y tendría entre sus atribuciones cuidar el cumplimiento del reglamento y proponer las medidas que creyera convenientes, además, la tesorería del Consejo sería la encargada de manejar los fondos. En los otros proyectos la vigilancia de la aplicación del reglamento se encargaba a la comisión de sanidad del ayuntamiento, al regidor encargado de la salubridad pública, o como ya se mencionó, al mismo prefecto. A la Junta de Salubridad, que era la antecesora del Consejo, no se le concedieron las mismas atribuciones para la vigilancia directa de la prostitución como al Consejo.

Para 1897 la vigilancia de la prostitución formaba parte de los intentos por consolidar una administración sanitaria que fuera más allá de los municipios. Ésta se basaba en una creciente especialización médico-administrativa que quedaba de manifiesto en el Consejo Superior de Salubridad. Si bien, anteriormente había en el municipio una comisión encargada específicamente de la sanidad y médicos que a través de la Junta de Salubridad o de manera individual (como Antonio Trujillo) eran consultados para resolver los problemas de salud que se detectaban en la población, con el establecimiento del Consejo se buscaba involucrar de manera más directa y permanente en la administración sanitaria al grupo de médicos que lo conformaban. Así, a diferencia de los miembros de la Junta de Salubridad, los del Consejo recibirían un sueldo que les permitiera dedicarse en exclusiva a atender

las cuestiones de salud pública, de manera que no podían ejercer otro empleo, excepto en la instrucción pública.<sup>57</sup> Las funciones del Consejo Superior de Salubridad de Michoacán eran cada vez más amplias en cuanto a su jurisdicción y a sus alcances sociales, es decir, serían una autoridad sanitaria en todo el estado y su vigilancia se centraría en cualquier actividad que pudiera tener repercusiones en la salud de la gente, como era el caso de la prostitución. Los médicos ya no eran sólo “asesores” de la administración pública, sino que formaban parte de ella a través de instituciones específicas, justamente por sus conocimientos especializados.

La participación de los médicos en el control de la prostitución siempre estuvo presente, si no como autoridad máxima en el ramo sí como agentes fundamentales en la vigilancia a través de las inspecciones sanitarias. El reglamento de 1897 indicaba que habría un médico encardado del “reconocimiento de las prostitutas” que estaba obligado a: presentarse en el lugar y hora designada para la inspección, calificar el estado sanitario de las prostitutas en sus libretas, pasar cada semana la lista de las que hubieran faltado, avisar a prefectura y al consejo sobre las “mujeres públicas” que fueran dadas de alta en el hospital, llevar apuntes para la estadística y dar a “los superiores” los datos que pidieran. Por otra parte, tenían prohibido reconocer a prostitutas sin la orden escrita del prefecto y si ellas no presentaban una constancia de haber pagado por la inspección. Además, no debían curar de afecciones venéreo-sifilíticas a las prostitutas, ni en su casa habitación, ni en su consultorio, pues las curaciones sólo se realizarían en el hospital a fin de tener un mejor control.

---

<sup>57</sup> *Memoria sobre la administración pública del estado de Michoacán de Ocampo durante los dos primeros años del gobierno del C. Aristeo Mercado 1892-1894*, Morelia, Escuela Industrial Militar “Porfirio Díaz”, 1894.

En la documentación consultada existe constancia de que al menos durante un par de años (y es posible que durante más tiempo) se realizaban las inspecciones sanitarias y se enviaba al prefecto la noticia de las mujeres que habían faltado.<sup>58</sup> Sin embargo, más allá de la resistencia que pusieran en lo particular prostitutas y matronas, o del posible “disimulo” del médico del registro, la información que las mismas autoridades recabaron acerca del número de prostitutas y de médicos en Morelia hace ver la imposibilidad de realizar las inspecciones sanitarias tal como se planteaban en el reglamento. A solicitud del prefecto del distrito y con el fin de saber el número de prostitutas en Morelia para la elaboración de las libretas sanitarias que señalaba el reglamento, el ayuntamiento notificó en febrero de 1897 que en la ciudad había 825 prostitutas y otras 15 en el resto del municipio.<sup>59</sup>

Por otra parte, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 167 del Código Sanitario, se publicó en enero de 1896 una lista con los nombres de los 30 médicos que residían en Morelia.<sup>60</sup> De ellos, sólo uno, Nicolás Pérez Morelos, debía encargarse de la inspección sanitaria de más de 800 prostitutas por semana. En la práctica esto no parece viable, pero tampoco fue impedimento para que se llevaran a cabo las consultas médicas. Nicolás Pérez Morelos estuvo reportando qué mujeres habían faltado a la inspección, aunque los informes no siempre fueron presentados cada semana.<sup>61</sup>

La carencia de un servicio de inspección más amplio no fue exclusiva de Morelia, y también fue uno de los aspectos más criticados al reglamentarismo. Sin embargo, este no era un problema sencillo de resolver. En el distrito de Morelia, el

---

<sup>58</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42.

<sup>59</sup> AHMM, Libro de Secretaría N. 336.

<sup>60</sup> POEM, T. IV, N. 9, 30 de enero de 1896, p.7. No especificaron al publicar estos datos si se referían al distrito, al municipio o a la ciudad de Morelia.

<sup>61</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42. En el material consultado se encuentran los reportes para los años 1900 y 1901.

gobierno contaba con menos de cincuenta médicos para la atención de 127,769 habitantes aproximadamente, por lo que tampoco era posible destinar a más médicos al servicio de la inspección sanitaria,<sup>62</sup> además de que es posible que varios de ellos, por diversas razones, no estuvieran dispuestos a realizar dicha tarea. De cualquier manera, el encargado de la inspección y el vocal del Consejo Superior de Salubridad no eran los únicos médicos involucrados en el control de la prostitución, también participaban los que laboraban en el Hospital Civil, que era donde ellas debían curarse.

El proyecto de Trujillo y el del ayuntamiento (1888) incluyeron la instrucción sobre higiene a prostitutas y matronas como una de las obligaciones del médico de la inspección. El objetivo era que ellas aprendieran cómo evitar el contagio de manera más efectiva, según los conocimientos médicos de la época. En el reglamento de 1897 esto no se anotó de manera explícita dentro de las funciones del médico de la inspección, pero eso no quiere decir que lo deslindara de esta responsabilidad. El médico tenía que aconsejar sobre los medios preservativos del contagio que fueran más idóneos, pues como se publicó en la *Gaceta Médica*, “es menester defender a la sociedad contra la plaga, pero es preciso también que el individuo sepa por si mismo defenderse.”<sup>63</sup>

Los conocimientos científicos del médico responsable de la inspección sanitaria no eran la única preocupación de las autoridades, sino que también lo era su comportamiento. En algunos proyectos de reglamento la “buena conducta”

---

<sup>62</sup> *Censo General de la República Mexicana verificado el 20 de octubre de 1895*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1899. Según este censo había 32 médicos presentes en el distrito cuando se realizó el censo y 11 ausentes. Esta información no indica, sin embargo, que estos médicos fueran las únicas personas encargadas de brindar atención a la salud en Morelia. Había un homeópata y seguramente gente que ofrecía tratamientos para las enfermedades sin contar con un título avalado por el estado y que por lo mismo, no eran opción para entrar en la administración sanitaria.

<sup>63</sup> Cícero, Ricardo E., “Lucha contra la sífilis...”, p. 301.

(Rocha y Trujillo) o la “reconocida moralidad en ejercicio de la profesión” (Proyecto del ayuntamiento, 1888) eran requisitos indispensables para poder ser médico de la inspección. Según estos proyectos, el médico también debía contar con una edad mínima de 30 ó 40 años (Rocha). En el reglamento de 1897 no se establecieron dichos requisitos, pero también estaba presente ese interés. El artículo 52 establecía que “la falta de moralidad de este empleado en el ejercicio de sus funciones y el hecho de rendir informes inexactos serán castigados severamente por el Superior, quien podrá suspenderlo y pedir la destitución”.

Los médicos y los agentes de sanidad eran los empleados de la sección que en el ejercicio de sus funciones tenían que convivir más con las prostitutas, de ahí que fuera a ellos a quienes se les exigiera con mayor énfasis tener siempre una “buena conducta”.

Los agentes de sanidad tenían como función principal encargarse del “sometimiento” de las prostitutas clandestinas y de reportar los lugares donde se ejerciera “reservadamente”, además debían cumplir las disposiciones del presidente y del vocal del Consejo, así como las del prefecto y del médico sanitario. Otras de sus obligaciones eran evitar el escándalo en las casas de tolerancia y en las calles, dar aviso de las infracciones que cometieran las prostitutas y aprehender a las mujeres “sin maltratarlas”. En caso de necesitarlo, podían solicitar el auxilio de la gendarmería. Las omisiones y los abusos en el ejercicio de sus funciones podían ser castigadas “hasta con la destitución, según las circunstancias.” (Art. 55)

A pesar de lo prescrito en el reglamento, no faltaron las quejas por parte de mujeres que se resistían a ser inscritas en el registro como prostitutas sobre el actuar de los agentes. En la ciudad de México, por ejemplo, el periódico *El Universal* se encargó de dar cuenta de los “escandalitos” de los agentes de sanidad. Una de sus notas decía: “Parece que los agentes de sanidad se han propuesto desacreditar la institución, según los atropellos que cometen; a los que ya hemos

indicado tenemos que añadir uno más que pone de manifiesto la insigne torpeza que caracteriza los empleados del Sr. Zamacona”.<sup>64</sup>

En Morelia también hubo quejas en este sentido, aunque por la documentación consultada, parece que no tomaron carácter de “escándalo”. Francisca Zúñiga, María Juana Montaña y María Luz Mejía alegaron haber sido inscritas injustamente, no obstante, en dos de estos casos se resolvió que eran prostitutas clandestinas y que por lo tanto debían obedecer las disposiciones del reglamento. María Luz Mejía incluso afirmaba que se habían utilizado “medios violentos” para “someterla” al registro y para que se proveyera de la libreta sanitaria, y que además la habían amonestado para que abandonara la población.<sup>65</sup> Por su parte, el agente de sanidad José María Romero, aseguraba que ella y María Efrén Reguera habían pasado “voluntariamente” al registro. Finalmente se consideró que había “inexactitud en los fundamentos de la queja” y María Luz Mejía fue anotada como “mujer pública”.

Por su parte, María Juana Montaña fue inscrita como prostituta el día 2 de mayo de 1899, pero fue hasta el 7 de agosto de 1900 que pidió ser borrada del registro por considerar que no merecía estar en él, argumentando que “es público y notorio que con mi trabajo personal y el de mi hija atiendo aunque con mucho sacrificio a cubrir las exigencias de la vida”. Desde su inscripción, María Juana no había pasado a la inspección sanitaria porque consideraba que de hacerlo asumía implícitamente que era en efecto una prostituta. Así estuvo durante 15 meses aproximadamente, hasta que fue llevada a prisión el 5 de agosto de 1900, un día después de que Nicolás Pérez Morelos, el médico de la sección de sanidad, reportó

---

<sup>64</sup> *El Universal*, T. XIII, 2ª época, N. 146, 22 de noviembre de 1894; T. XIII, 2ª época, Edición de la tarde, N. 57, 7 de agosto de 1894; T. XIII, 2ª época, N. 87, 13 de septiembre de 1894.

<sup>65</sup> AHMM, C. 8, Exp. 60.

que Montaña no había asistido a la inspección sanitaria semanal.<sup>66</sup> La solicitud de María Juana fue atendida y el prefecto Vicente Soto resolvió que, según se establecía en el artículo 44 del reglamento, ella quedaba seis meses bajo la vigilancia de las autoridades y después de ese tiempo podía ser borrada del registro si no seguía ejerciendo la prostitución. Fueron casi nueve los meses que pasaron, pero María Juana Montaña finalmente fue borrada del registro el 5 de mayo de 1901.

En este caso queda presente esa doble condición en la que estaban inmersas las prostitutas y las autoridades. Por una parte, estaba la vigilancia y los intentos de que tanto las “clandestinas” y las registradas se “sometieran” a las disposiciones reglamentarias. Pero al mismo tiempo, las mujeres consideradas “prostitutas” (lo fueran o no) tenían un “margen de acción” no controlado por las autoridades. De esta manera fue que pasaron 15 meses sin que María Juana Montaña asistiera a la inspección. Aún cuando ella no hubiera ejercido la prostitución, sabía que estaba inscrita y sin embargo no había pedido ser borrada, porque no se le había exigido el cumplimiento del reglamento.

Francisca Zúñiga fue “sorprendida” por los agentes de sanidad estando con su “amante” Luis Calderón, por lo que fue considerada “clandestina” e inscrita de oficio. Francisca pretendía ser borrada del registro argumentando, aconsejada por un señor Martínez, Jesús A., y por Luis Calderón, que viviría en amasiato con este último, quien le daría lo necesario para su subsistencia. Sin embargo, los agentes de sanidad dieron cuenta al prefecto Vicente Soto de que Francisca ejercía la prostitución con “otros hombres”, por lo que dicho jefe político determinó que

---

<sup>66</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42.

Zúñiga sólo podía ser puesta en libertad por medio del pago de una multa, según lo establecía el artículo 18 del reglamento.<sup>67</sup>

En este tipo de situaciones no sólo quedan de manifiesto los abusos o aciertos que podían cometer los agentes de sanidad y los demás funcionarios en el ejercicio de sus funciones, sino también toda una serie de juicios que mediaban para considerar o no a una mujer como “prostituta”. En una valoración de esta índole entraban en juego diversos elementos morales que podían hacer que a una mujer se le juzgara como prostituta. Sobre esto hablaremos más adelante.

La administración sanitaria encargada de la vigilancia de la prostitución estaría entonces conformada por el vocal y la tesorería del Consejo Superior de Salubridad, el prefecto de distrito, el médico de la inspección y los agentes de sanidad. Sin embargo, para el control de la prostitución, el reglamento también exigía la participación de los médicos del Hospital Civil y de las matronas de los burdeles. La colaboración de dichos médicos, que laboraban en un hospital dependiente del gobierno, se daba en su calidad de “auxiliares de la administración sanitaria” que les atribuía el Código Sanitario de Michoacán. En cambio, las matronas, aunque evidentemente no formaban parte de dicha administración, en la práctica debían ser elementos clave en el control por ser las encargadas directas de las prostitutas, a riesgo ser sancionadas.

El Hospital Civil de Morelia contaba en su nuevo edificio, inaugurado en 1901, con 12 pabellones, de los cuales uno estaba destinado a atender enfermedades venéreas y dos, exclusivamente para sífilis, uno de hombres y otro de mujeres. Era aquí donde las prostitutas contagiadas de males venéreos debían permanecer hasta su curación. El médico de la inspección era el encargado de detectar oportunamente los casos de sífilis y demás enfermedades en las

---

<sup>67</sup> AHMM, C. 8, Exp. 60. El monto podía ser de dos a veinte pesos, sin embargo, en la respuesta de Soto a la solicitud de Francisca Zúñiga no especificó la cantidad de la multa.



prostitutas, en tanto que los doctores del Hospital Civil deberían ratificar el diagnóstico y seguir el tratamiento pertinente hasta que la enfermedad curara, o al menos, hasta que no estuviera en una fase contagiosa.

Las encargadas de las casas de tolerancia tenían obligaciones que complementaban a las de los miembros de la administración sanitaria, en cuanto a la vigilancia de la prostitución. Debían participar en la detección de las mujeres enfermas y de las clandestinas, proporcionar a las autoridades la información de sus casas de tolerancia, así como procurar el orden dentro y fuera de sus casas.

Las matronas tenían que estar al pendiente de que las mujeres a su cargo asistieran a las inspecciones sanitarias y estaban obligadas a avisar a las autoridades si detectaban que alguna de ellas estaba “atacada de mal venéreo”. Para prevenir el contagio de este tipo de enfermedades también debían “cuidar de que cada una de las prostitutas esté provista de jeringas y esponjas y de las sustancias que el médico aconseje como preservativas del contagio”. (Art. 10, fracc. VI)

La prevención de las enfermedades venéreas en las casas de tolerancia, según el reglamento de prostitución, era responsabilidad de las autoridades sanitarias, de las matronas, de las prostitutas y de los hombres que visitaban las casas de tolerancia. Los “parroquianos” que acudían con las “mujeres públicas” también tenían mucho que ver en la prevención del contagio. Ellos tenían derecho a exigir que les mostraran las libretas de las inspecciones, lo que suponía cierta “seguridad” acerca del buen estado de salud de las prostitutas, supuesto el control sanitario que se llevaba y que se hacía constar en dicho documento. Pero si las matronas sabían o sospechaban que un hombre estaba “atacado de mal venéreo” era su obligación impedir “el comercio de las prostitutas” con él.

Las matronas debían además asegurarse de que todas las “mujeres públicas” que vivieran o asistieran a su casa estuvieran anotadas en el registro, no

admitiendo a ninguna clandestina y denunciándola en el término de veinticuatro horas. La infracción a estas disposiciones conllevaba un castigo que podía ir de 15 días a un mes de prisión, o bien, de 10 a 25 pesos de multa. También era obligatorio que llevaran un registro de las mujeres que entraban y salían de la casa para remitirlo mensualmente a las autoridades, además de la información que les solicitaran sobre las prostitutas de su casa de tolerancia. El cambio de domicilio, el cierre o la apertura de una casa de tolerancia debía ser oportunamente notificado. Otra de las funciones más importantes de las matronas era evitar escándalos y desorden tanto dentro como fuera de los sitios a su cargo. Asimismo era su obligación cuidar que las mujeres a su cargo se vistieran con “aseo y decencia”.

La búsqueda del orden también quedó de manifiesto en los intentos por disociar de la prostitución otro tipo de actividades que pudieran generar escándalo. Al igual que en otros lugares en los que se impulsaron reglamentos, se trató de “lograr que los burdeles fueran únicamente lugares donde dar rienda suelta a las urgencias de las descargas seminales, evitando constituirlos en centros de esparcimiento o libertinaje”.<sup>68</sup> De esta manera, quedaba prohibido que en las casas de tolerancia hubiera cantinas o se introdujeran bebidas alcohólicas, que se consintieran juegos “en los que se verse algún interés”, y que se ofrecieran bailes, fiestas, o que entraran a las casas personas con “organillos y cilindros”. A pesar de restricciones de este tipo, el médico Luis Lara y Pardo afirmaba para el caso de la ciudad de México que “las utilidades más cuantiosas (de las casas de tolerancia) proceden del comercio de bebidas embriagantes”.<sup>69</sup>

Las matronas al tiempo que debían proporcionar elementos importantes para el control de la prostitución también estaban sujetas a la vigilancia de las autoridades. Si una mujer era mayor de 35 años podía tener una casa de tolerancia

---

<sup>68</sup> Tronchon, Yvette, *Las mercenarias del amor...*, p. 152.

<sup>69</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p. 84.

a su cargo, y si era menor de cincuenta años tenía que inscribirse como prostituta en el registro y cumplir con las obligaciones que esto implicaba.

Otra de las preocupaciones de las autoridades respecto de las responsables de las casas era que prostituyeran a “doncellas”, casadas o niños. Las matronas no podían aceptar la entrada de menores de dieciocho años, ni que vivieran ahí quienes tuvieran menos de 14. Además, si una mujer tenía hijos menores bajo su cuidado no podía encargarse de una casa de tolerancia.

De igual manera, interesaba que no hubiera abusos con las mujeres inscritas a su cargo. Las matronas no podían impedir a las prostitutas cambiarse de casa ni separarse de la prostitución, aún cuando tuvieran deudas pendientes. En estos casos tenían que acudir a la autoridad competente. Lara y Pardo, crítico de la reglamentación, se refería a las matronas como “explotadoras del vicio”, y decía de la dueña de la “casa pública” que era una “vieja cruel, ambiciosa, déspota”, a la que en ocasiones su amante le robaba el “producto de su rapiña”.<sup>70</sup>

El *Reglamento* de 1897 representa un ideal de control, esto es, que en la práctica sus prescripciones no necesariamente se llevaban a cabo tal como estaban plasmadas en el papel. Sin embargo, el reglamento refleja no sólo una forma de pensar, sino también una serie de problemáticas en torno a la prostitución. El incumplimiento del reglamento, las enfermedades, la clandestinidad, el escándalo, los abusos, el alcohol, las deudas y el lenocinio están presentes en varios de los artículos. Aunque el *Reglamento* de 1897 de Michoacán retomó elementos de otras disposiciones, también se basó en la experiencia que a nivel local se tenía con el control de la prostitución, de manera que la preocupación por las posibles trasgresiones al reglamento estaban vinculadas a situaciones que de hecho se presentaban.

---

<sup>70</sup> *Ibidem.*, p. 83.

## *Las prostitutas y las casas de tolerancia*

A través de los reglamentos de prostitución se pretendía vigilar a las “mujeres públicas” y a los lugares en los que practicaban tal actividad. Las dificultades comenzaban desde la definición misma de “prostituta”, ya que en ella intervenían juicios y prejuicios que iban más allá de lo escrito en las normas. Según el reglamento de 1897 había seis criterios para considerar a una mujer como “pública”. En primer lugar, aquellas que se presentaran “espontáneamente” y se inscribieran en el registro. Asimismo las que fueran vistas con cierta regularidad acompañando a mujeres “notoriamente prostitutas” o inscritas, o bien, las que se encontraran con “reincidencia” en las casas de tolerancia. Las mujeres menores de cincuenta años que fueran dueñas o criadas de alguna casa de tolerancia también debían registrarse y someterse al reglamento. Igualmente serían consideradas prostitutas “las que hayan sido arrestadas por conducta contraria a las buenas costumbres, observada con reincidencia en lugares públicos”. (Art. 24, Fracc. VI) Las mujeres que quedaran comprendidas en tales supuestos y no estuvieran anotadas en el registro serían consideradas prostitutas “clandestinas” (Art. 35) y debían ser inscritas de oficio.

Aunque el reglamento pretendía ser específico al establecer quién era una “mujer pública”, quedaba un amplio margen a la interpretación, que se manifestó en la búsqueda y aprehensión de las clandestinas. Así, por ejemplo, ¿cuántas veces tenía que ir una mujer a una casa de tolerancia para que consideraran que se encontraba ahí con “reincidencia”? ¿Qué conductas, gestos, vestimentas, etc.

podían considerarse contrarias a las “buenas costumbres” de manera que una mujer fuera por ello vista como prostituta? La aprehensión de mujeres como clandestinas era responsabilidad de los agentes de sanidad, y por tanto, eran ellos quien en primera instancia debían resolver estas y otras cuestiones, a pesar de la molestia que más de alguna ocasión manifestaron las implicadas.

Definir a la *prostituta* y a la *prostitución*, sin embargo, no correspondía únicamente a la subjetividad de los miembros de la administración sanitaria, sino que *prostituta* y *prostitución* se construyen y reconstruyen socialmente.<sup>71</sup> Estas definiciones estaban muy vinculadas a lo que se consideraba que debía ser una mujer y un hombre.<sup>72</sup> Cuando se habla de quienes ejercen la prostitución durante el porfiriato por lo general se refiere a mujeres, ya que, aunque no se niega la posibilidad de la prostitución masculina, esta solía asociarse con la homosexualidad. Luis Lara y Pardo definía la prostitución como “el acto habitual por el que una persona tiene relaciones sexuales pasajeras indistintamente con diversas personas”. Esta “fórmula” sería “bastante conforme con los hechos”, pues su autor afirma que “abarca todos los hechos con que se manifiesta la prostitución, excluyendo naturalmente, los *vicios contranatura* y *otras perversiones* sexuales que, aunque *vulgarmente confundidas con aquella*, a la que acompañan con frecuencia, constituyen hábitos especiales”.<sup>73</sup>

Este tipo de consideraciones sobre la prostitución masculina quedaron generalmente excluidas en los distintos proyectos y reglamentos emitidos en Michoacán, ya que en todos se asumió que tanto las que ejercían la prostitución,

---

<sup>71</sup> Corbin, Alain, *Women for hire...*; Juan José Marín Hernández, “Perspectivas y problemas...

<sup>72</sup> Acerca del deber ser de la mujer, véase: Carmen Ramos Escandón, “Mujeres positivas...”; Carmen Ramos Escandón (comp.), *Género e historia...*; Ma. de la Luz Parceró, *Condiciones de la mujer...*; William E. French, “Prostitutes and Guardian Angels...”; Ana Lidia García Peña, *El fracaso del amor...*; Marcela Lagarde, *Los cautiverios de las mujeres...*; Guadalupe Ríos de la Torre, “La idea de la mujer a través de la prensa porfiriana” ...; Lisette Rivera Reynaldos, *Mujeres marginales...*

<sup>73</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p. 10.

como las encargadas de las casas, eran mujeres. Los varones que se mencionan en dichos reglamentos eran los miembros de la administración sanitaria, los que tenían relaciones sexuales con las prostitutas, y los niños y menores, a quienes se les prohibía acceder o vivir en las casas de tolerancia.<sup>74</sup> El proyecto de Antonio Trujillo de 1888 fue el único que consideró la presencia de otros hombres. Según la fracción XV del artículo 12 era obligación de las matronas “no permitir en los burdeles, ni como domésticos, a hombres afeminados”. El objetivo seguramente era evitar la prostitución masculina.

Por otra parte, cuando se habla de quienes acudían a las casas de tolerancia se refiere ya sea a “parroquianos” o “compradores de caricias”, pero siempre varones. Las mujeres no aparecen como posibles “compradoras” de las “caricias” ni de otras mujeres ni de hombres. Si los médicos y autoridades que promovieron los discursos en torno al “deber ser” femenino, consideraban que el deseo sexual y el placer de las mujeres debía estar supeditado al matrimonio y a la procreación, entonces no tenía sentido que contemplaran la posibilidad de que ellas pagarían por tener relaciones sexuales. Además, tampoco esperaban que las mujeres que no se ajustaban a estos planteamientos gastaran en ello, ya que suponían que si había dinero de por medio sería para ellas mismas.

La reglamentación de la prostitución se centraría entonces en el control de las mujeres inscritas y de las clandestinas. En el caso de las primeras, la libreta de sanidad, la filiación y las fotografías que aparecían en los registros debían ayudar a identificarlas. Incluso su arreglo personal, según Luis Lara y Pardo, las delataba, pues “¿quién podrá ignorar lo que son esas mujeres, que visten, la mayoría, uniforme llamativo; que peinan de una manera especial, y que hacen alarde de su

---

<sup>74</sup> El Reglamento de 1923 consideró un capítulo para los hombres, sin embargo, su análisis escapa a los objetivos de la presente investigación.

impudicia?”<sup>75</sup> Sin embargo, como hemos mencionado, había diversos elementos que hacían que las mujeres fueran consideradas como prostitutas, que al no estar inscritas se les tenía por clandestinas y que se les inscribía de oficio. Así por ejemplo, podían ser aprehendidas las mujeres que eran “sorprendidas infraganti” ejerciendo la prostitución. Sin embargo, no eran las únicas, ya que la obligación de los agentes de sanidad respecto al control de las “insometidas” dejaba la posibilidad de que otras mujeres, aunque no estuvieran realizando el acto sexual, fueran aprehendidas. Para el caso de la ciudad de México *El Universal* publicó que los agentes de sanidad pretendían llevarse a una señora sólo porque “conversaba tranquilamente” con su marido en una de las bancas del Zócalo, y a otra, porque al salir de su casa iba tras ella un caballero.<sup>76</sup>

El escándalo, la “notoriedad pública” y las relaciones sexuales extramaritales, más que la paga, parecen haber sido determinantes para designar “prostituta” a una mujer.<sup>77</sup> Un ejemplo de esto lo encontramos cuando en enero de 1897 la Secretaría de Gobernación de Michoacán mandó pedir a las autoridades respectivas de los distritos del estado que informaran acerca de la cantidad de “mujeres públicas” en sus jurisdicciones, a fin de que se elaboraran las libretas sanitarias. El prefecto de Morelia hizo lo propio al solicitar la información al ayuntamiento de la capital michoacana, y éste a su vez, a los jefes de policía de las poblaciones foráneas y los jefes de manzana de la ciudad. Jesús Mier, jefe de policía de Jesús del Monte, respondió al secretario del ayuntamiento de Morelia: “En cumplimiento de lo mandado por esa superioridad, debo manifestar a U. que en el domicilio que es a mi cargo, no hay ninguna mujer burdelera o pública a la vista,

---

<sup>75</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p. 74.

<sup>76</sup> *El Universal*, T. XIII, 2ª época, N. 146, 22 de noviembre de 1894; T. XIII, 2ª época, edición de la tarde, N. 57, 7 de agosto de 1894; T. XIII, 2ª época, N. 87, 13 de septiembre de 1894.

<sup>77</sup> Urrego, Miguel Ángel, “La prostitución en Bogotá. Una realidad eclipsada por la moral”, Aída Martínez y Pablo Rodríguez (comps.), *Placer, dinero y pecado...*, p.207-209.

solamente se encuentra una que tiene tres hijos sin tener marido, se sabe que los adquiere de maridos ajenos y vive en una continua riña con el vecindario.”<sup>78</sup> Cuando se elaboró la estadística con el total de prostitutas, dicha mujer fue considerada como prostituta a pesar de que Mier informó que no había prostitutas en su jurisdicción.

En la fracción IV del artículo 13 del proyecto de reglamento que presentó el ayuntamiento de Morelia en 1888 se indicaba que “el concubinato, cuando traiga consigo el escándalo, suscite quejas o amenace la sanidad y orden público” podía ser la causa de que una mujer fuera inscrita de oficio. Aunque el reglamento de 1897 retomó muchos de los artículos de este proyecto, esta fracción en particular no apareció, sin embargo, refleja los criterios antes mencionados que se podían asumir al definir una prostituta y que, posiblemente, no se abandonaron del todo al aplicar el reglamento de 1897. El concubinato no implicaba ni promiscuidad sexual ni pago, lo que según algunos autores podían caracterizar a la prostitución, sin embargo, atentaba contra las “buenas costumbres” porque se tenían relaciones sexuales fuera del matrimonio. A pesar de ello, el amasiato era tolerado mientras no provocara escándalo.

De esta manera, el burdel y el hogar se presentaban como dos posibilidades de coito para los hombres y una disyuntiva para las mujeres, pues según el discurso de la época, ser madre y esposa, al tiempo de ser una prostituta, resultaba una contradicción.<sup>79</sup> La madre, la esposa, se debía “desarrollar por la senda de la virtud y del bien” pues “hacer esto es educar a la mujer, y educar a la mujer es

---

<sup>78</sup> AHMM, Secretaría del Ayuntamiento de Morelia, Libro N. 336, T. 3, Exp. 112, enero 28 de 1897.

<sup>79</sup> Algunos autores han estudiado la oposición prostituta-mujer decente. William E. French, “Prostitutes and Guardian Angels...”; Lisette Rivera Reynaldos, *Mujeres marginales...*; Carmen Edith Salinas, *Imaginario y construcción cultural de la mujer en la prensa moreliana del porfiriato*, Tesis de Maestría en Historia, Instituto de Investigaciones Históricas-UMSNH, 2006.



restaurar la sociedad.”<sup>80</sup> Se suponía, en cambio, que las prostitutas, vistas como una “plaga”, difícilmente andarían por esa “senda de virtud”. Además, su función social se definía de forma muy distinta a la del resto de las mujeres, ya que mientras las meretrices les salvaguardaban la honra, “la misión” y “el destino” de las otras

aparecen por fortuna claros y esplendentes a la luz del cristianismo, que haciéndola de hecho reconquistar sus perdidos derechos, la colocó en el pedestal inamovible se su fin verdadero y su importancia social. El templo y su hogar: la piedad y la familia; he aquí el campo aparentemente reducido pero en realidad vasto y fecundo en las aplicaciones prácticas de nuestro modo de ser.<sup>81</sup>

Algunos reglamentos establecían que el “legítimo” matrimonio era un medio para abandonar la prostitución,<sup>82</sup> y prohibían que las matronas prostituyeran doncellas y casadas. En teoría, el matrimonio y la prostitución representaban dos modos de vida completamente distintos, sin embargo, en los registros de “mujeres públicas” quedaron inscritas varias casadas.<sup>83</sup> Además, en sus solicitudes para ser borradas del registro, las prostitutas argumentaban que vivían con un hombre que les daba lo necesario para su subsistencia, sin que necesariamente mediara algún tipo de contrato matrimonial.<sup>84</sup>

---

<sup>80</sup> *La mujer mexicana. Publicación mensual dedicada al bello sexo*, Morelia, Imprenta Particular de Mariano de Jesús Torres, 1901, p. 161.

<sup>81</sup> *Ibidem*, p. 36. Estas visiones representan ideales que no necesariamente se correspondían con la realidad. De manera que resulta arbitrario pretender ubicar a las mujeres durante el porfiriato en su hogar, en el templo o en un burdel. Las mujeres que trabajaban, por ejemplo, no se correspondían necesariamente a ninguno de los estereotipos.

<sup>82</sup> Proyecto de Reglamento presentado por el Ayuntamiento de Morelia ante el Congreso, Art. 15; Proyecto presentado por Maximiano Rocha Art. 39; Proyecto elaborado por Antonio Trujillo Art. 23.

<sup>83</sup> AHMM, Libro 253 y 43. De los registros consultados, en el correspondiente a 1877 estaban inscritas 9 casadas, y en el que abarca los años de 1883 a 1885, aparecen 5. Para esos años el total de mujeres inscritas es de 189, de las cuales 142 se registraron como solteras, 14 casadas, 9 viudas y 24 no se sabe.

<sup>84</sup> AHMM, C. 8, Exp. 60 y C. 3<sup>a</sup>, Exp. 42.

El matrimonio era como una forma de “redención” de las prostitutas, un modo de “volver a las buenas costumbres”, pero para quienes las desposaban la situación podía diferir, ya que “un hombre lleva al altar a una viuda, y nadie se burla de él; otro se enlaza con una joven que ha sido pública e ilícitamente de otro, y necesita de toda su filosofía para hacerse superior a la murmuración de las gentes.”<sup>85</sup> A pesar de las posibles implicaciones sociales que tenía casarse con una prostituta, no faltó quien se hiciera “superior a la murmuración”.<sup>86</sup>

Se planteaban dichas posibilidades para el matrimonio de las prostitutas, pero su maternidad fue un tema poco discutido. Según Luis Lara y Pardo “es bien conocida la esterilidad de las prostitutas, que, si tienen hijos, es generalmente porque los han concebido antes de haberse prostituido”.<sup>87</sup> Las prostitutas pocas veces aparecen mencionadas como madres, ya fuera porque no se deseaba que ellas tuvieran hijos, o bien, porque se les atribuía cierta incapacidad adquirida para procrear. Lo primero respondía al supuesto de que las madres, a través de la educación de sus hijos, debían contribuir a la “restauración” de la sociedad, lo que no esperaban de las “mujeres públicas”. La esterilidad atribuida a las prostitutas pudo pensarse como resultado del contagio de enfermedades venéreas.

A pesar de la frecuente negación de la maternidad de las prostitutas, en los reglamentos esta posibilidad no dejó de estar presente. De esta manera, el reglamento de 1897 establecía que las mujeres que tuvieran hijos menores “bajo su dirección y cuidado” no podrían tener una casa de tolerancia (Art. 7). Otros proyectos, como el de Maximiano Rocha y el de Antonio Trujillo, prohibían que los menores de tres años vivieran en los burdeles. De estos niños, hijos de las

---

<sup>85</sup> Flores, Francisco, *El himen...*, p. 19.

<sup>86</sup> AHMM, C. 8, Exp. 60. En agosto de 1901 María Rangel solicitó ser borrada del registro porque manifestaba que tenía el “firme propósito” de unirse en matrimonio con el sr José María Medrano. Finalmente no sabemos si el matrimonio se efectuó o no, pero nos interesa destacar este caso que fue el único que detectamos que habla explícitamente de matrimonio.

<sup>87</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p.109.

prostitutas o de las domésticas, no se dice nada más. Su ausencia también se percibe en los libros de registro. En ellos quedaba asentado, además del nombre, apellido y clase de la prostituta, su estado civil, lugar de origen, si sabían leer y escribir, el nombre de sus padres (registro de 1877), si habían tenido afecciones venéreas, su domicilio y las circunstancias que las habían motivado a prostituirse (reglamento de 1897). Sin embargo, ni en los libros ni en los reglamentos se indicaba que las “mujeres públicas” debían proporcionar información acerca de si habían tenido hijos o embarazos. Una estadística en este sentido hubiera podido ser útil para tener una base empírica que permitiera, por ejemplo, establecer una relación entre prostitución y esterilidad, como la que afirmaba el médico Lara y Pardo.

Las prostitutas, más que madres y esposas, eran mujeres que representaban el deseo masculino, pero a la vez, la inmundicia y la putrefacción, derivadas de su atribuida degeneración moral y patológica. En las prostitutas se expresaba una contradicción entre atracción y repudio. La atracción por el placer y la osadía que podían representar, en contraste con las “mujeres decentes”. Cabe destacar que en estas visiones entraban en juego los estereotipos tanto de las “decentes” como de las “públicas”, difundidos en parte por la literatura.<sup>88</sup>

“... la inferioridad psicológica, moral y social, que es condición indispensable para llegar a cualquiera de las formas de degeneración, una de las cuales, la más frecuente en la mujer, es la prostitución.” La inferioridad, la decadencia, la degeneración fueron términos que se utilizaron para definir a las “mujeres públicas”. En primer lugar estaba esta supuesta inferioridad, que

---

<sup>88</sup> Según Luis Lara y Pardo, “la novela romántica, ha hecho de la prostituta, sobre todo en los países de temperamento latino, una heroína.” *La prostitución...*, p.54. Por ahora no nos interesa profundizar en la visión y los estereotipos de la prostituta a través de la literatura, lo que destacamos es que la percepción de las “mujeres públicas” estuvo mediada por ellos. Además, los estereotipos de las prostitutas como “ángeles caídos” o como víctimas, que se manifestaban en algunas novelas, no impactaron de una manera decisiva las políticas públicas.

posteriormente la enfermedad venérea podía agravar. “Colocad a una mujer así dotada, de una inferioridad psicológica, en condiciones propicias, y se hará prostituta indefectiblemente.”<sup>89</sup> Las condiciones sociales de pobreza y marginación fueron en cierta forma consideradas, de manera que no siempre se planteaba un determinismo riguroso. Sin embargo, no dejaba de estar presente la idea de que las prostitutas tenían algo en ellas mismas, más allá de su entorno social, que las hacía diferentes del resto de las mujeres y que era lo que finalmente las llevaba a prostituirse.

Las “mujeres públicas” y su “decadencia moral” se trataron de hacer menos visibles para el resto de la sociedad. Las prostitutas, de preferencia, debían pasar desapercibidas. A ello iban encaminadas una serie de prohibiciones reglamentarias que pretendían impedir que se exhibieran fuera de las casas de tolerancia y que se presentaran públicamente en grupos o ebrias. Con tal fin también se les exigiría vestirse “con decencia”. Se pretendía que no llamaran a atención ni con su comportamiento ni con su arreglo personal. Particularmente en las inspecciones sanitarias debían esmerarse, ya que tenían que presentarse “en el mejor estado de limpieza, decencia y compostura en su cuerpo, acciones y palabras” (Art. 37, Fracc. IV). La cercanía a la que estaban obligados el médico de la inspección y las prostitutas, hacía que a ambos, pero particularmente a ellas, se les pidiera el mayor decoro. Una falta del médico en este sentido sería sancionada “severamente”, podía ser suspendido o destituido. En tanto que “la mujer que cometa faltas de moralidad, no será inspeccionada y el médico le recogerá la libreta dando cuenta inmediatamente ala autoridad que corresponda, quien conforme a sus facultades, le impondrá la pena que juzgue conveniente, devolviéndole después la libreta.” (Art. 37, Fracc. IV)

---

<sup>89</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p.109- 110.

Las prostitutas también eran consideradas como la principal amenaza venérea, capaz de contagiar el mal al resto de la sociedad, a través de los “parroquianos” que las visitaban. Por ello, quedaban sujetas al reconocimiento médico desde el día de su inscripción (Art. 33) y al tratamiento curativo forzoso en el Hospital Civil en caso de presentar algún mal venéreo o sifilítico (Art. 30, Fracc. II). No obstante las disposiciones reglamentarias, entre los meses de julio de 1900 a septiembre de 1901, 100 mujeres faltaron a la inspección médica.<sup>90</sup> Si bien podían utilizar el mismo lenguaje de quienes las sometían a la vigilancia, e incluso interiorizar hasta cierto punto el discurso oficial reglamentarista, las prostitutas no permanecían pasivas a la acción de las autoridades médicas y políticas. A través del incumplimiento del reglamento, aunque fuera de forma personal y no organizada, las prostitutas opusieron resistencia al control al que pretendían someterlas.<sup>91</sup> Marcelina Barajas y Aurelia Hernández, por ejemplo, dejaron de concurrir a la inspección porque avisaron que saldrían de la ciudad, lo que según el inspector y los agentes de sanidad nunca hicieron. Luisa Rocha dejó de presentarse a la inspección por estar enferma, pero se negó “a presentar el certificado respectivo, para poderla eximir del registro”.<sup>92</sup>

Las mujeres contagiadas, en teoría, eran separadas temporalmente de su oficio hasta su completa recuperación, sin embargo, el reglamento de 1897 no consideró que las enfermedades venéreas, como la sífilis, fueran causa para que las

---

<sup>90</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42 y C. 8, Exp. 60. No contamos con el número de mujeres que estaban registradas durante esos años, por lo que nos es difícil valorar en términos cuantitativos las proporciones de estas faltas.

<sup>91</sup> Sobre la resistencia de las prostitutas véase, Fernanda Núñez Becerra, *La prostitución y su represión... y “Motines en el San Juan de Dios...”*; Lisette Rivera Reynaldos, *Mujeres marginales...*

<sup>92</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42 y C. 8, Exp. 60. Según el artículo 39 del reglamento de prostitución “Cuando una mujer se encuentre atacada de alguna enfermedad que no sea venérea y le impida entregarse a la prostitución, mandará a la autoridad respectiva una constancia del médico que la asista, manifestando la afección de que se trate, suspendiéndose por el tiempo que dure la enfermedad los efectos de que habla la fracción III del artículo 37”, esto es, la obligación de concurrir a las inspecciones sanitarias.

meretrices abandonaran definitivamente la prostitución. Esto quizá se debió fundamentalmente a dos motivos: la confianza en la eficacia del diagnóstico y tratamiento de las contagiadas y la forma de entender padecimientos como el “mal gálico”. Esta enfermedad, según sus estudiosos, era transmisible durante sus dos primeras fases, que eran infecciosas. Durante la etapa terciaria o “sífilis tardía” “no existía gran peligro de contagio”.<sup>93</sup> Las prostitutas enfermas, no obstante, debían estar bajo la supervisión médica en todo momento.

Aunque las enfermedades, venéreas o no, no estaban contempladas en el reglamento de 1897 como un motivo para la separación de las prostitutas, más de alguna de ellas solicitó ser borrada del registro por tal causa. Entre los meses de febrero de 1900 y mayo de 1901, María Rosa Pérez, Petra Cano y María Inés Cázares argumentaban que, además de contar con lo necesario para vivir, sus enfermedades (no especifican cuáles) no les permitían continuar ejerciendo la prostitución. Por ejemplo, Petra Cano decía que “en vista de mis males físicos de que adolezco hace más de un año, y conociendo que la continuación de esta carrera es causa legítima para que peligre mi vida, me veo precisada a separarme de ella (la prostitución).”<sup>94</sup>

Las “mujeres públicas”, sanas o enfermas, según el reglamento sólo podían ejercer la prostitución en ciertos lugares de la ciudad, que además debían contar con características muy específicas. Las “casas de tolerancia” serían donde las meretrices tenían permitido reunirse para prostituirse, ya fuera que vivieran en ella, o concurrieran habitualmente una o varias mujeres para “entregarse a la prostitución”, “bajo la vigilancia y dependencia de otra mujer como dueña de la casa.” También serían casas de tolerancia las que no eran habitadas por “mujeres

---

<sup>93</sup> Góngora Escobedo, Álvaro, *La prostitución en Santiago...*, p. 84.

<sup>94</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42 y C. 8, Exp. 60. María Rosa Pérez era la encargada de la casa de asignación ubicada en la calle del Pichel N. 14, y fue inscrita al momento en que se abrió dicha casa.

públicas”, pero que eran frecuentadas por ellas para prostituirse y “las habitaciones de las mujeres que se entreguen a la prostitución en su propia casa.” (Art. 2) “Casa de tolerancia” era un término que incluía lo que en otros reglamentos se señaló de manera separada como “burdeles” (donde vivían las prostitutas) y “casas de asignación” (donde no habitaban pero se prostituían). Estas casas, como las prostitutas, se clasificarían en clases (1ª, 2ª y 3ª) según el criterio de la autoridad respectiva, debiendo pagar por los derechos de patente de dos a veinte pesos, por su categoría.

Las casas de tolerancia debían tener los cristales de las ventanas “enteramente opacos” y si no tenía vidrieras, las puertas y ventanas debían permanecer cerradas. Además estaba prohibido que tuvieran en su exterior alguna señal que indicara qué tipo de lugar era. También se pretendía, que al igual que las prostitutas, los lugares donde ellas residían fueran lo menos notorios posibles y sobre todo, que desde afuera de las casas no se pudiera percibir lo que pasaba de las puertas hacia adentro. Sin embargo, como decía Lara y Pardo para la ciudad de México

La casa de prostitución no pasa ni puede pasar inadvertida. Aún cuando intencionalmente no quisieran las dueñas anunciar sus casas, el mismo reglamento les da motivo para ello. Hay en ese reglamento algunas disposiciones que tienen por efecto señalar de una manera clara y precisa cuáles son los lupanares de la metrópoli. Se quiere que los balcones estén cubiertos de tal o cual manera, que los zaguanes se dispongan de cierto modo, y las dueñas de casa procuran exagerar la nota, para atraer a la clientela. Pero, si no exageraran, ¿quién sería aquel vecino que procurase poner la habitación de su familia de manera parecida al exterior de un prostíbulo? Si los explotadores de esas industrias no buscaran la diferenciación, la buscarían los demás vecinos, para quienes la confusión resulta de todo punto inconveniente.

De una o de otra manera, lo cierto es que todo México, desde los ancianos más morigerados, hasta las doncellas más castas, saben perfectamente cuáles son los burdeles, y, naturalmente lo que significan.<sup>95</sup>

Las casas de tolerancia debían estar ubicadas en un lugar apartado de los templos de cualquier culto, de los establecimientos de instrucción, de los hoteles y de los cuarteles. Según las facultades que le otorgaba el artículo 19 de reglamento, el ayuntamiento de Morelia, en sesión ordinaria de 23 de marzo de 1897 estableció, que: “Sólo a cuatro cuadras al sur y norte de la 1ª y 2ª calle Nacional, Oriente y Poniente de la 1ª y 2ª de Morelos, podrán permitirse casas de asignación en esta ciudad; comprendiéndose en esa prohibición los lados de las calles que demarca el radio”.<sup>96</sup>

Se trataba de otorgar un lugar específico a las prostitutas, sin embargo esta asignación no fue definitiva. Las “mujeres públicas” convivieron en la sociedad moreliana más allá de que establecieran sus casas dentro de los límites permitidos o fuera de ellos. A pesar de la molestia de algunas personas, las prostitutas salían a lugares públicos, tal vez en busca de clientela, aunque no necesariamente. De esta manera, en 1908 el periódico *El Pueblo* hizo eco de la denuncia que al respecto hizo de uno de sus lectores. “Nos dice un suscriptor y creemos que tiene razón, que esas mujeres de conducta equívoca, han dado en la moda de pasear en los jardines públicos a la hora en que estos se encuentran más concurridos, viéndose obligadas las familias honradas a codearse con tan mala gente.”<sup>97</sup>

---

<sup>95</sup> Lara y Pardo, Luis, *La prostitución...*, p.71-72.

<sup>96</sup> AHMM, Libro n. 336, Estado de Michoacán de Ocampo, Secretaría del Ayuntamiento de Morelia. T. 3, Exp. 112, enero 28 de 1897.

<sup>97</sup> *El Pueblo*, T. II, N. 102, 3 de diciembre de 1908, p.2.



En Morelia, durante 1877 se registraron once “casas públicas” y para 1900-1901, aunque no contamos con un registro de las casas, hemos detectado al menos treinta y dos.<sup>98</sup> Tampoco sabemos cuántas mujeres habitaban cada una de ellas.

El registro, las características y la ubicación de las casas de tolerancia no eran las únicas preocupaciones. También era importante detectar los lugares en los que se ejercía la prostitución clandestinamente, es decir, lo que llamaban “casa de tolerancia clandestina.” En caso de encontrar un sitio de estos, sería cerrado y tanto las dueñas como las demás mujeres encontradas ahí serían llevadas a prisión, donde permanecerían quince días, o bien, debían pagar una multa de dos a veinte pesos. (Art. 18).

Los hoteles o mesones en los que recibieran habitualmente “mujeres públicas” serían declarados “de tolerancia”, y como tales, tenían que someterse a las disposiciones reglamentarias. Si no acataban tales medidas, el lugar sería considerado clandestino y se sometería a las sanciones correspondientes.

Las prostitutas, con el gusto de algunos y la desaprobación de otros, vivían y convivían en la sociedad moreliana. Su presencia denotaba la complejidad y las contradicciones de los ideales morales y sanitarios que sus gobernantes querían imponer.

---

<sup>98</sup> AHMM, C. 3A, Exp. 42; C. 8, Exp. 60 y Libro N. 253.

## CONCLUSIONES

La reglamentación de la prostitución en Morelia formó parte de los intentos por favorecer la salud y prevenir la enfermedad, y estuvo influenciada por los debates médicos y reglamentaristas, así como por la experiencia local en los intentos por controlar esta actividad.

La promoción de los reglamentos de prostitución partía de dos ideas principales: que con su control sanitario se podía disminuir la propagación de enfermedades venéreas; y que la prostitución no sólo era inevitable, sino necesaria.

En el debate médico sobre la prevención de las enfermedades venéreas entraron a discusión diversos temas como la vacuna o la legislación sanitaria del matrimonio y entre ellos, el de la prostitución. Se reconoció que la transmisión de las enfermedades venéreas no tenía como único medio la vía sexual, y que si el contagio se producía por ella, tampoco se restringía a los burdeles. No obstante, las prostitutas representaban un grupo de riesgo por el contacto sexual con diversos “parroquianos”. Además, se podía elaborar un registro de ellas y someterlas a inspecciones médicas frecuentes, pues finalmente se trataba de “mujeres públicas”.

Algunos médicos consideraban que la relación entre prostitución y enfermedades venéreas era directa. De esta manera pensaban que era muy factible que una meretriz las padeciera y, por otra parte, si alguien que no se dedicaba dicho oficio las contraía, suponían que el contagio había tenido su origen en el burdel, es decir, que se había dado por una persona que en algún momento tuvo relaciones sexuales con una prostituta.

Las prostitutas fueron asociadas con diversas patologías además de las enfermedades venéreas, como la degeneración física y moral, la ninfomanía, la infertilidad y la podredumbre, que generalmente estaban relacionadas, a veces como causa y otras como consecuencia. A pesar de ello, la prostituta también representaba la satisfacción del deseo masculino.

En las visiones acerca de las prostitutas se expresaron contradicciones. Podían ser deseadas, pero también causar repulsión; se las podía considerar degeneradas, o por el contrario, víctimas de su entorno; se les quería identificar, pero al mismo tiempo mantenerlas ocultas de las miradas.

Deseadas o aborrecidas, las prostitutas ejercían un oficio que para muchos era un “mal necesario”. Las diferencias entre el cuerpo del hombre y la mujer, su relación con el placer formaron parte de los argumentos reglamentaristas que sostenían la idea del “mal necesario”. Se le atribuyeron diferentes significados a las relaciones sexuales y al placer según se tratara del cuerpo masculino o del femenino: el coito en los hombres tenía la función de placer, reguladora de los fluidos del cuerpo y de procreación. Para la mujer la función principal del coito era la procreación. El placer pasaba a un segundo término ya que no era imprescindible para tener hijos, además de que no debía convertirse el objetivo de una mujer “decente”. El placer resultaba importante en tanto que favorecía la procreación al hacer más atractivas las relaciones sexuales, pero no era condición indispensable para que se produjera la concepción. En este sentido, el deseo también jugaba un papel importante.

Las actitudes que mostraran un interés obsesivo o una indiferencia absoluta por las relaciones sexuales se consideraron patológicas. El primero podía derivar en ninfomanía o erotomanía, en tanto que al desinterés total se le llamó anafrodisia. El placer y el deseo formaban parte del cuerpo masculino y femenino, estaban en cierta forma implícitos en su anatomía y su fisiología, sin embargo el

discurso médico decimonónico enfatizó el autocontrol como clave para la salud. Placer y deseo debían canalizarse, preferentemente a través del matrimonio, y si no, por medio de la prostitución. La importancia que se le otorgó al matrimonio quedó de manifiesto en la redacción de manuales de “higiene del matrimonio”, que referían a la higiene sexual.

Por otra parte, el bienestar del cuerpo dependía en parte del equilibrio que se lograba con la regulación de los fluidos, que era distinta en el hombre y en la mujer. El fluido netamente masculino era el semen en tanto que el femenino era el sangrado menstrual. Ya fuera que estos contribuyeran al equilibrio entre los humores, entre las sustancias ácidas y alcalinas del cuerpo humano, la clave era precisamente el equilibrio. Si en la mujer éste se mantenía mes con mes gracias a la menstruación, en el hombre, se lograría mediante las eyaculaciones, que debían procurarse bajo ciertas circunstancias: que no fueran exageradamente frecuentes porque podían disminuir la calidad del semen y su “facultad genésica”, que no se llevara a cabo en solitario y que se efectuara siempre con una mujer.

Estas ideas fueron planteadas preferentemente desde una perspectiva fisiológica. Sin embargo, el cuerpo humano y sus secreciones estuvieron cargados de múltiples significados que tienen que ver, por ejemplo, con lo sagrado, lo mundano, la virtud, el pecado, la belleza, y la vergüenza. Aunque nuestro análisis no enfatizó este tipo de aspectos, es necesario destacar que también ellos formaron parte de las valoraciones acerca de las mujeres y los criterios para considerarlas prostitutas.

Los planteamientos reglamentaristas pretendían demostrar la importancia de que los hombres satisficieran una necesidad fisiológica. Para evitar que lo hicieran a través del onanismo debía haber mujeres dispuestas a ayudarlos, pero no cualquiera podía hacerlo. La virginidad y el matrimonio debían, en teoría, ser el referente de la mayoría de las mujeres, por lo que se consideró que era conveniente

que algunas de ellas se dedicaran a satisfacer tal necesidad de los varones, al tiempo que “salvaguardaban” la “honra” de las demás. Así se pensaba disminuir al mínimo los daños potenciales de hombres que de cualquier forma seguirían sus instintos. El “mal necesario” era entonces un reflejo de otra necesidad, no “mala” sino fisiológica, y en cierta forma también social. En este sentido, la prostitución era para los reglamentaristas una “válvula de escape” que liberaría tensiones y canalizaría el deseo sexual masculino.

La reglamentación de la prostitución en Morelia estuvo influenciada por el discurso reglamentarista, pero debe entenderse también en un contexto más amplio de higienización y de legislación sanitaria. A través de la higiene se buscó prevenir enfermedades y favorecer las condiciones sanitarias de los mexicanos. Tradicionalmente, la higiene se consideró el “arte de conservar la salud”. Esta definición partía de la idea de que el estado natural de los seres humanos era la salud, como un hecho dado de antemano, por lo que no se habla de buscarla sino de conservarla. Aunque esta forma de llamar a la higiene se siguió repitiendo, a fines del siglo XIX se pretendió llevarla más allá y buscar a través de ella la perfección física y moral de las personas. La higiene ya no sólo estaría encargada de evitar la enfermedad, sino que tenía la posibilidad de potenciar las capacidades humanas.

Las políticas públicas para prevenir las enfermedades venéreas muestran el interés del gobierno por conservar la salud y por la búsqueda de la “perfección”, pues estas enfermedades representaban la decadencia física y moral. La degeneración física se reflejaba en las lesiones que la sífilis dejaba en la piel y en ocasiones en los órganos, y en la posibilidad de que alguien que la contrajera viera afectadas sus capacidades lingüísticas y motoras como resultado de la enfermedad. Esta situación no se limitaba a la persona sifilítica, sino que podía pasar a su descendencia, dando origen a “generaciones abatidas”, destinadas a morir pronto

o a crecer débiles y poco productivas. Cuando los enfermos sifilíticos tenían hijos y el problema tomaba dimensiones sociales y no sólo familiares, se podía incluso pensar en la degeneración de la raza.

Por otra parte, aunque se reconocían diversos medios de transmisión, el contagio venéreo fue asociado con el “coito impuro”. Esta denominación tenía una connotación patológica y moral. Podía referirse a que una de las personas estaba enferma, pero también a la promiscuidad y a que las relaciones sexuales se habían tenido fuera del matrimonio. La puesta en práctica de los ideales morales de la castidad antes del matrimonio y la fidelidad en él debía reducir las probabilidades del contagio venéreo. Por ello, aunque no fuera necesariamente era así, una enfermedad venérea podía ser vista como el reflejo de una vida disipada y de la degeneración moral.

En este contexto, prevenir el contagio venéreo a través de la higiene y la moralización de la población significaba favorecer el desarrollo social. No sólo se evitaría la degeneración física y moral, sino que se posibilitaría una descendencia fuerte y saludable, con bases sólidas para ser mejor. Resulta difícil extraer conclusiones acerca de la incidencia de las enfermedades venéreas en México durante el porfiriato, ya que las estadísticas no permiten hacer generalizaciones. La necesidad de su prevención se justificó principalmente por los efectos negativos que generaban y aunque los datos estadísticos sólo hacían referencia a una institución de atención médica y no al general de la población, mostraban información acerca del creciente número de casos, lo que reforzaba la idea de la necesidad de impulsar campañas antivenéreas.

El interés por la regulación sanitaria y por la higiene favoreció la aprobación del reglamento de prostitución en Morelia. La higiene tuvo creciente importancia para la administración pública en México. La creación de instituciones especializadas en ellas y la elaboración de leyes sanitarias lo dejaron de manifiesto.

Se podría decir que la higiene se “institucionalizó”, es decir, que todo lo relacionado con ella, ya fuera en la teoría o en su aplicación, se trató de realizar a través de instituciones especializadas y dependientes del gobierno. Estas, conformadas en su mayoría por médicos (aunque también farmacéuticos, cirujanos) serían un apoyo y un referente para el gobierno en la implementación de políticas sanitarias; además, el conocimiento y las opiniones emanadas de ellas, al ser reconocidas por las máximas autoridades políticas (poder ejecutivo y legislativo) adquirirían una cierta legitimidad frente a otros conocimientos médicos, y al mismo tiempo sus propuestas se presentaban, si no como las únicas, sí como las más viables.

Durante el porfiriato se buscó normar múltiples aspectos de la vida a través de leyes propias acordes a la Constitución federal promulgada en 1857, ya que aún después de la independencia no se dejaron de utilizar códigos y leyes que habían sido aprobadas por la Corona Española. Se elaboraron entonces códigos civiles, penales, procesales, entre otros, que debían aplicarse en la ciudad de México y que después fueron retomados y adaptados en varios estados. Entre estos códigos, estaba el sanitario, que se aprobó en 1891 y que fue modificado en 1894. Éste sirvió de base para la emisión del Código Sanitario de Michoacán.

La aprobación de dicho código en 1895 fue clave para que el Congreso del estado de Michoacán aprobara el reglamento de prostitución. Este código sanitario manifestaba explícitamente que se debía elaborar el reglamento y además, señalaba que el control de la prostitución en Morelia estaría encabezado por las autoridades médicas, es decir, por los miembros del Consejo Superior de Salubridad. Si bien el Consejo era dependiente del ejecutivo estatal, los médicos tendrían a partir de entonces mayor protagonismo tanto en la promoción de las medidas sanitarias para la vigilancia de la prostitución como en su aplicación. Anteriormente las autoridades políticas como el prefecto y el ayuntamiento eran

quienes dirigían ese control prostibulario. Con la codificación ellos también formaron parte de la administración sanitaria y siguieron participando en la observación del reglamento de prostitución, pero sus funciones serían únicamente administrativas.

La reglamentación de la prostitución en Morelia también estuvo influenciada por las circunstancias locales, que no necesariamente tenían que ver con las propuestas teóricas de la higiene y del reglamentarismo. Un ejemplo de ello lo encontramos con el proyecto que el entonces prefecto Maximiano Rocha presentó al congreso del estado en 1878 después de los conflictos derivados del choque de intereses entre este funcionario y las matronas de un burdel. Y es que el cobro de cuotas, el control directo de las prostitutas y los gastos generados por él eran problemas que debían resolverse en lo inmediato, con los recursos materiales y humanos que se tenían a la mano.

Finalmente la aprobación del reglamento de prostitución en Morelia fue reflejo de las ideas sobre la salud, la enfermedad, la higiene y el cuerpo que se tenían en la época, así como de los intentos por consolidar una administración sanitaria.



# FUENTES CONSULTADAS

## *Fuentes Documentales*

Archivo General e Histórico del Poder Ejecutivo de Michoacán (AGHPEM)  
Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)  
Archivo Histórico del Poder Judicial de Estado de Michoacán (AHPJEM)  
Archivo Histórico Municipal de Morelia (AHMM)

## *Fuentes Hemerográficas*

*Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, México  
*Crónica Médica Mexicana*, México  
*Diario del Imperio*, México  
*Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos*, México  
*El Michoacano Libre. Periódico político y literario*, Morelia  
*El Pueblo*, Morelia  
*El Universal*, México  
*Gaceta Médica*, México  
*Gaceta Oficial del Estado de Michoacán*, Morelia  
*La mujer mexicana. Publicación mensual dedicada al bello sexo*, Morelia  
*La Nueva prensa*, Pachuca  
*Periódico Oficial del Estado de Michoacán*, Morelia  
*Revista Médica*, México

## *Bibliografía, otras fuentes hemerográficas e impresas*

Agostoni, Claudia, “La salud pública durante el México Porfiriano (1876-1910)”, Carlos Viesca T. (coord.), *Historia de la medicina en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007.

\_\_\_\_\_, "Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México", en Anne Staples (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México*, T. IV, México, Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 2005.

\_\_\_\_\_, "Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo diecinueve", en *Historia y Geografía*, No. 17, México, Universidad Iberoamericana, 2001.

\_\_\_\_\_, "Sanitation and public works in late nineteenth century Mexico City", en *Quiju*, 12, 2, 1999.

\_\_\_\_\_, *Moments of progress modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary University, University Press of Colorado, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

Alcántar Nieto, Rafael, *La medicina en Morelia*, Morelia, Ediciones Casa de San Nicolás, 1980.

Álvarez Amézquita, José, *et al.*, *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, T. I, México, Secretaría de Salud y Asistencia, 1960.

Anz, Thomas, *et al.*, *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

Aréchiga, Hugo y Luis Benítez Bribiesca (coords.), *Un siglo de ciencias de la salud en México*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Fondo de Cultura Económica, 2000.

Arrizabalaga, Jon, "Problematizing Retrospective Diagnosis in the History of Disease", *Asclepio*, Vol. LIV, Fasc. 1, 2002. P. 51-70.

Ávalos Torres, Antonia, "La mujer galante y la moral durante el porfiriato en el puerto de Veracruz", María Amalia Rubio (comp.), *Espacios de género*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2005.

Barrán, J. P., *et al.*, *La medicalización de la sociedad*, Montevideo, Editorial Nordan-Comunidad, 1993.

Bautista López, Angélica y Elsa Conde Rodríguez (coords.), *Comercio sexual en La Merced: una perspectiva constructivista sobre el sexoservicio*, México, Porrúa/Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2006.

Bliss, Katherine, "The Science of Redemption: Syphilis, sexual promiscuity, and reformism in revolutionary Mexico City", *Hispanic American Historical Review*, 79:I, Febrero, 1990.

Bravo Ugarte, José, *Historia Sucinta de Michoacán*, Morelia, Mich., Morevallado Editores, 1995.

Bustamante, Miguel E., "La situación epidemiológica de México en el siglo XIX", en Enrique Florescano y Elsa Malvido, *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, T. II, Colección Salud y Seguridad Social, Serie Historia, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992.

Carreros Panchón, Antonio, "El pensamiento epidemiológico del mundo moderno", en Agustín Albarracín (coord), *Historia de la enfermedad*, Madrid, Wellcome, Sanidad Ediciones, 1987.

*Censo General de la República Mexicana verificado el 20 de octubre de 1895*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1899.

Cházaro, Laura (ed), *Medicina, ciencia y sociedad en México*, Zamora, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana, 2002.

*Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Imprenta del Gobierno Federal, 1891.

*Código Sanitario del estado de Michoacán*, Morelia, Imprenta del Gobierno en la Escuela Industrial Militar "Porfirio Díaz", 1895.

Conrad, Peter, "Types of Medical Social Control", *Sociology of Health and Illness*, Vol. 1, N. 1, 1979.

Corbin, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

\_\_\_\_\_, *Women for hire. Prostitution and sexuality in France after 1850*, Cambridge, Harvard University Press, 1990.

Córdova Plaza, Rosío, *Los peligros del cuerpo: Género y sexualidad en el Centro de Veracruz*, Plaza y Valdés, 2003.

Coromina, Amador, *Recopilación de leyes, Decretos, Reglamentos y circulares expedidas en el Estado de Michoacán*, Morelia, Gobierno del Estado, 1884-1886.

Cunningham, Andrew, "Identifying Disease in the Past: cutting the Gordian Knot", *Asclepio*, Vol. LIV, Fasc. 1, 2002, p. 13-35.

Debay, A., *Hygiène et physiology du mariage*, 75ème edition, Paris, E. Dentu, Libraire-editeur, 1874.

De L'Isère, Colombat, *Traité complet des maladies des femmes et de la hygiène de leur sexe*, Paris, T.I, Labé.

Delgado Jordá, Ixchel, *Mujeres públicas bajo el Imperio: la prostitución en la ciudad de México durante el Imperio de Maximiliano 1864-1867*, Zamora, Mich., Tesis (Maestría en Historia)-El Colegio de Michoacán, Centro de Estudios Históricos, 1998.

\_\_\_\_\_, *Prostitución, sífilis y moralidad sexual en la ciudad de México a fines del siglo XIX*, Tesis (Licenciada en Antropología Social)-Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1993.

Dublán, Manuel y José María Lozano, *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de México*, Imp. Litográfica de Eduardo Dublán y Cía. 1880, varios vols.

Duch, Lluís, *Antropología de la vida cotidiana. Simbolismo y salud*, Madrid, Editorial Trotta, 2002.

*El Educador Católico. Libro de instrucciones y devociones. Obras Maestras de los Grandes Directores de la Vida Espiritual, San Francisco de Sales, Padre Lorenzo Scúpoli, Tomás de Kempis y otros. Con algunas cortas explicaciones de las ceremonias de nuestra Santa Madre la Iglesia*, Editado por Word Publishing Company, Ontario Canadá, y George F. Ross y CA, México, Press of Historical Publishing Co., 1891.

Escalante Gonzalbo, Fernando, *Ciudadanos imaginarios*, México, El Colegio de México, 1993.

Escobar, Alberto, *Manual de higiene militar*, México, 2ª edición, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1897.

Estrada Urroz, Rosalina, "La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, N. 7, 2007.

\_\_\_\_\_, "Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfiriato a la revolución", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, N. 33, enero-junio, 2007.

Estrada y Zenea, Ildelfonso, *Manual de gobernadores y de jefes políticos*, México, Imprenta de J. V. Villada, 1878.

Falcón Romana y Raymond Buve (Coords.), *Don Porfirio presidente..., nunca omnipotente*, México, Universidad Iberoamericana, 1998.

Fassin, Didier y Dominique Memmi (coords.), *Le gouvernement des corps*, París, Editions de L'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2004.

Figuroa Zamudio, Silvia, *La enseñanza de la medicina en Michoacán en el siglo XIX*, México, Universidad Michoacana, 2002.

Fitzpatrick, R., *et al.*, *La enfermedad como experiencia*, México, Fondo de Cultura Económica/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1990.

Flores, Francisco, *El himen en México*, México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/Instituto de Investigaciones Filosóficas- Universidad Nacional Autónoma de México, 2006.

\_\_\_\_\_, *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, T. II, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1886.

Florescano, Enrique (coord.), "El siglo XIX", *Historia general de Michoacán*, Vol.III, Morelia, Instituto Michoacano de Cultura, 1989.

Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI Editores, 1999.

\_\_\_\_\_, "La voluntad del saber", *Historia de la sexualidad*, T. I, México, Siglo XXI Editores, 2005.

\_\_\_\_\_, *Los anormales*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.

Fournier, Alfred, *Leçons sur la syphilis vaccinale*, Paris, Lecrosnier et Babé, libraires-éditeurs, 1889.

French, William E., "Prostitutes and Guardian Angels: Women, Work, and the Family in Porfirian Mexico", *Hispanic American Historical Review*, Vol. 72, No. 4 (Nov., 1992).

Fuchs, Eduard, *Historia ilustrada de la moral sexual*, Madrid, España, Alianza Editorial, 1996.

García Peña, Ana Lidia, *El fracaso del amor. Género e individualismo en el siglo XIX mexicano*, México, El Colegio de México/Universidad Autónoma del Estado de México, 2006.

Góngora Escobedo, Álvaro, *La prostitución en Santiago. 1813-1931*, Santiago de Chile, segunda edición, Editorial Universitaria Universidad Finis Terae, 1999.

González Llerenas, Fidelina, "Reglamentación práctica de la prostitución en Guadalajara durante la segunda mitad del siglo XIX", *Takwá*, N. 10, Otoño 2006.

González Navarro, Moisés, "Porfiriato. Vida social", Daniel Cosío Villegas (Dir.), *Historia moderna de México*, México, Hermes.

González Rodríguez, Sergio, "Imágenes y representaciones mitológicas de la prostituta en la sociedad mexicana", en *Historia y grafía*, núm. 9, Universidad Iberoamericana, 1997, p. 123-139.

Grisolle, A., *Traité de pathologie interne*, 9ème ed., T. II, Paris, 1865.

Guereña, Jean-Louis, "Prostitución, Estado y sociedad en España. La reglamentación de la prostitución bajo la monarquía de Isabel II (1854-1868)", *Asclepio*, Vol. XLIX, Fasc. 2, 1997, p. 101-132.

Hayward, J.A., *Historia de la medicina*, México, Fondo de Cultura Económica, Breviario N. 110, 1980.

Hepke, Sabrina, "Tolerancia, moral e higiene: el control de la prostitución en La Habana (1873-1913)", Sacarlet O'Phelan y Margarita Zegarra (eds.), *Mujeres, familia y sociedad en la historia de América Latina, siglos XVIII-XXI*, Lima, CENDOC, Pontificia Universidad Católica del Perú, Instituto Riva-Agüero, Instituto Francés de Estudios Andinos, 2006.

*Historia General de México. Versión 2000*, Quinta reimpresión, México, El Colegio de México, 2004.

Hordas, *Dictamen sobre el cólera-morbus*, Londres, Oficina de Galván, 1832.

Hunter, John, *Traité de la maladie venerienne*, J. B. Baillièere et fils, 1859.

*La salubridad e higiene pública en los Estados Unidos Mexicanos. Año del Centenario*, México, Casa Metodista de Publicaciones, 1910.

Labisch, Alfons, "La salud y la medicina en la época moderna: Características y condiciones de la actividad médica en la modernidad", J. P. Barrán *et al.*, *La medicalización de la sociedad*, Montevideo, Editorial Nordan-Comunidad, 1993.

Lagarde y de los Ríos, Marcela, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, UNAM, 4ª edición, 2005.

Laín Entralgo, Pedro, *Historia Universal de la medicina*, 7 vols., versión multimedia, 2001.

Lancereaux, Édouard, *Tratado histórico y práctico de la sífilis*, 2da ed, Trad. Pedro Brun, Madrid, Moya y Plaza, librereros del Ministerio de Fomento, 1875.

Lara y Pardo, Luis, *La prostitución en México*, París-México, Imprenta de la vda. de Ch. Bouret, 1908.

Le Goff, Jaques, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, France, Liana Levi, 2003.

León, Nicolás, *Historia de la Medicina en Michoacán*, Biblioteca de Científicos Nicolaitas, Morelia, Universidad Michoacana, 1984.

*Ley Orgánica sobre la Administración Departamental Gobernativa*, inserta en el *Diario del Imperio* de 29 de noviembre de 1865.

Lindemann, Mary, *Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*, Madrid, Siglo XXI de España Editores, 2001.

López Piñero, José María, *Breve historia de la medicina*, Madrid, Alianza Editorial, 2000.



\_\_\_\_\_, José María, *Medicina, Historia, Sociedad. Antología de clásicos médicos*, Barcelona, Ediciones Ariel.

López Ramos, Sergio, *Fuentes hemerográficas para una historia del cuerpo humano en México (1846-1899)*, México, CEAPAC, 2005.

López Razgado, María Irma, *Las meretrices de Colima durante el porfiriato y la revolución, 1876-1917*, Tesis (Maestría en Historia Regional)- Universidad de Colima, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 2002.

López Sánchez, Oliva, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*, México, CEAPAC/Plaza y Valdés Editores, 1998.

Malvido, Elsa, *La población, siglos XVI al XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México /Océano, 2006.

Marín Hernández, Juan José, "Perspectivas y problemas para una historia social de la prostitución", *Cuadernos digitales: publicación electrónica en historia, archivística y estudios sociales*. No.13, Julio del 2001, Universidad de Costa Rica. Escuela de Historia, en <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/cuadernos/c13-his.htm>

Martínez Cortés, Fernando, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Consejo de Salubridad General, 1998.

Martínez Villa, Juana, *Fiestas cívicas y diversiones públicas en Morelia, 1891-1910*, Tesis de Licenciatura, Facultad de Historia, Universidad Michoacana, 2002.

Martínez, Aída y Pablo Rodríguez (coords.), *Placer, dinero y pecado. Historia de la prostitución en Colombia*, Bogotá, Aguilar, 2002.

Martínez, Juan Pío, "Higiene y hegemonía en el siglo XIX. Ideas sobre alimentación en Europa, México y Guadalajara", *Espiral*, enero-abril, N. 23, Vol. 8, Universidad de Guadalajara, 2002.

McLaren, Angus, *Historia de los anticonceptivos*, Madrid, Minerva Ediciones, 1993.

*Memoria presentada a la Legislatura del estado de Michoacán de Ocampo por el Secretario de Gobierno Lic. Néstor López*, Morelia, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1882.

*Memoria presentada a la Legislatura del estado de Michoacán por el Secretario del Despacho en representación del Ejecutivo del estado*, Morelia, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1883.

*Memoria presentada a la Legislatura del estado de Michoacán por el Secretario del Despacho en representación del Ejecutivo del estado*, Morelia, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1884.

*Memoria sobre la administración pública del estado de Michoacán de Ocampo durante los dos primeros años del gobierno del C. Aristeo Mercado 1892-1894*, Morelia, Escuela Industrial Militar "Porfirio Díaz", 1894.

*Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta del Gobierno, 1885.

*Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta del Gobierno, 1886.

*Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta del Gobierno, 1887.

*Memoria sobre los diversos ramos de la administración pública*, Morelia, Imprenta y Litografía en la Escuela de Artes, 1889.

Mérat, F.V. et A.J. De Lens, *Dictionnaire Universel de matière médicale et thérapeutique générale*, Paris, Chez les Libraires-Editeurs J.B. Bailliere, 1830.

Moynac, Leon, *Elements de Pathologie et de clinique chirurgicales*, Paris, Steinheil Editeur, 1894.

\_\_\_\_\_, *Manuel de pathologie général et de diagnostic*, Paris, Libraire H. Lauwereyns, 1883.

Núñez Becerra, Fernanda, "El papel del hospital en el control sanitario de la prostitución", *Elementos*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, N. 42, 2001.

\_\_\_\_\_, "Los secretos para un feliz matrimonio. Género y sexualidad en la segunda mitad del siglo XIX", *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, N. 33, enero-junio de 2007.

\_\_\_\_\_, "Motines en el San Juan de Dios. La resistencia de las prostitutas al control médico en el México decimonónico", Laura Cházaro (Ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, Siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana, 2002.

\_\_\_\_\_, *La prostitución y su represión en la ciudad de México (siglo XIX). Prácticas y representaciones*, Barcelona, Gedisa, 2002.

Ochoa Serrano, Álvaro y Gerardo Sánchez Díaz, *Breve historia de Michoacán*, México Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 2003.

Olagüe de Ros, Guillermo, "La enfermedad en la mentalidad etiopatológica", en Agustín Albarracín (coord), *Historia de la enfermedad*, Madrid, Wellcome, Sanidad Ediciones, 1987, pp. 310-323.

Parent-Duchâtelet, Alexandre, *De la prostitution dans la ville de Paris*, Tomo II, París, Chez le J.B. Baillière, 1837.

Porter, Roy, *Breve historia de la medicina: las personas, la enfermedad y la atención sanitaria*, Editorial Taurus, 2004.

Proust, A., *Traité d'Hygiène*, 2ème edition, Paris, Libraire de l'Académie de Médecine, 1881.

Quétel, Claude, *History of Syphilis*, Polity Press, 1992.

Quevedo, Emilio, "Cuando la higiene se volvió pública", *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, Vol. 52, N. 1, 2004.

\_\_\_\_\_, "El tránsito desde la higiene hacia la salud pública en América Latina", en: *Tierra Firme. Revista de historia y ciencias sociales*, oct-dic 2000, Núm. 72, año 18, Vol. XVIII.

Raspail, F. V., *Manuel Annuaire de la santé pour 1880, ou Médecine et Pharmacie domestiques*, Paris/Bruxelles, Chez l'editeur des ouvrages de M. Raspail, 1880.

*Reglamento de la Junta de Salubridad del estado de Michoacán de Ocampo, aprobado por el Gobierno del mismo en 14 de febrero de 1873*, Morelia, Imprenta de O. Ortiz.

Ríos de la Torre, Guadalupe, "La idea de la mujer a través de la prensa porfiriana", Celia del Palacio Montiel (coord.), *La prensa como fuente para la historia*, México, Universidad de Guadalajara/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/Miguel Ángel Porrúa, 2006.

Riva Palacio, Vicente, *México a través de los siglos*, T. IV, México, Editorial Grollier.

Rivera Reynaldos, Lisette G., "Mujeres públicas versus salubridad pública. El control sanitario de la prostitución en el centro de México, 1876-1910", *Arenal*, Vol. 10, no. 1, enero-junio 2003, (separata), Universidad de Granada.

\_\_\_\_\_, *Mujeres marginales: Prostitución y criminalidad en el México urbano del Porfiriato*. Tesis de Doctorado en Historia. Castellón de la Plana, Universitat Jaume I, 2004.

Rodríguez Ocaña, Esteban, "Por la Salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social", en *Akal. Historia de la ciencia y de la técnica*, Madrid, Ediciones Akal, S.A., 1992.

- Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo XXI, 1985.
- Rothschild, Bruce M., "History of syphilis", *Clinical Infectious Diseases* 2005; 40:1454-63.
- Santoyo, Antonio, "Los afanes de higienización de la vida pública y privada (ciudad de México, último tercio del siglo XIX)", en *Historias*, No. 37, octubre 1996-marzo 1997.
- Sigerist, Henry, *Hitos en la historia de la salud pública*, México, Siglo XXI Editores, 1998.
- Solemne Inauguración de la Escuela Médica y del Hospital General de Michoacán, Morelia*, Talleres de la Escuela Industrial Militar "Porfirio Díaz", 1902.
- Starr, Paul, *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*, México, Secretaría de Salud/Fondo de Cultura Económica, 1991.
- Tena Ramírez, Felipe, *Leyes fundamentales de México. 1808-2002*, México, Editorial Porrúa, 2002.
- Torres, Mariano de Jesús, *Costumbres y fiestas morelianas del pasado inmediato. Obra conmemorativa de los 450 años de la fundación de Valladolid de Michoacán, hoy Morelia*, Juan Hernández Luna y Álvaro Ochoa (comps.), Morelia, Centro de Estudios de la Cultura Nicolaita, 1991.
- \_\_\_\_\_, *Historia Civil y Eclesiástica de Michoacán desde los tiempos antiguos hasta nuestros días*, Morelia, Imprenta particular del autor, 1905-1909, 2 Volúmenes.
- Trochon, Yvette, *Las mercenarias del amor, Prostitución y modernidad en el Uruguay (1880-1932)*, Uruguay, Taurus, 2003.
- Trujillo, Antonio, *Proyecto de Reglamento para la Prostitución en Morelia*, Morelia, Imp. Particular a cargo de Rafael E. Guerrero, 1888.

Vigarello, Georges, *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza Editorial, 1991.

Virchow, Rodolphe, *La syphilis constitutionnelle*, Paris, Adrien Delahaye, libraire éditeur, 1860.

Watts, Sheldon, *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello, 2000.

Zarzoso, Alfons, "Los orígenes de la salud pública: ¿Una cuestión política y económica? Consideraciones historiográficas a propósito del libro de Christopher Hamlin", *Asclepio*, Vol. LII, Fasc. 2, 2000.