



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS
SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

**LA MEDICALIZACIÓN DE LA
PROSTITUCIÓN Y LA SALUD
PÚBLICA EN YUCATÁN.
1891-1915**

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE

MAESTRA EN HISTORIA

P R E S E N T A

EVELIA MARGARITA MAGAÑA PERALTA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. PAOLA PENICHE MORENO

MÉRIDA, YUCATÁN, AGOSTO DE 2020

*A mi esposo Héctor y a nuestra
hija Evelia Lucía*

A mi familia

A Yoní (†)

Hombres necios que acusáis
a la mujer sin razón
sin ver que sois la ocasión
de lo mismo que culpáis:

Si con ansia sin igual
solicitáis su desdén
¿por qué queréis que obren bien
si las incitáis al mal?

Combatís su resistencia
y luego, con gravedad,
decís que fue liviandad
lo que hizo la diligencia.

Dan vuestras amantes penas
a sus libertades alas,
y después de hacerlas malas
las queréis hallar muy buenas.

¿Cuál mayor culpa ha tenido
en una pasión errada:
la que cae de rogada,
o el que ruega de caído?

¿O cuál es más de culpar,
aunque cualquiera mal haga:
la que peca por la paga,
o el que paga por pecar?

Pues ¿para qué os espantáis
de la culpa que tenéis?
Queredlas cual las hacéis
o hacedlas cual las buscáis.

*Redondillas, Fragmentos.
Sor Juana Inés de la Cruz*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente al CONACyT por proporcionarme la beca, la cual me permitió dedicarme a tiempo completo a mis estudios de maestría, pudiendo culminar esta meta profesional que me propuse iniciar hace dos años atrás. Al CIESAS por proporcionarme las herramientas de investigación y académicas, las que me han hecho una mejor profesionista e investigadora.

A los lics. Ricardo Pat, Cinthia Cruz y en general a la Fototeca Pedro Guerra de a FCA UADY por facilitarme el acceso a las imágenes de su fondo, les agradezco sus atenciones a pesar de estar laborando en estas circunstancias especiales.

A los Dres. Alfredo Barrera y Andrea Cucina por su apoyo para comenzar con esta travesía, agradezco la confianza que depositaron en mi al inicio de esto.

A mis profesores en Peninsular, de todos me llevo mucho, los respeto, admiro y aprecio, a los Dres. Inés Cortés, Gabriela Solís, Gabriela Mireles y Pedro Bracamonte, por sus acertados comentarios, críticas y recomendaciones hacia mi trabajo. A los Dres. América Molina, Fénix Martínez y Carlos Macías, por tomarse el tiempo de leer mis avances y borradores en los coloquios y como sínodo, sus comentarios, apuntes y críticas han servido para mejorar esta tesis, les agradezco infinitamente, tienen toda mi admiración y aprecio.

A Paulina, Shushmita, Yessenia y Juan por todo su apoyo, por despejar mis dudas y por echarme la mano cuando lo necesité, mil gracias por todo.

Quiero agradecer muy especialmente a la Dra. Paola Peniche quién asesoró esta tesis, por su acompañamiento, sus charlas, su interés y su paciencia conmigo en mis crisis existenciales, haber trabajado con usted en clases y archivo ha sido una muy grata experiencia, agradezco sus comentarios, correcciones, apuntes, su confianza y apoyo hacia mi trabajo y mi persona.

A mis colegas y compañeras Samantha Negrete y Wendy Pérez, por compartir conmigo sus hallazgos bibliográficos y recomendaciones. A mis compañeros de generación por las discusiones, comentarios y por todas sus aportaciones en las

sesiones, de todos he aprendido mucho, los admiro y los respeto a todos, fue un placer andar con ustedes en este tramo del camino. A Kevin, por el interés mostrado en mi tesis, sus comentarios en el inicio de todo fueron muy importantes para consolidar el proyecto de investigación. A Dany, Israel y Anahí por aguantar mi mal humor, mis crisis de ansiedad y por las risas, les deseo lo mejor a donde quiera que se dirijan en sus caminos, los quiero. A mi Diana querida, gracias por acompañarme en mis necesidades, por empujarme y darme ánimos cuando pensaba que la cosa no caminaba, agradezco tenerte en mi vida, como compañera, colega, amiga y hermana.

A mis ex compañeros de trabajo, Daniel, Viany, Yeritza, Krys, Gabo, Gaby, Triny y Leidy, por animarme a lanzarme a este reto que significó retomar mis estudios, gracias por las porras, los quiero a todos.

A mi familia entera, por apoyarme en esta empresa. A mis papás, Evelia y Daniel, a mis hermanas, Lluvia y Carolina, por siempre estar ahí, por cuidar de Vellita cuando necesitaba concentrarme en esto, por no dejarla ni dejarme sola. A doña Lucía Cepeda, mi suegra, gracias por su tiempo, por madrugar para cuidar a mi hija cuando le fue posible.

A mi esposo, Héctor, gracias por siempre animarme, por estar siempre, por escucharme, por tus comentarios, por mover tus horarios para estar conmigo siempre que te necesite, por esas palabras de aliento que me motivaban, y agradezco también a nuestra hija, que siendo tan pequeña entendió que papá y mamá se ausentaran para procurarle siempre lo mejor.

A todos y cada uno, gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I.I.- Estado del arte y pertinencia	6
I.II.- Tiempo y espacio	10
I.III. - Contexto histórico del Mérida en el Porfiriato	11
I.IV. - Metodología y enfoque teórico	14
CAPÍTULO 1.- PROSTITUCIÓN Y PROSTITUTAS	21
1.1.- El oficio en la legalidad	22
<i>1.1.1.- Reglamentos</i>	23
<i>1.1.2.- Casas y patronas: Un negocio de mujeres</i>	27
<i>1.1.3.- Ellas. Las prostitutas</i>	39
1.2.- Al margen del control: Clandestinas, prófugas y delincuentes	48
<i>1.2.1.- El comercio ilícito de menores de edad</i>	54
<i>1.2.2.- Delitos y criminalidad</i>	56
CAPÍTULO 2.- MEDICINA Y SALUD PÚBLICA	59
2.1.- Positivismo porfiriano: Modernización y científicidad	59
<i>2.1.1. El desarrollo de la medicina científica en México: Higienismo y positivismo porfiriano</i>	63
<i>2.1.2 La enseñanza de la medicina: De los miasmas a la bacteriología</i>	66
<i>2.1.3. Un caso particular: la bacteriología en México</i>	70
2.2. Medicina y poder: Institucionalización y el gremio médico en el Porfiriato	71
<i>2.2.1. La Junta Superior de Sanidad en Yucatán</i>	73

<i>2.2.2. Radiografía de la medicina en Yucatán:</i>	
<i>Médicos, tópicos y prioridades</i>	75
CAPÍTULO 3.- CONTROL MÉDICO: GINECOLOGÍA	
Y ENFERMEDADES VENÉREAS	85
3.1.- Ginecología y control de cuerpos femeninos	85
<i>3.1.1.- Multadas y faltistas</i>	89
<i>3.1.2.- Arrestos</i>	92
<i>3.1.3.- Recaudación y fiscalización</i>	94
3.2.- Conocimiento médico sobre las	
enfermedades venéreas	97
<i>3.2.1.- Diagnóstico y tratamiento de la sífilis</i>	99
<i>3.2.2.- Enfermedades encontradas en las mujeres</i>	
<i>públicas</i>	104
<i>3.2.3.- Medicalización para ellas, medicina para ellos</i>	109
CONSIDERACIONES FINALES	112
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	

Relación de tablas

Tabla 1.- Relación de casas de asignación en Mérida, Yucatán 1891-1915. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 1-59.

32

Tabla 2.- Relación de casas de asignación en fuera de Mérida, Yucatán 1891-1915. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 1-59.

33

Tabla 3.- Relación de mujeres que vivían aisladas entre 1907 y 1915. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 1-59.

36

Tabla 4.- Algunos médicos Presidentes de la JSS de Mérida con sus períodos correspondientes. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 1-59.

74

Relación de gráficas

Gráfica 1.- Apelativos con los que se dirigían a las Mujeres Públicas entre 1891 a 1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59

40

Gráfica 2.- Distribución del número de bajas, clandestinas e inscritas en la matrícula por año. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59

42

Gráfica 3.- Destinos de mujeres públicas de acuerdo a los permisos pedidos a la Junta Superior de Sanidad de Mérida entre 1891 a 1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59

46

Gráfica 4.- Destinos de mujeres públicas de acuerdo a los permisos de traslados pedidos a la Junta Superior de Sanidad de Mérida entre 1891 a 1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59

47

Gráfica.5.- Multas por tipo y año. 1891-1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59

92

Gráfica 6.- Arrestos por año con señalamiento de los lugares de reclusión. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59.

93

Gráfica 7. Incidencia de enfermedades encontradas en las mujeres públicas. 1891-1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59

107

Relación de imágenes y mapas

Imagen 1.- Fachada exterior del Asilo Ayala, Fotografía Guerra. (Mérida, Yucatán Ca. 1910). Fondo Guerra, Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY	13
Imagen 2.- Retrato en residencia particular, Fotografía Guerra, (Mérida Yucatán Ca.1900). Fondo Guerra. Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY	30
Imagen 3.- Retrato en residencia particular, Fotografía Guerra, (Mérida Yucatán Ca.1900). Fondo Guerra. Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY	31
Imagen 4.- Firmas de las dueñas de casas de asignación. AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 51, 1913.	38
Imagen 5.- Interior de estudio químico, Fotografía Guerra. (Mérida, Yucatán, Ca 1920) Fondo Guerra, Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY	78
Imagen 6.- Salón Berlín, Fotografía Guerra (Calle 62x59 y 61, Mérida, Yucatán, Ca 1910). Fondo Guerra, Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY	79
Imagen 7.- Anuncio en la prensa sobre las bondades del salvarsán. Fuente: HNDM El País, miércoles 8 de febrero de 1911	103
Imagen 8.- Anuncio en la prensa sobre las bondades del salvarsán. Fuente: HNDM El País, viernes 11 de julio de 1913.	103
Mapa 1.- Ubicación de las casas de Tolerancia en Mérida, 1891-1915	34

I. INTRODUCCIÓN

La medicalización de las políticas sanitarias fue uno de los principales rasgos de la salud pública durante el S. XIX, cobrando una fuerza importante a finales del siglo y principios del XX; este fenómeno se vio influido por el acelerado desarrollo de la biomedicina y su dominio sobre otros métodos para preservar o mantener la salud.¹ En México, el establecimiento de la salud pública moderna ocurrió durante el Porfiriato, en donde la medicina hegemónica biologicista se apropió del control de ciertas prácticas sociales a fin de establecer el orden y la salud colectiva de acuerdo con sus propios saberes y prácticas. Este fenómeno estuvo íntimamente vinculado con el auge económico e industrial que el país estaba experimentando, de manera que podríamos plantear un vínculo entre medicalización y desarrollo económico. Como parte de estas prácticas, el control de la prostitución adquirió un especial interés por parte de la administración pública y de los médicos de la época, por considerarse como una de las principales vías de transmisión de enfermedades venéreas como la sífilis, convirtiéndolo así en un problema tanto clínico como de salud pública: Pero el control médico no quedaba en este aspecto únicamente, pues, como se verá en esta tesis, el poder que los órganos encargados de la salud pública durante el Porfiriato llegaron a ejercer, rebasaba con mucho la sola revisión clínica de las mujeres dedicadas al comercio sexual. Incluía control fiscal, de movilidad, vivienda, prácticas y conductas, entre otras.²

¹ Menéndez, "Salud pública", 1992

Porter, "Health, Civilization and the State", 2005

Rosen, "A History of Public Health", 2015

Peniche, "El Cólera Morbus", 2016

Tomes, "The private side of the public health" 1990

² Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002, Pp. 67-87.

Agostoni y Staples, "Curar, Sanar y Educar", 2008

Bailón, "Mujeres en el servicio doméstico", 2014

Bailón, "La prostitución femenina", 2005

Tras el descubrimiento de la etiología microbiana de algunas epidemias,³ durante las primeras décadas del siglo XX en la salud pública en México, como en otros países del continente y Europa, dominaba la idea de que el higienismo era la principal vía para eliminar y/o reducir los agentes productores de la mayoría de los padecimientos colectivos. El acelerado ritmo de crecimiento tecnológico, económico e industrial que México experimentó durante los gobiernos de Porfirio Díaz creó necesidades poblacionales nuevas que eran imperantes de atender para el gobierno. La creciente necesidad de proteger las inversiones extranjeras y el comercio internacional llevó a una preocupación especial por las problemáticas de salud prevalentes, especialmente enfermedades infecto-contagiosas como la fiebre amarilla. Al mismo tiempo, el papel e importancia de los médicos dentro de la sociedad y en el círculo político favoreció a que el modelo higienista, más científico, superara a la teoría de los miasmas como sustento para la erradicación de enfermedades.⁴

El modelo higienista surgió a principios del siglo XIX y tenía como principal eje rector el conservar la salud pública mediante la limpieza, el orden y la temperación de las costumbres. Hacia finales del siglo XIX este modelo se fortaleció por los descubrimientos de la biomedicina con relación al origen de las enfermedades y sus mecanismos de transmisión. Los impulsores del modelo higienista mostraron interés en las condiciones de vida y trabajo de la población, estableciendo un esquema de responsabilidad compartida entre el estado y la gente, por lo que se encargaron de informar a los individuos sobre las medidas de higiene para cuidar la salud de la población en general. Conforme avanzó el siglo XIX el modelo higienista se fue apropiando de la normatividad no solo de la salud poblacional, sino también de regulación de espacios y de prácticas sociales.⁵

³ Para 1900 ya se conocían los causantes de algunas enfermedades como el bacilo pestoso causante de la Peste bubónica, se sabía de la relación entre el mosquito *Stegomyia fasciata* (ahora *Aedes aegypti*) transmisor de la fiebre amarilla y el paludismo, se había aislado el bacilo que produce la tuberculosis y en 1906 Fritz Schaudinn descubrió el *Treponema pallidum* como el agente que causa la sífilis. Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002, Pp. 67-87.

⁴ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, p. 25

⁵ Urteaga, "Higienismo y ambientalismo", 1985, Pp. 417-425.

Rosen, "A History of Public Health", 2015, pp. 68-169

En México, el modelo higienista proveyó los saberes y las prácticas mediante las cuales se hizo frente a las enfermedades epidémicas. Fue durante el gobierno de Díaz cuando el modelo cobró mayor auge; en este período el organismo encargado de velar por la salud de la población era el Consejo Superior de Salubridad y en ese momento era dirigido por Eduardo Liceaga, conocido higienista que promovió un dictamen general de salud que influenciaría posteriormente a la estructuración del sistema de salud pública en el Porfiriato.⁶ El conocimiento de las enfermedades y de la etiología de muchas de ellas, aunado a la orientación higienista de Liceaga y los médicos de la época, motivaron la implementación de estrategias para evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas, como el censo a los enfermos de lepra bajo amenaza de castigar a quienes ocultaran a los enfermos; se impidió la comunicación íntima entre enfermos de mal de pinto y personas sanas; se impulsó una enorme campaña de vacunación contra la viruela en la que se llegó a forzar a los individuos a tomar la vacuna; se aisló a los enfermos de fiebre amarilla y tifoidea; se acordonaron los puertos, poniendo en cuarentena a los barcos mercantes hasta estar seguros de que ninguno de sus tripulantes estuviera enfermo; y se prohibieron los funerales de cuerpo presente a sujetos que hubieran muerto por enfermedades propensas a contagio.⁷

Al mismo tiempo que se implementaron medidas específicas, también se impulsaron estrategias generales, como desinfectar las habitaciones en donde hubiera habido enfermos de cualquier padecimiento contagioso, desazolvar atarjeas a lo largo de las obras de ferrocarril; también se tomaron medidas con respecto al agua, se prohibió transportarla con cubetas y se implementó un sistema de tuberías cerradas para llevar agua potable a las comunidades.⁸

Uno de los principales motivantes para la implementación de campañas de salud ligadas al higienismo fue el procurar que el crecimiento económico e industrial del país no se frenara, por lo que se puso especial interés en zonas de crecimiento

⁶ Liceaga, considerado el higienista más grande de México, dirigió el Consejo Superior de Salubridad entre 1885 a 1914. Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002 Pp. 68-69.

⁷ Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002, p. 71

⁸ Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002, p. 71

comercial e industrial como los puertos de Coatzacoalcos, Acapulco, Salina Cruz y Mazatlán, zonas mineras como Cananea, el Istmo de Tehuantepec por su crecimiento ferroviario; en esa misma tónica de interés, Yucatán estaba incluido debido al cultivo de henequén y su importancia en el mercado internacional.⁹ El creciente mercado del henequén propició el tráfico de personas por el estado; entre trabajadores, comerciantes y militares, la cantidad de gente que se concentró en Yucatán, aunado al crecimiento demográfico, hizo que el gobierno central lo tuviera como un punto de interés para la implementación de campañas de salud que mantuvieran a las enfermedades controladas y el crecimiento comercial siguiera avanzando.¹⁰

El interés por el crecimiento económico motivó que en Yucatán se llevaran a cabo campañas de salud pública y saneamiento, principalmente orientadas a contrarrestar el paludismo y la fiebre amarilla, por la llegada de buques mercantes al puerto de Progreso, además de la campaña de vacunación contra la viruela.¹¹

Existen referencias de que durante el Porfiriato se llevó a cabo una campaña para combatir la sífilis y otras enfermedades venéreas,¹² sin embargo, no se conocía el peso que tuvieron las enfermedades venéreas en la salud pública en Yucatán, y cómo contribuyó la biomedicina y el discurso científicista a su control. A partir de estudios específicos sobre la prostitución en otras partes de México, sabemos que el control de la prostitución por parte de las instancias encargadas de la salud pública fue la estrategia mediante la cual se hizo frente a este tipo de patologías.¹³

Esta tesis apunta en este sentido, es decir, a partir de información primaria analiza cómo se vincularon medicina y salud pública en Yucatán a partir del caso

⁹ Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002, p. 69.

¹⁰ Baños, Reconfiguración rural-urbana, 1993
Zulueta y Orensanz, "Hacienda pública", 2004

¹¹ Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002
Pérez, Wendy, comunicación personal 2019

¹² Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002

¹³ Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002

Bailón, "Mujeres en el servicio doméstico", 2014

Bailón, "Prostitución y lenocinio", 2016

específico del control de la prostitución. Esa interrogante inicial, implica la necesidad de explicar dos procesos intrínsecamente relacionados, y que fueron característicos de la última fase del Porfiriato: 1) la medicalización de la salud pública, 2) la medicalización de la prostitución. El primer proceso explica la manera en la que la medicina se apropia del control de cuerpos, costumbres y espacios, basando este control en los avances de la biomedicina, dirigiendo sus esfuerzos a establecer una higiene social encaminada a mantener la salud poblacional; y es precisamente dentro de este último punto en donde se inserta y cobra relevancia la medicalización de la prostitución, al tomar la reglamentación higienista sobre la práctica del comercio sexual como una medida profiláctica para la diseminación de enfermedades venéreas, teniendo a las revisiones ginecológicas como la principal herramienta medicalizadora de control sobre los cuerpos de las mujeres dedicadas a la prostitución.

La institucionalización de la salud pública durante el Porfiriato, que contó por primera vez con presupuesto asignado y órganos permanentes, se consolidó mediante el discurso biomédico, a través del cual impuso un conjunto de significados, explicaciones y valores que alcanzaron hasta el ámbito normativo y jurídico (a través de los códigos sanitarios y los reglamentos). Es decir, la salud pública construyó su poder gracias a su connivencia con la medicina, sus conocimientos y sus técnicas. La medicina, por su parte, obtuvo del estado reconocimiento público, recursos financieros y recursos jurídicos para subordinar a los otros modelos médicos y desplazar al pluralismo médico. Pero antes, mucho antes de que este proceso se pusiera en marcha, el comercio sexual ya existía. De manera que si una parte de esta tesis explica la forma en que se medicalizó la prostitución durante el Porfiriato, hay otra parte que entiende que la prostitución (como práctica social) y las prostitutas (como sujetas sociales) no siempre fueron funcionales al sistema hegemónico que avanzaba sobre el control de su trabajo y sus cuerpos, sino que se adaptaron, en ocasiones se opusieron, negociaron o actuaron fuera de los márgenes de las normas y los códigos sancionados desde la medicina y la salud pública.

En efecto, el establecimiento del higienismo y de la biomedicina como medios para prevenir y tratar las enfermedades, llevó a que durante el Porfiriato se ejercieran medidas de control más estrictas para prevenir la diseminación de enfermedades. En ese contexto se ubica el combate a las enfermedades venéreas que adquirió y mantuvo una gran importancia durante la última fase del Porfiriato. La tesis de esta investigación es que el control prostibulario recibió atención especial mediante la inspección médica basada en el discurso y los saberes higienistas que urgían la necesidad de mantener una regulación estricta sobre las prácticas de comercio sexual, esto se ve reflejado en la promulgación de códigos sanitarios en donde se deja de manifiesto esta regulación sobre las prostitutas. En esta tesis se mostrará que, durante el Porfiriato, frente al auge económico-industrial que Yucatán estaba experimentando, el trabajo del comercio sexual incrementó. Con ello creció también la necesidad de regular a las prostitutas con medidas regulatorias más firmes y estrictas, como medidas precautorias sobre la aparición y diseminación de enfermedades venéreas.

I.I.- Estado del arte y pertinencia.

Acerca de la salud pública de México en el Porfiriato se han escrito textos desde la perspectiva médica de la época y la transición del modelo de los miasmas al modelo de salud pública moderna orientada por el higienismo y la biomedicina, la manera en la que los médicos de la época influenciaron el establecimiento del higienismo y cómo este ayudó a moldear el esquema de salud pública en el México porfirista, y los mecanismos mediante los cuales los médicos lograron establecerse políticamente dentro del panorama mexicano.¹⁴

Asimismo, se ha estudiado cómo las políticas de salud pública se implementaron para combatir enfermedades como el cólera, el tifo y la sífilis, y las medidas de contención a las enfermedades motivadas por razones que convenían al estado como el blindaje a las principales ciudades y los puertos de entrada

¹⁴ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018
Agostoni, "Médicos científicos", 1999

comercial.¹⁵ Para el estado de Yucatán se han hecho investigaciones que abordan el tema de la salud pública desde estudios de larga duración, en los que se analiza el cambio que ha tenido el cuidado de la salud¹⁶ y estudios sobre cómo las campañas de salud se enfocaron en el combate a ciertas enfermedades y epidemias como el cólera y el paludismo,¹⁷ así como el enfoque del crecimiento henequenero y su relación con la implementación de estrategias que favorecieron al cuidado de la salud de la población trabajadora.¹⁸

Como he mencionado antes, uno de los intereses del Consejo de Salubridad pública del México porfirista fue el combate a la sífilis y a las enfermedades venéreas en general, por lo que no es raro que algunos investigadores hayan tenido como foco de interés el estudio de las campañas de salud relacionadas a las enfermedades venéreas -especialmente a la sífilis, cuyo eje de transmisión ya estaba identificado para principios de 1900; entre estos estudios existen los que se encargan de establecer la relación entre el avance de la medicina y cómo esta se encargó de la normatividad para combatir y erradicar las enfermedades venéreas.¹⁹ Dentro de las medidas que se tomaron para controlar la transmisión de enfermedades venéreas estaba el férreo control de la prostitución, por lo que también encontramos trabajos cuyo eje de análisis es la puesta en marcha de campañas de sanidad enfocadas a las prostitutas.²⁰ Por último, es importante recordar que las enfermedades venéreas también pueden afectar a la prole, por lo que igualmente se han estudiado bajo la pregunta de qué pasaba con los niños nacidos de madres sífilíticas y cómo esta enfermedad influyó en la tasa de mortalidad de los infantes.²¹

¹⁵ Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002

Molina, et al, "El miedo a morir", 2013

¹⁶ Palma, "La educación médica en Yucatán", 1989

¹⁷ Peniche, "El Cólera Morbus", 2016

McCrea, "Diseased Relations", 2010

¹⁸ Ortega. *Henequen y salud*. 1987

¹⁹ Valdés, "Sífilis y el secreto médico", 2015, Pp. 87-107

²⁰ Estrada, "¿Público o privado?", 2007 Pp. 34-56.

Carrillo, "Control sexual", 2010, Pp. 65-77.

²¹Narváez, "Sífilis infantil", 1913

Burgos. "La sífilis y el matrimonio". 1919

Márquez y Sosa, "Mortalidad de niños", 2016

El estudio sobre la prostitución durante el Porfiriato se ha hecho desde dos vertientes principales:

1. Los trabajos que se enfocan su dimensión social, abordando distintas problemáticas.
2. Los trabajos que se enfocan en problemáticas de la relación medicina-prostitución.

Dentro del primer grupo se encuentran investigaciones que centran su interés en los aspectos de marginación, conducta moral, dimensión económica y criminalización de las mujeres que se dedicaban al comercio sexual, y cómo estas percepciones y acciones en contra de la actividad sexual se construyen y refuerzan dentro del ambiente socio-político de la época estudiada, ejemplo de estas investigaciones son las realizadas por Serano y Castillo²², Bailón²³, Ríos,²⁴ Rivera,²⁵ Bliss,²⁶ Benítez,²⁷ Christensen,²⁸ Negroe y Repetto²⁹ y Trujillo³⁰.

Por otro lado, el segundo grupo de investigaciones centran su atención en la relación entre medicina y prostitución, teniendo como base los códigos sanitarios y reglamentaciones médicas de la época, los cuales estaban enfocados al cuidado y preservación de la salud pública y colectiva y enmarcando dentro de esta problemática la necesidad de establecer un control fuerte sobre las prostitutas, ya que se les veía como portadoras de males y como fuente de diseminación de enfermedades venéreas. Dentro de este grupo se encuentran los trabajos de Zavala,³¹ quién se enfoca en el higienismo y en la necesidad de controlar a las prostitutas como medida de preventiva ante las enfermedades venéreas; Bliss³² y

²² Castillo y Serrano. "Vigilar y normar el burdel", 1994

²³ Bailón, "Prostitución y lenocinio", 2016

Bailón, "Mujeres en el servicio doméstico", 2014

²⁴ Ríos, "Un reglamento más sobre la prostitución", 2004

²⁵ Rivera, "Mujeres marginales", 2004.

²⁶ Bliss, "Figuras Revolucionarias" 2003

²⁷ Benítez, "Perdición, Enganche y Seducción", 2016

²⁸ Christensen. "Mujeres Públicas" 2013

²⁹ Negroe y. Repetto. "La prostitución femenina en Mérida. Miradas y reglamentaciones", 2017

³⁰ Trujillo, "El médico y el llamado mal necesario", 2015

³¹ Zavala, "El arte de conservar la salud", 2010.

³² Bliss, "Compromised positions", 2010

Bailón³³, quienes realizan estudios sobre la manera en la que el discurso médico ayuda al establecimiento de la reglamentación sobre la prostitución.

La reglamentación impuesta al trabajo del comercio sexual se remonta a 1865, durante el Segundo Imperio Mexicano, cuando se promulgó el primer reglamento que regulaba la prostitución, en el cual se establecían las condiciones en las que las mujeres podían ejercer la práctica y las cuotas que debían de pagar a la autoridad, una especie de cobro de licencia que les permitía ejercer con el permiso de la ley.³⁴

Posteriormente, la preocupación por la transmisión de enfermedades llevó a que la reglamentación sobre las prostitutas estuviera a cargo del Consejo Superior de Salubridad, del cual se desprendió la oficina de Inspección de Sanidad quienes se encargaron de revisar a las mujeres y a los lugares en donde se ejercía la práctica del comercio sexual. La reglamentación sobre las prostitutas sufrió varios cambios durante el paso del tiempo. Fue durante el gobierno de Díaz cuando se generó un interés mayor por combatir las enfermedades de transmisión sexual, empleando al higienismo como principal saber y como principal técnica para salvaguardar la salud pública en México. Ese proceso llevó a blindar de una manera más fuerte y estricta la reglamentación sobre las prostitutas, fortaleciendo estas normativas al incluirlas en el Código Sanitario de 1891 y en su posterior modificación de 1894.³⁵

Códigos Sanitarios similares al Federal fueron promulgados en varios estados y Yucatán fue uno de ellos, por lo que es posible que la aplicación de la reglamentación y el control sobre la prostitución haya sido tan estricta como lo fue en la Ciudad de México y sus periferias. Este interés por mantener las enfermedades a raya en Yucatán fue muy importante para proteger y continuar con el crecimiento económico propiciado por el auge del henequén en el estado, por lo que era uno de los puntos fuertes en el esquema de crecimiento porfirista.

³³ Bailón, "La prostitución femenina", 2005

³⁴ Ríos. "Un reglamento más sobre prostitución", 2004.

³⁵ Ríos. "Un reglamento más sobre prostitución", 2004.

En esta tesis se analiza la manera en que se aplicaron estas políticas de control sobre las mujeres “públicas”; sobre cómo el conocimiento médico de la época sustentó ese control y orientó la elaboración de los Códigos Sanitarios de Yucatán.

Para Yucatán no se han realizado investigaciones que establezcan una relación entre medicina y prostitución en el Porfiriato y, dado que la medicina Yucateca muestra un desarrollo particular debido a la influencia francesa³⁶ y cubana,³⁷ este trabajo aporta conocimiento sobre la manera en la que se aplicó la reglamentación médica sobre las mujeres públicas, los médicos involucrados en tal empresa y la manera en la que las prostitutas reaccionaron ante la normatividad que regía sobre ellas.

I.II.- Tiempo y espacio.

La tesis se centra en el estado de Yucatán durante la época correspondiente al gobierno de Porfirio Díaz, hasta 1915 con la llegada de Salvador Alvarado como gobernador al estado.

Como ya he mencionado antes, durante el Porfiriato en Yucatán se experimentó un acelerado crecimiento económico debido a la explotación de la fibra del henequén, por lo que se convirtió en uno de los puntos importantes de la creciente economía porfirista. El tránsito de personas en el estado aumentó, entre la llegada de militares, comerciantes, trabajadores y el mismo crecimiento de la población que impulsó aún más el cuidado de la salud poblacional con la finalidad de mantener sana la mano de obra disponible para las actividades del campo yucateco.³⁸

El estudio inicia en 1891, debido a que en ese año se promulgó el primer Código Sanitario del estado. A nivel nacional ya existían códigos y reglamentos

³⁶ Peniche, "El Cólera Morbus", 2016

³⁷ Martínez, "La salud pública y la especialización de la medicina en México", 2017

³⁸ McCrea, "Diseased Relations", 2010
Ortega, "Henequén y salud", 1987

previos sobre la prostitución, que fueron elaborados durante el Segundo Imperio Mexicano; estos reglamentos, como todos los que les siguieron, tenían un enfoque higienista, tanto desde el punto de vista de biológico como social. Sin embargo, durante el gobierno de Díaz el modelo higienista cobró una gran importancia e impulsó gran parte de las acciones relacionadas con la salud pública encaminadas a controlar y medicalizar a la población, esto se puede ver reflejado en la aparición de las prostitutas dentro del Código Sanitario con especificaciones muy claras sobre su control médico y su registro sanitario.

El período de análisis que cubre esta tesis finaliza en 1915, al mismo tiempo en el que en Yucatán se da cierre al período porfirista e inicia el período de Salvador Alvarado al frente de Ejecutivo Estatal.

I.III. - Contexto histórico de Mérida en el Porfiriato.

El aumento en el cultivo y comercialización de la fibra del henequén propiciaron grandes cambios en la configuración económica y social de la Mérida de finales del S. XIX y principios del XX. La exportación del henequén puso a Yucatán en un contexto comercial cosmopolita, vinculando al estado con los puertos de New York, Nueva Orleáns, Mobile, Liverpool, Glasgow, Burdeos, Marsella, Havre, Hamburgo, Bremen y Génova.³⁹ Con la mira en mantener el alza en el comercio del henequén, se inauguró en 1881 el ferrocarril Mérida-Progreso que, con la llegada de los barcos de vapor, puso a Yucatán en marcha en la carrera industrial, aunque de manera tardía.⁴⁰

El crecimiento económico derivó en un crecimiento social acelerado; Yucatán y en especial Mérida, experimentó una serie de cambios en su composición social, especialmente por la llegada de extranjeros que se avecindaron en la capital y otros puntos del estado, de estas oleadas migratorias destaca la llegada de franceses, libaneses, chinos, cubanos y estadounidenses.⁴¹ El arribo de extranjeros, aunado a

³⁹ Barceló, "Un proyecto de afrancesamiento", 2008

⁴⁰ Barceló, "Un proyecto de afrancesamiento", 2008

⁴¹ Vanegas, "Virtudes sociales y atavío", 2019, p.265

la ya creciente explosión demográfica, derivaron en problemáticas nuevas en materia de salud pública, por lo que los médicos mericanos pusieron en marcha proyectos encaminados a conservar la salud poblacional, entre estos destaca el proyecto de desagüe, en relación al problema que causaba el estancamiento de aguas pluviales en época de lluvias.⁴²

La instauración de la idea de progreso y de higiene social se vio reflejada también en la modernización del paisaje de la ciudad, a fin de fomentar la aparición de espacios que permitieran procurar la salud poblacional.⁴³ Se construyeron fastuosas obras públicas, como el Asilo Ayala y el Parque Zoológico del Centenario.⁴⁴ Se realizaron arreglos en los parques y lugares públicos, lo que en el caso de los parques sirvió para realzar la idea de orden, pulcritud, modernidad, sanidad y estética porfiriana; la mayoría de los parques mericanos tenían alumbrado eléctrico, adoquinado, pavimentación de calles aledañas, quioscos, árboles, bancas, etc., lo que los convertían en lugares perfectos para la reunión de la sociedad meridana.⁴⁵ Así mismo, y como parte del proceso de embellecimiento de la ciudad, se erigieron monumentos conmemorativos y estatuas de personajes ilustres, con la finalidad de promover también la identidad y la memoria histórico-política.⁴⁶ En el caso de la vivienda, es notoria la aparición de una arquitectura de la élite burguesa con aspectos franceses, producto de la admiración que se tenía por Francia, estas construcciones fastuosamente afrancesadas se intensificaron entre 1905 y 1911, sobre todo en las zonas de Paseo de Montejo, Chuminópolis, avenida Itzáes e Itzimná.⁴⁷

⁴² Barceló, "Un proyecto de afrancesamiento", 2008

⁴³ Miranda, "La modernización de los parques", 2010, Pp. 194

⁴⁴ Arana, "Un paradigma de la modernidad porfiriana", 2013, p. 32

⁴⁵ Miranda, "La modernización de los parques", 2010, p. 197

⁴⁶ Miranda, "La modernización de los parques", 2010, p.200

⁴⁷ Arana, "Un paradigma de la modernidad porfiriana", 2013, 32-36

Imagen 1.- Fachada exterior del Asilo Ayala, Fotografía Guerra, Ca 1910.⁴⁸



El cambio social se vio influenciado por la llegada de los extranjeros, pero también fue motivado por la búsqueda de un ideal social, así, las costumbres y modos sociales comenzaron a adquirir un mayor toque europeo, especialmente del tipo francés, de donde el gobierno federal tomaba inspiración para muchos de los cambios en busca del progreso del país.⁴⁹ Promovido por esta creciente idealización de la sociedad, en Yucatán circularon numerosos manuales de buenas costumbres, la mayoría impresos en el extranjero, anhelando un cambio en las costumbres sociales. En estos manuales una de las principales recomendaciones era el del buen vestir, de esta manera, el vestido se convirtió en una marca de diferenciación social.⁵⁰ Esta idea del buen vestir, más el auge económico y la admiración de las altas sociedades por lo europeo, favoreció la llegada de productos extranjeros, ya sea por comerciantes locales o por vía de familias adineradas en sus viajes al extranjero. Se encontraban en Mérida perfumerías, tiendas con escaparates donde

⁴⁸ Fachada exterior del Asilo Ayala, Fotografía Guerra. (Mérida, Yucatán Ca. 1910). Fondo Guerra, Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY

⁴⁹ Vanegas, "Virtudes sociales y atavío", 2019, p. 261

⁵⁰ Vanegas, "Virtudes sociales y atavío", 2019, p. 263-264

se exhibían sombreros, joyas, zapaterías, guantes, lencerías finas, la mayoría de productos importados debido a la fascinación por lo extranjero.⁵¹

En suma, es notoria la búsqueda de un ideal social, todo a raíz de la búsqueda del progreso y modernización del país, interesante es, que a pesar de todo lo mencionado, no se buscara acabar con la problemática de la prostitución, lo que cortaba con esta idealización social que tanto se perseguía en el país.

I.IV.- Metodología y enfoque teórico

Esta investigación, desde su inicio, se propuso seguir la ruta marcada por lo que Armus denomina como una “nueva historia de la medicina y de la salud pública”, caracterizada por enfatizar el carácter social de la enfermedad y destacar la dimensión política de las relaciones entre instituciones de salud con estructuras económicas, sociales y políticas. Este enfoque persigue el análisis del desarrollo del conocimiento médico poniéndolo en contexto histórico, para explicar cómo algunos médicos, instituciones y tratamientos se establecen dentro del armazón estatal mientras otros permanecen al margen o subordinados; asimismo, analiza la historia natural de la enfermedad y su impacto dentro de la configuración socio-cultural y la manera en la que reacciona el aparato político con respecto a sus efectos.⁵²

Bajo esta óptica, los conceptos que orientaron la sistematización de información empírica y su análisis son los ejes que estructuran esta tesis: salud pública y medicalización. De acuerdo con la propuesta de esta “nueva historia”, el concepto de *salud pública* involucra aspectos políticos, económicos y sociales, que se proyectan en las acciones colectivas y la aplicación de los saberes médicos que impulsa el Estado a partir del poder político que ostenta.⁵³ Fee lo resume en los siguientes términos: la salud pública, vista históricamente, es la manera en que las

⁵¹ Vanegas, "Virtudes sociales y atavío", 2019, p. 52

⁵² Armus, "La enfermedad en la historiografía", 2002 P. 43.

⁵³ Porter, "Health, Civilization and the State", 2005, P. 7

Fee, "Introducción", 2015. P. 32;

Menéndez, "Salud pública", 1992 P. 104;

Armus, "La enfermedad en la historiografía", 2002, P. 43-44.

poblaciones experimentan la salud y la enfermedad; refiere a cómo los sistemas sociales, económicos y políticos estructuran las posibilidades de existencia para vidas saludables o no saludables; incluye las formas diversas en que la gente, como individuos y como grupos sociales, intentan promover su propia salud y evitar la enfermedad.⁵⁴

Podemos ubicar estos aspectos dentro del contexto mexicano y yucateco de la época porfirista. Lo económico estuvo determinado por el crecimiento industrial del país y en Yucatán por el auge henequenero, lo cual llevó al crecimiento poblacional, tanto por un movimiento natural como por la llegada de foráneos atraídos por el auge de trabajo en el estado. Este crecimiento poblacional trajo consigo nuevas necesidades que el Estado debió satisfacer con urgencia, de manera que se mantuviera la estabilidad de la población; dentro de estas necesidades estaba el combate a las enfermedades o, visto desde otra óptica, el mantenimiento de la salud poblacional. Para ello, el estado porfirista se basó en la medicina científica para la elaboración de estrategias que le permitieran controlar y/o erradicar las enfermedades que representaban un freno para el progreso y el desarrollo económico. Es importante mencionar que, de acuerdo con Porter (2005: 4) la historia de la salud pública es “la historia de la acción colectiva en relación a las salud de las poblaciones”; en este sentido, las medidas de prevención y erradicación implementadas durante el Porfiriato requirieron de la participación colectiva de la población, ya que sin ésta, estrategias como las cuarentenas, el saneamiento de habitaciones o los reportes de enfermos de padecimientos infecto-contagiosos no habrían sido efectivas.

El concepto *medicalización*, por su parte, refiere a un proceso socio-histórico que tiene sus orígenes en la Ilustración, y mediante el cual la medicina científica fue estableciendo los límites entre lo “normal” y lo “patológico”, ampliando con distintos ritmos e intensidades su propio ámbito de acción e intervención. Deriva de la propuesta de Michael Foucault, quien lo define como el amplio y denso control que la medicina ejerce sobre la existencia, la conducta, el comportamiento

⁵⁴ Fee. “Introducción”. 2015.

y el cuerpo humano.⁵⁵ Se considera que el hecho de que el capitalismo se estableciera como el modelo político-económico predominante llevó a una preocupación por la salud colectiva, sobre todo de la clase trabajadora, por lo que la presencia de enfermedades que dañaran el cuerpo humano y su combate comenzaron a ser una preocupación del armazón estatal, el cual se apoyó del creciente conocimiento biomédico para establecer medidas que pudieran preservar la salud poblacional.⁵⁶

El proceso de medicalización no se limita a tratar las enfermedades o los cuerpos, sino que también abarca el control y regulación de las prácticas y espacios públicos y privados, lo que Foucault denomina como medicina urbana y de donde se desprenden medidas como el control de la residencia o la traza de barrios y calles.⁵⁷ Ante la necesidad de controlar el aspecto social y la incapacidad del Estado de vigilar a cada ciudadano permanentemente, la estrategia y la técnica empleada para la conservación de la salud fue la higiene social, mediante la cual se establecieron normas y medidas que la población debía seguir para la prevención y combate de enfermedades.

En el estudio histórico de la salud pública se reconocen tres niveles que permiten comprender en el largo plazo “las posibilidades de existencia para vidas saludables o no saludables” desde una visión amplia: estructuras e instituciones; conocimiento y conceptos sobre el proceso salud/enfermedad/atención; prácticas sociales (reconociendo, desde un punto de vista relacional, toda la variedad de actores y grupos sociales involucrados en el fenómeno). Teniendo esto en cuenta, esta tesis estructuró el análisis de la información empírica considerando esos tres niveles: Sobre el nivel de estructuras e instituciones, en esta tesis se describe, a lo largo de sus tres capítulos, los recursos normativos, la estructura burocrática y las instituciones que el Estado organizó para atender la salud pública en Yucatán. En el primer capítulo se rescata el aspecto normativo que la salud pública configuró

⁵⁵ Foucault, "La vida de los hombres infames", 1996. P. 86.

⁵⁶ Foucault, "La vida de los hombres infames", 1996. P. 87.

Rosen, George. "A History of Public Health", 2015.

⁵⁷ Foucault, "La vida de los hombres infames", 1996. P. 94-95.

para el control prostibulario. En el capítulo dos se enfatiza la participación e intervención del gremio médico en la estructura burocrática. Y en el tres se examina la aplicación de los saberes y la práctica médica en el control de la prostitución.

Sobre el nivel de conocimiento y conceptos sobre el proceso salud/enfermedad atención, en los capítulos segundo y tercero se abordan las ideas que orientaron el discurso médico durante el Porfiriato, de dónde venían las principales influencias médicas y cómo estas ideas se aplicaron en la construcción del discurso médico que controlaba la práctica del comercio sexual. En el capítulo dos se explica la manera en la que la medicina se fue modernizando, guiada por la idea de orden y progreso derivada del positivismo porfiriano, mientras que el capítulo tres se abarca la forma en la que la medicina y los médicos utilizaron sus saberes y hegemonía para establecer un estricto control de cuerpos y espacios sobre las mujeres públicas.

Acerca de las prácticas sociales, es importante reconocer que esta tesis se construyó en torno a la idea aparentemente obvia de que la prostitución es una actividad humana, pero que implica el reconocimiento de que las mujeres dedicadas al comercio sexual fueron y son el centro de este análisis; y que si bien la noción de “medicalización” implica hegemonía, poder y control, las mujeres fueron sujetas sociales activas en esta historia, que establecieron una dinámica relacional con la salud pública, con los médicos y con el Estado, en la que se entablaron continuamente transacciones y negociaciones de normas, valores y significados.

Las fuentes consultadas fueron de tres tipos: los libros de copiadores de oficios de la Junta Superior de Sanidad, folletería médica y los códigos y reglamentos sobre la prostitución.

Las de mayor riqueza fueron los libros copiadores de oficios de la Junta Superior de Salubridad del Estado de Yucatán entre 1891 y 1915. Se trata de 59 libros y un aproximado de 7,089 fojas en total, en en las que se da cuenta del día a día de este organismo estatal encargado de la salud pública de Yucatán durante el Porfiriato. En los primeros libros de la JSS se describe el proceso de conformación de la Junta y básicamente la prioridad de esos primeros libros es llevar la vacuna

contra la viruela a todos los rincones del estado. A partir del libro 4 la información ya empieza a ser más variada sobre las ocupaciones de la junta, las comisiones a las que eran designados los médicos, las campañas y registros sobre enfermedades infecto-contagiosas como la fiebre amarilla, la tifoidea o el croup, así como quejas de la ciudadanía sobre el mal manejo de desechos o por algún enfermo no reportado a la Junta. Algo que es de resaltar sobre la información que ofrecen estos libros es el registro de cartas y notas hechas por los presidentes de la Junta a los Jefes Políticos de Mérida, por diferentes motivos, ya sea por reportes de gastos, por la urgencia de alguna legislación, y de lo que compete a esta tesis, cartas relacionadas con el aumento de la prostitución clandestina y la urgencia de regularlas.

Se encontraron registros de las mujeres públicas en forma de reportes de faltas, de multas, ingresos al hospital por curaciones, arrestos, cambios de casas, trazados, permisos, aperturas de casas, notificaciones a las patronas de las casas de tolerancia, entre otras. De estos registros se pudieron obtener datos como los nombres de las mujeres, las casas en las que ejercían, nombres de las patronas de las casas, lugares a donde se trasladaban por diversos motivos, en algunos afortunados casos se encontraron las fechas de apertura o clausura de las casas de tolerancia, fechas de baja o alta en la matrícula de mujeres públicas, en fin, una cantidad importante de datos que debido a la naturaleza de los mismos debieron ser organizados en tres bases de datos elaboradas en Excel: médicos y ocupaciones, datos generales sobre las prostitutas y por último los datos de las casas de asignación. Sobre los médicos se registraron sus nombres, comisiones y fechas de inicio de y fin de las comisiones. Sobre las casas de asignación se registraron las dueñas de las casas, la manera en la que se asentaron (casa de tolerancia, de asignación, clandestina, vivienda aislada, etc.), direcciones y en los casos en los que se logró encontrar, las fechas de apertura y clausura. La base de datos elaborada con los registros de las mujeres públicas cuenta con un total de 4,033 entradas, se asientan datos sobre los nombres de las mujeres, clasificación (meretriz, pupila, mujer pública, patrona, dueña de casa, encargada, etc.), casa o dirección en la que ejercía, asunto general de los que se derivan registros de multas,

arrestos, enfermedad, permisos, traslados, altas, bajas, y un apartado para añadir notas adicionales si las hubiera.

La importancia de los libros de Copiadores de Oficios radica en la variedad de temas que comprenden, desde las enfermedades, hasta las cuestiones fiscales relacionadas con la Junta Superior de Sanidad, es una fuente de información muy rica, en donde se puede ver la importancia de los temas dependiendo de los años, o las emergencias sanitarias que sufrió la población en diferentes años, así como los cambios científicos que se añadían al conocimiento médico.

El otro tipo de fuentes trabajada fue la folletería médica y la literatura médica especializada como tesis. Dentro de este rubro se revisaron sobre todo las tesis elaboradas por médicos yucatecos sobre la sífilis y el conocimiento que se tenía alrededor de esta enfermedad, así como algunos periódicos disponibles en la Hemeroteca Nacional Digital, mediante los cuales pude acercarme a la manera en la que se construía el conocimiento médico alrededor de las enfermedades venéreas, sus medios de transmisión, la forma en la que se medicaba, los mismos medicamentos usados en su tratamiento, y hasta discusiones históricas sobre el origen de la enfermedad. Algo que se pudo conocer con la revisión de los periódicos es la forma en la que se comercializaba y anunciaba el salvarsán, lo que representaba en esa época el máximo adelanto para el tratamiento de enfermedades venéreas.

Finalmente, se consultaron también los códigos y los reglamentos, se pudo acceder al código general de 1891 tomado de la base de datos de Archive.org, y al reglamento específico del Régimen de la Prostitución de 1910 tomado de la Hemeroteca Nacional Digital de México, los cuales se revisaron con la finalidad de contrastar la reglamentación elaborada para el control de las mujeres públicas y la manera en la que se implementaba en la práctica.

La presente tesis se compone de tres capítulos:

El capítulo 1, Prostitución y prostitutas, habla acerca de ellas, de la cotidianidad de las mujeres públicas dentro del margen de la legalidad, se detallan

los reglamentos, los requisitos que ellas debían cumplir para poder estar en la matrícula de mujeres públicas, se describen las casas de prostitución y a las dueñas de las mismas. Como siempre existe una parte *antagónica* de la historia, se habla también de las mujeres clandestinas, de las prófugas y de otros roces que tenían con la ley, así como del comercio sexual ilegal de menores de edad.

El capítulo dos, Medicina y Salud Pública versa sobre la medicina y el gremio médico, inicia con un breve recorrido por el positivismo y su inserción dentro del pensamiento progresista porfiriano, el camino de la modernización médica mexicana, la creación de las instituciones a nivel federal y el caso de Yucatán, así como los médicos que integraban la junta en Yucatán.

El capítulo tres, Control médico: Ginecología y enfermedades venéreas, se avoca a exponer lo que se conocía sobre las enfermedades venéreas, especialmente la sífilis, se utilizaron tesis elaboradas por médicos yucatecos para conocer los medios de detección y tratamiento de este tipo de enfermedades. Así mismo, se habla de los registros ginecológicos sobre el cuerpo de las mujeres públicas, y cómo esta herramienta médica fue usada para mantener un control sistemático sobre las prostitutas.

CAPÍTULO 1.- PROSTITUCIÓN Y PROSTITUTAS

Corría el año de 1913, al local que ocupaba la Junta Superior de Sanidad de Mérida fue citada a comparecer Raquel Hernández, ese lunes 17 de noviembre la mujer que se dedicaba a la prostitución, acudió a aclarar la situación que le impedía continuar ejerciendo dentro de los lineamientos del reglamento, ese que le habían entregado al darse de alta en la matrícula de mujeres públicas y en donde se asentaban las condiciones que debía cumplir si quería continuar reglamentada. Raquel había tenido un pleito con su patrona, Adellaida Sánchez, conocida dueña de una de las casas de tolerancia de la blanca Mérida y bien conocida por los integrantes de la junta. A causa de ese pleito, la patrona había decidió retenerle la libreta en donde el médico asentaría hora, fecha y resultado del reconocimiento ginecológico al que estaba sujeta por reglamento, pero como no tenía la libreta, no pudo ser reconocida y así lo expresó a la junta. Raquel había intentado platicar con Adellaida, y recuperar su libreta, para así poder ir a con el médico y evitar pagar los 5 pesos de multa por faltar, pero, además de no conseguir su libreta de vuelta, recibió insultos e injurias por parte de su encolerizada patrona, por lo que ese día el Dr. Quintín Díaz levantó la notificación de su falta y, por consiguiente, la multa de 5 pesos que Raquel intentaba evitar. El relato está asentado en el libro 53 de los Copiadores de Oficios de la Junta Superior de Sanidad de Mérida, y cómo este, varios más que detallan el día a día de las mujeres públicas de Mérida, en la época en la que las vestimentas a la francesa eran la moda en las calles.

En este capítulo se abordan los aspectos que rodeaban a la actividad prostibularia, la reglamentación a la que estaban sujetas, las obligaciones que debían cumplir, los requisitos que se tenían que llenar para poder ser inscritas en la matrícula de mujeres públicas. También se refiere la situación de las casas destinadas al ejercicio de la actividad prostibularia regulada y una breve descripción de cómo eran por dentro, pudiendo imaginar por un momento los burdeles de la época. A la par de ejercicio regulado de la prostitución, existía la clandestinidad de aquéllas que, por el motivo que fuere, decidían ejercer su oficio al margen de la reglamentación impuesta.

La importancia de este capítulo radica en la presentación de los matices de la actividad prostibularia, presentándola como un oficio dinámico en donde las mujeres iban y venían solicitando permisos para pasar unos días, o para irse definitivamente de Yucatán y buscar otros lugares para establecerse; igualmente se presenta la descripción y papel de las matronas, aquéllas que se dedicaron a administrar las casas de tolerancia y a las mismas prostitutas, erigiéndose como figuras de autoridad a la par a veces de la misma Junta Superior de Sanidad. La revisión de los libros de la Junta Superior de Sanidad nos dio también una mirada a las palabras relacionadas con las prostitutas, las diferentes formas de llamar a las prostitutas y a las casas en donde ejercían.

La finalidad de este capítulo es presentar una radiografía de lo que era la prostitución, permitiendo conocer algunas breves historias descritas dentro del capítulo en donde se narran unas pocas situaciones vividas por estas mujeres, dentro de un mundo no muy grato pero encerrado dentro de la cotidianidad de la sociedad meridana de principios del S. XIX.

1.1.- El oficio en la legalidad.

El hecho de que la prostitución fuera considerada como un “mal necesario”, llevó a las autoridades sanitarias a elaborar una reglamentación que mantenía a las mujeres accionando dentro de un marco legal, el cual les otorgaba además de obligaciones, derechos que las mujeres bien conocían.

La importancia de los reglamentos es sabida, pero es importante recordar que los reglamentos existieron a causa de la existencia previa de las prostitutas, y no que ellas surgieran ante la oportunidad de un reglamento elaborado. Así, los reglamentos sufrieron diferentes modificaciones resultantes de las acciones de las mismas mujeres públicas, tratando de esta forma de estrechar la reglamentación sobre ellas.

1.1.1.- Reglamentos.

Los primeros intentos de control sobre la prostitución femenina pueden rastrearse muy temprano desde la época virreinal y continúan existiendo hasta el día de hoy, sin embargo el primer reglamento fue expedido en 1865, coexistiendo también una policía sanitaria que vigilaba y regulaba esta práctica.⁵⁸ Las motivaciones que han llevado a controlar, normar y sancionar esta actividad han variado a lo largo de la historia: mientras que en un principio se procuraba que el control de las prostitutas y sus espacios ayudara a conservar la moral y las buenas costumbres cristianas, con la llegada de los franceses y Maximiliano de Habsburgo a México el control de esta actividad se hizo sobre la base del higienismo. En esta época se introdujeron nuevos estudios estadísticos y registros encaminados a resolver los problemas de salud en México, y el higienismo cobró gran relevancia, misma que ya tenía en Francia desde tiempo ha. Para estas nuevas políticas de salud pública, la vigilancia de las mujeres públicas aparecía mediante un registro minucioso y un control ginecológico constante.⁵⁹ Este mismo sistema de registro médico va a servir de base para las estrategias de salud pública relacionadas con la prostitución que se continuaron hasta el Porfiriato, teniendo como telón de fondo el higienismo, el avance de los médicos y el conocimiento de la biomedicina que experimentaron durante estos años una notable expansión.⁶⁰

A pesar de que el higienismo y la biomedicina se hacían camino dentro de la época, la prostitución en tiempos porfirianos acarrea todavía un dejo del estigma moralino derivado del catolicismo y de lo que se consideraba como el “deber ser” de la sociedad de finales del S. XIX. Sin embargo, dentro de este intento de conservar las buenas costumbres, la figura de la prostituta emerge como una figura transgresora de las normas sociales; no solamente se atrevían a comercializar con sus cuerpos y hacer de éste su objeto de trabajo, si no que esta condición de su cuerpo como forma de vida y trabajo les dotaba de ciertas libertades que las mujeres

⁵⁸ Bliss, “Compromised positions”, 2010, p. 240.

Benítez, “Perdición, Enganche y Seducción”, 2016, p. 136.

⁵⁹ Bliss, “Compromised positions”, 2010 p. 241

⁶⁰ Bailón, "Mujeres en el servicio doméstico", 2014p. 165
Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002

casadas no gozaban. La prostituta representa la expresión de la doble moral porfiriana que, por un lado, elevaba y alababa la castidad y rectitud de las mujeres, y por el otro, se negaba a erradicar a la actividad prostibularia al considerarla un “mal necesario”. Un “mal” que consideraban un limitante para la sociedad avanzada y pulcra a la que aspiraban, pero que al mismo tiempo decidían mantener precisamente por la misma razón que eran segregadas: la explotación de la sensualidad y sexualidad femenina.⁶¹

Así, lo que se buscaba no era acabar con la actividad prostibularia, si no reglamentarla, de manera que se convirtiera en un espacio higiénico y seguro; una especie de *higienización* médica, corriente que cobró especial auge en muchos otros campos de la salud pública durante el Porfiriato. De esta manera, los médicos lograron atraer para sí aspectos morales, sociales y culturales, convirtiéndolos en aspectos de interés médico. Para ello se basaron en el discurso higiénico de la época, quitando el foco de la conservación de la moral y las buenas costumbres, para mirar la propagación de enfermedades infecciosas, especialmente la sífilis. Desde tiempos de Maximiliano esta enfermedad era un mal temido y de gran preocupación para la milicia; de hecho parte del interés por controlar la prostitución en la segunda mitad del siglo XIX fue procurar que los varones que conformaban las tropas no se contagiaran de sífilis, objetivo que se mantiene hasta el período de Díaz.⁶²

Bajo esa misión, el normar y controlar el cuerpo de la prostituta y sus espacios revistió especial importancia bajo el argumento de evitar la propagación de un conjunto de enfermedades temidas y estigmatizadas como fueron las de tipo venéreo. De ahí que la reglamentación exprese esta necesidad de mantener un control férreo de la actividad prostibularia, sitiando a las prostitutas en espacios específicos en donde pudieran ser monitoreadas constantemente,⁶³ para evitar al

⁶¹ Bailón, "Mujeres en el servicio doméstico", 2014, pp. 168-169.

⁶² Benítez. "Perdición, Enganche y Seducción". 2016
Bliss, "Figuras Revolucionarias" 2003 Pp. 239-280.

⁶³ Negroe y. Repetto. "La prostitución femenina en Mérida. Miradas y reglamentaciones" 2019 p. 1881-1915
Bliss, "Figuras Revolucionarias" 2003, pp. 239-280.

máximo posible la amenaza de las enfermedades venéreas. Esa, la amenaza de la propagación de enfermedades venéreas, fue el puente que conectó la prostitución con la medicina; ese fue argumento para su medicalización. Este objetivo primordial se pone de manifiesto al incluir la reglamentación de la prostitución dentro del *capítulo IX del Libro Segundo del Código Sanitario*, capítulo que está dedicado a la manera en la que deben proceder y ser tratados los casos de enfermedades infecto-contagiosas, a ellas se les dedica el artículo 259 que a la letra dice que *“Las mujeres que ejerzan la prostitución, deberán ser inscritas en los registros del ramo, quedando sujetas a la inspección médica, conforme a los preceptos del reglamento respectivo”*

El registro al que estaban obligadas tenía la función de controlar y mantener una vigilancia constante hacia las mujeres que se dedicaban la prostitución; este registro las obligaba a declarar su nombre, edad y la casa en donde ejercería el oficio. De manera que pudieran ser localizadas si llegaban a faltar a los reconocimientos médicos ginecológicos a los que estaban sujetas, reconocimientos que estaban destinados a evitar que las mujeres enfermas ejercieran la prostitución y propagasen los males que pudieran tener.

El reglamento elaborado para el Régimen de la prostitución abarca los diversos aspectos del control prostibulario, específicamente en el control de cuerpos y espacios, de esta manera, se pueden entender los apartados que componen el reglamento como sigue:

Capítulo primero. De las prostitutas y su inscripción y Capítulo IV. Los artículos contenidos en estas secciones muestran un férreo control de cuerpos y conductas, ya que no sólo se les define y clasifica a ellas, sino también a las personas que fungían como servidumbre en las casas autorizadas para esta actividad. En este mismo apartado se les asignaban obligaciones que debían cumplir para mantener el privilegio de vivir de sus cuerpos; obligaciones que, por supuesto, las mantenían

sujetas a disposición de la Junta Superior de Sanidad y del estricto control y vigilancia médica.⁶⁴

Capítulo II. De los Burdeles y las Patronas, y Capítulo III. De las casas de citas. En estos apartados del Reglamento para el Ejercicio de la prostitución se muestra el control médico sobre los espacios, ya que en esta sección se establecen las condiciones que debían cumplirse para que ciertos lugares pudieran servir para el ejercicio de la prostitución. Claramente se trata de una de las medidas higiénicas más importantes durante este período, el aislamiento, que si bien no se trata de un aislamiento total como lo que ocurría con los lazaretos y pabellones para enfermedades infecto-contagiosas, si se trata de localizar a las mujeres en espacios que puedan ser controlados por una figura dominante y vigilante: las patronas o dueñas de casas.⁶⁵

Capítulo V. Derechos de inscripción. Este capítulo está centrado en el aspecto fiscal del reglamento, estableciendo precios de cobros sobre los derechos de inscripción a la matrícula de mujeres públicas o para la apertura de casas de tolerancia.⁶⁶

Capítulo VI. De las penas. Contiene las acciones punitivas en caso de que alguna mujer transgreda las normas contenidas en el Código o Reglamentos.⁶⁷

Podemos observar entonces, que la reglamentación impuesta a la actividad prostibularia obedece a una necesidad de control médico e higiénico sobre las mujeres que se dedicaban a esta actividad, de manera que se pudiera mantener una vigilancia constante sobre ellas, sus espacios, sus conductas y sus cuerpos.

La reglamentación de la prostitución dotaba a las mujeres que se dedicaban a esta actividad de reconocimiento institucional y protección.⁶⁸

⁶⁴ HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, pp. 1-8

⁶⁵ HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, pp. 4-5

⁶⁶ HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, p. 5

⁶⁷ HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, p. 7

⁶⁸ Christensen. “Mujeres Públicas” 2013 P. 216

1.1.2.- Casas y Patronas. Un negocio de mujeres.

Abundio Aceves, médico jalisciense, refería que era necesario mantener una vigilancia activa sobre las mujeres que ejercían la prostitución⁶⁹, por lo que la organización de las mujeres dentro de casas de tolerancia obedecía a la necesidad de mantener a las prostitutas dentro de un domicilio conocido y regulado, de manera que se pudieran encontrar fácilmente y se evitara la dispersión de estas mujeres. La finalidad de los burdeles era la de servir como un espacio de recreación en donde había bailes, juegos y por supuesto en donde el cliente iba a ser atendido como en la mejor de las fiestas privadas.⁷⁰

El propio reglamento para el régimen de la prostitución define los burdeles, casas de tolerancia, etc. como aquellas casas en donde viva más de una prostituta;⁷¹ estas casas debían estar alejadas del centro de la ciudad y debían cerrar a la una de la mañana. También estaban obligadas a cumplir con ciertas características estructurales para ser consideradas como casas legales: el local debía ser amplio, contar con servicios sanitarios modernos, lavabos y agua corriente, y las puertas y ventanas que daban a la calle no debían mostrar el interior.⁷² Las casas podían ser clausuradas por la Junta Superior de Sanidad si consideraban que no acataban las normas de higiene señaladas en el reglamento o por incumplimientos con los requerimientos fiscales, que eran los pagos de derechos por concepto de casas de asignación. La puesta en marcha de esta disposición la tenemos muchos ejemplos, como el caso de la casa que dirigía Luisa González que fue clausurada el 30 de junio de 1909, por no haber podido cumplir con los pagos de derechos.⁷³

Las casas eran administradas exclusivamente por mujeres y habitadas también en su mayoría solo por mujeres, y todas debían ser mayores de edad. Inclusive la servidumbre debía estar registrada, y no se permitía que vivieran

⁶⁹ Benítez. “Perdición, Enganche y Seducción”. 2016, P. 137

⁷⁰ Bliss, “Figuras Revolucionarias” 2003, Pp. 253.

⁷¹ HNDM, “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán*. 1910, p. 3

⁷² AGEY, Junta General de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 54, 1914

⁷³ AGEY, Junta General de Sanidad, Libros copiadores de oficios, Libro No. 8, 1902

varones, más que como criados. En el registro de los libros de copiadores de oficios, por ejemplo, encontramos una notificación a la Junta de la señora Irene Reyes, quien informó mantener en su casa varones como parte de la servidumbre: un cocinero de nombre Choy Chín y un criado llamado Chion Thak, presumiblemente de origen chino.⁷⁴ Al reportarlo, buscaba la aprobación de la Junta de Sanidad. A pesar de erigirse eminentemente como un negocio femenino, entre 1891 a 1915 la Junta sólo recibió la solicitud para abrir una casa de tolerancia por parte de un varón en el año de 1912, un tal Ángel Suárez; en los registros subsiguientes esa casa no aparece referida, por lo que es posible que dicho permiso nunca se hubiera aprobado, al parecer, por tratarse de un hombre⁷⁵.

Dentro de la literatura de la época y los archivos revisados, encontramos que a los lugares destinados para ejercer la prostitución se les denomina de diferentes formas; aparecen como casas de asignación, de tolerancia, burdeles, casas de prostitución y lupanares. Si bien todas estas categorías se utilizan para denominar al inmueble en el cual las prostitutas ejercían su oficio (es decir, al espacio físico), la palabra *lupanar* aparece más ligada a las casas clandestinas, las cuáles eran vistas como un foco de infección y de suciedad al no estar dentro de la reglamentación vigente. En la base de datos elaborada para esta tesis, encontramos que las maneras usualmente usadas para referirse a estas casas son casas de asignación, casas de tolerancia, y vivienda aislada.

Las casas de tolerancia/asignación se clasificaban entre primera, segunda y tercera categoría. En las casas de primera categoría reinaban la opulencia y los lujos, estaban decoradas en su mayoría al estilo francés, muy de acuerdo a la moda de la época; incluso se menciona que algunas exhibían muebles de mármol blanco, pájaros disecados, vasijas orientales y pinturas al óleo, pianos y espacios para que las mujeres bailaran o interpretaran piezas eróticas. Este lujo no estaba destinado solo a los espacios *recreativos*, sino también a las habitaciones en donde se mantenían relaciones sexuales con los clientes. Las mujeres podían tener fotos de

⁷⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 54, 1914

⁷⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 36, 1912

sus familiares; las camas se vestían con sábanas de algodón, cortinas de seda, licores y demás adornos ostentosos.⁷⁶ Estos burdeles contaban con muy buenas ubicaciones, en el caso de Mérida muy cerca de las plazas, como en el barrio de Santiago en donde existían algunos en los alrededores de la plaza y de la iglesia; en ellos ejercían mujeres de “buen semblante” y en ocasiones algunas de las prostitutas eran extranjeras. Sobre los burdeles de segunda categoría no hay descripciones, pero es posible que no hubiera una gran diferencia en cuanto a los de primera, probablemente la diferencia radicaba en la exquisitez de los adornos de los salones y habitaciones, además de que seguramente su ubicación no fuera tan privilegiada como los de primera, sin caer en la lejanía de los de tercera. Por otro lado, los burdeles de tercera clase mostraban todo lo contrario a las lujosas casas de primera clase; en éstos la actividad se realizaba en casas o jacales con pisos de tierra, petates en el suelo y sábanas o mantas gastadas; en algunos casos sin la privacidad de una habitación sin más que una sábana que delimitaba un espacio en donde las prostitutas conducían a sus clientes para tener relaciones sexuales. En estas casas de tercera clase, muchas veces se integraban mujeres recién llegadas a la ciudad o que no habían logrado ser aceptadas en las casas elegantes de primera categoría.⁷⁷

Se cuenta con muy pocas imágenes de los burdeles, pero se pudieron localizar dos fotografías, las cuales muestran tomas generales de las casas y algunas de las mujeres que aparentemente ejercían como prostitutas. En la primera imagen se observan 12 figuras femeninas, las tres mujeres de la izquierda pudieran ser criadas del establecimiento, mientras que las demás parecen ser prostitutas de la casa, la mujer del centro parece tener mayor edad que las demás mujeres, lo que sugiere es la matrona de la casa. Llama la atención que una de las mujeres sostiene una figura infantil, la cual parece ser una niña, lo cual mostraría una grave infracción al

⁷⁶ Bliss, “Figuras Revolucionarias” 2003, p. 253

⁷⁷ Bliss, “Figuras Revolucionarias” 2003, p. 253

Reglamento, dado que en las casas de tolerancia no se permitían niños (Imagen 2).⁷⁸

Imagen 2.- Retrato en residencia particular, Fotografía Guerra, Ca. 1900



La segunda imagen, muestra once mujeres de pie frente a una fachada, la mayoría de las mujeres que se aprecia en la fotografía son jóvenes, con excepción de la mujer de la esquina derecha que parece ser una criada, y la quinta mujer de izquierda a derecha bien vestida con una pose bastante imponente lo que sugiere era la patrona del burdel. (Imagen 2).

Ambos establecimientos parecen de segunda clase, puesto que no se muestra la fastuosidad referida en los de primera, a pesar de esto se puede ver en ambos una mesita en el centro con un mantel estilo francés. Es de notar las cortinas en las puertas, recordando que lo que acontecía dentro de las casas de tolerancia no debía ser visto desde afuera. Otra cosa que debo resaltar, es la diferencia que se nota entre las dos mujeres que pudieron haber sido las matronas con respecto a las

⁷⁸ Retrato en residencia particular, Fotografía Guerra, (Mérida Yucatán Ca.1900). Fondo Guerra. Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY

pupilas, no sólo en la edad, sino también en la vestimenta que portan, viéndose la diferencia de estatus entre matronas y pupilas.

Imagen 3.- Retrato en residencia particular, Fotografía Guerra, Ca. 1900.⁷⁹



Se ha logrado identificar la ubicación de algunas de las casas de tolerancia que existían en Mérida durante el Porfiriato, aunque las casas más concurridas y que más aparecen dentro de los registros son la de Teresa Carbajo, Amalia Mauregui, Agustina Lizarraga, Dolores Basulto, Luz Escalona, Flora Pérez, Esther Vera y Juana Martínez; en algunos casos se pudo obtener la dirección en la que se encontraban, las fechas de apertura y las fechas de clausura. Algunas casas de tolerancia cerraban y reabrían al público después de solucionar los problemas que llevaron a su clausura; tal es el caso de la casa de la Sra. Teresa Carbajo, quién reabrió las puertas de su casa en al menos 3 ocasiones. Se tiene registro de un caso en el que una casa clandestina fue clausurada y reabrió el mismo año ya como una casa formalizada; se trata de la casa de Fernanda Vadillo, la cual fue

⁷⁹ Retrato en residencia particular, Fotografía Guerra, (Mérida Yucatán Ca.1900). Fondo Guerra. Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY

denunciada por conductas antihigiénicas y por albergar prostitutas clandestinas, pero al cubrir las multas y permisos correspondientes logró el permiso para establecerse como casa de tolerancia.⁸⁰

Entre 1891 y 1915 se encontró registros de 46 casas de tolerancia: 40 en Mérida (Ver Tabla 1 y Mapa 1), 5 en Progreso y una en Motul (Ver Tabla 2). De todo el estado de Yucatán, Mérida y Progreso, la capital y su principal puerto respectivamente, recibían mayor atención por parte de la Junta, debido al importante movimiento político y comercial que se daba en esos territorios.

Tabla 1.- Relación de casas de asignación en Mérida, Yucatán 1891-1915. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 1-59.

Año	Dueña de Casa	Dirección	Clasificación
	González, Ofelia		
	Herrera, Elena		Casa de tolerancia
	Manrique, Amalia		Casa de tolerancia
	Mauregui, Amalia	Cinco cuadras al N del ángulo N-O de la Plaza de Barrio de Santiago	Casa de tolerancia
	Zalazar, María		Casa publica
	Mauregui, Amalia		
1897	Herrera, Mariana	Calle 66 N.620	
1898	Arias, Amparo	Calle 69 N.565	
1898	Chan, Candelaria	Calle 70 N.473	
1898	Ruiz, María	Calle 74 esquina de la Piña	
1903	Varona, Dolores		
1904	Buendía, Carmen		Casa de tolerancia
1907	Mauregui, Amalia		
1907	Jiménez, Adelina		
1907	Hernández, Elodia		
1908	Casa de Patrocinio Covian		Casa de tolerancia
1908	Cárdenas, Felipa	Calle 83 casa N.511	Casa de asignación
1908	Lizárraga, Agustina	Calle 81 Casa N.513	
1909	Vázquez, María	Calle 43, N.527, letra F	
1909	Vera, Esther		
1909	González, María Luisa	Calle 45, N. 534	Casa de tolerancia

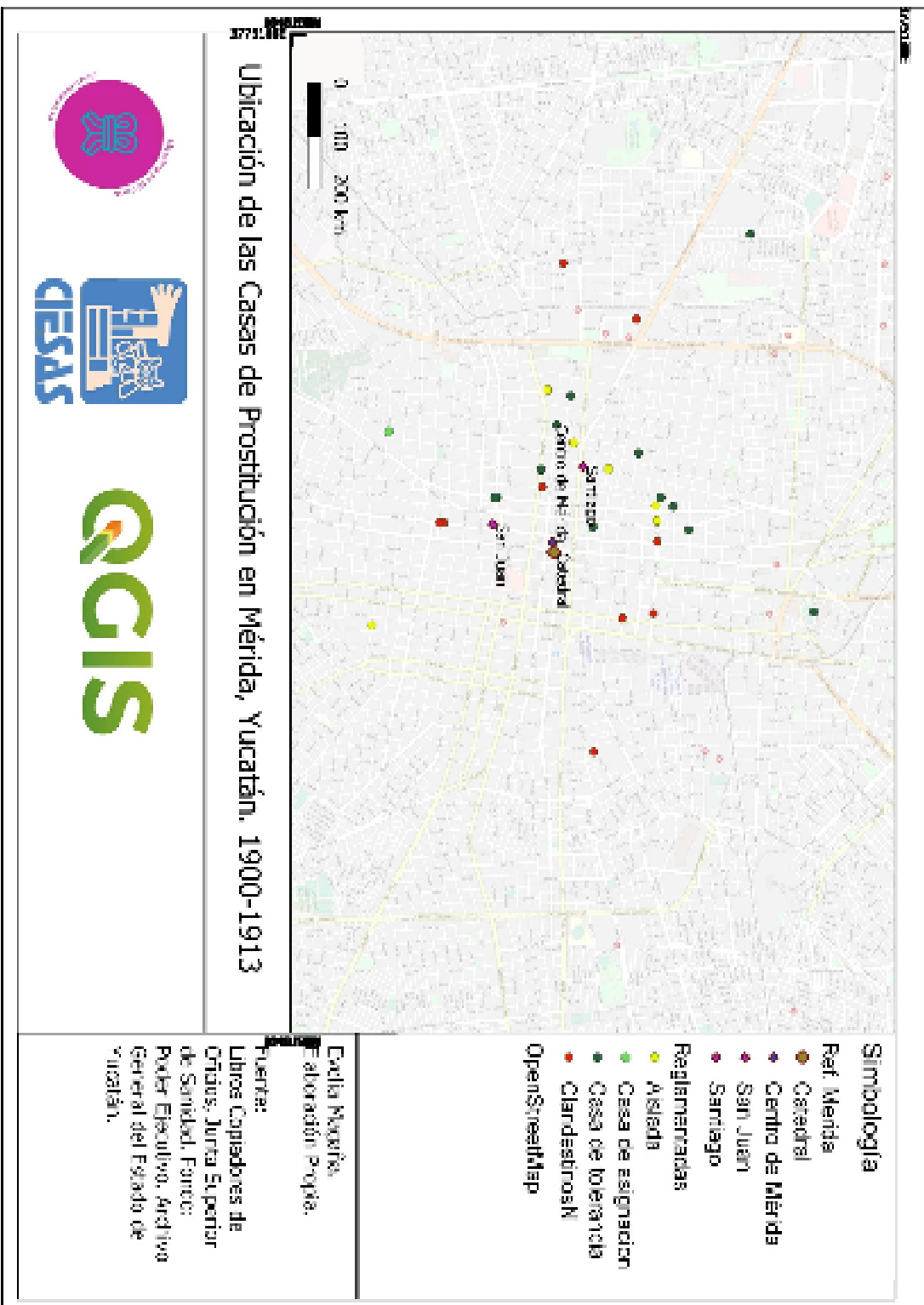
⁸⁰ AGEY, Junta General de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 41, 1912

1910	Rivera, Ester	Calle 66 N.391	Casa de tolerancia
1911	Martínez, Juana	Calle 45 N.534	Casa de tolerancia
1912	Muñoz, Juana	Calle 66 N.391	Casa de tolerancia
1912	Escalona, Luz	Calle 70 N.430	Casa de tolerancia
1912	Ruiz, Esperanza	calle 31 N.129	Casa de asignación
1912	Manuela	calle 66 a lado de la cantina "El Maine"	
1912	Vadillo, Fernanda	Calle 45 N.534	
1912	Carbajo, Teresa	Calle 45, N. 534	Casa de tolerancia
1913	Basulto Dolores	Calle 63 N°600	Casa de tolerancia, 1ª categoría
1913	Torres, Josefina	Calle 31 N.197	Casa de tolerancia
1913	Reyes, Irene	Calle 66 N.391	Casa de tolerancia
1913	Hernández Ruiz, María	Calle 45 N.534	antes de Fernanda Vadillo
1914	Pérez, Flora	Calle 70 N.437	Casa de tolerancia
1914	Leroy y Benoit, Marcela	Calle 70 N.439	Casa de tolerancia, 1ª categoría
1914	Cárdenas, Celia	Calle 43 N.527F	
1914	Barragán, María	Calle 47 N.527A	Casa de tolerancia, 1ª categoría
1914	Ceballos, Fermína	Calle 70 N.439A	
1914	González, Rosa		
1914	Pino, Rosario		Casa de asignación

Tabla 2.- Relación de casas de asignación en fuera de Mérida, Yucatán 1891-1915. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 1-59.

Fecha	Dueña de Casa	Dirección	Clasificación
1912 junio 6	Fabres, Angelica	Progreso	casa de asignación
1913 abril 30	Alonzo, Nicolasa	Calle 37 Progreso	casa de tolerancia
1913 abril 30	Campechana	Calle 36 Progreso	casa de tolerancia
1913 abril 30	Solís, Angelina	Calle 29 Progreso	casa de tolerancia
1913 enero 25	Martínez, Josefina	Motul	casa de asignación
1913 noviembre 26	Lizarraga, Wenofrida	Calle 42 N141 Progreso	Casa de tolerancia

Mapa 1. Ubicación de las casas de asignación en Mérida.



Además de las casas de tolerancia, las prostitutas podían obtener el permiso para vivir y ejercer en domicilios particulares: se les denominaba *aisladas*.⁸¹ Aunque este término pueda sonar de un modo marginal, estas mujeres ejercían en cuartos o en domicilios conocidos y reportados a la Junta Superior de Sanidad, sin posibilidad de cambiar de dirección sin antes haberlo notificado y obtenido el permiso de la Junta. No todas lograban este permiso, y podían perderlo con tener solamente una falta al reconocimiento ginecológico, o por cambiar de residencia sin notificarlo a la Junta Superior de Sanidad, como fue el caso de Consuelo García, quién en 1908 obtiene su primer permiso para vivir sola, y por causas desconocidas pierde el permiso, obteniéndolo de nuevo en 1912.⁸² Entre 1907 a 1915 se encontraron 21 registros de mujeres que vivían y ejercían en domicilios particulares (Ver Tabla 3).

Las mujeres encargadas de las casas debían ser mayores de 25 años y registrarse en la Junta Superior de Sanidad; manifestar el número total de mujeres, criadas y prostitutas que vivían en su casa, así como vigilar que estas cumplieran con la normatividad establecida en los códigos y reglamentos establecidos para el régimen de la prostitución.⁸³

Las matronas tenían la obligación de acudir a los reconocimientos ginecológicos, como todas las mujeres públicas. Esta obligación terminaba cuando cumplían 40 años, lo cual debía ser probado con documentación oficial y además comprobado por los médicos de la Junta Superior de Sanidad. En agosto de 1913, la Junta Superior de Sanidad pidió y recibió solicitudes de las matronas de las casas de tolerancia pidiendo las exenciones de pagos por tener ya 40 años, para las señoras Dolores Basurto, Teresa Carbajo, Celia Cárdenas, Concepción Martínez, Flora Pérez, Irene Reyes y Joaquina Parra; éstas acreditaron y fueron avaladas por

⁸¹ Bliss, “Figuras Revolucionarias” 2003, p.256

⁸² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°17, 1908
AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 43, 1912

⁸³ HNDM, “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán*. 1910, p. 1

la Junta de tener la edad para gozar de este privilegio de exención de pago y revisión ginecológica.

Tabla 3. Relación de mujeres que vivían aisladas entre 1907 y 1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59

Nombre	Fecha de permiso	Domicilio	Domicilio previo
García, Carmen	1907 noviembre 11		
Fernández, María Martirio	1907 noviembre 21		Jiménez, Adelina
Pérez, Consuelo	1907 noviembre 30		
González, Sahara	1909 agosto 4	Calle 51 N535	
Beritan, Caridad	1909 diciembre 18		
González, Margarita	1910 febrero 12	Calle 74 N451	
Jiménez, Ester	1910 marzo 8	Calle 72 N453	
Fuentes Grajales, María	1910 mayo 4	Calle 83 N476	
García, Consuelo	1908 marzo 14 1912 marzo 13	Calle 68 N432	
González, Vicenta	1912 marzo 13	Calle 66 casa 385B	
Fabres, Angélica	1912 octubre 17	Progreso	Progreso
Torres, Josefina	1912 octubre 17	Progreso	Progreso
Acosta, Natalia	1913 abril 12	Calle 42 N141	
Hernández, Luz María	1913 julio 16	Calle 25 SN Progreso	Progreso
Ruiz, Esperanza	1913 julio 21	Calle 42 N411 Progreso	Torres, Josefina (Progreso)
Vargas, María	1913 marzo 5	Calle 74 N497	
Rodríguez, Carmela	1913 mayo 31	Calle 66 N389	
Arcila Narváez, Cecilia	1913 septiembre 3	Calle 45 N527	
Pérez, Elena Lucrecia	1913 septiembre 3		
González, María de los Ángeles	1914 abril 13		
Coste, Iveta	1915 julio 10	Calle 70 N436	

Dado el ahorro que representaba, es posible pensar que pudiera haber quién intentara engañar a la Junta, con tal de zafarse de la contribución. Así lo hizo la patrona Esther Vera, quién en 1913 intentó hacerse pasar por una mujer de 40 años, recibiendo de esta manera la contestación de la Junta:

Dígase a la Sra. Esther Vera que con motivo de que todos los vocales de la Junta Superior de Sanidad la conocen y a juicio de ellos no tiene los cuarenta años de edad que dice tener, no puede considerársele comprendida en la fracción (a) de Art. 17 del Reglamento para el régimen de la prostitución, mientras no compruebe legalmente que tiene ya la edad a que se contrae dicha fracción.⁸⁴

⁸⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 51, 1913, foja 2685.

Esta respuesta de la Junta muestra el detallado registro que se realizaba con respecto a las matronas, no pudiendo así la señora Vera salirse con su cometido y evitar el pago de derechos.

Se puede notar que el ejercicio legal de la prostitución era un negocio administrado enteramente por mujeres; ellas eran las que administraban la casa y funcionaban también como un medio de control sobre las prostitutas, al ser ellas también quienes se encargaban de vigilar que las pupilas cumplieran con las disposiciones de la Junta. Sin embargo, en ocasiones algunos hombres intentaban tomar el control de algún burdel, debido a la cantidad de dinero que ahí se manejaba y por supuesto, el acceso a las mujeres que laboraban en el establecimiento. En abril de 1913 la casa de asignación de Angélica Fabres, que se encontraba abierta al público en Progreso, recibió una notificación dado que el señor Felipe Díaz Cantón residía en el burdel, y tomó el cargo de administrador del mismo. Eso, como se refirió anteriormente, no estaba permitido, por lo que la Junta tuvo a bien notificarle que esta situación estaba proscrita y por tanto el señor Díaz Cantón debía abandonar el local ya que no era criado y tampoco se había notificado a la Junta sobre su estadía en la casa de la señora Fabres.⁸⁵

Las señoras que tenían a su cargo las casas eran mujeres que conocían y estaban conscientes de sus obligaciones y derechos para con la Junta Superior de Sanidad de Mérida y de los reglamentos que las regían. Algunas de ellas sabían leer y escribir, inclusive firmar y con una caligrafía bastante legible, como muestra sus firmas en un documento enviado a la JSS firmado por varias dueñas de casa, en donde se pueden ver las firmas de puño y letra de Dolores Basulto, Irene Reyes, Concepción Martínez, Gloria Yllescas, Joaquina Parra y Adelaida Sánchez. Su escritura, el trazo sostenido de sus nombres, devela mujeres que sabían escribir – y seguramente leer- con excepción de Juana Vadillo y Flora Pérez que no pudieron estampar su firma por no saber hacerlo (Imagen 4).

⁸⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 47, 1913, foja 1112.

Imagen 4.- Firmas de las dueñas de casas de asignación. AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 51, 1913

Dolores Basul
Yrene Reyes
Concepción Spartinez
Por Juana de Vadilla por
no saber firmar. Juana
Por Flora Perez que no
sabe firmar.
Juana Gloria Maza Juana Juana
Adelaida Sanchez
10/01/2019

1.1.3.- Ellas. Las prostitutas.

Dentro del Reglamento para el Régimen de la Prostitución se conoce como prostituta, mujer pública o meretriz a aquéllas mujeres que cumplieran con las siguientes características: aquéllas que se entreguen a la *liviandad*⁸⁶ con distintos individuos; las criadas que sirvan en los establecimientos para prostitución; las mujeres que acompañen frecuentemente a las mujeres inscritas en la matrícula de mujeres públicas; las patronas menores de 40 años o que comercialicen con su cuerpo.⁸⁷ Se les llamaba de diferentes maneras, *prostituta, piruja, lupina, mujer pública, meretriz, de la vida alegre, de la vida galante, cusca, puta, pupila, libertina, etc.* y en los documentos más formales también se les llamaba *señora*. En el caso de la muestra que se logró recolectar en los documentos de la Junta Superior de Sanidad, encontramos diferentes apelativos para dirigirse a ellas (Gráfica 1).

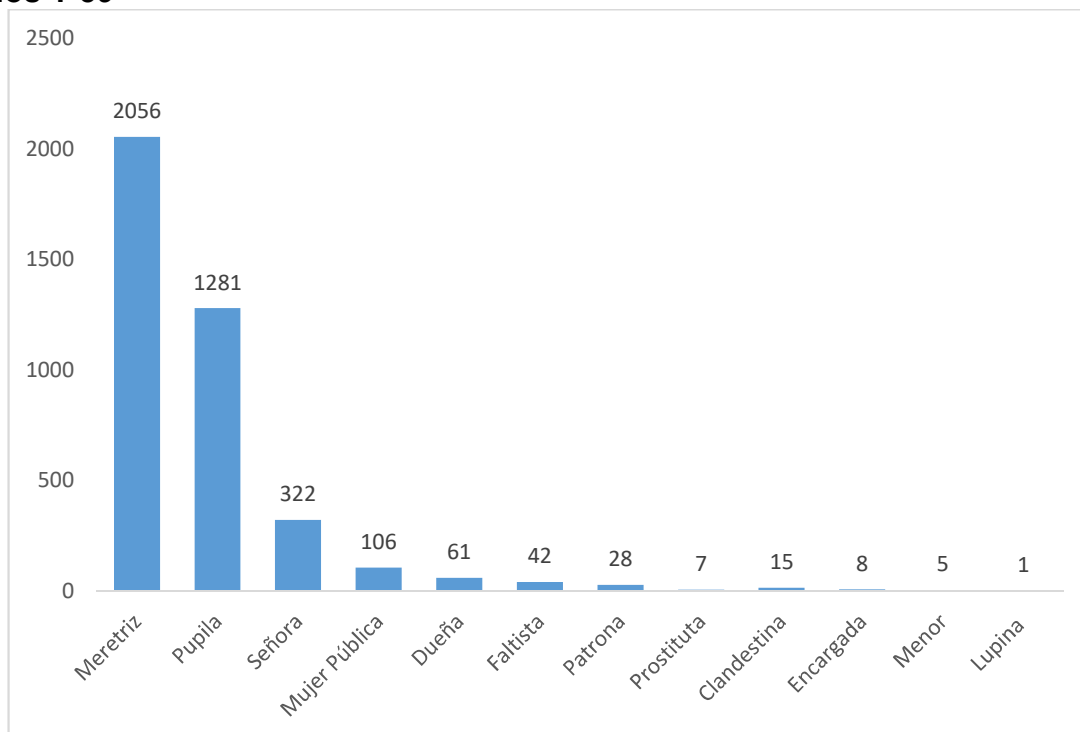
La forma más común de llamarlas es *meretriz*, haciendo alusión de una manera evidente que ellas se dedicaban a recibir alguna remuneración o recompensa por sus favores sexuales.⁸⁸ Había otras formas de nombrar a las prostitutas, como *lupina* que tiene un sustrato más colonial, y cayó prácticamente en desuso, pero viene del hecho de que sus labores se realizaban mayormente en la noche. El siguiente apelativo en lista es *pupila*, término que implicaba estar bajo la autoridad o protección de una matrona o dueña de casa; de ahí que sea posible saber que una gran parte de las mujeres que se encuentran registradas como pupilas en la muestra se encontraban registradas legalmente en alguna casa de tolerancia.

⁸⁶ De liviano. Una de las acepciones de “liviano” registradas en un diccionario castellano de 1914 es: “lascivo, incontinente”. Mientras que “lascivia” se define como la “propensión a los deleites carnales”. Nuevo Tesoro lexicográfico de la Lengua Española, en: <http://ntlle.rae.es>

⁸⁷ HNDM, “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. *Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán*. 1910, p. 1

⁸⁸ En el diccionario de Pagés de 1914, la palabra “meretriz” es sinónimo de “ramera”. Y “ramera” se define como “mujer que hace ganancia de su cuerpo entregada vilmente al vicio de la lascivia por interés”, es decir, a los “deleites carnales” por interés. Nuevo Tesoro lexicográfico de la Lengua Española, en: <http://ntlle.rae.es>

Gráfica 1.- Apelativos con los que se dirigían a las Mujeres Públicas entre 1891 a 1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59



Con respecto a las condiciones para que pudieran ejercer, el reglamento sostiene que todas las meretrices, según el reglamento, debían ser mayores de 25 años; debían vivir en una casa establecida para el ejercicio de la prostitución, salvo los casos en los que se les hubiera permitido vivir en una casa apartada o sola; quedaba enteramente prohibido que ejercieran en hoteles o en casas de vecindad. Debían estar inscritas en la matrícula de mujeres públicas y pagar el derecho correspondiente, el cual constaba de 2.50 pesos.⁸⁹ Al registrarse se les entregaba una libreta con sus datos y fotografía, misma que debían mostrar durante los reconocimientos ginecológicos. Esta libreta debía ser repuesta inmediatamente en caso de pérdida o de que se hubieran llenado los espacios destinados a las firmas de asistencia a los reconocimientos ginecológicos, de lo contrario eran acreedoras de una multa. El registro al que eran sometidas constaba de los siguientes aspectos:

⁸⁹ HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, p. 6

- a) Nombre, Apellido, apodo o nombre con el que se ejerza la prostitución.
- b) Edad.
- c) Nacionalidad.
- d) Lugar de nacimiento.
- e) Domicilio
- f) Estado.
- g) Si viven sus padres y ocupación de los mismos.
- h) Si viven con sus padres o hace cuánto no viven con ellos.
- i) Si tienen hijos y si éstos viven con ella.
- j) Si sabe leer y escribir.
- k) El tiempo que llevaba ejerciendo la prostitución y en qué lugares los ha ejercido.
- l) Su estado de salud.⁹⁰

Los incisos a, c, d y f corresponden a datos básicos de identificación de las mujeres, sobre todo el registro de nombre y apodos que hacía más complicado darse de alta como prostituta en dos lugares al mismo tiempo, el inciso b hacía comprobable que la mujer estaba en edad de decidir por sí misma el establecerse como mujer pública y laborar sin coacción de alguien, misma situación podría aplicarse por el requerimiento de conocer la ocupación de los padres, así se podía comprobar que la mujer no estaba siendo presionada para prostituirse por los padres o algún familiar que quisiera aprovecharse de ella y del dinero que obtendría por el oficio.

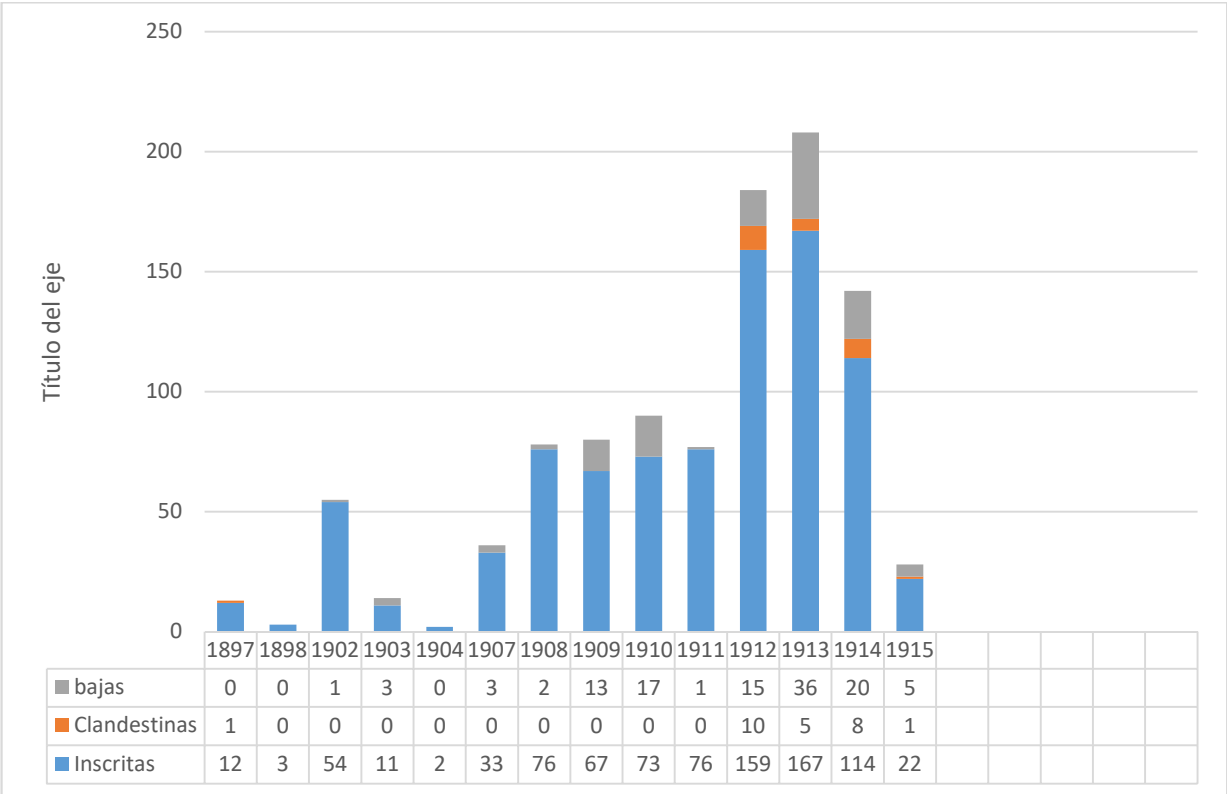
Además de la identificación, cuando las mujeres realizaban su registro se les entregaba también una copia del reglamento, de manera que ellas estaban conscientes de sus obligaciones y derechos conforme a lo que se establecía en dicho reglamento, además debían pagar una contribución mensual de 2.50 pesos por concepto de revisiones ginecológicas.⁹¹ Como en otros estados de la república,

⁹⁰ HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, p. 1-2

⁹¹ HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, p. 6

en Yucatán existía un registro minucioso de las mujeres que ejercían la prostitución. Sabemos que en el año de 1908 la JSS contaba con el registro de 119 mujeres que habían sido dadas de alta en la matrícula, 20 bajas y 70 enfermas; en 1909 eran 99 y 9 casas de tolerancia⁹². El resto de los años comprendidos en la investigación no cuentan con números netos oficiales, pero gracias a los registros de la Junta Superior de Sanidad, se pudo hacer un registro de las mujeres que ejercían en Mérida y Progreso. La posible fluctuación de las meretrices entre 1891 a 1915 en Yucatán se muestra a continuación en la gráfica 2.

Gráfica 2.- Distribución del número de bajas, clandestinas e inscritas en la matrícula por año. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59.



Las razones que llevaban a estas mujeres al ejercicio de la prostitución eran variadas, algunas vieron la prostitución como el único medio que tenían para no morir de hambre, porque tenían familia que mantener, por escapar del mal ambiente familiar ya sea de su pareja sentimental o por parte de sus padres o familiares

⁹² HNDM. Diario Oficial del Estado de Yucatán. 1909 marzo 27. P. 3

cercanos, algunas también habrían ingresado al comercio sexual por consejos de alguna amiga o conocida, algunas también llegaban a los burdeles como único recurso al haber sido *deshonrada* por algún hombre, causa por la cual su familia la habría repudiado y corrido de su hogar dejándolas desamparadas, y algunas otras laboraban en los burdeles por gusto y decisión propia.⁹³ Cualquiera que fuera el motivo que llevara a las mujeres al ejercicio de la prostitución, es evidente que en ese momento, dedicarse a este oficio proporcionaba libertades que el “deber ser” como mujer dictaba, sobre todo libertad sexual y reproductiva que dentro de la sociedad “moralmente correcta” no les daba. Al ampararse en el marco reglamentado de la prostitución, las mujeres adquirirían una mayor independencia y control sobre sus cuerpos, así podían ir y venir de Mérida a otros lugares con sólo notificar a la JSS, si la casa en dónde se encontraban laborando no les convenía o ya no les gustaba podían cambiarse a otra casa de tolerancia o incluso, como ya se ha mencionado, pedir permisos para ejercer en un domicilio particular sin intermedio de una patrona.

Si bien podría pensarse, por prejuicio tal vez, que las mujeres que se dedicaban a la prostitución eran mujeres incultas; la documentación de la Junta de Sanidad nos muestra una imagen muy distinta, como el caso de las matronas que eran mujeres letradas que conocían plenamente las obligaciones a las que estaban sujetas por reglamento, pero también estaban al tanto de sus derechos y los hacían valer, elevando sus quejas, peticiones y exigencias a la misma Junta Superior de Sanidad. En muchas ocasiones se negaban a cargar con las faltas que ellas atribuían a los médicos. Por ejemplo, encontramos el caso de una queja puesta contra el médico en turno del reconocimiento ginecológico en julio de 1902, donde las mujeres se quejan de que el doctor no se encontraba en una hora ni lugar fijo, por lo que ellas no podían cumplir con el reconocimiento obligatorio, logrando que

⁹³ Bliss, “Figuras Revolucionarias”: 2003 pp. 143-151
Benítez. “Perdición, Enganche y Seducción”. 2016, p. 246

se obligue al médico a acudir en una hora fija al lugar destinado para los reconocimientos.⁹⁴

El 11 de mayo de la Sra. Vicenta González se quejó ante la Junta de que un policía la quiso llevar por la fuerza a un lupanar, siendo que ella tenía permiso de vivir sola, al negarse se la llevó a O´Horan por una noche, la queja fue transmitida por la Presidencia a la Jefatura política para su aclaración, ya que la señora efectivamente tenía permiso de vivir sola.⁹⁵ En diciembre de 1912 las señoras Domitila Matú, María Cruz Hernández, Eduarda Ihuit, Dominga Fuentes Grajales y María Sosa Castillo, acudieron a la Presidencia de la Junta a manifestar que en un viaje a Halachó, el Jefe Político de Maxcanú retuvo sus libretas a causa de una multa, por lo que las señoras pedían de vuelta sus libretas, cosa que el Presidente de la Junta tuvo a bien pedirle al Jefe Político con la finalidad de que estas mujeres pudieran cumplir con los reconocimientos ginecológicos de rigor.⁹⁶

Las mujeres que ejercían la prostitución en Mérida provenían tanto del estado como de otros lugares. Su opción y facilidad de moverse con permiso de la Junta Superior de Sanidad era constante y amplia, siempre y cuando estuvieran en regla con las disposiciones impuestas por el reglamento. Podían pedir permisos desde 5 días hasta un mes para ausentarse de sus lugares de residencia habitual para dirigirse a sus lugares de origen, u otros sitios a fin de visitar a su familia o para el arreglo de asuntos personales; aunque también podrían haberse movido con fines recreativos. Así, encontramos en los registros de la JSS que las meretrices que residían en Yucatán constantemente pedían permisos para irse a Progreso 15 días, a La Habana o a la Ciudad de México, entre otras ciudades (Ver Gráfica 3).⁹⁷

⁹⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 10, 1902, foja 5078

⁹⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 36, 1911, foja 1097

La transcripción puede leerse en el Anexo 1

⁹⁶ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 43, 1912, foja 3422

⁹⁷ De Mérida y Progreso se tienen registros más detallados, los demás lugares no mantienen registros dentro de los libros de Copiadores de Oficios de la Junta Superior de Sanidad, con la única excepción de un registro de un burdel en Motul.

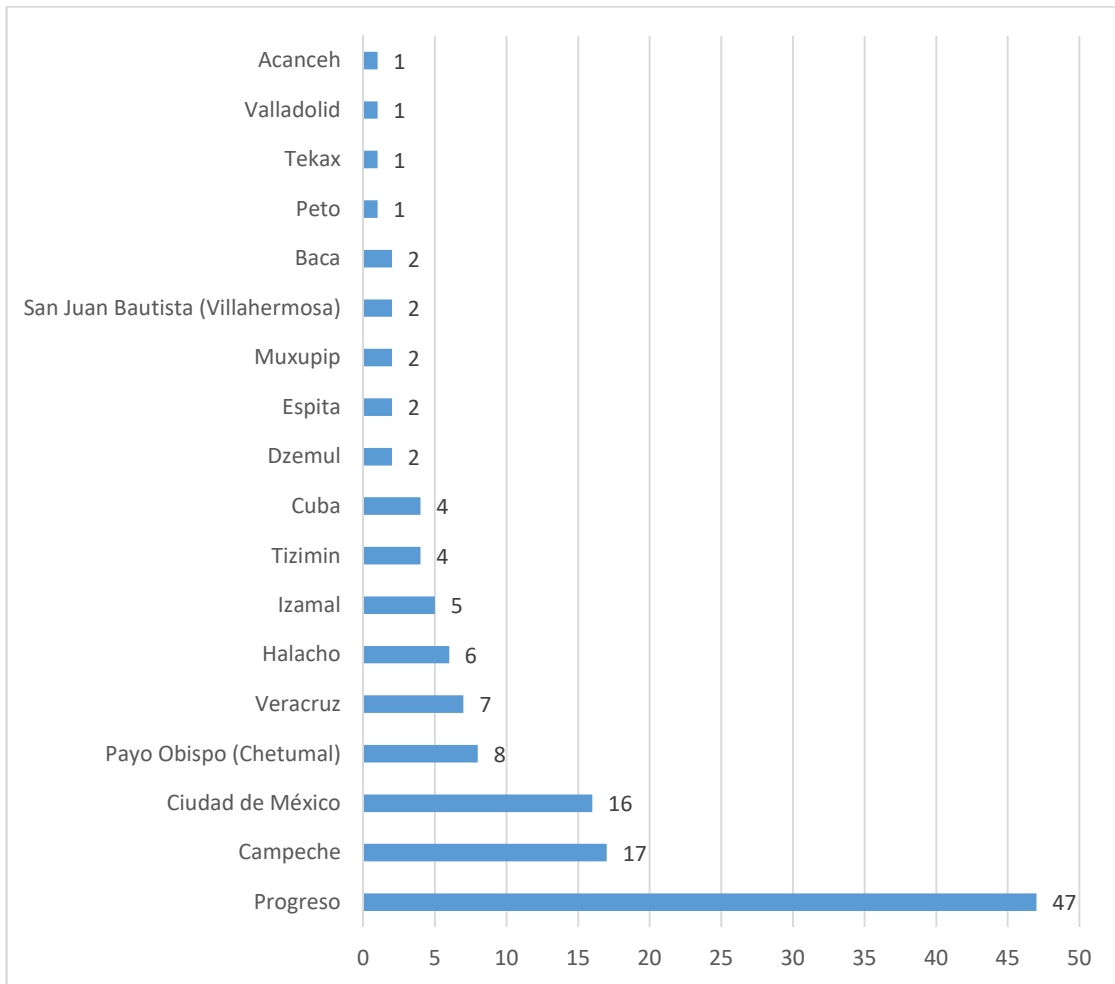
Mientras que los “permisos” eran temporales, los “traslados” indicaban que la mujer había pasado a laborar o vivir a otra ciudad. El traslado de mujeres de una ciudad a otra con la finalidad de laborar en el comercio sexual podría obedecer a migraciones por causa de trabajo o hambre y que recurrieran a la prostitución de manera temporal con la finalidad de obtener recursos monetarios para poder continuar con su trayecto, fuera o no a laborar como mujer pública en el nuevo lugar de residencia (Ver Gráfica 4). Así como las mujeres que trabajaban en el comercio sexual en Yucatán se movían para encontrar nuevas oportunidades económicas o estabilidad, también a Yucatán llegaban desde otros lugares. Solas o por intervención de alguna matrona, Yucatán parece cumplir con dos funciones dentro del corredor del comercio sexual, 1) como fin último, es decir, llegaban directamente a laborar a Mérida o Progreso; 2) como punto de enlace con Cuba. Este último punto también es identificado en otra zona de comercio sexual, Baja California, en donde Christensen (2013) refiere a un corredor de tráfico⁹⁸ de prostitutas que enlazaba un vía entre México, Cuba y Panamá.⁹⁹ La ventaja de pasar por México era, precisamente, su reglamentación, ya que al estar legalizada la prostitución y los registros que se llevaban por parte de la Junta Superior de Sanidad, propiciaban que las mujeres que se dedicaban al comercio sexual tuvieran protección estatal y judicial, lo que les permitía moverse con mayor facilidad y menos riesgos por el país y pasar finalmente a Cuba.¹⁰⁰

⁹⁸ Entiéndase tráfico como desplazamiento por alguna vía, a la acción de movimiento. www.definicion.de

⁹⁹ Christensen. “Mujeres Públicas” 2013, p. 219

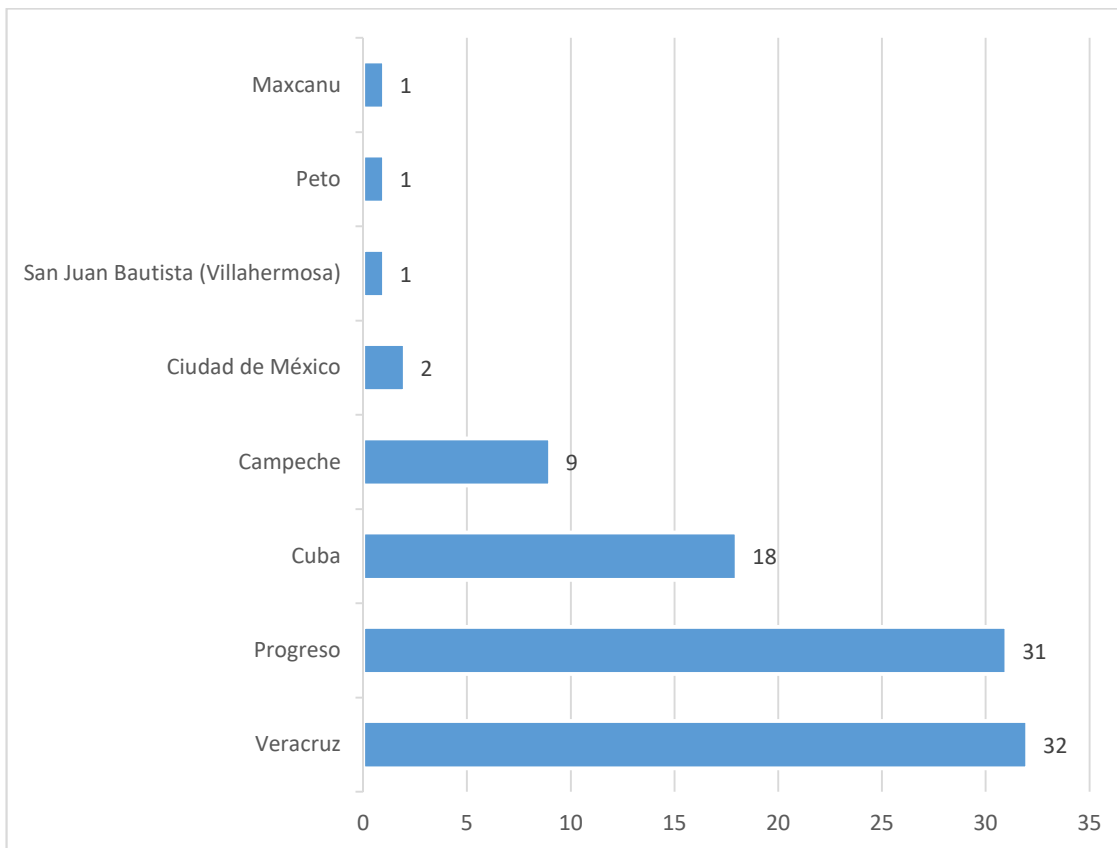
¹⁰⁰ Christensen, “Mujeres Públicas”, 2013 pp. 216-220.

Gráfica 3.- Destinos de mujeres públicas de acuerdo a los permisos pedidos a la Junta Superior de Sanidad de Mérida entre 1891 a 1915. Destacan cuatro pasos a Cuba. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59



Es posible que los casos de permisos sean para visitar los lugares de origen de las mujeres, en cuyo caso podrían haberse dirigido ahí a visitar a sus familiares o para llevarles dinero. En el caso de las matronas, es posible que se usaran los permisos para traer mujeres de otros lados para ejercer en sus casas de tolerancia.

Gráfica 4. Destinos de mujeres públicas de acuerdo a los permisos de traslados pedidos a la Junta Superior de Sanidad de Mérida entre 1891 a 1915. Destacan 18 pasos a Cuba. AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59



Es de destacar los 18 movimientos que se tienen a la isla de Cuba, así como a Veracruz, lo que sugiere una red de movimiento por vía marítima, ya que tanto el transporte para Veracruz y a Cuba se hacían por medio de vapor vía Progreso. Pensando en la actividad prostibularia como actividad económica, es previsible que las mujeres se movieran en las capitales comerciales, por lo que el corredor entre Veracruz-Progreso-Cuba es una vía lógica de trabajo por los movimientos de trabajadores que eran necesarios para las diversas plantaciones que había en Veracruz y Cuba y los desmarques mercantiles de Progreso.

Así como se les permitía el derecho de ingresar en la matrícula de mujeres públicas, también se les permitía darse de baja cuando ellas así lo decidieran. Los motivos de las bajas de las mujeres eran variados; como en ocasiones el trabajo sexual era temporal, es posible que algunas de ellas, después de conseguir el

dinero necesario para lo que fueron a trabajar se dieran de baja y regresaran a sus lugares de origen; otras simplemente se hartaban del trabajo y se daban de baja; otras se daban de baja de la matrícula en Mérida o Progreso para poder trasladarse a otro lugar a ejercer ahí, por lo que era necesario causar baja para terminar las obligaciones con la JSS de Mérida. Algunas otras corrían con más suerte y conseguían darse de baja por contar con un padrino o patrocinador, quién se hacía cargo de sus necesidades y pasaba a mantenerla, como fue el caso de Esperanza Martínez, quien en 1913 dejó Mérida para irse a Campeche bajo la tutela del señor Vidal Encalada.¹⁰¹

1.2.- Al margen del control: Clandestinas, prófugas y delincuentes

Aunque un gran número de prostitutas accedían a registro ante la JSS y a las revisiones ginecológicas, y a pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias por mantener un control dentro del ambiente del comercio sexual, lo cierto es que existía un número considerable de mujeres públicas que escapaban del control de la Junta.¹⁰² Según reportes de la JSS entre 1906 a 1912, el número de mujeres registradas en la matrícula de mujeres públicas había disminuido; sin embargo, el tesorero de la Junta reportaba la Jefe Político un aumento en el número de mujeres, cosa que la Junta negaba y refería que si hubiera más prostitutas debía ser competencia de la policía, dejando entrever que a pesar de la reglamentación y el esfuerzo de la Junta por controlar el comercio sexual, existiría un aumento en la cantidad de mujeres públicas en clandestinaje.¹⁰³

Las mujeres echaban mano de los recursos que podían para evitar los reconocimientos y los cobros de derechos, que significaban una merma en los ingresos que percibían por su trabajo, además de escapar de la presión de las dueñas de casas que exigían pagos por prestar sus servicios en sus

¹⁰¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913, foja 3266

¹⁰² Véase el anexo 2. Tabla de prostitutas clandestinas.

¹⁰³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 41, 1912, foja 2815

establecimientos, por la comida y los vestidos que las mujeres usaban para atender a sus clientes.¹⁰⁴ Las clandestinas representaban un serio problema para el Estado, puesto que además de no realizar pago alguno, al no existir un registro de ellas como trabajadoras sexuales, tampoco se les podía vigilar ni obligar a acudir a las revisiones ginecológicas.¹⁰⁵

El clandestinaje era tomado con verdadera seriedad por la JSS. En una nota enviada al Jefe Político de Mérida en enero de 1913, se le solicita disponer de la policía con la finalidad de contrarrestar la numerosa cantidad de mujeres que ejercían la prostitución clandestina y que, a decir del Dr. Patrón, “se pasean a la vista y paciencia de todos”.¹⁰⁶

A pesar de los esfuerzos de la junta y del cuerpo policíaco, el problema de la clandestinidad no disminuía. Así, en agosto de 1913, el Dr. Montalvo, en ese momento presidente de la Junta Superior de Sanidad de Mérida, se lamentaba a nombre de la Junta y de las patronas de las casas de tolerancia debidamente registradas y funcionando según reglamento, de la existencia de mujeres “mexicanas” y extranjeras que ejercían la prostitución clandestina en casas-habitación, casas de vecindad y hoteles. Este aumento se debía posiblemente a que en estos lugares era difícil que las autoridades las ubicaran, haciéndoles más sencilla la movilidad a otro lugar o regresar de donde había llegado, eludiendo así el pago de derechos. El doctor Montalvo se refería a la problemática del clandestinaje como una amenaza constante a la salud pública, además de que lesionaba los intereses de la Junta y de las meretrices que voluntariamente cumplían con las disposiciones de la ley, ya que no pagaban sus contribuciones. Las mismas meretrices legalizadas protestaban ante la Junta de la injusticia que significaba que ellas pagaran por los reconocimientos y demás requerimientos,

¹⁰⁴ Bliss, “Figuras Revolucionarias” 2003 p. 253-254.

¹⁰⁵ Benítez. “Perdición, Enganche y Seducción”. 2016, p. 140

¹⁰⁶ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 44, 1913, foja 211

mientras que las clandestinas laboraban sin el peso económico de estas contribuciones.¹⁰⁷

Para octubre de 1913, el asunto con las clandestinas parece haber empeorado, puesto que se le exigió al Jefe Político de Mérida el emprendimiento de una campaña formal con la finalidad de legalizar y registrar al gran número de mujeres que ejercían la prostitución fuera del marco reglamentado, declarando que esto resultaba:

Verdaderamente escandaloso, injusto e inequitativo, que numerosas mujeres públicas gocen de toda impunidad sólo porque tiene para hotel, automóvil y sombrero de pluma y puedan beber champagne, mientras las duras leyes sanitarias pesan sobre un reducido número de mujeres, qué por no contar con adinerados o poderosos padrinos, ni tienen para lujo y hotel, sufren de todas las privaciones, penas y molestias que les impone su condición.¹⁰⁸

Con estas palabras la Junta hizo evidente que el pago de contribuciones realmente lastimaba la economía de las mujeres reglamentadas, y que el lujo en el que vivían las clandestinas era gracias a que esquivaban los pagos correspondientes.

La urgencia de terminar con la problemática del clandestinaje estaba también relacionada, además que, con la situación de la falta de contribuciones, con la necesidad de controlar la propagación de la sífilis en la población, a razón de que, en palabras de la JSS, la sífilis había dejado de ser “ruidosa” a ser “sorda y taimada”, por lo que temían que los contagios pudieran propiciarse por cualquier contacto mínimo con las personas portadoras. Por lo anterior, para los médicos de la Junta la salida y mejor manera de contrarrestar la propagación de tan temida enfermedad era el saneamiento de las costumbres, entre las cuales urgía el control de las clandestinas, las que se “paseaban por plazas y calles más céntricas de la ciudad,

¹⁰⁷ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 51, 1913

¹⁰⁸ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913, foja 3478

La transcripción completa puede leerse en el Anexo 3

mezclándose con familias de reconocida honradez”.¹⁰⁹ Y en este control, la inspección médico-ginecológica era central.

Para diciembre del mismo año, nuevamente la JSS hizo un llamado al Jefe Político de Mérida, alegando que la prostitución clandestina era causante de muchos males morales y materiales, asegurando que a consecuencia de ella se “llenaban hospitales, asilos y demás casas de beneficencia, de enfermos, locos, ciegos, parálíticos” y otros males, culpabilizando a las clandestinas de propagar la sífilis, sosteniendo que ellas infectaban a hombres que por su ignorancia o inconciencia llevaban el contagio a sus hogares.¹¹⁰

Aunque la JSS ponía empeño en realizar el registro minucioso de las mujeres que se dedicaban al comercio sexual, algunas mujeres recurrían a la clandestinidad después de haber figurado en la matrícula de mujeres públicas. Después de un tiempo, pedían la baja de la matrícula y casi de inmediato regresaban a la prostitución, pero ya sin tener que pagar las contribuciones ni acudir a los reconocimientos ginecológicos. Esta situación era juzgada por los médicos de la Junta como una burla al reglamento y a la propia institución,¹¹¹ ya que muchas, al saberse enfermas o embarazadas, sabiendo que no podían ejercer en esas condiciones, preferían causar baja y seguir trabajando en la ilegalidad. Adela Martínez, por ejemplo, había recibido la prohibición de trabajar por encontrarse embarazada; hizo caso omiso a tal advertencia y siguió recibiendo clientes en la casa de asignación en donde residía.¹¹² Otras, con tal de seguir laborando, ya sea por presión de sus patronas o por decisión propia, recurrían al aborto para que el período de inactividad fuera más corto. En otras ocasiones las patronas o pupilas notificaban los abortos a la Junta, con tal de que las dejaran trabajar. El 3 de diciembre de 1907 Raquel Gómez informó haber pasado por un aborto, el cual está asentado en los libros de la Junta Superior de Sanidad; sin embargo, en el informe

¹⁰⁹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913

¹¹⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 53, 1913

¹¹¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 13, 1903

¹¹² HNMD, Diario Oficial del Estado de Yucatán. 1907 octubre 28. P. 5

de sesión de fecha 28 de diciembre, el Dr. Romualdo Manjarrez reportó a la Junta haber reconocido ginecológicamente a Gómez y haberla encontrado aún en estado de preñez,¹¹³ pidiendo que se le separara del ejercicio de la prostitución dado su estado. En los libros se registra una mujer más embarazada, Lucrecia Santos Pacheco, pero no se especifica más de su caso.¹¹⁴

Para tratar de evitar que las mujeres que se daban de baja de la matrícula continuaran ejerciendo de manera clandestina, la Junta sugirió que “toda mujer pública que hubiera pertenecido a una casa de tolerancia o de asignación, aun cuando hubiese solicitado su baja, quedara sujeta a la inspección y vigilancia de la policía y obligada a presentarse semanalmente a efecto de ser reconocida como si continuara ejerciendo la prostitución”.¹¹⁵

Otra manera en que las prostitutas escapaban del control tanto de la JSS como de las matronas de las casas de tolerancia, o por no pagar las deudas adquiridas con la Junta por concepto de pago de derechos o reconocimientos ginecológicos, era huyendo de las casas mismas, siendo reportadas como prófugas, muchas veces por las mismas patronas.¹¹⁶ También pedían permisos para salir a cualquier lugar y, al obtenerlo, no regresaban a los domicilios oficialmente registrados. Ejemplo de esta preocupación es manifestada cuando a Mercedes Medina se le concedió permiso para ir a Progreso, pero al percatarse que ella debía a la Junta 60.84 se temió que la referida mujer no regresara a Mérida y se amparara en la clandestinidad para no tener que pagar su deuda.¹¹⁷ . Algunas volvían, y después de pagar las multas acumuladas o de purgar arrestos en el Hospital O’Horán o en el Asilo Ayala, regresaban a la prostitución bajo el marco legal. En julio de 1912, Adela Miranda fue reportada como prófuga, se supo que estaba viviendo en casa

¹¹³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 16, 1907

Diario Oficial del Estado de Yucatán. HNDM. 1907 diciembre 28. P. 4

¹¹⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 50, 1913

¹¹⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 13, 1904, foja 7650

¹¹⁶ Véase el anexo 4. Tabla de mujeres públicas prófugas.

¹¹⁷ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 57, 1914, foja 2557

de un señor llamado Ramón Mons,¹¹⁸; como ella pudo haber más que se escaparan con clientes suyos. Algunas otras no regresaban, como María Rodríguez, quien en febrero de 1914 escapó por barco con destino desconocido.¹¹⁹

Debido a que las matronas eran las encargadas de hacer cumplir los requerimientos impuestos dentro del Reglamento Específico para el Régimen de la Prostitución, en ocasiones ellas mismas reportaban a las prófugas. A las matronas se les requerían los pagos atrasados de las pupilas de sus casas, y sin reporte de fuga la Junta asumía que la patrona estaba consciente de las faltas a los reconocimientos. Así, en octubre de 1913, la patrona Esther Vera reportó que no podía hacerse cargo de los pagos a cuenta de María Pastora García Arjona, quien fuera pupila de su casa de asignación, ya que se encontraba prófuga; además, Vera notificó a la Junta que María Pastora había recurrido a la prostitución clandestina bajo el amparo de “una tal Nicolasa”, quien era una conocida patrona de una casa clandestina.¹²⁰

El clandestinaje en el puerto de Progreso mantenía características propias de su geografía. Además de contar con las estrategias de clandestinaje que se presentaban en Mérida, la problemática de Progreso se agudizaba por el arribo y salida constante de barcos de vapor, situación que permitía que hubiera mujeres que llegaban al puerto a prostituirse y a quienes no alcanzaban a identificar o detener. Así como llegaban en barcos, se iban de la misma forma; ejercían en hoteles, impidiendo así su registro y rastreo por la Junta Superior de Sanidad.¹²¹ Dentro de Progreso se conocían algunas casas clandestinas como la de Nicolasa Alonzo, Angelina Solís y otra de una Campechana.¹²²

¹¹⁸ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 38, 1912

¹¹⁹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 54, 1914, foja 691

¹²⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913, foja 3309

¹²¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913, foja 2965

¹²² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 47, 1913, foja 1296

Algunas mujeres ejercían la prostitución de manera clandestina en hoteles, como el hotel Maison Doree o el Hotel París,¹²³ otras dentro de las mismas casas de tolerancia legales. Esta situación podía deberse a que la matrona quería gozar de las contribuciones de las mujeres a la casa sin tener que pagar un peso a la JSS,¹²⁴ como lo sugiere el caso de María Santos Tzab quién ejercía de manera clandestina en la casa de Joaquina Parra, una casa de tolerancia conocida y reglamentada dentro de Mérida.¹²⁵

En la calle 51 N°500 tenía su residencia Ana Armengol, conocida como “La Catalana”, quién administraba una casa clandestina, a donde aseguraban concurrían varias mujeres a ejercer la prostitución. La situación de esta casa se consideraba agravada por su cercanía con la escuela de niñas “Las Teresianas”, las autoridades de la Juta acudieron a revisarla y posteriormente clausurarla en diciembre de 1913 por no cumplir con los requerimientos necesarios.¹²⁶

1.2.1.- El Comercio ilícito de menores de edad.

En el apartado referente a los delitos contra la moral del Código Penal, el estupro y comercio de menores se encontraba seriamente penado: se entendía como menores a las mujeres que aún no alcanzaran los 21 años, ya que estas no tenían el “discernimiento para juzgar de sus actos y frenar sus pasiones”.¹²⁷ Se sabe de casos en los que los mismos familiares comerciaban con las menores, ya sea porque la familia se encontraba urgida de dinero o porque cedían a las insistencias de algún aprovechado que quería hacerse de los servicios de alguna menor. En el Diario Oficial, se señalaba que el auge que en Yucatán había adquirido el clandestinaje se debía a gente que vivía del honor de los demás, aprovechándose de la pobreza, la ignorancia, de la juventud o de algunas desnaturalizadas madres

¹²³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 54, 1914

¹²⁴ Bliss, “Figuras Revolucionarias” 2003 p. 46

¹²⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 41, 1912

¹²⁶ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 53, 1913

¹²⁷ HNDM, Suplemento al Diario Oficial. Diario Oficial del Estado de Yucatán, 1913 Julio 30. P.34.

de familia.¹²⁸ Las autoridades esperaban que al endurecer las penas sobre el comercio sexual infantil y el estupro se redujera la prostitución en menores de edad.

Para las autoridades judiciales y las sanitarias, la problemática de la prostitución de menores de edad y el comercio con ellas, se debía a la despreocupación de los padres y a la falta de educación de las mujeres que cedían o se entregaban a los *placeres carnales*, y esto derivaba en un aumento desmedido de la prostitución, tanto de mujeres mayores como de menores.¹²⁹

A pesar de estar reglamentado que no podían laborar en el ejercicio de la prostitución menores de edad, se daban casos en que algunas que llegaban a trabajar en los burdeles, ya sea por voluntad propia o porque alguien más las obligaba a ocuparse en las casas de tolerancia. Se conoce por los libros el caso de una meretriz inscrita bajo el nombre de Elvira Peraza, la cual fue reclamada por su madre proporcionando su nombre real, Candelaria Maas; ésta habría llegado a trabajar por voluntad propia según constaba en el registro, pero al ser menor de edad se intuyó que la persona que la había llevado a Mérida a trabajar, la matrona Adelaida Sánchez, la habría presionado para que ingresara a trabajar en su casa a base de mentiras. Al reclamar a su hija, la madre pidió que se le ingresara al hospital O'Horán a extinguir un arresto, posiblemente como represalia por haberse escapado. Al mismo tiempo que se le dio de baja de la matrícula de mujeres públicas al comprobarse que era menor de edad.¹³⁰

Adela Monsreal tenía catorce años y estaba casada con Miguel Moreno, a quién su madre acusó de presionar a su hija para entrar a laborar en una casa de tolerancia propiedad de la matrona Esther Vera; la madre -de nombre Refugio Monsreal- acudió a la Junta a participar que temía que hubieran logrado persuadir

¹²⁸ HNMD, Suplemento al Diario Oficial. Diario Oficial del Estado de Yucatán, 1913 Julio 30. P.34.

¹²⁹ ...” La mujer que ha recibido una educación esmerada, que conserva la preciosa virtud del pudo; esa no es nunca objeto de delito alguno. Así pues, cúlpese a los padres despreocupados de la prostitución de sus hijos si éstos no han sido educados convenientemente, pero no se atribuya a seducción o engaño el móvil que induzca a una mujer a entregarse a su amante o a su comprador. Cuántas veces ha ocurrido en demanda de justicia ante un tribunal del crimen una madre que, consintiendo en que su hija se prostituya, acusa al seductor por haber dejado de dar la mesada o el diario” ... HNMD, Suplemento al Diario Oficial. Diario Oficial del Estado de Yucatán, 1913 Julio 30. P.34.

¹³⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 53, 1913, fojas 3657, 3666 y 3764

a su hija de ingresar en la casa de Vera, puesto que no la encontraba en su casa y ya la había visto en varias ocasiones en compañía de Esther Vera. El caso pasó a revisión, y no se menciona más sobre Adela Monsreal, pero lo más seguro es que haya regresado con su madre, ya que no tenía edad para estar en una casa de tolerancia, ni siquiera como criada.¹³¹

En los libros y registros entre 1891 y 1915 aparecen tres menores de edad reportadas como trabajadoras sexuales, dos reclamadas por sus madres; sin embargo, se ha de recordar que desgraciadamente no se cuenta con la matrícula completa, y que, en casos de una urgencia, como el brote de una enfermedad epidémica, la JSS no se realizaban registros tan minuciosos de la prostitución. Es posible suponer que el número de menores que caían en la prostitución o eran comerciadas por sus madres, familiares o incluso esposos, era muchísimo mayor del que se refleja en el registro obtenido.

1.2.2. Delitos y criminalidad.

No es de extrañar que, al ser una actividad rodeada de secretismo dentro de las casas prácticamente encerradas, convertidas en escondrijos en donde los hombres acudían a satisfacer los placeres carnales, la ocasión de conseguir dinero extra a base de ilícitos se diera con facilidad. Se daban los casos en donde los clientes olvidaban objetos de valor en las habitaciones o cuartos comunes de las casas de tolerancia, objetos que las matronas o las mismas prostitutas se negaban a devolver, siendo entonces acusadas de robo.¹³²

En algunas casas se vendían, además de los servicios sexuales de las mujeres, bebidas alcohólicas, lo cual estaba prohibido por reglamento. En una nota el Dr. Adolfo Patrón, presidente de la Junta, se quejaba ante el Jefe Político puesto que este último había concedido permiso a las matronas Teresa Carbajo, Adelaida Sánchez, Concepción Martínez, Esther Vera, Fernanda Vadillo y Luz Escalona para

¹³¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 53, 1913, foja 3767

¹³² Benítez, “Perdición, Enganche y Seducción”, 2016, p.145

vender cerveza dentro de sus establecimientos. Esta situación contrariaba al presidente de la JSS porque estaba prohibida, pero al tener permiso del Jefe Político no podían proceder de acuerdo al Reglamento, por lo que exigían al ejecutivo poner una solución conforme a la ley.¹³³

Eran comunes también los pleitos entre las mismas prostitutas, vivieran o no en las mismas casas, ya sea por los clientes o por problemas personales que mantenían las mujeres entre sí. A Palmira Portabella, por ejemplo, la enviaron al Juez 5° de Paz por una riña en la que salió lesionada Ramona Manzanilla, quien tuvo que ser enviada al Asilo Ayala a curarse y a purgar un arresto de treinta días por lo acontecido con Portabella, quién seguramente fue la que inició el pleito puesto que ella fue puesta a disposición de la autoridad.¹³⁴ En octubre de 1913 Luz María Hernández, María Ruiz, Carmen García junto con Wenéfrida Lizarraga, patrona de la casa donde ejercían las primeras tres, se dirigieron de Progreso a Mérida por citatorio del Juez Segundo de lo Criminal por un delito no especificado.¹³⁵

El 8 de octubre de 1913, un trabajador de la JSS de Mérida acudió a cobrar unas contribuciones atrasadas a la misma Junta por la pupila Felicitas Méndez Góngora; pero nada más llegar a la casa en donde la pupila vivía, fue recibido a insultos, golpes y arañazos por la patrona de la casa, la señora Adelaida Sánchez. La indignación del empleado fue tal, que exigió justicia ante la Junta, sosteniendo no haber hecho nada para provocar tal reacción de la señora Sánchez, quien fue amonestada con treinta días de arresto.¹³⁶

Con lo expuesto en este capítulo, queda en evidencia que las mujeres que se dedicaban a la prostitución eran conscientes de los reglamentos que las regían, y que gracias a que existía un reconocimiento de su profesión y las libertades que esta les otorgaba, llevaban a cabo acciones que las libraban de cumplir con las

¹³³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 43, 1912, foja 3403

¹³⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 51, 1913, foja 2656

¹³⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913, foja 3405

¹³⁶ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913, foja 3268

normas establecidas en los reglamentos, cosa que se urgía de poner remedio de manera que no pudieran escapar del marco legal que se determinaba por la Junta Superior de Sanidad, producto de la innovación y conocimientos de otro conjunto de actores sociales: los médicos.

CAPÍTULO 2.- MEDICINA Y SALUD PÚBLICA.

Con el argumento de controlar las enfermedades de transmisión sexual, desde la última década del siglo XIX la medicina científica de corte positivista -que proveyó de saberes a la salud pública durante el Porfiriato- expandió sus límites hasta alcanzar a la prostitución. Por ello, en este capítulo se hace una revisión del positivismo y su instauración en el pensamiento mexicano; se explica cómo la idea de progreso se arraigó también en la práctica médica y en la idea de salud como un ideal del desarrollo del país. Es importante entender cómo el avance científico poco a poco fue desplazando la teoría de los miasmas para dar pie a una medicina que fincó su legitimación en el cientificismo, con preocupaciones y temas de interés nuevos, y mostrando una forma diferente de enfrentar enfermedades y epidemias en el país. En ese contexto, la regulación de la prostitución se consideró como una tarea necesaria para enfrentar desde la salud pública un tipo específico de patologías, pero también una práctica social que hasta entonces se había desarrollado al margen de los ideales morales de la sociedad hegemónica.

La segunda parte de este capítulo se ocupa de esa medicina positivista en Yucatán y de los sujetos sociales que la trasladaron al campo de la salud pública: los médicos que componían la Junta Superior de Sanidad en el estado. Se abordan los temas de interés y de mayor urgencia para el gremio yucateco, desde la forma en la que se enfrentaron algunas enfermedades de carácter epidémico hasta las comisiones que desempeñaron los galenos dentro de la JSS.

2.1. Positivismo porfiriano: Modernización y cientificidad

La idea de *progreso* que se perseguía durante el gobierno de Porfirio Díaz estaba sustentada en las bases filosóficas propuestas por Augusto Comte, primeramente, y posteriormente por Herbert Spencer. Así, el positivismo sirvió como guía para sustentar el proyecto modernizador que era alentado por la idea de desarrollo y prosperidad que Díaz idealizaba. El ideal positivista encuentra sus bases en los físicos matemáticos franceses curtidos al fuego de tres corrientes científicas: la

física de Newton, el mecanicismo geométrico cartesiano y el empirismo británico; partiendo de esto y con el desarrollo de la misma ciencia matemática, los intelectuales se dieron cuenta de la aplicabilidad de la explicación científica, lo que derivó en el uso del método científico como medio validador de los constructos epistemológicos.¹³⁷

Comte describe el hallazgo de una ley que describe la evolución de la inteligencia humana, en la cual la construcción del conocimiento pasa por tres estadios diferentes: teológico, metafísico y el ideal científico. Esta evolución podría ser entendida mediante el estudio y el análisis de la historia progresista humana.¹³⁸ La filosofía positiva tiene fuertes bases evolucionistas, ya que Comte propone que para llegar a la construcción del conocimiento, es necesario haber pasado por estadios menos avanzados; admite también que no todas las ciencias se han desarrollado al mismo tiempo, pero sin demeritar la importancia de ninguna de ellas.¹³⁹ En el caso mexicano, no es de extrañar que las ideas positivistas se arraigaran dentro del gremio político y científico, ya que se veía en la modernización del país la vía más segura para alcanzar el ideal de progreso esbozado por Comte y sus discípulos; así las políticas públicas promovidas por Díaz estaban encaminadas a alcanzar una estabilidad política que los anteriores gobiernos no habían logrado, de manera que se procurara el desarrollo económico.¹⁴⁰

Para lograr el desarrollo científico positivista del país era necesario impulsar un cambio educativo que se decantara por la formación de científicos mexicanos. La transformación de la Escuela Nacional Preparatoria se basó en la inclusión de contenidos académicos modernos,¹⁴¹ procurando que los estudiantes se empaparan de las innovaciones científicas que se producían no sólo en el país, sino que también tuvieran noción de la producción científica internacional.

¹³⁷ Moulines, "La génesis del positivismo", 1975, P. 33

¹³⁸ Comte, Augusto *Curso sobre filosofía positiva* en: Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 28-29.

¹³⁹ Comte, Augusto *Curso sobre filosofía positiva* en: Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 29-30.

¹⁴⁰ Ávila, "Porfirio Díaz y la modernización", 2010, p.167.

¹⁴¹ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, p. 32

Se debe considerar que uno de ejes del desarrollo económico del país durante el gobierno de Díaz fue la producción agrícola, tomando en cuenta que México era un país en el que gran parte de su población se ubicaba en zonas rurales y se dedicaba a labores del campo. Sin embargo, este modelo de desarrollo derivó en la concentración de tierras por grandes hacendados, promoviendo un régimen de producción basado en el trabajo campesino pero donde éste no era dueño ni de sus medios de producción ni del excedente obtenido.¹⁴² A pesar de la precariedad de los trabajadores de las haciendas, se procuró la introducción de maquinaria innovadora, métodos agrícolas nuevos y sistemas de riego con miras a volver más eficiente al campo mexicano.¹⁴³ La producción agrícola y ganadera no estaba solamente enfocada en la satisfacción de la demanda interna del país, pues al mismo tiempo se destinaba una parte importante al mercado extranjero; ello promovió la labranza de cultivos regionales que habían adquirido alto valor de exportación, como el café en Chiapas; la caña de azúcar en Veracruz, Puebla, Morelos y Michoacán; el caucho y la vainilla en Veracruz, el palo de tinte en Campeche y el henequén en Yucatán.¹⁴⁴

Para garantizar la movilidad, distribución y activación de la producción agrícola y ganadera fue necesario garantizar la conexión de todas las regiones del país, cosa que se logró con el establecimiento de las vías férreas en México, aproximadamente 20,000 kms de rieles sirvieron para reactivar la minería y acercar las regiones alejadas del centro y agilizar la comunicación entre los estados.¹⁴⁵

Las innovaciones tecnológicas fueron los estandartes visibles que mostraban la consolidación del progreso positivista porfiriano, como el desarrollo de la red eléctrica que constituyó durante el Porfiriato una de las prioridades a consolidar. Con el desarrollo de la rama eléctrica en el país, vinieron avances que ayudaron a la industrialización del país, como el uso del telégrafo que soslayó los

¹⁴² Ávila, "Porfirio Díaz y la modernización", 2010, P.171.

García, "La electrificación en México", 1998

¹⁴³ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 41-42.

¹⁴⁴ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 42

¹⁴⁵ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 43.

inconvenientes de las diligencias y agilizó las comunicaciones antes hechas sólo por cartas. Durante el Porfiriato, específicamente entre 1877 y 1900, el telégrafo se desarrolló ampliamente, llegando a cubrir 45,426,000 km.¹⁴⁶ La red se dividía en dos grupos: líneas cedidas por el gobierno Federal a los estados (de las cuales Yucatán poseía 500,012 km.) y líneas que eran propiedad de los estados.¹⁴⁷ Los concesionarios ferrocarrileros también consiguieron permisos para la instalación de redes de telégrafo que cubrían el tendido del ferrocarril, siguiendo la tónica del avance tecnológico y proceso de modernización del territorio mexicano.¹⁴⁸ Si la llegada del telégrafo y su posterior expansión significó un gran avance en cuanto al proceso de modernización porfirista, el arribo del teléfono en 1879 mostró un gran paso para este proceso; durante la última década del Porfiriato existían dos compañías principales por el capital neto que poseían: la Compañía Telefónica Mexicana¹⁴⁹ y la Empresa de Teléfonos Ericcson S.A. de origen sueco. Hacia 1890 se inició con la electrificación de los tranvías, sustituyendo a los anteriores que eran jalados por animales de carga, esta innovación derivó en dos principales consecuencias: la creación de fuentes de empleo y en un aumento de los usuarios de este medio de transporte, al volverlo más rápido y eficaz.¹⁵⁰

El gremio político mexicano estaba al tanto de todo avance científico y tecnológico que se desarrollara en el extranjero, y la importación de maquinaria, ideas, conocimientos y expertos en las áreas de la ciencia fueron una parte muy importante para complementar el desarrollo industrial, económico y científico de México, permitiendo alcanzar el estadio científico promulgado por Comte, con una visión sumamente positivista con miras al orden y al progreso que Porfirio Díaz tanto anhelaba.

El desarrollo económico y comercial emprendido durante esta etapa requería de una salud pública eficiente, que garantizara la producción y la movilización de

¹⁴⁶ García, "La electrificación en México", 1998. P.72

¹⁴⁷ García, "La electrificación en México", 1998. P.76

¹⁴⁸ García, "La electrificación en México", 1998. P.78

¹⁴⁹ Posteriormente se llamaría Compañía Telefónica y Telegráfica de México S.A. García, "La electrificación en México", 1998. P.84.

¹⁵⁰ García, "La electrificación en México", 1998. P.93

mercancías. Y fue la medicina la rama de la ciencia que proveyó de conocimientos y saberes a la salud pública, para alcanzar las metas económicas y de desarrollo del estado mexicano. De ahí la importancia del gremio médico para la implantación de las medidas higiénico-sanitarias impuestas en el Porfiriato. Es sabido el peso que el gremio médico tenía bajo los ojos de Porfirio Díaz, ya que la idea de progreso que éste profesaba abarcaba todas las áreas del conocimiento científico disponible en ese momento. Por eso, durante este período fue de suma importancia conocer y aplicar los avances científicos a los que podían acceder, y en ese tenor, que el ejercicio de la profesión médica adquiría relevancia palpable. El conocimiento científico que se exhibía en el país provenía de países como Alemania y Francia, los cuales eran punta de lanza en los avances científicos y médicos como la bacteriología, la cual va a ser un arma fundamental para justificar las férreas medidas higienistas que se aplicaron en México.¹⁵¹

2.1.1. El desarrollo de la medicina científica en México: Higienismo y positivismo porfiriano.

Desde la época colonial y abarcando hasta casi finales del S. XIX la noción de higiene que orientaba la salud pública estaba prefigurada por la teoría miasmática, la cual –a grandes rasgos- veía en los malos olores la causa de las enfermedades que aquejaban a la población.¹⁵² Partiendo de la teoría de los miasmas, a mediados del siglo XIX se desarrollaron teorías en las que se planteaba la relación entre el ambiente y las enfermedades. Esta asociación llevó a la realización de topografías médicas que buscaron establecer soluciones ambientales para los problemas de salud.¹⁵³ Las concepciones sobre la relación ambiente-salud se pueden dividir en dos grupos:

¹⁵¹ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 67

¹⁵² Cruz, "El discurso higienista a través de la Gaceta Médica", 2019, P. 20

¹⁵³ Urteaga, "Higienismo y ambientalismo", 1985, 421

1.- Los que planteaban un determinismo medioambiental en las condiciones de salud poblacional.

2.- Los que proponían que la intrusión del hombre en los medios naturales y la modificación hecha por éste derivaban en consecuencias nocivas para la salud de los grupos humanos.¹⁵⁴

La llegada de la biomedicina y el desarrollo de la microbiología, la epidemiología y la inmunología desplazaron a la teoría miasmática desde mediados del Siglo XIX, así en México como en muchos otros países europeos y en Estados Unidos.¹⁵⁵ En 1869, por ejemplo, el Dr. Nicolás Ramírez Arellano dio un discurso ante la sociedad Filoiátrica,¹⁵⁶ en el que expuso la tesis que planteaba la existencia de “gérmenes flotantes”, inicialmente propuesta por Schultze y Schwann de 1854 y por los experimentos de Pasteur en donde se demostraba la existencia de los gérmenes. Hay que reconocer, sin embargo, que por aquella época la audiencia médica aún no aceptaba del todo la existencia de los gérmenes y organismos microscópicos como causantes de enfermedades.¹⁵⁷ En 1876 se organizó el primer congreso médico mexicano con motivo de la epidemia de tifo, y todavía se mostró una gran predominancia de médicos simpatizantes de la teoría miasmática.¹⁵⁸ La identificación de las causas patológicas de las enfermedades dio un giro a las teorías medioambientales y las concepciones de higiene cambiaron a la creación de una *higiene social*. Esta higiene social condujo parte importante de la Salud Pública durante el Porfiriato; se dictaron normas que procuraron el cuidado de la población y la erradicación de enfermedades, guiadas por las ideas positivistas que permeaban dentro de la cúspide política de la época.¹⁵⁹

¹⁵⁴Urteaga, "Higienismo y ambientalismo", 1985, 418-420

¹⁵⁵ Carrillo, "Economía, política y salud pública", 2002

Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019. P. 24

¹⁵⁶ La sociedad filoiátrica se trata de una asociación de médicos fundada en 1844, de la cual se derivó la distribución de un periódico, esta sociedad buscaba la innovación y el progreso de la ciencia médica, teniendo como precepto que la ciencia médica era la más importante para la sociedad puesto que velaba por la salud de los individuos. HNDM El Siglo Diez y Nueve, 1844 abril 28. P. 4

¹⁵⁷ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, P. 68-69

¹⁵⁸ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, P, 67

¹⁵⁹ Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019. P. 21

En el Porfiriato la procuración y mantenimiento de la higiene pública involucró a todos los actores, desde el Gobierno, el Consejo Superior de Salubridad, los médicos higienistas y los habitantes en general.¹⁶⁰ La medicina higienista echó mano de la estadística, muy a la usanza de los franceses; se buscaba conocer la evolución demográfica porque se estimaba que la población era la base material del desarrollo, y por eso era de sumo interés visibilizar los daños causados por enfermedades; así, se pudo conocer la tasa de mortandad, dando cuenta de la diferenciación en la afectación en los diferentes sectores poblacionales.¹⁶¹ Desde 1840 algunos procesos patológicos se definieron como enfermedades sociales, considerando la situación de la clase obrera, las condiciones de las fábricas, las casas, los parques, calles, etc.;¹⁶² además, se prestó particular atención a las problemáticas en torno a la contaminación, las conductas sociales y su influencia en las enfermedades y brotes epidémicos de viruela, peste, fiebre amarilla, paludismo, tuberculosis, sífilis, entre otras.¹⁶³ La influencia del Dr. Wadislaw Belina,¹⁶⁴ médico polaco que se había formado en Alemania, Inglaterra y Francia, incentivó en los médicos y autoridades mexicanas el interés en la bacteriología y fue el Dr. Eduardo Liceaga quien puso en acción muchas de las prácticas aconsejadas por Belina. De esta manera, la bacteriología se abrió paso como una medida para contener las enfermedades infecto-contagiosas que tanto habían azotado al país, sobre todo aquellas que generaban epidemias de manera constante, como viruela y fiebre amarilla.¹⁶⁵

Todo lo anterior se puso de manifiesto en el Código Sanitario de 1891, en donde estos aspectos se norman y se regulan mediante reglamentaciones estrictas

¹⁶⁰ Cruz, "El discurso higienista a través de la Gaceta Médica", 2019. P. 20

¹⁶¹ Urteaga, "Higienismo y ambientalismo", 1985, p. 421

Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019. P. 20

¹⁶² Urteaga, "Higienismo y ambientalismo", 1985, P. 421

Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019. P. 22

¹⁶³ Cruz, "El discurso higienista a través de la Gaceta Médica", 2019. P. 20

Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019

Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 44-52.

¹⁶⁴ Wadislaw BELina llegó a México en 1874, trajo consigo una innovación importante, el aparato de transfusión de sangre, al llegar a México colabora con la Sociedad Médica bajo el nombre de Pedro Escobedo. Łepkowski, "La inmigración polaca en México", 1991.

¹⁶⁵ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, p. 68-76

en pro de cuidar la salud poblacional. Bajo la dirección de Liceaga, el país entró en un proceso de reorganización y saneamiento de ciudades y puertos, y se implementaron obras de ingeniería como la pavimentación de calles, la construcción de desagües, parques, etc.;¹⁶⁶ también se normó la vida social y privada, se procuró que las viviendas tuvieran ciertas características estructurales que permitieran mantener la salud, se aisló a los enfermos y la vacunación se hizo obligatoria, además también se reguló las fábricas por el interés de mantener a la población obrera en condiciones óptimas de trabajo.¹⁶⁷

2.1.2.- La enseñanza de la medicina: De los miasmas a la bacteriología.

Las condiciones de aumento poblacional y la falta de médicos¹⁶⁸ para satisfacer la necesidad de preservar la salud, además del acelerado desarrollo de la biomedicina, llevaron a la puesta en marcha de un proyecto modernizador de la enseñanza de la medicina en México.¹⁶⁹ A la par del establecimiento de las estructuras gubernamentales de salud, las escuelas de medicina emergieron como un fuerte baluarte dentro de la organización del esquema de salud de México, debido a que de ahí egresaban los futuros médicos del país quienes se encargarían de la aplicación de las políticas de salud pública y de procurar el mantenimiento de la salud en la población mexicana. El proyecto modernizador positivista llegó a la Escuela Nacional de Medicina cuando Gabino Barreda¹⁷⁰ ingresó como profesor en 1855. De ahí en adelante, el camino hacia una preparación de médicos más científicos fue en aumento, dada la influencia de médicos positivistas.

¹⁶⁶ Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019. P. 21-28

¹⁶⁷ Código Sanitario de 1891

¹⁶⁸ Crece la población, pero no hay un aumento en el número de Médicos, en 1883 en Yucatán había 53 médicos, lo que los dejaba en un promedio de 4900 habitantes por médico existente en la entidad. Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, P. 45

¹⁶⁹ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, P. 44-52

Gudiño-Cejudo et al. "La Escuela de Salud Pública en México", 2013

¹⁷⁰ Gabino Barreda fue un médico poblano que realizó una estancia en Parí, influenciado por las ideas de Auguste Comte, a quien conoció en persona, impulsa el proyecto modernizador de la educación en México, el cual llevó a la Escuela de Medicina cuando impartió las clases de Filosofía Médica, Física Médica e Historia Natural de la Medicina; también fue médico y consejero de Benito Juárez. Muere en 1881 en el Distrito Federal. <http://enp1.bibliotecas.unam.mx/index.php/la-biblioteca/7-historia-de-la-biblioteca>

Otra innovación en la enseñanza de la medicina fue la inclusión de la práctica y observancia de los quehaceres médicos. Las clases en donde los alumnos podían poner a prueba sus habilidades se pusieron en marcha, incorporándolos de a poco a sus futuros quehaceres como profesionistas; así, los alumnos que se especializaran en obstetricia tenían que acudir a observar nacimientos, los de medicina legal a autopsias y los estudiantes de la cátedra de higiene -impartida en la Escuela Nacional de Medicina- debían acompañar a sus profesores a fábricas, instalaciones sanitarias, cárceles, hospitales, asilos, obras de desagüe y otros sitios para conocer las condiciones higiénicas.¹⁷¹

Como ya se había mencionado antes, los médicos estaban muy al pendiente de los avances en el extranjero, por lo que se procuró que los estudiantes de medicina tuvieran acceso a textos innovadores en la materia, mostrando preferencia por los elaborados por médicos franceses, de quienes tomaron gran parte de las nociones de higienismo y modernización en la medicina.¹⁷² Es a partir de los años 80's del S. XIX cuando se hizo imperante la necesidad de que los médicos mexicanos se formaran y se capacitaran en los nuevos avances científicos para poder aplicarlos en la población mexicana. Por ello, muchos médicos fueron enviados a capacitarse en el extranjero; el lugar favorito era París, Francia por ser la cuna de la medicina bacteriológica gracias a los descubrimientos de Louis Pasteur, pero también visitaban Alemania, Portugal, Rusia, Italia, Inglaterra, el imperio Austro-Húngaro, Suiza y Bélgica en Europa. Asimismo, reconocían la importancia de los canales de comunicación con el gremio médico en América, por lo que también viajaban a Estados Unidos, Cuba, Costa Rica, Guatemala, Colombia y Panamá; y por el lado asiático acudieron a la región de Manchuria en China.¹⁷³

Otro paso importante rumbo a la construcción de una medicina científica, y aprovechando el conocimiento que los médicos mexicanos y extranjeros trajeron al país, fue la creación de institutos de investigación y cátedras nuevas en las escuelas

¹⁷¹ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, P. 61

¹⁷² Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 60-61

¹⁷³ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018. P. 110

de medicina, con la finalidad de modernizar la enseñanza de la medicina en el país y mantenerla a la vanguardia de los avances científicos. Con esta finalidad en 1888 se creó la cátedra de bacteriología implementada primero en la Escuela Nacional de Medicina y hacia 1889 de manera general en las demás escuelas de medicina de Puebla, Guadalajara, Campeche, San Luis Potosí, Nuevo León y Yucatán.¹⁷⁴

En Yucatán, la enseñanza de la medicina puede rastrearse muy atrás, hasta la colonia, en 1624 se impartían en el Colegio de San Francisco Javier los grados académicos de licenciado, maestro y doctor, sin embargo, no existía una cátedra de medicina como tal.¹⁷⁵ Cerca de 1775 el obispo Caballero y Góngora promovió ante el rey la fundación de una universidad en Yucatán en donde se impartieran las cátedras de medicina, jurisprudencia y filosofía, a pesar de la aprobación del rey y de las labores del obispo fray Luis de Piña y Mazo esta no se concretó.¹⁷⁶ El siglo XIX trajo avances importantes en la enseñanza de la medicina en Yucatán, para 1823 se inició con la creación de la Pontificia Universidad, en donde se establecería la cátedra de medicina, formando parte de ella los doctores Alejo Dancourt quién era director del Hospital de Mérida, Juan Antonio Frutos, director del Hospital de Campeche, Manuel S. Howard de Estados Unidos,¹⁷⁷ y en 1832 se estableció en el local del Hospital de San Juan de Dios una escuela para la enseñanza de cirujanos secundarios.¹⁷⁸

El 10 de junio de 1833 se establece por decreto la Escuela de Cirugía práctica y de Medicina, estas se impartieron en la Real Universidad Pontificia, cuyo edificio estaba en la esquina de las calles 58 con 63;¹⁷⁹ antes los médicos que ejercían la profesión en el estado y en la península eran, en su mayoría, extranjeros, destacando los médicos franceses e ingleses, quienes trajeron buena parte de los nuevos avances en la ciencia médica.¹⁸⁰ El curso duraba 4 años, las materias se

¹⁷⁴ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018P. 72

¹⁷⁵ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p. 18

¹⁷⁶ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p. 22

¹⁷⁷ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, 24-26

¹⁷⁸ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p. 27

¹⁷⁹ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p.34

¹⁸⁰ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997

dividían en *Vísperas y Prima*, en las primeras se comprendían las materias de física, química, mineralogía, botánica y zoología; y en las segundas se englobaban anatomía, fisiología, patología, medicina operatoria y partos, materia médica y terapéutica.¹⁸¹ Terminados los cuatro años básicos se otorgaba al estudiante el diploma de bachiller, con el cual podía comenzar a ejercer como médico, pero si lo que se quería obtener el título de licenciado se tenía que cumplir con dos años de práctica en el Hospital; el último grado al que podían acceder los aspirantes era el de Doctor en Medicina, para lo cual se requerían tres años de práctica médica.¹⁸²

La clave para la fundación de la escuela fue la llegada del médico guatemalteco Ignacio Vado y Lugo,¹⁸³ quien en una visita a Mérida, después de recibir parte de su formación en París, fue invitado por el Lic. Agustín O'Horán a quedarse en el estado para que enseñara medicina. Al ser fundada la escuela el 10 de junio, se nombró al Dr. Vado y Lugo como director de la escuela¹⁸⁴ quién había realizado estudios de medicina en su natal Guatemala y en París y comprendía la relevancia de la importación de conocimientos, sobre todo de los provenientes de Europa. Por ello, cuando en 1834 llegó a Mérida el Dr. Juan Hübbe,¹⁸⁵ médico alemán graduado de la Universidad de Tubigen, se le invitó a formar parte de la Escuela como catedrático en el área de cirugía.¹⁸⁶ Así como llegaron médicos extranjeros, varios de los médicos yucatecos complementaron sus estudios en el exterior, como por ejemplo el Dr. Ricardo Sauri quien estudió en el College Bellevue y en la Facultad de París, y el Dr. Saturnino Guzmán quien se formó en la Facultad de París, Viena y Berlín.¹⁸⁷

¹⁸¹ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p. 43

¹⁸² Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p.43

¹⁸³ El Dr. Vado había hecho estudios complementarios de medicina en París, y fue una pieza clave para la adopción de las ideas francesas en la medicina yucateca. "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p.33

¹⁸⁴ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997,

Cervera, "Breve historia de la cirugía en Yucatán", 2002, pp. 144-151.

¹⁸⁵ El Dr. Hübbe sería a la postre suegro de Ricardo Molina Solís, hermano de quién sería gobernador del Estado de Yucatán, Olegario Molina Solís, al casarse éste con su hija Luisa. Barceló, "Un proyecto de afrancesamiento", 2008

Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p. 47

¹⁸⁶ Cervera, "Breve historia de la cirugía en Yucatán", 2002, p. 144-151.

¹⁸⁷ Cervera, "Breve historia de la cirugía en Yucatán", 2002, p. 144-151.

2.1.3. *Un caso particular: la bacteriología en México.*

Al iniciar la década de los 70's del siglo XIX se comenzó con un proceso que va a culminar con el desplazamiento de la teoría miasmática y la adopción de la bacteriología; proceso que duró cerca de una década, de manera que ya para 1881 en México no se escuchaban ecos de la teoría miasmática.¹⁸⁸ Ello llevo a que, desde 1880 se asumiera la necesidad de formar especialistas mexicanos en bacteriología, por lo que se enviaron médicos al extranjero, sobre todo a Francia, para aprender en lo que se consideraba la cuna de la bacteriología los pormenores de la ciencia nueva. Conociendo ya los adelantos y los beneficios de la bacteriología en cuanto al combate de enfermedades, se comisionaron como médicos para que investigaran la etiología de la fiebre amarilla a Ignacio Alvarado en 1881 y Carmona y Valle en 1888. En 1887 se conocieron en México los adelantos que estaban teniendo en Francia sobre el asunto bacteriológico, sobre todo los hechos por Pasteur, y sabiendo que en el país galo se encontraba el Dr. José Ramos se le encargó que aprendiera a producir la vacuna antirrábica para poder exportarla a México. En 1888 se crearon cátedras de bacteriología en las escuelas de medicina en la ciudad de México, Puebla, Guadalajara, Campeche, San Luis Potosí, Nuevo León y Yucatán. Además, se facilitó la llegada de médicos extranjeros para realizar investigaciones en México sobre la fiebre amarilla, el tifo y otros.¹⁸⁹

A pesar de la importancia mostrada por la bacteriología, el Instituto Bacteriológico se fundó hasta 1905, teniendo al Dr. Ángel Gaviño como primer director, y en 1906 se contrató al médico francés Joseph Girad para dirigirlo.¹⁹⁰ A Yucatán, el interés por la bacteriología llegó con la creación de la cátedra en 1888; en 1898 el Dr. Saturnino Guzmán expidió una carta al Gobernador del Estado para notificar los materiales que eran necesarios para poder equipar el Instituto Bacteriológico del Estado, esto a raíz de que se impartía a cátedra de bacteriología

¹⁸⁸ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018 P. 70-73

¹⁸⁹ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, pp. 71-73

¹⁹⁰ Almazán, "Hacia una medicina Científica", 2018, p. 86; Priego, "El instituto bacteriológico", 2012, P. 26
Joseph Girar realizó estudios de bacteriología en el instituto Pasteur en París, su tesis titulada *Le coeur dans le disferie* (El corazón en a difteria) fue dirigida por el reconocido Émile Roux. Priego, "El instituto bacteriológico", 2012, P. 27

en la Escuela de Medicina y Cirugía del Estado,¹⁹¹ y es hasta 1903 que se puso formalmente en marcha el proyecto para la creación de un gabinete bacteriológico, teniendo como referente al Dr. Émile Roux, quien fuera en su momento ayudante y colaborador de Pasteur.¹⁹² Para 1914 se propuso una iniciativa para la creación de un laboratorio de Higiene y Bromatología, el cual dependería de la misma Junta Superior de Sanidad de Mérida.¹⁹³ Sin embargo, hasta noviembre de 1913 este proyecto no se había concretado, y en el marco de los 100 años de la fundación de la Junta Superior de Sanidad a nivel federal, el Dr. Adolfo Patrón le pedía a Gobernador del Estado, Prisciliano Cortés, la apertura de un laboratorio de uso exclusivo de la Junta, mencionando la importancia que para la ciencia médica representaban la bacteriología y la parasitología, y pedía se anunciara el inicio de este proyecto en la ceremonia de los 100 años.¹⁹⁴

2.2. Medicina y poder: Institucionalización y el gremio médico en el Porfiriato.

La participación del gremio médico para la implantación de las medidas higiénico-sanitarias impuestas en el Porfiriato fue sumamente relevante. Es sabido el peso que el gremio médico tenía bajo los ojos de Porfirio Díaz, ya que su idea de progreso abarcaba todas las áreas del conocimiento científico disponible en ese momento, y la biomedicina estaba teniendo avances notables. A pesar de que el gobierno de Díaz propició el acelerado avance de los proyectos médicos en el país, no podemos decir que fue el primero en preocuparse por la salud de la población en general.

En el s. XVIII quien se encargaba de los temas de salud era el Real Tribunal del Protomedicato, el cual fue suprimido y relevado en 1831 por una junta llamada Facultad Médica del Distrito Federal, bajo la presidencia de Anastasio

¹⁹¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro 5, 1898

¹⁹² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libros 1-59, 1894-1915

¹⁹³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 54, 1914

¹⁹⁴ Pacheco, “Transición Política en Yucatán”, 2019, p. 22

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 53, 1913, foja 3769

La transcripción completa puede leerse en el Anexo 5

Bustamante.¹⁹⁵ Posteriormente, para el cuidado de la salud de manera institucional en 1841 se creó el Consejo Superior de Salubridad conformado por cinco miembros principales, de los cuales tres eran médicos, uno farmacéutico y otro químico; este Consejo tenía como responsabilidades hacerle frente a las epidemias y enfermedades, principalmente, además de vigilar el ejercicio de la medicina, inspección de lugares públicos como boticas y los prostíbulos.¹⁹⁶

Durante el primer gobierno de Juárez se consolidó la institucionalización de la salud pública, ya que al nacionalizar y desamortizar los bienes eclesiásticos, los orfanatos, centros de beneficencia, hospitales y cementerios pasaron a ser parte de la ocupación gubernamental.¹⁹⁷ Al mismo tiempo, en febrero de 1861 se publicó un decreto mediante el cual se estableció que el Estado sería quien se encargaría de procurar la salud de sus habitantes, proporcionando medicinas y atención médica a los ciudadanos de escasos recursos, creándose para este fin la Dirección General de la Beneficencia Pública.¹⁹⁸

Bajo el breve gobierno de Maximiliano en México, el Consejo Superior de Salubridad cambió a ser el Consejo Central de Salubridad, que tuvo a su cargo el cuidado de la higiene pública y de la Policía médica.¹⁹⁹ Sin embargo, al retornar Juárez a la silla presidencial, esta instancia encargada de la salud regresó a su nombre original. Durante el segundo gobierno de Benito Juárez el Consejo Superior de Salubridad quedó adscrito a la Secretaría de Gobernación, bajo la dependencia de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública; este Consejo tuvo como finalidad la vigilancia de la salud de todos los habitantes del país, y con esto se sentaron las bases para el desarrollo de la ingeniería sanitaria, de la higiene de alimentos y de la higiene industrial y del trabajo.²⁰⁰

¹⁹⁵ <http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>

¹⁹⁶ Brena, "Atención a la Salud", 2015, p.414

<http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>

Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019. P. 18

¹⁹⁷ Morales, "La divulgación de la higiene durante el Porfiriato", 2019. P. 18

¹⁹⁸ Brena, "Atención a la Salud", 2015, p. 414

<http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>

¹⁹⁹ <http://www.csg.gob.mx/consejo/historia.html>

²⁰⁰ Brena, "Atención a la Salud", 2015, p. 414

2.2.1. La Junta Superior de Sanidad en Yucatán.

Como se ha mencionado antes, en el siglo XIX se dieron avances importantes en la medicina en Yucatán, tanto en la enseñanza como en la práctica y vigilancia, en este último tenor, el 24 de noviembre de 1813 se creó la primera Junta de Sanidad de la Capitanía General en Yucatán.²⁰¹ Para Noviembre de 1835 el entonces Gobernador, Francisco de Paula Toro, decretó la implantación de la Facultad o Junta Médica del Estado, esta Junta pudo ser presidida por el Dr. Vado Lugo, y no se cuenta con más datos de ella.²⁰²

Es hasta el Porfiriato, contando con el precedente de la Junta Superior de Salubridad General, se estableció la primera Junta Superior de Salubridad permanente en Yucatán, formalmente constituida en 1894. Como se ha dicho anteriormente, este proceso se vio impulsado por la urgencia de combatir de manera más eficaz las epidemias que azotaban a la región, aunada a la creciente importancia de Yucatán con las exportaciones de henequén y la apertura de Progreso como principal puerto de entrada, . Los libros copiadores de oficios de la Junta hacen notoria la completa participación del gremio médico del estado y su cabal compromiso con la administración y fomento de la salud pública. Esta Junta es la que se va a encargar, desde ese momento en adelante, de administrar y dirigir las estrategias relacionadas con la preservación de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo a las infecto-contagiosas que generaban epidemias de consecuencias considerables para la población. Esta Junta Superior de Sanidad se dirigió en un principio a los Jefes Políticos de los partidos existentes hasta el momento en Yucatán; sin embargo, la urgencia por combatir los constantes episodios de viruela epidémica llevó a partir de 1891 a exigir a los Jefes Políticos que se nombraran Juntas de Vacunas para administrar el fluido antivarioloso a los pobladores de Yucatán.²⁰³

²⁰¹ Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, 24

²⁰² Erosa, "La Escuela de Medicina de Mérida", 1997, p. 55

²⁰³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 1, 1891
AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 2, 1894
AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 3, 1895

La Junta se estableció formalmente en febrero de 1894. Un grupo de médicos se reunió para elegir a los integrantes de la primera JSS, quedando establecida de la siguiente manera: Como presidente el Dr. José C. Rendón, Vocales C.C. Dres. José Peón Contreras, Waldemaro G. Cantón y Lic. Alfonso Cámara y Cámara; como primer suplente el Dr. Adolfo Patrón M., segundo suplente el Dr. Alfonso C. Vargas y como tercer suplente el Dr. Quintín Díaz.²⁰⁴ Desde la instauración de la JSS, fueron varios los médicos que ocuparon el puesto de Presidente de la junta, como se puede ver en la tabla 4.

Tabla 4. Algunos médicos Presidentes de la JSS de Mérida con sus períodos correspondientes. 1894-1915. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libros No. 1-59

Médico	Período(s)
José C. Rendón	1894
Waldemaro G. Cantón	1894, 1900
Fernando Cazares Arredondo	1896 (Interino)
José Clífidés Baqueiro	1896
F. Rubio	1897
Saturnino Guzmán	1897
Adolfo Patrón	1902, 1903
Yanuario J. Manzanilla	1903 (Interino)
Fernando Casares	1904
Gustavo Vega	1909, 1914
Francisco Montalvo	1912
Gil Rojas	1913
Augusto Vega	1914
Pedro Rivas	1914, 1915

A la Junta pertenecían, además de los que integraban el organigrama directivo, los “médicos de ciudad”, es decir, aquellos que ejercían la práctica de la medicina con los habitantes de Mérida y los municipios de Yucatán; se encargaban de visitar a los enfermos y los reportaban a la JSS, sobre todo cuando se trataba de enfermedades infecto-contagiosas. De no hacerlo se hacían acreedores de una multa. Los médicos de ciudad tenían la obligación –además- de acreditarse como médicos ante la JSS, presentando los documentos que los certificaran como aptos para ejercer la medicina, y de existir sospechas sobre sus habilidades y

²⁰⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 1, 1891.

acreditaciones podían ser sometidos a una examinación para dictaminar si eran aptos para ejercer la medicina.²⁰⁵ Inclusive los médicos renombrados tenían que cumplir con esta disposición, por ejemplo en marzo de 1910 se presentaron a la JSS los diplomas de los doctores Demetrio Rivero y Cleofás Echeverría graduados en Mérida, Pedro Baeza Romero graduado en Campeche y Bernardo Cano, graduado en Filadelfia, Estados Unidos²⁰⁶; en noviembre de 1902 se le pidió al Dr. Waldemaro G. Cantón, quién había sido presidente de la Junta que presentara documentación que lo acreditara como médico,²⁰⁷ con la misma tónica, el 12 de mayo de 1912 el Dr. Esteban Encalada elaboró un dictamen sobre un médico sospechoso de ser fraudulento, aunque no se abunda más en este caso, sirve de muestra para evidenciar la importancia de la acreditación oficial de los médicos, siguiendo la línea de la medicina científica.²⁰⁸

2.2.2. Radiografía de la medicina en Yucatán: Médicos, tópicos y prioridades.

Como se ha mencionado antes, el control y erradicación de las enfermedades infecto-contagiosas fueron temas de sumo interés para la JSS y Yucatán se sumó exhaustivamente a esa misión. Cuando alguna enfermedad se presentaba con carácter epidémico, la mayor parte de los esfuerzos de la JSS se avocaban a su erradicación, y esto se pone de manifiesto en los libros de Copiadores de Oficios, en donde se puede observar que cuando una epidemia aparece, la cantidad de menciones de los otros temas correspondientes a la Junta se reducen al mínimo.

Es por eso que la primera preocupación de la JSS fue la de llevar la vacuna contra la viruela a toda la población de Yucatán,²⁰⁹ siendo ésta de carácter obligatoria. Para ello, se nombraron encargados de vacunación en los Partidos, pudiendo ser o no médicos. Tenían la obligación de reportar las estadísticas

²⁰⁵ AGEY, Junta General de Sanidad, Libros copiadores de oficios

²⁰⁶ AGEY, Junta General de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.22, 1910, foja 46

²⁰⁷ AGEY, Junta General de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 10, 1902

²⁰⁸ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 36, 1912

²⁰⁹ Los primeros tres libros de la Junta se avocan en la tarea de la vacunación, reportando estadísticas de vacunados en los partidos y en la capital. La vacunación será un tema recurrente en los libros. AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libros 2 y 3, 1894-1895

mensuales de la vacuna a la JSS, a los partidos se les hacía llegar constantemente linfa vacunal, la cual en ocasiones era traída desde la Habana²¹⁰ a Mérida para su distribución a los comisionados de vacuna. Entre los médicos que ocuparon cargos como comisionados de la vacuna se encuentran Julio Rodríguez Céspedes en Temax, Pedro Lara Burgos en Ticul, Juan Rivero en Tizimin y José Montes de Oca en Tekax.²¹¹

La campaña contra la fiebre amarilla fue otra cuestión que mantuvo ocupados a los médicos de la Junta constantemente; así, se implementaron medidas como la vigilancia y aislamiento a los enfermos, desinfección de las habitaciones en donde se les aislaba o en caso de ser necesario, se les trasladaba a lazaretos para mantenerlos alejados de las personas sanas y se evitara así la transmisión de la enfermedad. A nivel poblacional se llevaron a cabo el relleno de pantanos, charcas y charcos,²¹² y también se invitaba a la población a hacer su parte en sus casas.

A pesar de que la peste no significó una amenaza grave para Yucatán, la JSS se tomó con mucha seriedad los reportes de la enfermedad en lugares como Mazatlán, llevando a cabo medidas como mayor vigilancia en los puertos y la importación de suero anti--pestoso desde París, Nueva York o Berlín, de manera que se garantizara el abastecimiento de la vacuna en caso de ser necesario su uso en la población yucateca.²¹³ El combate a las enfermedades epidémicas motivó a dictar medidas no solamente sobre el control de los enfermos, sino también sobre el tratamiento de los fallecidos por estas enfermedades; la disposición de la JSS sobre la inhumación de los cadáveres era que los muertos por difteria, croup, sarampión, viruela y cólera fueran inhumados a perpetuidad de manera que no se volviera a tener contacto con los cuerpos y se evitara un nuevo contagio. Los fallecidos por tifo, sarampión, escarlatina y tosferina tenían que pasar el doble de

²¹⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 35, 1912

²¹¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 50, 1913

²¹² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 54, 1914.

²¹³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 11, 1902

tiempo enterrados, en comparación con una muerte ordinaria, antes de ser exhumados, con la misma finalidad de proteger a los que estarían en contacto con las osamentas.²¹⁴

Además de los médicos con cargos directivos en la Junta, existían comisiones para cubrir con lo establecido en el Código Sanitario²¹⁵:

- Inspección de cantinas
- Inspección de la Penitenciaría Juárez
- Inspección de casas habitación
- Inspección de mercado
- Inspección de fábricas
- Inspección de establos
- Inspección de expendios de leche
- Inspección de escuelas
- Inspección de billares
- Inspección de droguerías y boticas
- Inspección del Asilo Ayala
- Inspección de expendios de carnes
- Inspección de hoteles y casas de huéspedes
- Inspección de prostíbulos
- Inspección de lavanderías
- Inspección de panaderías y molinos de grano
- Inspección del rastro municipal
- Inspecciones de fondas
- Inspección de cementerios
- Médico de lazareto
- Comisionado de vacuna
- Servicio de desinfecciones
- Reconocimiento de mujeres públicas

²¹⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 2, 1894

²¹⁵ Véase el Anexo 6. Médicos y comisiones en la Junta Superior de Sanidad de Yucatán.

- Servicio antirrábico
- Departamento de limpieza y barrido
- Revista de comisario

Se realizaban inspecciones en hoteles y casas de vecindad revisando que cumplieran con las medidas de higiene como baños y excusados modernos; que las piezas estuvieran limpias y que no hubiera mujeres que se prostituyeran en esos sitios. A los establecimientos donde se vendieran medicinas como boticas, farmacias y droguerías se les inspeccionaba, además de su limpieza, que contaran con un farmacéutico encargado del establecimiento.

Imagen 5. - Interior de estudio químico. Fotografía Guerra, Ca. 1920²¹⁶



Se revisaban los lugares donde se vendieran alimentos, como mercados, expendios de leche, de carne, panaderías, molinos de grano, fondas y cantinas, de manera que se constatará la higiene de quienes se encargaran del lugar y que los alimentos estuvieran en buen estado; a la leche por ejemplo se le revisaba que no

²¹⁶ Interior de estudio químico, Fotografía Guerra. (Mérida, Yucatán, Ca 1920) Fondo Guerra, Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY

estuviera adulterada con agua. Las lavanderías se supervisaban para controlar las aguas que vertían a la calle, en el marco de la campaña contra la fiebre amarilla y el mosquito transmisor, además de que estas aguas al estancarse producían pestilencias que molestaban a los vecinos. Con respecto a los prostíbulos, debido a los requerimientos que se pedían por reglamento a las casas de tolerancia, se acudía a comprobar que cumplieran con ello y que además no se vendiera alcohol en ellas, que no hubiera menores de edad u hombres en el establecimiento que no fueran criados.

Imagen 6.- Salón Berlín, Fotografía Guerra. Ca1910.²¹⁷



De la Penitenciaría Juárez se vigilaba el estado de los reclusos, de las instalaciones generales como los baños, y que el establecimiento estuviera limpio, misma situación que se vigilaba en el Asilo Ayala, esto debido a la cantidad de gente que se encontraba recluida en ambos lugares. Cuando se desataba una epidemia se comisionaba a un médico para estar al frente de los lazaretos, de manera que se

²¹⁷ Salón Berlín, Fotografía Guerra (Calle 62x59 y 61, Mérida, Yucatán, Ca 1910). Fondo Guerra, Fototeca Pedro Guerra, FCA UADY

vigilara que se cumplieran con las medidas de aislamiento de los enfermos y notificara el trascurso de la enfermedad.

De las casas habitación se controlaban diferentes aspectos, desde su construcción hasta sus habitantes, en casos de que algún enfermo se presentara en el hogar. Si eso sucedía, se recomendaba el aislamiento en su casa, ya que si no lo hacía era trasladado al lazareto para cumplir con la cuarentena obligatoria.²¹⁸ Las desinfecciones a las casas habitación se hacían sin excepciones en cuanto el enfermo se recuperara o en caso de que falleciera, y su procedimiento era el siguiente:

1ª. Jabonar las cavidades superficiales superiores del cuerpo.

2ª. Amortajar todo el cadáver con lienzo suficiente y convenientemente impregnado de una sustancia de tricloruro de mercurio al milésimo.

3ª. Destruir por incineración la ropa y objetos que hubiera servido a la persona fallecida a consecuencia de la fiebre o viruela.

4a. Desinfectar la pieza mortuoria y los muebles en ella existentes y que no hubiesen servido al enfermo.

5ª. Anotar el médico lo descrito al registro civil en la boleta de entierro librada por la dirección de la oficina del registro civil, haciendo constar que el cadáver fue sometido a las medidas de desinfección recitadas por la H. Junta Superior de Sanidad.

6ª. Cuando sea llevado al cementerio el cadáver de alguna persona que hubiese fallecido de fiebre amarilla, viruela, difteria o escarlatina y la boleta de entierro no tenga la anotación expresada, el administrador del cementerio lo participará inmediatamente al Director del Registro Civil y este a la H. Junta Superior de Sanidad.

Es notoria la orientación higienista de la JSS de Yucatán, y la promoción de la higiene social como medio profiláctico para prevenir enfermedades, abarcando todo el aspecto medicalizador de la biomedicina, ya que en las mismas comisiones de

²¹⁸ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 10, 1902

los médicos integrantes de la JSS se nota el control higiénico, desde el nivel de cuerpos (reconocimientos ginecológicos) hasta el aspecto social (control de espacios públicos como billares y salones de juegos).

Una vez que las enfermedades infecto-contagiosas fueron controladas, la JSS yucateca se preocupó por incorporar los nuevos avances científicos en cuestiones de salud sin descuidar los tópicos recurrentes. Luego de 1910 se comenzó con la campaña contra la rabia, siguiendo los adelantos franceses que habían desarrollado la vacuna, por lo que se comenzó a revisar a los perros y a vacunarlos, al mismo tiempo que los que resultaban enfermos eran sacrificados como medida de prevención contra la diseminación de la rabia.

Dado que los médicos yucatecos se mantenían al tanto de las innovaciones que se tenían en medicina no sólo a nivel del país, sino también de lo que pasaba en el mundo, es lógico que la Junta yucateca quisiera contar con instrumentos de primer nivel que les permitieran mantener una vigilancia más precisa sobre las preocupaciones de la salud pública en el Estado. Se tienen registros que con la finalidad de equipar a la Junta con los más modernos instrumentos, el 5 de marzo de 1913 se pidió un aumento al presupuesto por parte del Gobierno del Estado para adquirir un microscopio con todos sus accesorios, esto para utilizarlo en el Servicio de Vacuna Animal Antivariolosa. Dicho microscopio se mandó a traer de Alemania a través de la casa comercial de los señores Ritter y Bock, por lo que la presidencia de la Junta a cargo del Dr. Patrón se encargó de hacerle saber al Ejecutivo lo necesario que era adquirir este instrumento.²¹⁹ La compra de este microscopio sí llegó a realizarse, y esto se demuestra cuando el 28 de ese mismo mes la Compañía de Fomento Agrícola pidió prestado a la Junta un microscopio y algún otro instrumento, obteniendo la negativa de la Junta debido a que se manifestó que, a pesar de que se contaba con dos microscopios, estos no podían salir de las instalaciones de la Junta, debido a que uno se utilizaba en los reconocimientos ginecológicos y el otro, el recién adquirido, era necesario para examinar la pureza

²¹⁹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No 46, 1913, foja 623

bacteriológica de la linfa vacunal animal, por lo que finalizaron con una recomendación para que los de a Compañía de Fomento Agrícola realizaran sus experimentos en los laboratorios del Hospital O'Horán.²²⁰ En julio de 1913 se pidió al gobernador del Estado la compra de un Estereoscopio Americano, con la finalidad de utilizarlo en el Servicio Animal Antivarioloso.²²¹

Una de las modificaciones más importantes que tuvo la configuración de la Junta en Yucatán fue la instauración de los Guardias Sanitarios. El 3 de septiembre de 1912, habiéndose aprobado el informe de los doctores Pedro Rivas y Avelino Ruiz, se envió una misiva al Gobernador del Estado, en la cual se pedía la creación de Guardias Sanitarios. Se hacía referencia a que la creación de tales guardias se pedía con base en el Art. 6 del Código Sanitario, además, justificaban su petición como sigue:

Tiene su fundamento científico, en la noción conocida, de todos de que más se aumenta el campo de la especulación y por consecuencia más se amplían los conocimientos adquiridos, mientras mayor es el número de los observadores consientes del proceso científico y es más rigurosa su disciplina en la observación, la higiene, como arte científico, tiene necesariamente que sufrir la variación constante que la observación continua y metódica del individuo y del medio provoca en sus doctrinas, y por consiguiente tiene que modificar a cada paso sus reglas para poder conseguir sus fines.²²²

Sostenían que la creación de los guardias sanitarios era necesaria para mejorar el servicio de higiene pública de Yucatán. Además, mencionaban que esta vigilancia hasta ese momento la hacían o los médicos o los policías, pero referían a que ninguno de estos cumplía ni con el tiempo ni con la preparación para llevar a cabo las funciones que deberían cumplir los guardias sanitarios. En el mismo documento, se presentan las atribuciones que los guardias tendrían dentro del armazón de la Junta Superior de Sanidad:

²²⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No 46, 1913, foja 907

²²¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No 50, 1913, foja 2274

²²² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°40, 1912, foja 2379

1. Inspecciones de casas de vecindad, hoteles, casas de huéspedes, fondas, cafés y cantinas.
2. Inspecciones de locales de comestibles y bebidas.
3. Muestrear diariamente la leche, pan, masa, hielo y otros comestibles.
4. Inspección de carnicerías y mercados.
5. Inspección de lavanderías y fábricas.
6. Inspección de depósitos de automóviles.
7. Corroborar que no se tiraran basuras a la calle ni restos de animales, y que no se acumularan en los patios o solares.
8. Verificar la limpieza de sumideros, letrinas u otros depósitos.
9. Vigilar el aislamiento de enfermos, que no se admitieran en ferrocarriles, trasportes y carruajes de alquiler.
10. Vigilar establos.
11. Inspecciones de peluquerías, baños públicos, carruajes y tranvías.
12. Inspección de templos, teatros y otros lugares de reunión.
13. Corroborar que en las boticas, droguerías y establecimientos análogos se expusiera en la fachada el nombre del farmacéutico encargado del local.
14. Vigilar las casas mortuorias y cortejos fúnebres.
15. Vigilar a las prostitutas y evitar el clandestinaje.
16. Observar el cumplimiento del reglamento de la tuberculosis.
17. Vigilar a los perros callejeros y de casa.

Todas las ocupaciones mencionadas son aquéllas que requerían de una gran inversión de tiempo por parte de los médicos de la Junta, los cuales debían dejar sus ocupaciones en el ejercicio de la medicina, y en algunos casos, de la enseñanza para poder cumplir con las obligaciones otorgadas, y en ocasiones no se cumplían con todas las inspecciones y revisiones que el Código Sanitario requería, por ello la importancia y urgencia de echar a andar el armazón de los Guardias Sanitarios. Además, debido a todos los encargos que los Guardias Sanitarios deberían de

cumplir para la Junta, se pedía que no fueran menos de diez elementos los que se destinaran para tal empresa.²²³

De esta manera, se pone en sobremesa la forma en la que la idea de progreso impactó en la práctica médica, dejando de a poco la teoría miasmática debido a la llegada de la bacteriología y de la medicina científica. Al mismo tiempo, se pudo observar la manera en la que la medicina yucateca avanzó y la seriedad con la que la Junta desempeñaba las ordenanzas de los códigos y reglamentos, tratando de mantenerse siempre a la vanguardia de los avances científicos que se daban alrededor de la medicina, renovándose y adaptándose a los retos que enfrentaban al tratar de mantener la salud pública en el Estado.

²²³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°40, 1912, foja 2379

CAPÍTULO 3.- CONTROL MÉDICO: GINECOLOGÍA Y ENFERMEDADES VENÉREAS.

El dinamismo de la prostitución durante el Porfiriato, por un lado, y la consolidación y medicalización de la salud pública por el otro, llevó a que la Junta de Sanidad avanzara sobre la actividad del comercio sexual, medicalizándolo. Es decir, convirtiéndolo en materia de interés y en facultad regulatoria de los médicos a través de la Junta de Sanidad. Ese campo permitió llevar a la práctica los conocimientos que la medicina tenía sobre el cuerpo de las mujeres y las enfermedades venéreas; pero también llevó a la generación de nuevos conocimientos. En suma, en este capítulo veremos de qué manera la Junta de Sanidad medicalizó a la prostitución, y veremos también que la revisión ginecológica a la que debían someterse las prostitutas fue el acto central mediante el cual se les buscó controlar en muchos otros aspectos que no se relacionaban necesariamente con la salud, la enfermedad y el cuerpo, como su movilidad o el pago de impuestos.

Así, en este capítulo se presenta la relación entre ginecología y control, la manera en la que los médicos utilizaron el conocimiento ginecológico para mantener una vigilancia constante sobre las prostitutas. A la par de que los reconocimientos sirvieron para controlar, también servían para asegurar que las mujeres que se dedicaban a la prostitución estuvieran sanas, de manera que no pudieran contagiar a sus clientes de cualquier dolencia que fuera propensa de transmitirse.

Es importante señalar también qué tipo de conocimiento se tenía sobre las enfermedades venéreas, la manera en la que eran diagnosticadas y los tratamientos con los que eran combatidas estas enfermedades, esto para entender por qué se usaron las estrategias de control aplicadas sobre las mujeres públicas.

3.1.- Ginecología y control de cuerpos femeninos.

Como se vio en el capítulo anterior, dentro de la misma Junta de Sanidad había una subcomisión de “Reconocimiento de Mujeres públicas”; los médicos a cargo, por tanto, eran quienes debían controlar la práctica prostibularia y hacer inspecciones

físicas a las mujeres, inspecciones referidas en los libros de la JSS como “reconocimientos ginecológicos”.

Éstos se realizaban por parte de uno o dos médicos designados por el Presidente de la Junta Superior de Sanidad, en el marco de la referida subcomisión. Las mujeres debían acudir al lugar destinado para el reconocimiento semanal. Algunos médicos que desempeñaron la comisión de acudir a los reconocimientos ginecológicos fueron Álvaro Ávila, Lázaro Barrera, Rafael Betancourt, Antonio Canto Pérez, Waldemaro G. Cantón, Francisco Cárdenas, Roberto Casellas, Francisco Colomé, Quintín Díaz, Lisandro Dorantes, Arturo Erosa, Romualdo Manjarrez, Juan Miró, Manuel Palomino, Pastor Rejón, Avelino Ruiz y Federico Sauri.

En un principio los reconocimientos se llevaban a cabo en un espacio destinado especialmente en el Hospital O’Horán, pero desde finales de 1902 se realizó en un pabellón construido ex profeso para esta acción.²²⁴ Se sabe que las gestiones para iniciar con la construcción del pabellón para reconocimientos ginecológicos iniciaron en 1902, y que para junio de ese año, ya contando con el visto bueno del ingeniero Rafael Quintero, iniciaron los trabajos de construcción.²²⁵ Por una nota dirigida al Dr. Manuel Palomino en noviembre de 1902 damos por enterado que para esta fecha el pabellón para los reconocimientos de mujeres públicas se encontraba ya terminado,²²⁶ y que tuvo un costo final de 2,357 pesos con 65 centavos.²²⁷ A pesar del costo y urgencia con el que fue construido el pabellón para los reconocimientos ginecológicos, aún para 1908 no se encontraba completamente equipado,²²⁸ y en un principio los mismos médicos llevaban sus instrumentos para atender a las mujeres.²²⁹ Incluso, en una ocasión, se presentó

²²⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 11, 1902, foja 5605

²²⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°10, 1902, foja 4879

²²⁶ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°11, 1902, foja 5605

²²⁷ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°11, 1902, foja 5665

²²⁸ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°17, 1908, oficio 1526

²²⁹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°10, 1902, foja 5136

una disputa con el hospital O'Horán por la cama en la que se hacían las inspecciones a las mujeres, la Junta Directiva del hospital requería que regresaran la cama usada para los reconocimientos, alegando que les era necesaria para el pabellón de mujeres; sin embargo, el Presidente de la JSS aseveró que la cama había sido comprada por el Ayuntamiento de Mérida con la finalidad de servir en el reconocimiento de prostitutas y que dicha cama nunca había estado en el O'Horán y que, a no tener más camas en el pabellón de mujeres públicas, la cama no debía darse al Hospital.²³⁰ Para realizar los reconocimientos, además de los instrumentos médicos usuales, se requería de algodón hidrófilo y vaselina.²³¹

Por petición de la Junta se dispuso que un policía debía presentarse al salón de reconocimientos los días en que correspondían las revisiones ginecológicas, esto con la finalidad de mantener el orden, vigilar que todo se llevara a cabo de manera correcta y, en caso de que alguna mujer resultara enferma, este debía conducirla al hospital para su curación.²³² Al finalizar los reconocimientos, el médico comisionado debía mandar el informe a la JSS y a la Jefatura de Policía para informar de las faltantes y de las que habrían resultado enfermas.²³³

Si al final de la revisión el médico se daba cuenta de que alguna de las mujeres estaba enferma de sífilis, debía conducirla inmediatamente al Servicio Venéreo-sifilítico del hospital O'Horán, en donde la meretriz enferma debía permanecer hasta que desaparecieran los signos de la enfermedad. Al recibir el alta, la mujer debía continuar con la medicación al menos por dos años, pero ya con el médico de su elección. Éste debía mandar un informe a la Junta indicando el curso del tratamiento y la medicación utilizada, todo esto enmarcado en el art. 36 del Reglamento para el Régimen de la Prostitución.²³⁴

²³⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 11, 1902, foja 5692

²³¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 55, 1914

²³² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 30, 1911, p.455

²³³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 21, 1910, oficio 105

²³⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 57, 1914 oficio 237

A pesar de las estrictas reglas, como las notificaciones de cambio de residencia o bajas, establecidas para con las meretrices enfermas de sífilis, en 1914 el Dr. Adolfo Patrón se quejaba con el Jefe Político de Mérida de que había mujeres que estaban siendo dadas de alta del servicio venéreo-sifilítico sin previo aviso a la Junta, por lo que al ser reconocidas uno o dos días después del alta médica, resultaban aún enfermas de sífilis, lo que el Dr. Patrón consideraba “un grave peligro para la salud pública”.²³⁵ Dada esta situación, la Junta comenzó a pedir al hospital O’Horán se le notificara de toda meretriz a la que se pretendiera de alta del servicio venéreo-sifilítico, para que así un oficial acudiera por la mujer y fuera conducida al reconocimiento ginecológico para constatar su estado de salud.²³⁶ En julio de 1914, por ejemplo, la señora Estela Solís fue dada de alta del Asilo Ayala con el diagnóstico de sífilis, por lo que la JSS le notificó que debía permanecer en curación, tal y como se asentaba en el ya mencionado art. 36.²³⁷

Los médicos encargados de los reconocimientos ginecológicos tenían que estar presentes en un horario específico para llevar a cabo tal comisión; sin embargo, los libros de la Junta dejan ver que eso no era siempre así. Como ya se había mencionado en el capítulo 1, se tiene el registro de que en julio de 1902 las mujeres se quejaron de que los médicos no se encontraban en el lugar destinado para las revisiones, además en otro oficio manifestaban que, además del médico comisionado, también se encontraba un practicante de medicina en el lugar manifestando su molestia e incomodidad con el observador. Por ambas querellas, los médicos encargados en ese momento del reconocimiento, los doctores Lázaro Barrera y Manuel Palomino, recibieron un apercibimiento por parte de la Junta por no estar en el horario y lugar establecidos para cumplir con su labor, y también la

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°57, 1914, oficio 2379

²³⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°40, 1912, oficio 2675

²³⁶ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°40, 1912, oficio 2685

²³⁷ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°57, 1914, oficio 2379

reprimenda incluyó que hubieran permitido el paso a personas ajenas a la institución durante las inspecciones a las mujeres.²³⁸

Para 1913 los reconocimientos ginecológicos se hacían por días asignados a las patronas de las casas, y el 8 de julio las pupilas de las casas de asignación quedaron citadas en el siguiente orden en horario de dos a tres de la tarde:

- Lunes: Dolores Basulto
- Martes: Adelaida Sánchez y Esther Vera
- Miércoles: Irene Reyes y Joaquina Parra
- Jueves: Flora Pérez y Teresa Carbajo
- Viernes: Celia Cárdenas y Fernanda Vadillo
- Sábado: Concepción Martínez²³⁹

3.1.2.- Multadas y faltistas

Los reglamentos incluían advertencias para que las prostitutas no faltaran a los reconocimientos ginecológicos. Esta formalidad –la inspección médica- no sólo tenía que ver con la salud sexual de las prostitutas, pues era un requisito fundamental para dar seguimiento a su situación fiscal, a su lugar de residencia, a su adscripción a tal o cual casa de asignación. El reconocimiento ginecológico era el principal e indispensable requisito para continuar en regla, y en consecuencia las multas por no asistir eran constantes. Por falta a los reconocimientos, las mujeres debían pagar una penalización de 5 pesos, es de mencionar que esta cantidad no siempre era cubierta por las mujeres, y a causa de eso se estableció que ninguna prostituta podía ser reconocida si no presentaba la boleta o recibo en el que se demostrara que había cubierto sus multas y pagos de derechos.²⁴⁰ Varias infracciones acumuladas, sin atender, podían derivar en un arresto que se cumplía

²³⁸ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°10, 1902, foja 5126

La transcripción del documento puede leerse en el Anexo 7

²³⁹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°51, 1913, oficios 2521 y 2463

²⁴⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°10, 1902

en el pabellón de mujeres de Hospital O'Horán o en el Asilo Ayala. En algunas ocasiones las meretrices lograban negociar la condonación de las deudas con la JSS, como fue el caso de la señora Fernanda Vadillo, dueña de casa a la que se le condonó una deuda por multas con la JSS.²⁴¹

A partir de la base de datos realizada para esta tesis, se contó un total de 2261 multas a mujeres públicas entre 1891 a 1915. Las infracciones ocupaban parte significativa de la acción de la Junta de Sanidad relacionada con el control de la prostitución, pues de los 4,033 registros de la base de datos elaborada, el 56% trataba sobre multas a prostitutas con relación a los reconocimientos ginecológicos. El cobro de infracciones podía deberse a no haber llevado la libreta correspondiente al reconocimiento, por clandestinaje y la causa más común de las multas era la falta a las revisiones ginecológicas. En estos últimos casos, no fueron pocos los oficios que denominaban a las mujeres como "faltistas". A pesar del costo económico de las multas, muchas de las mujeres reincidían constantemente en faltar a los reconocimientos: para poder acudir nuevamente a los reconocimientos ginecológicos tenían que cubrir la multa por la falta anterior, o pagar por la libreta que o se había extraviado o ya se encontraba llena; otra causa de las faltas era que la prostituta se encontrara prófuga por lo que, al desconocerse su paradero, no era posible localizarla para conducirla al pabellón para reconocimientos ginecológicos.

En la gráfica 5, se puede notar un considerable aumento en la cantidad de multas a partir de 1909, y se disparan entre 1912 y 1914. Como ya había mencionado antes, la atención que recibían los registros relacionados con la prostitución dependían de las ocupaciones y urgencias de la JSS. Durante los años en los que se comenzó a disparar la cantidad de multas, hubo pocos y aislados brotes epidémicos de las principales enfermedades infecto-contagiosas (viruela y fiebre amarilla); una década de intensa labor higienista y profiláctica (vacunación anti-variolosa) parecía estar rindiendo frutos. Al parecer, ello dejó más tiempo a la JSS para atender el asunto de la prostitución, y buena parte de su actividad durante

²⁴¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°41, 1912

estos años estuvo dedicada a ella. Adicionalmente, recordemos que en el capítulo primero se vio que durante estos años hubo un incremento importante del registro de mujeres dedicadas a la prostitución, y se planteó que posiblemente se debía a una diáspora generada por el movimiento armado revolucionario en el centro del país. Uno y otro motivo, la disminución de epidemias y el incremento de la prostitución, ayudaría a explicar el aumento de multas durante estos años.

Otra explicación posible a la gran cantidad de multas por faltas a los reconocimientos ginecológicos es el aumento de mujeres inscritas en la matrícula que recurrían al clandestinaje, ya que al estar inscritas mantenían la obligación de presentarse semanalmente a los reconocimientos, quedando registrado los días en los que omitieron el procedimiento, derivando en la imposición de la amonestación económica.

Y es de hecho entre los años de 1912 a 1915²⁴² en que se ubican los registros sobre los casos de mujeres ejerciendo la prostitución de manera clandestina en hoteles de Mérida y en sus domicilios particulares, e inclusive dentro de las mismas casas de tolerancia inscritas en la matrícula de mujeres públicas.

²⁴² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 36, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°41, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°43, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°47, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°52, 1913

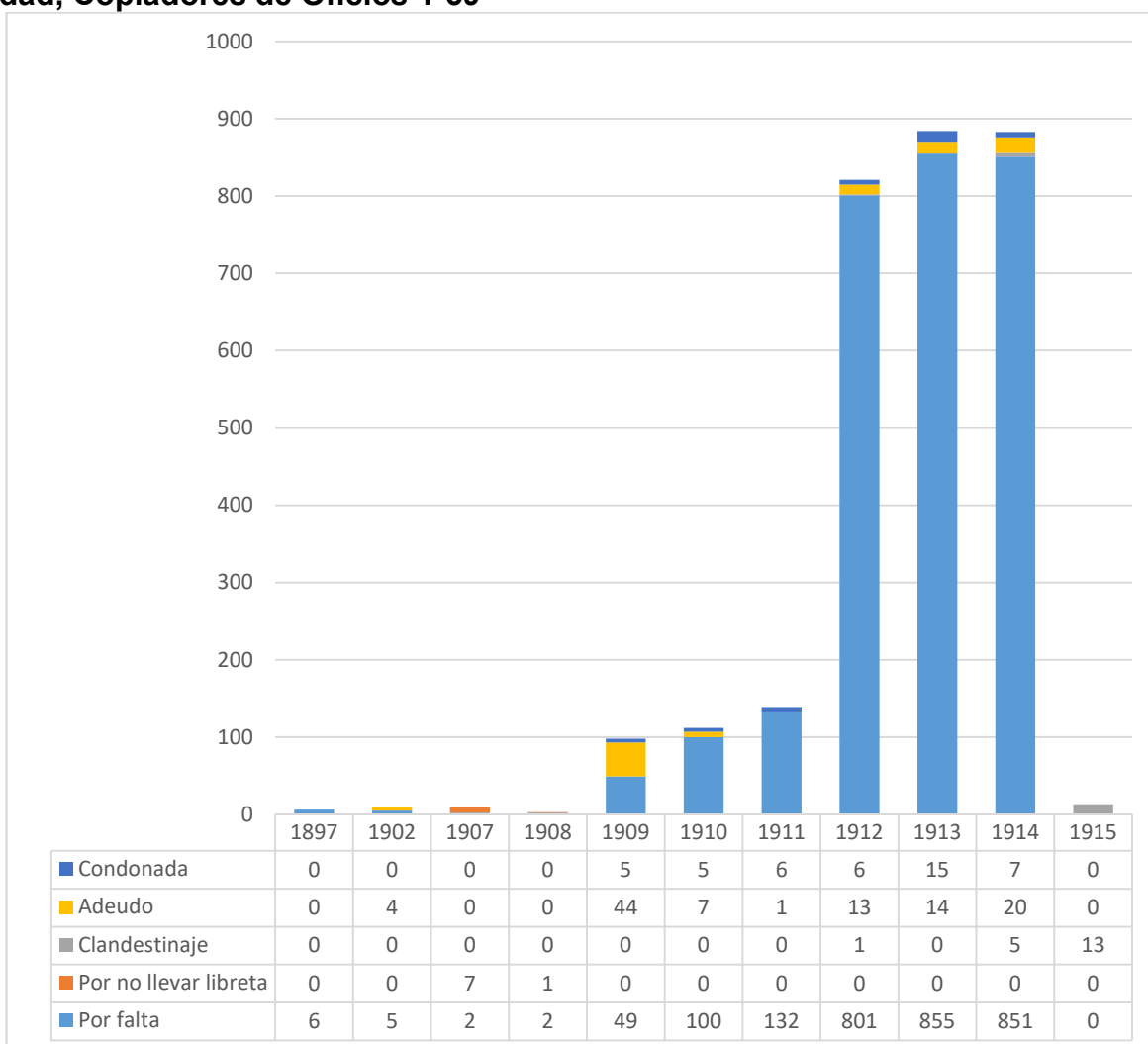
AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°53, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°54, 1914

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°55, 1914

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°59, 1915

Gráfica.5.- Multas por tipo y año. 1891-1915. Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59



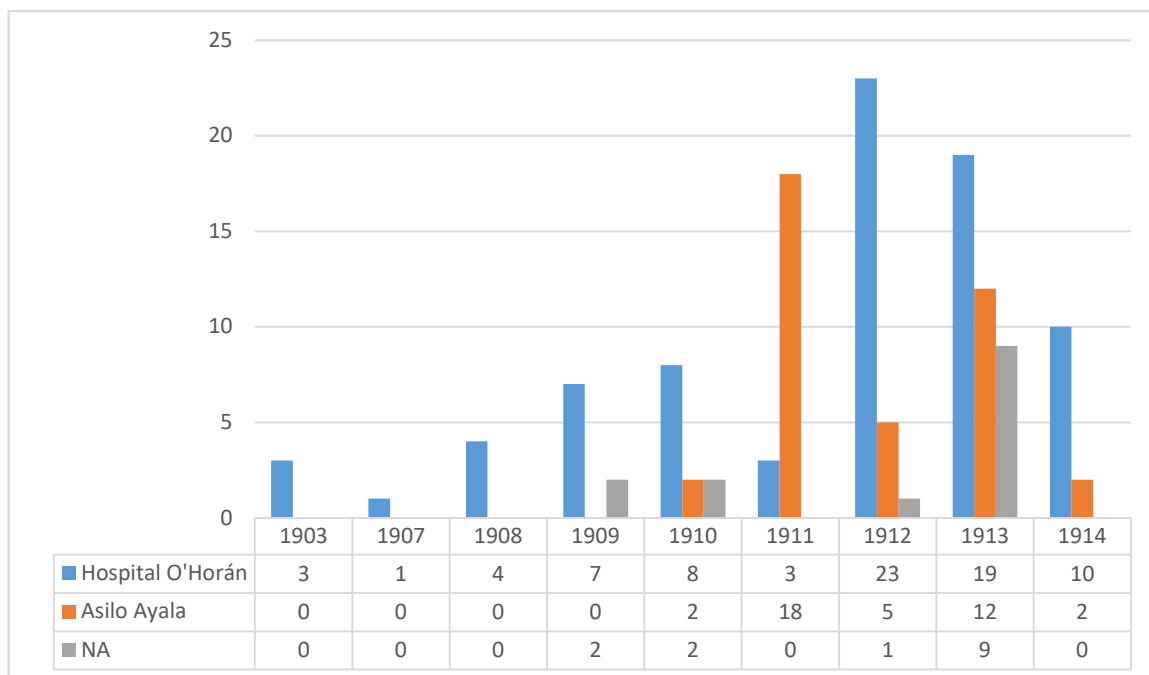
3.1.2 Arrestos.

Las mujeres podían ser arrestadas por diversos motivos, ya fuera por faltas reiteradas a los reconocimientos ginecológicos, pleitos entre las mismas prostitutas, clandestinaje o por cualquier otra falta al reglamento que la JSS juzgara meritoria de un arresto. Estos podían purgarse en el Asilo Ayala o en el hospital O’Horán y podían ser de entre 10 hasta 30 días, dependiendo de la falta.

De las mujeres que fueron recluidas en arrestos destacan los casos de María Mercado, quien en 1908 se negaba a ingresar a una casa de asignación y

continuaba ejerciendo sola, por lo que fue conducida al hospital O'Horán a purgar la pena dada.²⁴³ En febrero de 1914 dentro del hospital O'Horán se encontraba Trinidad Vargas, la cual fue condenada a un arresto de 30 días debido a que fue sorprendida y aprehendida ejerciendo la prostitución de manera clandestina.²⁴⁴ Un caso especial es el de Elvira Peraza, la cual fue ingresada al mismo hospital que las dos anteriores por haberse prostituido siendo menor de edad,²⁴⁵ este caso ya se había mencionado de manera más extensa en el capítulo 1. Entre 1891 a 1915 se registraron 131 arrestos en los libros de a JSS, cuya distribución se puede apreciar en la gráfica 6.

Gráfica 6.- Arrestos por año con señalamiento de los lugares de reclusión.
Fuente: AGEY, Junta Superior de Sanidad, Copiadores de Oficios 1-59.²⁴⁶



Es notorio que a partir de 1910 aparece el Asilo Ayala como lugar de reclusión por arresto, y que este aumenta a partir de 1911, descendiendo de nuevo hacia 1914, sin embargo, es notorio que en ningún momento el hospital O'Horán dejó de

²⁴³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°16, 1907

²⁴⁴ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°54, 1914

²⁴⁵ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°52, 1913

²⁴⁶ Lo clasificado en el apartado NA agrupa a las mujeres reclusas de las cuales no se tiene información del lugar.

recibir a las meretrices arrestadas. El hecho de que aún por casos criminales, como riñas, las prostitutas purgaran su pena en un hospital o en un asilo, y no directamente en una cárcel, muestra el aspecto medicalizador sobre las mujeres públicas y el control que la medicina tenía sobre esta práctica. Es notorio en este caso específico, cómo la medicina se apropia del control de la práctica del comercio sexual, normando desde los espacios privados hasta el aspecto punitivo en caso de romper las reglas establecidas para el ejercicio del comercio sexual.

3.1.3.- Recaudación y fiscalización

Además del presupuesto asignado a la Junta por parte del Gobierno Estatal, esta se financiaba en una fracción importante de las penas monetarias impuestas a los infractores del Código Sanitario. Los costos de las multas variaban de acuerdo a la falta cometida, por ejemplo, por vender leche adulterada se pagaban 25 pesos, por un excusado en mal estado 20 pesos, el costo de la multa por tener un establo en malas condiciones se pagaban 10 pesos, a los médicos que no reportaran enfermos portadores de males infecto-contagiosos se les cobraban 5 pesos, y como ya se había mencionado antes, las multas relacionadas con la prostitución variaban según la falta: por abrir una casa clandestina la multa era de 20 pesos, el derecho para abrir una casa reglamentada era de 30 pesos, a las mujeres públicas que faltaban a los reconocimientos se les cobraban 5 pesos de multa.²⁴⁷

En el año de 1911 se reportaron 5474 pesos por conceptos de recaudaciones, lo que se desglosa de la siguiente manera²⁴⁸:

Contribuciones de pupilas.....	\$1518.00
Derechos de Inscripción (de mujeres públicas)	\$215
Producto de multas.....	\$1205

²⁴⁷ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libros 1-59, 1894-1915

²⁴⁸ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 33, 1912

Derechos de desinfecciones.....	\$209.00
Derechos de inspección.....	\$545.00
Contribución de casas de tolerancia.....	\$1312.00
Registro de títulos.....	\$15.00
Expendio de libretos.....	\$40.00
Expendios de nomenclatura de las enfermedades por Bertillon ²⁴⁹	\$11.00
Expendios de bloks certificados de defunciones.....	\$20.00
Expendio de reglamentos para meretrices.....	\$24.00
Expendio de reglamentos para barberías.....	\$2.00
Perros en observación.....	\$238.00
Inyecciones inmunizantes.....	\$120.00
Total.....	\$5474

Estos datos nos muestran que, tan solo en 1911, poco más del 82% (\$4,474) de los ingresos de la Junta provenían de la actividad prostibularia, lo que permite advertir su papel en la institucionalización y financiamiento de la sanidad en su conjunto. En ese mismo año, la Junta reporta gastos por 4244 pesos por diversos rubros como papelería, servicios de edificio de la Junta, en investigaciones diversas, de esta cantidad reportada por la Junta, 125.70 pesos corresponden a gastos del servicio ginecológico, es decir, que mientras la prostitución aportaba el 80% de los ingresos, sólo exigía a la Junta el 3% de sus gastos:

²⁴⁹ La Clasificación de Causas de defunción de Bertillon es una clasificación estadística de las causas de muerte, que tiene su origen en una reunión celebrada en Viena en 1891, y fue elaborada por un comité dirigido por el médico francés Jacques Bertillon, de quién toma el nombre. La Clasificación fue aprobada para su uso en Chicago en 1983. La Clasificación hacía una distinción entre las enfermedades generales y aquellas que atacaban una región anatómica u órgano específico. Organización Panamericana de la Salud, "Historia del desarrollo de la CIE", 2003 Pp. 145.146

16 paquetes de algodón a \$0.90.....	\$16.20
10 kilos de vaselina.....	\$25.00
36 jabones Lessour.....	\$32.50
Composición y reposición de instrumentos.....	\$12.00
Guantes de goma, depresores de cristal para la lengua, láminas para hacer coloraciones, sustancias colorantes y jabón corriente para instrumentos....	\$25.00
Escobas.....	\$6.00

El papel del comercio sexual en el financiamiento de la Junta de Sanidad permite explicar otro de los motores, de no menor importancia, que impulsaron el férreo control médico sobre las mujeres, ya que de la minuciosidad en el registro de las faltas y asistencias al reconocimiento ginecológico derivaban las contribuciones monetarias a la Junta, ya que prácticamente de lo recaudado con las mujeres se financiaban otros aspectos de la Junta como pagos a los vacunadores, a los médicos de la Junta, análisis de alimentos, entre otras cosas.

Si tomamos los datos mostrados en la gráfica 5 sobre las multas, en los años de 1912, 1913 y 1914 en donde se registran más multas en los libros, nos da \$4005, \$4275 y \$4255 por año únicamente tomando en cuenta las multas por faltas a los reconocimientos ginecológicos, a estas cantidades habría que añadirles los cobros de altas, de derechos a los reconocimientos, de libretas nuevas, las contribuciones de las casas de tolerancia y la expedición de reglamentos para las mujeres de nuevo ingreso a la matrícula, datos que por desgracia no se pudieron obtener en el archivo. Aún con los vacíos de información, la cantidad de dinero recaudado es importante, más si lo comparamos con los 5417 pesos de 1911.

Demuestra, además, la doble intención del control a las mujeres públicas, por un lado, el aspecto higienista de evitar la diseminación de enfermedades venéreas,

y por el otro, el beneficio económico derivado de este control médico. Entendible es el enojo constante de los médicos y de las prostitutas reglamentadas hacia las clandestinas que eludían los pagos de derechos, lo que privaba a la Junta de un ingreso considerable que dejaba de percibir cada que una meretriz recurría a la clandestinidad o se fugaba de alguna casa de tolerancia.

Por el otro lado, vemos entonces una medida de resistencia en la clandestinidad, permitiéndoles a las mujeres puesto que gozaban del total del dinero sin tener que mermarlo semanalmente con las revisiones, ni anualmente por concepto de matrícula, conservando su libertad económica producto de la apropiación de la fuerza de trabajo de sus propios cuerpos y sexualidad.

3.2.- Conocimiento médico sobre las enfermedades venéreas.

De las enfermedades venéreas, la que recibía mayor atención por el temor que causaba, su lento periodo de latencia y en ocasiones la dificultad para detectarla era la sífilis, considerada como un azote para la sociedad por la posibilidad de contagio a la descendencia desde el vientre de las madres. Acerca del origen de la sífilis, el Dr. Patrón Correa, uno de los miembros de la Junta Superior de Sanidad de Yucatán, realizó una breve disertación contra quienes suponían que el origen de la sífilis se encontraba en los pueblos americanos; rescato las palabras del mencionado doctor, quien menciona que:

una enfermedad no constituye una afrenta para un hombre ni para un pueblo, pero cuando esta enfermedad reconoce por origen, como es evidente ... de la sífilis, la corrupción y la licencia de las costumbres, habla en contra de la moralidad del pueblo en que se desarrolla y siendo este un error histórico, me parece que es un deber poner los medios de desmentirlo...²⁵⁰

El Dr. Patrón hizo un recuento de evidencias desde el Viejo Mundo en donde identificó padecimientos que podrían referirse a alguna de las etapas de la sífilis; entre los relatos, refirió primero al libro bíblico del Levítico en donde Moisés habla

²⁵⁰ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, P. 8

del contagio de ciertos flujos de toda naturaleza que se confunden bajo la denominación de gonorrea. Mencionó un autor que relataba sobre los árabes beduinos que mantenían relaciones con sus rebaños y que las mujeres fueron infectadas por enfermedades vergonzosas. Mencionó también comportamientos sexuales perversos por parte de egipcios y griegos, y refirió a un relato de Plinio el Joven sobre una mujer que se suicidó debido a que su esposo fue atacado por una enfermedad incurable en sus “partes secretas”. Galeno, Aecio, Pablo de Engina y otros mencionan la existencia de enfermedades cuyas descripciones se asemejan a la sintomatología de la sífilis. Una de sus referencias que es de resaltar es cuando se menciona la existencia de un lupanar bajo la venia de Doña Juana de Provenza, la cual mandaba a visitar a todas las mujeres que trabajaran ahí, de tal manera que si alguna de ellas resultaba portadora del “mal vengador de la carnalidad” se le separara para que nadie se le acerque. El Dr. Patrón también comentó sobre la conocida epidemia del S. XV que se desarrolló durante el sitio de Nápoles por españoles, en donde hubo infecciones sifilíticas mezcladas con tifo, por lo que lo marcó como evidencia de la existencia de la sífilis en el Viejo Mundo antes de que los hombres de Colón llegaran con noticias del Nuevo Mundo.²⁵¹

La causa de la sífilis fue conocida en 1905 por Schandins y Hoffman, quienes descubrieron el patógeno de la sífilis, al que llamaron *treponema pálido*, porque bajo la acción de ciertos colorantes adquiere un tinte pálido, bajo el microscopio se le ve enrollado formando espiras.²⁵²

Sobre la etiología de la enfermedad, se consideraba que la sífilis podía comenzar con lesiones venéreas como blenorragia, vegetaciones, chancro simple o bubones, los cuales podían ser causa de infecciones. Por investigaciones realizadas por Ricord y Alfredo Fournier se sabía que el tipo de chancro denominado hunteriano era la primera manifestación de la sífilis, y que este podía ser tan insignificante que pasaba muchas veces desapercibido por el portador.²⁵³ Se sabía

²⁵¹ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, P. 8-10

²⁵² Narváez, "Sífilis infantil", 1913, P. 8

²⁵³ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, 1889, P. 11-12

que la enfermedad podía transmitirse por el contagio sexual, durante el parto o gestación, y en el caso de niños por mamar de una nodriza infectada de sífilis o porque su cuidadora estuviera enferma y tuviera contacto con la criatura a su cargo.²⁵⁴

3.2.1.- *Diagnóstico y tratamiento de la sífilis.*

A raíz de los estudios hechos a nivel mundial, los médicos sabían que la sífilis presentaba tres periodos de manifestaciones:

Primarias: ya se había mencionado antes que los chancros estaban considerados las primeras manifestaciones de los padecimientos sifilíticos, otros síntomas que podían presentarse en la fase primaria es el bubón sintomático del chancro, no se sabía con exactitud cuánto duraba la etapa primaria de la sífilis.²⁵⁵ Para realizar los reconocimientos de los chancros el Dr. Patrón recomendaba realizar el tacto suavemente, reconociendo los bordes del mismo de manera que se pudiera diferenciar entre los chancros hunterianos y otros.²⁵⁶

En las etapas secundarias y terciarias la característica principal es que las sintomatologías podían extenderse por todo el cuerpo y órganos internos. La etapa secundaria varía de acuerdo con cada sexo, en el hombre se inicia como una erupción acompañada de cefalalgia, malestar general, dolor en los huesos y en ocasiones se presenta una roséola sin comezón. En el caso de la mujer la aparición del segundo período es más variado y menos latente, aparece también una erupción, pero no es el síntoma principal, aparece cefalalgia nocturna aguda, sensación de malestar profundo, vértigos, espasmos, aclaración de los latidos cardiacos, dolores leves en las rodillas, hombros, músculos, cardialgias, timpanismo, temblores en las manos, escalofríos y accesos de fiebres. Una vez ya iniciado el segundo periodo en ambos sexos se presentan otros problemas como lesiones en la piel y el cuero cabelludo, dolores recurrentes en todo el cuerpo,

²⁵⁴ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, P. 14

Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p. 4

²⁵⁵ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p. 19-20

²⁵⁶ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p 17

flegmasías oculares, parálisis parciales y otros menos frecuentes, estas afecciones se dan de manera más dolorosa en la mujer además de perturbaciones al ciclo menstrual y en el caso de embarazo pueden provocar el aborto.²⁵⁷ El doctor Patrón menciona que el periodo secundario es el más observado debido a sus diversas sintomatologías y a que es la fase de latencia más prolongada.²⁵⁸

La sífilis terciaria se caracteriza por una afectación más profunda de los órganos, el daño a los huesos es tal que pueden destruirse por secciones, llegando a dejar a los enfermos inválidos como consecuencia de este padecimiento; se pueden presentar aneurismas en arterias grandes como la aorta, en los testículos aparece el sarcocele sifilítico generalmente afectando un solo testículo, se menciona también la aparición de cirrosis hepática sifilítica. Si no se recibe medicación adecuada en esta etapa puede derivar en la aparición de caquexia sifilítica y todo lo que de ella deriva, como flujos por la uretra, vegetaciones, úlceras e infartos testiculares espontáneos. A la tercera etapa de la sífilis se le atañe también la aparición de la sífilis cerebral, causa por la cual muchos dolientes terminaban recluidos en el Asilo Ayala.²⁵⁹

El tratamiento preferido para medicar la sífilis era el mercurial, el cual podía ser administrado en forma de pomada sobre las lesiones sifilíticas o en forma de aceite gris mediante inyección hipodérmica;²⁶⁰ al tratamiento con mercurio se le atribuían graves efectos secundarios como caída de dientes y cabello, necrosis, temblores, anemia y otros.²⁶¹ Otros agentes usados para el tratamiento de las lesiones sifilíticas era aplicar yoduro de potasio y las sales de hierro.²⁶²

²⁵⁷ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p. 21-22

²⁵⁸ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p. 33

²⁵⁹ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p. 35

Dubois, "Tratado de patología general", 1844. P.433

Burgos. "La sífilis y el matrimonio". 1919, p. 9

²⁶⁰ Burgos. "La sífilis y el matrimonio". 1919, p24

Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p.38

²⁶¹ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p.37

²⁶² Burgos. "La sífilis y el matrimonio". 1919, p25

Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887p.38

Para el tratamiento de los chancros se recomendaban medidas higiénicas básicas, lavar las heridas con agua y las hilas secas,²⁶³ aunque algunos médicos utilizaban la cauterización y la escisión de los chancros en los primeros días de su aparición. Sin embargo, estas medidas no bastaban para eliminar la sífilis, ya que con esto sólo se conseguía quitar el chancro de la vista y el tacto, además de que era un procedimiento doloroso para el paciente.²⁶⁴

Hacia 1908 un médico alemán llamado Paul Ehrlich desarrolló una nueva sustancia a base de arsénico llamada Salvarsán o compuesto 606, el cual probó ser muy eficaz contra el *Treponema* que causa la sífilis.²⁶⁵ Se comprobó que las personas que se medicaron con Salvarsán mostraban mejorías de manera rápida, sobre todo aquéllos que presentaban lesiones cutáneas y en las mucosas, igual se mostró una mejoría en los enfermos con afectaciones cerebro-espinales, así como en afectaciones de la vista y los dolores corporales también desaparecieron.²⁶⁶

El uso del salvarsán resultó más efectivo que la medicación por mercurio en las primeras etapas de la sífilis, debido a que el mercurio si bien elimina el chancro, no elimina la espiroqueta de la sífilis. Así mismo se descubrió que medicando a la madre con el compuesto, el niño nacido con sífilis hereditaria disminuía las afecciones adquiridas de nacimiento al lactar de su madre; aunado a esto también se sabía que a raíz del uso del compuesto 606 en París la tasa de sífilíticos disminuyó en un 20%. A pesar de la demostrada eficacia del Salvarsán, los defensores de la medicación clásica por mercurio insistían en demostrar los peligros de la medicación con base en arsénico; si bien el compuesto mostraba una alta toxicidad en individuos con sobrepeso, también originaba una baja tasa de muertes, solamente 50 por cada quinientos mil a seiscientos mil medicados.²⁶⁷ A raíz de la eficacia comprobada en el tratamiento de la sífilis con el compuesto 606, el Dr. Ehrlich desarrolló la teoría esterilizante, la cual sostenía que con una medicación

²⁶³ Hebra sacada de un trapo de lienzo, empleada para curar llagas y heridas. <https://dle.rae.es/hila>

²⁶⁴ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, p.38-39

²⁶⁵ Chuarie y Ceidel. "Paul Ehrlich". 2008. P. 293

²⁶⁶ HNMD El Tiempo. El descubrimiento del Dr. Ehrlich. Jueves 4 de enero de 1912.

²⁶⁷ Esquivel. "Salvarsanoterapia de la sífilis". 1913, p. 11-12

constante con salvarsán podía llegar a limpiar el organismo de la bacteria treponema que causa la enfermedad.²⁶⁸

El uso del salvarsán se extendió rápidamente como un medicamento casi milagroso, ya que se consideraba que la sífilis no tenía cura,²⁶⁹ y que los medicamentos con base en mercurio solo aminoraban las dolencias provocadas por la enfermedad. Hacia 1911 se anunciaba que sanaba la “avería” (Imagen 7)²⁷⁰ sin dolor ni peligro, señalando que curaba todas las enfermedades de ambos sexos, también se promovía el uso del salvarsán para aliviar el reumatismo y la impotencia, padecimientos posiblemente derivados de la sífilis secundaria (Imagen 8).²⁷¹

²⁶⁸ Esquivel. "Salvarsanoterapia de la sífilis". 1913, p. 13-14

²⁶⁹ HNMD El Tiempo. El descubrimiento del Dr. Ehrlich. Jueves 4 de enero de 1912.

²⁷⁰ Avería es un término con el que se le conocía a la sífilis, debido a que la enfermedad causaba que la sangre de los enfermos se corrompiera y sufriera alteraciones. Obregón. "Médicos, prostitución y enfermedades venéreas". 2002, p. 173

²⁷¹ HNMD El País, miércoles 8 de febrero de 1911
HNMD El País, viernes 11 de julio de 1913

Imagen 7.- Anuncio en la prensa sobre las bondades del salvarsán. Fuente: HNDM El País, miércoles 8 de febrero de 1911.

(SALVE! EL SALVARSAN (606))
ESPECIALISTA AUSTRIACO

esta maravilla con muy buen dafio, para darlo al pueblo, la **AVERIA** por el 500 (SALVARSAN). Hechos directos, muestra de eficacia sobre los instrumentos y sustancias para sus curaciones.

Ha hecho especial estudio de todas las enfermedades **SEXUALES de AMBOS SEXOS, del RESTO y CUTANEAS.**

Horno de curación para mujeres, todos los dias, de 10 a. m. a 1 p. m. y de 6 a. p. m. a 8 p. m.

Para hombres, los dias de, de 10 a. m. a 12 m. y de 1 p. m. a 3 p. m. (Para beneficiados & los empleados) de 6 p. m. a 7 p. m.

Heridas y Heridas, de 10 a. m. a 12 m.

En casos necesarios y previo consentimiento, puede ir a cualquier lugar del interior.

Hable español, alemán, francés & inglés.

Christos a la 1a. de la Bahia Veracruz No. 10. (A. esquina del Hotel Suez.) Doctor Antonio Szarowsky.

PRECIOS RAZONABLES!

Médico y Cirujano

Curación Garantizada!

Imagen 8.- Anuncio en la prensa sobre las bondades del salvarsán. Fuente: HNDM El País, viernes 11 de julio de 1913.

INSTITUTO MEDICO ALEMAN
 1a. San Juan de Letrán No. 1

ESPECIALISTAS EXPERTOS EN LA APLICACION DEL
914 PARA LA SANGRE. 606
 CLORIDA MOLIFICACION DEL

El nuevo Salvarsán se hace sin el peligro y positivamente **606**

111 Especialista poderoso para curar las **GONORRHEAS**

505 Último descubrimiento **REUMATISMO**
 Alemán para el

96 **IMPOTENCIA** **96**

Apertada 1882 MEXICO, D. F.

Si Ud. no puede pasar a nuestros despachos farmacéuticos.

3.2.2.- Enfermedades encontradas en las mujeres públicas.

Dentro de los libros de Copiadores de Oficios se encontraron referidas algunas enfermedades que aquejaban a las mujeres que se dedicaban a la prostitución, la gran mayoría de los males se trata de enfermedades venéreas, además de estas se reporta una anémica, una con fiebre amarilla y dos abortos (Gráfica 7).

Por el tipo de afecciones podemos dividir en las que son producto de inflamaciones de los órganos, las provocadas por hongos, lesiones y aquellas que pueden derivarse de afectaciones de la sífilis. De las enfermedades inflamatorias están la ovaritis,²⁷² que como su sufijo indica, es una inflamación de los ovarios; la uretritis término con el que se diagnostica la inflamación de la uretra; y la metritis que es la inflamación de la matriz, la cual se caracteriza por un dolor fuerte, continuo y desgarrador, la cual es presentada con mayor frecuencia en mujeres con fecha cercana al parto, aunque también hay incidencia en mujeres que mantuvieron relaciones sexuales en demasía durante el embarazo.²⁷³ Dentro de las afecciones registradas en los libros de la JSS se reportan, además de la metritis “simple” la hemorrágica y metritis del cuello uterino o cervical. Lo que en los Libros de Copiadores de Oficios aparece como absceso de la vulva, probablemente se trate de lo que se conoce en la literatura médica moderna como quiste de Bartolino, la cual es una acumulación de pus que causa una protuberancia producto de la inflamación del área, este se puede producir por una lesión en la pared de la vulva o por causa de una infección.²⁷⁴

De las patologías que pueden aparecer como resultado de la sífilis están el chancro blando, este padecimiento se trata de una infección aguda de transmisión sexual cuya característica principal es la aparición de una úlcera de bordes blandos, esta lesión es a menudo diagnosticada por un minucioso examen microscópico.²⁷⁵ El chancro también puede ser provocado por una infección inicial producida por el *Treponema pallidum*, el cuál produce la sífilis, por lo que está asociado a etapas

²⁷² <https://dicciomed.usal.es/palabra/ovaritis>

²⁷³ Nysten, "Diccionario de Medicina", 1848, p. 334,

²⁷⁴ <http://uihealthcare.adam.com>

²⁷⁵ Zepeda, “Bacteriología del chancro blando”.

tempranas de esta.²⁷⁶ La diferencia entre un chancro “benigno” y uno sifilítico radica en su morfología. Mientras los primeros se caracterizan por ser una úlcera de mal aspecto, bordes detallados a pico, de fondo irregular, supuración abundante, pus auto-inoculable y tendencia invasora; el chancro sifilítico o hunteriano comienza como una lesión limitada y rojiza, de aspecto benigno, casi siempre es indolente, de forma variable mayormente plana, muy rara vez con profundidad, liso y casi siempre solitario, supura poco y desaparece relativamente rápido.²⁷⁷ Teniendo en cuenta esto, es muy probable que algunas de las mujeres diagnosticadas con chancros se trataran de enfermas tempranas de sífilis, por lo que un posible diagnóstico erróneo las pudo haber mandado de vuelta a su trabajo habitual propagando así tan temida enfermedad.

La blenorragia o gonorrea es un tipo de uretritis causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.²⁷⁸ Según Swediaur,²⁷⁹ la blenorragia puede ser causada por distintos factores, entre los que resaltan la causada por efectos de esfuerzos violentos durante el coito y la blenorragia sifilítica. En cualquiera de los casos, el padecimiento produce pus y mal olor que emana de la zona genital, en los libros de la JSS aparece registrada de las dos formas. La leucorrea se trata de un flujo mucoso y ceroso blanquecino, casi sin olor que secreta de las vías genitales femeninas;²⁸⁰ este flujo usualmente aparece después de una herida o señales de inflamación en el útero, el cual puede ser producido por operaciones obstetricias de los partos o la expulsión violenta del feto,²⁸¹ la leucorrea también puede aparecer como consecuencia de lesiones sifilíticas.²⁸² También se reporta como afectaciones presentadas la úlcera de cuello uterino, una úlcera es una lesión que se caracteriza por la pérdida de la piel o de una mucosa.²⁸³ En el caso de las úlceras presentadas

²⁷⁶ Leiro et al. “Chancros múltiples sifilíticos” 2011, p. 78

²⁷⁷ Patrón, "Breves apuntes sobre la sífilis", 1887, P. 12-13

²⁷⁸ Dicciomed.usal.es

²⁷⁹ Swediaur. “Tratado completo de los síntomas”, 1808. 73

²⁸⁰ dicciomed.usal.es

Ballano, “Diccionario de medicina y cirugía”, 1817 P 202

²⁸¹ No se descarta que, en el caso de las prostitutas, la leucorrea pudiera producirse como consecuencia de abortos auto inducidos.

²⁸² Ballano, “Diccionario de medicina y cirugía”, 1817, 202

²⁸³ <https://dicciomed.usal.es/palabra/ulcera>

en el cuello uterino que pueden producirse por cuerpos extraños o por traumatismos, a menudo están asociadas a secreciones, además, pueden ser causadas por diversos microorganismos.²⁸⁴ Además de la úlcera de cuello uterino, se encontraron dos reportes de úlceras sin mencionar más de ellas, es posible que hayan sido producidas por manifestaciones secundarias de la sífilis. Las vegetaciones se consideraban como una manifestación derivada de la sífilis, estas se diagnosticaban como excrecencias en las mucosas, estas podían tener una textura granulosa convexa, podían ser una o varias y llegar a tener la apariencia de una coliflor, podían aparecer en la vulva, vagina, útero, ano, recto, boca y en ocasiones en el paladar; en los registros se encontraron diagnósticos de vegetaciones en la vulva, la cual en casos extremos las vegetaciones podían cerrar completamente el acceso vulvar.²⁸⁵

Así como se reporta la presencia de patologías que pueden ser producto de la sífilis, esta enfermedad sí aparece como diagnóstico principal de algunas mujeres. La sífilis es una enfermedad infecto-contagiosa, de tipo sistémico (es decir que afecta al cuerpo entero), la cual es producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Una de las consecuencias de la sífilis en su tercera etapa es a ataxia locomotriz progresiva, la cual se trata de una dolencia larga, caracterizada por la incoordinación de los movimientos voluntarios, y la pérdida de fuerza muscular.²⁸⁶

De las enfermedades causadas por hongos encontramos el intertrigo, que es una enfermedad de la piel (dermatosis). Debido a que la patología está reportada en mujeres que se dedicaban a la prostitución, lo más probable es que se tratara de intertrigo por *Candida*,²⁸⁷ un hongo que encuentra su ambiente benéfico en lugares húmedos del cuerpo, llegando a producir enrojecimiento y descamación en los pliegues de la piel. Con respecto a las patologías relacionadas con lesiones, se

²⁸⁴ Sellors y Sankaranarayanan. "Lesiones inflamatorias del cuello uterino", 2003, pp. 79-84

²⁸⁵ Grisolle, "Tratado elemental y práctico", 1847, p. 75

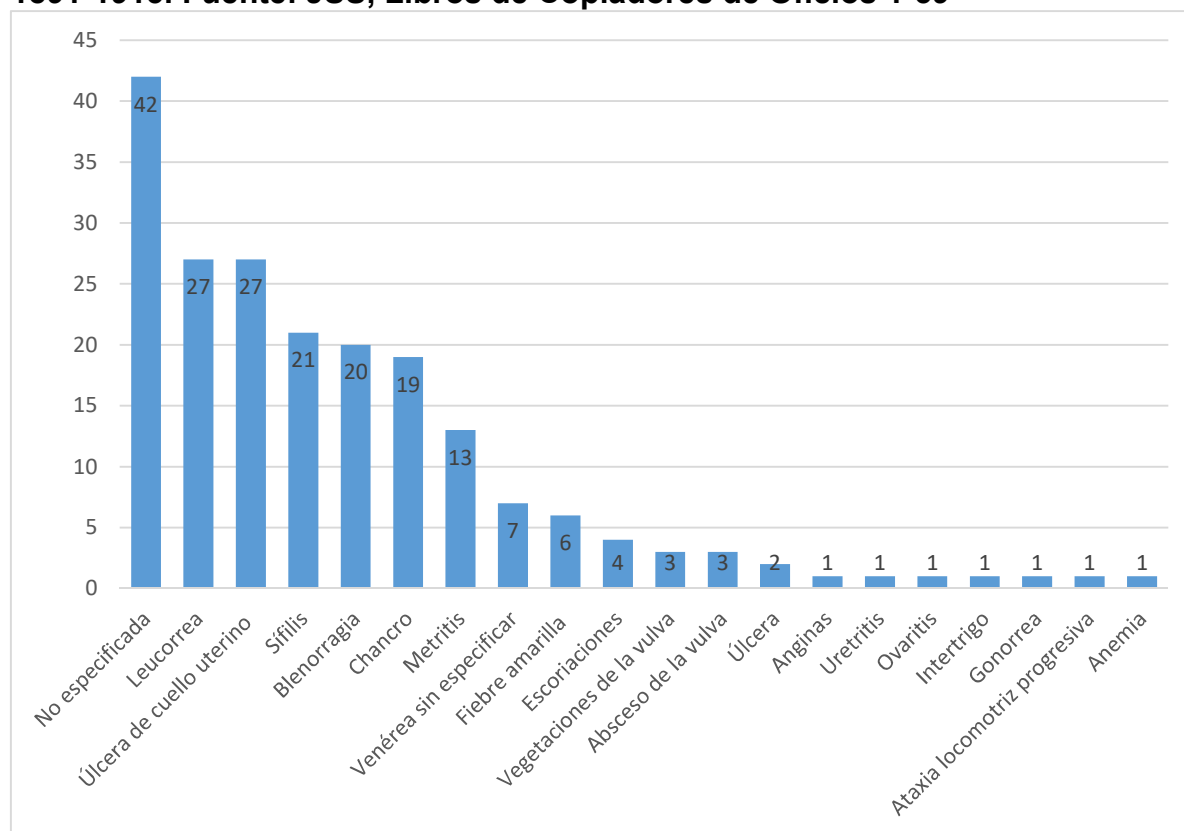
²⁸⁶ Carneiro, "Da Ataxia Locomotriz Progressiva", 1883, p. XX-1

²⁸⁷ Quiroz y Orozco. "Intertrigo candidiásico". 2012 p. 399
Treviño, et al "Candida parapsiosis" 2012, p.157

reportan casos de mujeres que presentaban escoriaciones, las cuales son rasgaduras en la capa exterior de la piel.²⁸⁸

Todas las enfermas de fiebre amarilla son de 1903,²⁸⁹ por lo que se presume que las enfermas fueran de otros lugares, ya que para entonces la enfermedad era endémica en Yucatán. Una de las meretrices reportada como enferma de fiebre amarilla, Flora Pérez, murió a causa de esta enfermedad en 1903,²⁹⁰ además, se reportaron cuatro muertes más de las que no se sabe mucho, más que Sabina Muñoz murió en el Asilo Ayala en 1912.²⁹¹

Gráfica 7. Incidencia de enfermedades encontradas en las mujeres públicas. 1891-1915. Fuente: JSS, Libros de Copiadores de Oficios 1-59



²⁸⁸ Nuevo Tesoro lexicográfico de la Lengua Española, en: <http://ntlle.rae.es>

²⁸⁹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°11, 1903

²⁹⁰ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°11, 1903

²⁹¹ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°40, 1912

Aunque en la cantidad de mujeres reportadas como sifilíticas sólo aparecen 21 mujeres, este número no refleja la realidad de prostitutas afectadas por esta enfermedad. Es muy probable que las diagnosticadas con chancros realmente correspondan a etapas tempranas de la sífilis. Es igual de importante señalar las 7 mujeres que no se reportan con un diagnóstico en específico y sólo aparecen como portadoras de alguna afectación venérea, además de las 42 que aparecen como enfermas, pero no se reporta su padecimiento, algunas de ellas podrían haber padecido sífilis.

Algunas de las patologías señaladas, como la metritis o la leucorrea pudieron deberse a abortos, que como se mencionó en el capítulo 1, pudieron ser intencionales o provocados por el mismo trabajo sexual, debido a que algunas mujeres hacían caso omiso a la prohibición de no ejercer en estado de preñez y aun así continuaban ejerciendo.

Como se pudo notar, con excepción de la mujer reportada con fiebre amarilla, las enfermedades reportadas son de tipo venéreo-sifilítico, lo cual es muestra evidente de la misión de los reconocimientos ginecológicos, avocados a buscar enfermedades posibles de contagiarse y diseminarse entre la población debido a los varones asiduos a las casas de tolerancia. Además, nos muestra otra parte no advertida de la vida de las mujeres, como las evidencias posibles de más abortos de los reportados o de las que ejercían estando embarazadas. Precisamente la posibilidad de abortos provocados muestra la autonomía de estas mujeres sobre sus cuerpos y su reproducción, ya sea porque no quisieran continuar con el embarazo o porque, al estar prohibido su labor estando preñadas, un embarazo significaba privarse de laborar y por consiguiente de obtener dinero. A pesar de esto, no se pueden descartar que algunas matronas obligaran a las mujeres a abortar o que algunos abortos se hubieran producido por laborar con desconocimiento del estado en que la mujer se encontraba. Con respecto a la reclusión de mujeres públicas en el Asilo Ayala, y considerando el registro que se tiene de la meretriz diagnosticada con ataxia locomotriz progresiva, es lógico pensar que algunas de las mujeres que terminaban recluidas a perpetuidad en el Asilo

Ayala hubieran caído ahí por manifestaciones secundarias de la sífilis, dejándolas incapacitadas para mantenerse por sí mismas o laborar en la prostitución o en cualquier otro trabajo.

En general, la gráfica y el tipo de enfermedades diagnosticadas muestra el avanzado conocimiento que el cuerpo médico tenía sobre la sífilis, lo que les permitía reconocer, aislar y medicar a las mujeres que resultaban diagnosticadas como sifilíticas o con algún padecimiento derivado de este mal, evitando de esta forma la diseminación de la sífilis en la sociedad meridana.

3.2.3.- Medicalización para ellas, medicina para ellos.

A pesar de todo el avance de la biomedicina, el control sobre la prostitución femenina todavía guardaba el recelo moral sobre esta práctica y las mujeres que lo ejercían. Así, en muchos de los escritos médicos de la época se puede leer explícitamente cómo ponen la responsabilidad sobre las mujeres públicas la diseminación de enfermedades venéreas y, como expuse anteriormente en la gráfica 7, especialmente de la sífilis. El repudio social caía sobre todo en las clandestinas, a las que se les acusaban de ser “altamente inmorales”, y de ser poco o nada honestas, y que a sabiendas de ser un problema para la salud pública, se pasearan mezclándose con familias de “reconocida honradez”.²⁹²

Además, como las clandestinas no se sujetaban al régimen de las revisiones ginecológicas semanales, se veían como un grave peligro para la sociedad: en 1912, en una carta enviada al Gobernador del Estado por el Dr. Adolfo Patrón, se retrataba la peligrosidad de las clandestinas y haciendo énfasis en la necesidad de la creación de los Guardias Sanitarios para evitar “que la sífilis mal encumbra su hediondez bajo la pintarrajeada faz de la prostituta clandestina y oculte sus incardinaciones meretrices o sus impulsiones vesánicas bajo el empolvado cortinaje del descuidado gineceo”.²⁹³

²⁹² AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913

²⁹³ AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°40, 1912

En su tesis presentada para obtener el título de Doctor en Medicina, Burgos expone de manera dantesca, el daño que a sífilis causaba en la sociedad:

“Útiles miembros de la sociedad, padres de familia, madres abnegadas, adolescentes en cuyo cerebro comenzaban a alborear con el verdor esmeralda dulces ilusiones, inocentes bebés; todos estos seres los he visto postrados en el lecho del dolor, víctimas de la virulencia del trepanoma de Schaudinn y Hoffman. Muchos de ellos eran pasados al “Asilo Ayala” por la desastrosa influencia de la sífilis cerebral, y otros pasaban a la nada deseable categoría de inválidos.”²⁹⁴

Además, recordaba las palabras del profesor Fournier sobre los varones que se sabían enfermos: “el hombre que es sifilítico y no se ha curado de su sífilis y no teme poner su firma en un contrato matrimonial, comete desde luego una mala acción, una acción inmoral y malsana, una acción que las personas probas unánimemente condenarán con serenidad”.²⁹⁵

Es de resaltar, que se responsabiliza a los varones en cuanto a futuros matrimonios, esto debido al daño que pudieran causar en futuras generaciones o en las mujeres a las que desposaban, pero no dicen nada ni parecía preocuparles los hombres que, a sabiendas de ser sifilíticos, mantenían relaciones sexuales con prostitutas, volviéndose entonces ellos entonces la vía de contagio y no ellas. Luego entonces, esto hace aún más evidente todo el dejo moral que había tras el excesivo control y medicalización sobre las mujeres públicas, ya que al saberse explícitamente que se dedicaban al comercio sexual, vigilarlas no implicaba un daño moral a sus personas, contrario al caso que hubiera supuesto el vigilar a los caballeros que visitaban las casas de tolerancia.

Se ha podido establecer en este capítulo, la manera en la que la medicina se apropió del discurso moral que se tenía en contra de la prostitución, enmarcándolo dentro del cuerpo de saberes en relación a las enfermedades venéreas, especialmente sobre la sífilis, basándolo así en un interés científico probado por investigaciones en el extranjero, en México y en Yucatán, lo cual le daba el sustento a la estrecha reglamentación prostibularia, demostrando la importancia médica de

²⁹⁴ Burgos. “La sífilis y el matrimonio”. 1919, P. 9

²⁹⁵ Burgos. “La sífilis y el matrimonio”. 1919, p. 17

normar, controlar y castigar las prácticas relacionadas con el comercio sexual, excusándose en el bien social y en el daño potencial de la prostitución clandestina, revistiendo a la prostituta reglamentada de un halo higienista que hacía menos peligrosa esta práctica para la salud pública.

CONSIDERACIONES FINALES

El reemplazo de la teoría miasmática por el modelo higienista en el cuidado de la salud pública tuvo un empuje acelerado durante la segunda mitad del siglo XIX, este aceleramiento en la transición de un modelo de salud a otro se debió a la entrada en escena de la biomedicina, ya que, con los nuevos saberes sobre las causas y desarrollo de las enfermedades, los medios para contrarrestarlas se diversificaron, procurando no solo la atención al cuerpo del enfermo con tratamientos médicos, si no también regulando, normando y controlando prácticas sociales, costumbres y espacios, iniciando así un proceso de medicalización de la salud, el cual tuvo como principal herramienta el modelo higienista.

El proceso de higienización de la salud en México fue un proceso paulatino, que no debe verse como un fin tajante de una etapa a otra, pues como se ha mostrado en diferentes investigaciones, el modelo miasmático y el higienista llegaron a coexistir en la práctica médica del cuidado de la salud. Con la consolidación en el poder de Porfirio Díaz, y la instauración del pensamiento positivista que mantenía una firme visión de progreso social, el país se encaminó a un proceso intenso de modernización, lo cual se vio reflejado en la preocupación sobre preservación de la salud poblacional, especialmente la erradicación de enfermedades infecto-contagiosas.

La promulgación del primer código sanitario y fundación de la Junta Superior de Sanidad, la cual, con Eduardo Liceaga a la cabeza, movilizó a la medicina mexicana hacia el proceso modernizador que se pretendía en el Porfiriato. Con la idea de modernización, se dieron cambios en la práctica de la medicina en México, los cuales estuvieron motivados en gran medida por el interés de los médicos mexicanos, que se esforzaron por mantenerse actualizados e informados sobre los avances en la medicina. La participación del gremio médico en la importación de ideas innovadoras en cuanto a descubrimientos sobre las enfermedades y sus causas, sobre todo de los avances en la medicina francesa, sentaron las bases para la institucionalización de la salud pública en México.

Como se asienta en el capítulo dos de esta tesis, la práctica de la medicina yucateca no estuvo para nada exenta del proceso modernizador que se vivió en el país durante el Porfiriato, y que al igual que en el resto del país, los médicos yucatecos volcaron sus esfuerzos en la preservación de la salud poblacional, manteniendo un estricto control y vigilancia de las prácticas sociales, cuidando puntualmente que se cumpliera lo establecido en los códigos sanitarios.

Así, podemos constatar que el acto de medicalizar implica un proceso de control y apropiación de espacios, conductas, costumbres, actos y cuerpos, que en el caso mexicano estuvo apoyado por la mirada higienista, motivando una vigilancia constante en los actores sociales e imponiendo penas y castigos a las conductas que atentaran contra la salud poblacional, lo cual derivó en la creación de códigos y reglamentos que permitieran establecer de forma institucional, una relación entre normas, vigilancia y castigo.

Esta intensa y constante vigilancia sobre la salud poblacional, logró la participación de los niveles gubernamentales, médicos y sociales, de manera que el cuidado de la salud se convirtió en un problema colectivo, imponiendo una higiene social en donde estos sectores antes mencionados estaban íntimamente involucrados y participaban activamente en la procuración de la salud.

Es precisamente la hipótesis de esta tesis, que el control médico sobre el ejercicio de la prostitución recibió especial atención mediante la inspección médica basada en el discurso y saberes higienistas, hipótesis que se logró comprobar con el cotejo de los registros de los libros de Copiadores de Oficios, los reglamentos y la producción médica de la época.

Los reglamentos específicos para el régimen de la prostitución muestran una apropiación médica total sobre el cuerpo de la prostituta, las prácticas y espacios alrededor del comercio sexual, con la finalidad de evitar la diseminación de enfermedades venéreas, dentro de las cuales la que recibía mayor atención era la sífilis, tan temida y evitada por los daños profundos que causaba no sólo a quién la padecía, sino también a la progenie.

La medicalización de la prostituta se pone de manifiesto en la práctica constante de las revisiones ginecológicas, llegando a establecer este procedimiento como la principal herramienta de control y vigilancia sobre las mujeres que se dedicaban al comercio sexual, estableciendo así la higienización del estigma moral que pesaba sobre las prostitutas, ya que no se revisaba a aquéllos hombres que concurrían a las casas de tolerancia, si no que la inspección constante y obligatoria recaía sobre ellas, por considerarlas fuera de la buena moral porfiriana.

El hecho de que se viera a la prostitución como un oficio propio, motivó al establecimiento de multas, cobros de derechos y servicios, los cuales se pagaban directamente a la Junta Superior de Sanidad, instituyendo así otra herramienta de control sobre ellas, ya que debían destinar un porcentaje de lo ganado en pagar las obligaciones a las que accedían al inscribirse a la matrícula de mujeres públicas. Reconocer a las patronas de las casas como una figura de autoridad dentro de la prostitución, dándoles obligaciones, permisos y exenciones de pagos al llegar a los 40 años, derivó en la creación de un eslabón más en la cadena de control médico ya que, al convertirlas en mediadoras, las patronas de las casas se convirtieron en un ojo de vigilancia, llegando a ser las que debían asegurarse de que sus pupilas cumplieran con las disposiciones que marcaba el reglamento.

Aunque el control que los médicos impusieron sobre las mujeres públicas fue bastante duro y estrecho, no deben verse estas como sujetas oprimidas y condicionadas enteramente a la normatividad impuesta. Debo resaltar que la elaboración de los reglamentos y la necesidad de regularlas, es que ellas ya estaban instauradas en la escena social desde hacía muchísimo tiempo, no por nada la prostitución es llamado “el oficio más antiguo del mundo”, los reglamentos surgen, se modifican y se estrechan en función de ellas, no al revés; ellas no se ajustaban siempre al reglamento, estableciendo mecanismos de resistencia al estricto control sobre sus cuerpos, espacios y prácticas.

A pesar de los esfuerzos de la Junta por acabar con la prostitución clandestina, las mujeres encontraban formas diferentes para continuar con el ejercicio del comercio sexual eludiendo la vigilancia de los médicos. Darse de baja

de la matrícula fue en un principio una de las formas que las prostitutas encontraron para escapar del control médico y fiscal, razón por la cual se modificó el reglamento de manera que, aun habiéndose dado de baja, las mujeres tenían que seguir concurrendo a las revisiones ginecológicas y de reportar su domicilio, evidenciando esta relación de ida y vuelta entre los dos grupos de actores. Si, el reglamento impone, pero ellas, a sabiendas de los vacíos, aprovechaban para cumplir con la Junta y al mismo tiempo conservar sus libertades.

De acuerdo a la gran cantidad de registros de mujeres clandestinas, además de las constantes quejas por esta situación que los integrantes de la Junta y las mismas prostitutas reglamentadas hacían a las instancias gubernamentales, sabemos ahora que el clandestinaje fue el mecanismo de resistencia con mayor peso usado para eludir el control médico y fiscal impuesto sobre las mujeres públicas. Las prostitutas clandestinas representaron una problemática constante para los miembros de la Junta, ejercer de manera clandestina representó para las mujeres librarse de la estricta regimentación médica, les permitía moverse a donde más les convenía sin tener que pedir permisos ni reportar a la Junta sus destinos, además, escapaban de los pagos a los que estaban sujetas aquellas que sí se adscribían a la matrícula de mujeres públicas. Y es que las formas de ejercer en el clandestinaje eran muy diversas, como las antes mencionadas que se daban de baja para seguir después ejerciendo, las que nunca se dieron de alta en la matrícula, o las que llegaban únicamente a prostituirse y después se iban, sin que se conociera su nombre o procedencia, como las que llegaban por vapor a Progreso.

La problemática del clandestinaje se agravaba con la situación de las prófugas, aquellas mujeres que aun estando de alta en la matrícula se iban sin tiempo y lugar determinados, y acumulaban faltas al reconocimiento ginecológico. Muchas de las mujeres que se fugaban de sus casas de tolerancia solían regresar a las mismas, pero de nuevo encontraron una manera de eludir los pagos de los reconocimientos ginecológicos que debían, y preferían internarse en el Hospital O'Horán antes que darle a la Junta parte del dinero que habían obtenido durante

su fuga. Faltar conscientemente a los reconocimientos y preferir pagar la multa correspondiente también puede interpretarse como una medida de resistencia al control, esto porque evitaban ir al reconocimiento una, dos o tres semanas, al acudir finalmente a que se les reconociera, pagaba la multa correspondiente, pero ya habían evitado ser inspeccionadas al menos en una ocasión, y a pesar de lastre monetario que les significaba, preferían pagar la multa y reincidían, dando pie al mote de “faltistas” con el que las llamaban.

El preferir estar recluidas en el hospital o pagar las multas, habla de una resistencia al control fiscal y de un manejo consciente de este, demostrando además que ellas sabían perfectamente que podían optar por una u otra forma de “pagar” la falta cometida de la que, además, no se retractaban, ya que a veces ellas mismas eran las que se presentaban a la Junta a pagar una vez vueltas de sus viajes o cuando por fin se les daba en gana el presentarse a los reconocimientos.

Las quejas constantes presentadas por las mujeres públicas a la Junta, ya sea por la molestia de las clandestinas, o por las faltas del médico comisionado a las inspecciones, o la intromisión de personas a observar el procedimiento, nos demuestra el conocimiento que las mujeres tenían sobre sus derechos y de las obligaciones que la Junta tenía para con ellas. Nos demuestra que ser prostituta no es sinónimo de ignorante, por el contrario, estas mujeres tenían el conocimiento y el temple para exigir los derechos que por ley les correspondían, aunque eran mujeres públicas, exigían respeto a sus cuerpos, como cuando levantaron queja de que había personas extrañas observando los reconocimientos

El cuerpo de saberes médicos alrededor de las enfermedades venéreas era bastante extenso; por lo que el diagnóstico, aislamiento y tratamiento de las mujeres enfermas era meticuloso, separándolas inmediatamente del ejercicio de la prostitución y recluyéndolas en el hospital, siendo esta medida una forma de control que se aplicaba a los enfermos en general, pero que se sumaba a la vigilancia sobre las prostitutas a las que, reitero, se les culpaba de ser quienes diseminaban las enfermedades venéreas.

Los médicos yucatecos se encontraban en un proceso constante de actualización, mostrando que la medicina yucateca no estaba aislada, pero que tuvo un proceso de formación propio, manteniendo estrecha comunicación con Cuba, Francia y Nueva York. La evolución de la forma en la que se medicaba la sífilis es la muestra de que los médicos yucatecos estaban al tanto de los avances científicos, el tratamiento y control de la sífilis era un tema de importancia relevante para los médicos. Una parte importante de la contención de la sífilis era el control prostibulario, la otra parte era el tratamiento médico. La aplicación del mercurio primero y del salvarsán después, es muestra de esta constante actualización de gremio médico yucateco, llegando a elaborar disertaciones sobre la eficacia de uno u otro tratamiento, identificando incluso la etapa de la sífilis en que los medicamentos hacían más efecto y por ende funcionaban mejor. Medicar a la prostituta era visto entonces, como la manera más rápida de acabar con la sífilis, permitiendo la existencia del trabajo sexual, pero convirtiéndolo en un ambiente higiénico y seguro para los clientes que acudían a ellas.

El control, vigilancia y apropiación médica sobre las prostitutas fue una medida reaccionaria ante el creciente número de mujeres que se dedicaban al ejercicio de la prostitución, las cuales, en muchos casos, vieron en el comercio sexual una forma de emancipación social, sexual, corporal y económica. La vinculación entre medicina y prostitución no se trató de una imposición y obediencia, si no que se encontraron íntimamente involucradas diversas situaciones de resistencia por parte de las mujeres públicas, ajustes a los reglamentos y negociaciones con la Junta Superior de Sanidad, mostrando el papel activo que tuvieron las prostitutas dentro del esquema de salud pública, por lo que hay que verlas y estudiarlas como un grupo activo social y políticamente.

Aún ahora, la apropiación médica del cuerpo femenino es usada como una herramienta de control de salud pública, y la figura de la prostituta sigue estando sujeta a reconocimientos ginecológicos constantes. Tal vez cambiaron los modos, pero el medio y la causa son las mismas: el control ginecológico del cuerpo de la

prostituta como medida preventiva para la diseminación de enfermedades venéreas.

ANEXOS

Anexo 1.- Nota del Dr. Adolfo Patrón al Jefe Político de Mérida. AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No.36, 1912, oficio 1097

Mérida 11 de mayo de 1912

La Sra. Vicenta González se ha presentado ante la Presidencia de mi cargo exponiendo la queja de que el C. Comandante de la Policía la hizo conducir al Hospital O'Horán en donde permaneció una noche, por haberse resistido a concurrir al lupanar a que pertenecía la antes mencionada Sra. González, manifestando ésta haber exhibido el permiso respectivo que le tiene concedido esta Junta para vivir aislada en la casa N°385^b de la calle 66 de esta ciudad.

Como la mencionada Sra. González tiene efectivamente el permiso de esta Junta para vivir aislada, como oportunamente se comunicó a esa Jefatura Política en oficio No. 445 de fecha 23 de febrero de año en curso, lo comunico a Ud. para lo que corresponda, reiterándole mi atta. consideración.

Sufragio efectivo. - No reelección

Adolfo Patrón –Rúbrica-
Gil Rojas, Srio. –Rúbrica-

Anexo 2.- Relación de prostitutas clandestinas. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libros 1-59, 1894-1915.

Fecha	Nombre	Clasificación	Ubicación
1897 marzo 12	Medina, Anastacia	Mujer pública	
1912 mayo 22	Ontiveros, Rita	Clandestina	Vive por el cementerio
1912 mayo 22	Pérez, Juana	Clandestina	A cuadra y media de la Ardilla
1912 mayo 22	Villalobos, Ernilda	Clandestina	Pérez, Juana (Clandestina)
1912 mayo 22	Pérez, Exaltación	Clandestina	Calle 74, N477
1912 mayo 22	Flores, Manuela	Clandestina	Pérez, Exaltación (Clandestina)
1912 octubre 10	Méndez, Amada	Señora	Calle 70 N 437
1912 octubre 17	Santos Tzab, María	Meretriz	Parra, Joaquina
1912 diciembre 6	Viudez, Clotilde		clandestina
1912 diciembre 6	Puerto, Trinidad		clandestina
1912 diciembre 6	Puerto, Antonia		clandestina
1913 abril 23	Armengol, Ana "La Catalana"	Mujer pública	
1913 septiembre 19	Pardo, María	Mujer pública	
1913 septiembre 19	Emma "La Cuca"	Mujer pública	
1913 septiembre 19	Nicolasa	Mujer pública	Progreso
1913 diciembre 22	Armengol, Ana	Señora	
1914 febrero 11	Menocal, Julia	Mujer pública	Hotel Maisón Doree
1914 febrero 11	Duque, Margarita	Mujer pública	Hotel Maisón Doree
1914 febrero 11	Estrella	Mujer pública	Hotel Maisón Doree
1914 febrero 11	Cubana 1	Mujer pública	Hotel Maisón Doree
1914 febrero 11	Cubana 2	Mujer pública	Hotel Maisón Doree
1914 febrero 14	Rabell, Victoria	Meretriz	
1914 febrero 14	Rodríguez, Carmela	Meretriz	
1914 abril 3	González, Dora	Meretriz	Hotel Paris
1915 julio 31	Gómez, Teófila	Menor de edad	

Anexo 3.- Carta del Dr. Adolfo Patrón, presidente de la Junta Superior de Sanidad, al Jefe Político del Partido de Mérida. AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913, oficio 3478

Mérida, 29 de Obre. De 1913

Hace bastante tiempo que la Sociedad en muchas formas clama por la represión del peligro venéreo, cuyas funestas consecuencias son los males que afectan a ésta, al individuo y a la especie. Por todos lados se oye la queja de la falta de cumplimiento a las leyes y reglas que norman la prostitución, a los componentes de la Junta Superior de Sanidad y a esta misma se dirigen quejas con este motivo y hoy la Prensa se ocupa del asunto, en un artículo razonado que aparece en el No. de "La Revista Peninsular" correspondiente a la fecha de ayer, de donde resulta un reproche para esta Junta que es la encargada de velar por ese ramo. Por estas razones la misma en su sesión de ayer acordó decir a Ud. que urge hacer una campaña formal para que todas las prostitutas se sujeten a la ley y reglamento respectivo, pues es verdaderamente escandaloso, injusto e inequitativo, que numerosas mujeres públicas gocen de toda impunidad solo porque tienen para hotel, automóvil, sombrero de pluma y pueden beber champagne, mientras las duras leyes sanitarias pesan sobre un reducido número de mujeres, que por no contar con adinerados o poderosos padrinos, ni tienen para lujo y hotel, sufren todas las privaciones, penas y molestias que les impone su condición.

Con mucha frecuencia, se han presentado 22 quejas ante la Presidencia de la Junta para que cese aquella irregularidad e injusticia y la Junta ha puesto todo su empeño para que tal cosa cese y se apliquen las leyes sanitarias a todas las mujeres públicas sin excepción, sin distinción de ningún género.-

Los males más importantes son los siguientes: el clandestinaje en todo su auge de una manera muy descarada; la residencia de mujeres públicas en hoteles, casas de huéspedes etc. cosa prohibida terminante por nuestras leyes sanitarias vigentes; constantes faltas de las meretrices matriculadas al reconocimiento ginecológico a que están obligadas; falta de pago de las multas que por dichas faltas les impone la Junta con fundamento legal; frecuencia con que se dice que están prófugas, no estándolo, pues generalmente son escondidas y protegidas por mujeres de igual clase que ejercen clandestinamente.

Para hacer presente a la Jefatura Política del merecido cargo de Ud., las razones que tiene esta Corporación para pedirle en cumplimiento del deber que tiene de velar por la salud pública, en su urgente y eficaz ayuda para que cesen las irregularidades apuntadas, se transcribe un párrafo que se copia del informe que acerca de los trabajos de la Junta durante el año de 1912, rindió el Presidente en sesión del 14 de febrero del año que cursa. Dice así :-

"IV.- Servicio para el Régimen de la Prostitución. - Tengo el convencimiento de que el peligro venéreo, es mayor de lo que la generalidad piensa y que no se dan perfecta cuenta de que la Sífilis ha invadido a la Humanidad en una proporción tal, que el célebre Dr. Dejerine que tan valiosos servicios ha prestado a las ciencias médicas, me decía el año de 1906, que se calculaba que el 20 por 100 de la población total del Globo, estaba sifilítica. En efecto la Sífilis ha cambiado su faz de

los siglos pasados a la presente fecha, pues de ruidosa que era, por la ulceración vasta y profunda de la piel, lo que la hacía hedionda y temida, ha cambiado su forma en sorda y taimada, porque la puerta de entrada puede pasar desapercibida, casi silenciosamente, y estar en los labios, dedos o cualquier parte del cuerpo. Cada día son más numerosos los casos de Sífilis de los inocentes y por lo tanto la posibilidad de la contaminación en los utensilios de los servicios públicos y de familia, como en cafés, cantinas, sorbeterías etc., a terrible enfermedad que hoy socialmente se le llama Avaría, no es vergonzosa, porque su origen con más frecuencia de lo que se piensa, puede ser desde el bes maternal, hasta la copa de champagne, y así inoculadores e inoculados serlo de una manera inconsciente; y esto nos obliga a ser más tenaces en su persecución.- La nueva forma de tan temible enfermedad, puede reasumirse así: como entrada, ligera úlcera, de tal manera banal, que a veces pasa desapercibida; su período secundario nulo o de manifestaciones que se confunden con dermatitis vulgares y el tercer período irremediable o de difícil curación, en el cual es donde pueden ser atacados los todos los órganos, sin excepción, pero con especialidad el sistema nervioso, y como resultado los numerosos ciegos, parálíticos, idiotas y locos que pueblan los hospitales, manicomios y otros asilos benéficos, que hacen la infelicidad de la familia, de la sociedad y de la especie, 'porque a los tres daña, y asociada al alcohol, ha producido las calamidades sin cuento que hacen la parte más pesada de las cargas sociales.- Ya conocéis la larga lista de las enfermedades de origen blenorragico, entre ellas la Endocarditis, meningitis, oftalmía que producen la ceguera, etcétera, etcétera, y en particular, como el factor más importante, de la esterilidad que tanto está empobreciendo de hijos a todos los países. Como hemos hablado de estos dos peligros de la Venus, así podríamos continuar, más sería inútil porque todos conocéis mejor que yo, ilustrados compañeros, lo ciertas que son estas afirmaciones y que con estos fundamentos hemos luchado incansablemente por regularizar, en todo lo posible el servicio para la represión del peligro venéreo, aunque dista muchísimo de nuestras ambiciones, porque nuestra Policía, por no ser especie para este ramo sino del servicio en general de la Seguridad Pública, no consigue llenar los fines que la Junta anhela.- De tal naturaleza es importante la cuestión, que en todas las sociedades cultas, existen sociedades privadas de respetabilidad indiscutible, aun en el mismo México, como la "Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas", que honra a nuestra Patria, sociedades que ayudan al Gobierno en la represión de peligro venéreo, y nosotros con este y otros muchos fundamentos científicos y sociales del orden general y otros particulares de nuestro Estado en este punto, hemos presentado al Ejecutivo un estudio tendente a la creación de los Guardias Sanitarios que aún está en Cartera, pendiente de resolución, y que no dudamos que pronto tendrá favorable acogida".

"La asepsia rigurosa que se emplea en nuestro servicio y la rectitud de los encargados de él, dan a ese servicio, fuera de los naturales errores humanos, el sello más completo de honorabilidad. - No puedo menos que lamentar con vosotros, el que nos encontremos con las manos atadas por muchas circunstancias de ley, para poder obrar con mayor eficacia en el saneamiento de nuestras costumbres en la parte higiénica, pues si es verdad que hemos hecho no digo mucho, si no muchísimo con tan escaso personal, es verdad que estamos en mantillas sobre lo

que se debe y puede hacer; pero como toda obra humana es susceptible de perfección y año tras año, nuevos progresos se imponen, esperemos que los componentes de la Junta tendrán la satisfacción de ver realizadas obras que por hoy solo hemos anhelado.”

Por todo lo anteriormente expuesto y como no se oculta al ilustrado criterio de Ud., el no poner una medida urgente y eficaz para evitar el ejercicio de la prostitución clandestina, será de funestas consecuencias para la salud pública, a más de ser altamente inmoral el que tales mujeres poco o nada honestas se paseen por plazas y calles más céntricas de la ciudad, mezclándose con familias de reconocida honradez.

En ese concepto, la Junta pide a Ud. por ser su deber, una vez más, se sirva con el carácter de urgencia, dicte medidas eficaces y sus más enérgicas órdenes para que cese la irregularidad de tanta trascendencia motivo de este oficio, disponiendo sin excepción la debida inscripción en la matrícula respectiva, de las mujeres comprendidas en las ya numerosas denuncias relativas al asunto de que se trata.

Reitero a Ud. mi atta. consideración.

Adolfo Patrón –Rúbrica-

Gil Rojas, Srio. –Rúbrica-

Anexo 4.- Relación de prostitutas prófugas. Algunos nombres aparecen más de una vez por reincidencia. Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libros 1-59, 1894-1915.

Fecha	Nombre	Clasificación	Casa de asignación	Localización
1907 noviembre 14	Fernández, Esperanza	pupila		NA
1907 noviembre 14	Pérez, Consuelo	pupila		NA
1907 noviembre 27	Fernández, Esperanza	pupila		NA
1907 noviembre 27	Pérez, Consuelo	pupila		NA
1907 octubre 11	Celada, Gracia	pupila		NA
1910 enero 13	Azcoe, Carolina	pupila		NA
1910 enero 20	González Jordán, Rosa	pupila		NA
1912 agosto 1	Pantoja Lara, María	meretriz		NA
1912 agosto 1	Cámara, Petrona	meretriz		NA
1912 agosto 1	Palma, María	meretriz		NA
1912 agosto 27	Villalobos, Teresa	meretriz	Progreso	NA
1912 julio 12	Miranda, Adela	meretriz		Casa de Ramón Mons
1912 julio 12	Sánchez, Trinidad	meretriz		NA
1912 julio 12	Fernández, Julia	meretriz	Calle 37 N.534A	NA
1912 julio 27	Pantoja Lara, María	meretriz		NA
1912 julio 27	Cámara, Petrona	meretriz		NA
1912 julio 27	Palma, María	meretriz		NA
1912 marzo 4	Pérez Rodríguez, Francisca	meretriz		NA
1912 marzo 7	Vázquez Rodríguez, Amada	meretriz		NA
1912 marzo 7	Medina, Amparo	meretriz		NA
1912 noviembre 15	Fuentes Grajales, María	meretriz		NA
1912 octubre 21	Dorantes, Paula	meretriz		NA
1912 octubre 21	Itzá, Clotilde	meretriz		NA
1912 septiembre 23	Castro, María	meretriz		Campeche
1912 septiembre 23	Rodríguez Pantoja, María	meretriz		Campeche
1912 septiembre 23	Peralta, Ángela	meretriz		NA
1912 septiembre 23	Monreal, María	meretriz		NA
1913 abril 16	Suarez, Blanca	meretriz		NA
1913 abril 16	Morales, Matilde	meretriz		NA
1913 abril 17	Suarez, Blanca	meretriz		NA
1913 abril 17	Morales, Matilde	meretriz		NA
1913 agosto 1	González, Margarita	pupila		NA

1913 agosto 7	Vargas, María	meretriz		NA
1913 agosto 7	Rodríguez, Mercedes	meretriz		NA
1913 agosto 7	Sánchez, Camelia	meretriz		NA
1913 agosto 8	Chan Canche, Felipa	meretriz		NA
1913 diciembre 10	Salas, Refugio	faltista		NA
1913 diciembre 10	Ramírez, América	faltista		NA
1913 diciembre 10	Pérez, Margarita	faltista		NA
1913 diciembre 10	Aluche, Micaela	faltista		NA
1913 diciembre 11	Romero, Celia	pupila	Martínez, Concepción	NA
1913 diciembre 11	Rodríguez, María Engracia	pupila	Martínez, Concepción	NA
1913 diciembre 11	Alpuche, Micaela	pupila	Martínez, Concepción	NA
1913 diciembre 13	Sánchez, Manuela	meretriz		Progreso
1913 diciembre 22	Sánchez, María	pupila		Progreso
1913 febrero 22	Casares, María	meretriz		NA
1913 febrero 22	Fernández, Esperanza	meretriz		Motul
1913 julio 1	Amaya, Romualda	meretriz		NA
1913 julio 1	Jiménez, Aurora	meretriz		NA
1913 julio 2	Vargas, María	meretriz		NA
1913 julio 4	Amaya, Romualda	meretriz		NA
1913 junio 16	Fernández, Esperanza	pupila		NA
1913 junio 16	Castillo, Hortensia	pupila		NA
1913 junio 16	Escalante, Esperanza	pupila		NA
1913 junio 16	González, Felicitas	pupila		NA
1913 junio 19	González, Juana	meretriz		NA
1913 junio 19	Aragón, Fidelia	meretriz		NA
1913 marzo 19	Rosales, Antonia	meretriz		NA
1913 marzo 19	Marrufo, María Juana	meretriz		NA
1913 marzo 19	Villegas, Antonia	meretriz		NA
1913 marzo 19	Puc, María Petrona	meretriz		NA
1913 marzo 26	Rivadeneira, Emma	meretriz		Campeche
1913 marzo 26	Rosales, Antonia	meretriz		NA
1913 marzo 26	Rivadeneira, Emma	meretriz		Campeche
1913 Noviembre 13	Hernández, Natividad	meretriz	Hernández Ruiz, María Cruz	NA
1913 Noviembre 19	Burgos Lara, Rosalía	meretriz		NA

1913 Noviembre 26	Jiménez, Consuelo	meretriz		Progreso
1913 Octubre 16	García, Pastora	pupila		NA
1913 Octubre 22	Escalante, Esperanza	meretriz		NA
1913 Octubre 29	García, Pastora	pupila	Vera, Esther	NA
1913 septiembre 13	Villegas, Antonia	meretriz		NA
1913 septiembre 17	Villegas, Antonia	meretriz		NA
1913 septiembre 17	Gallardo, Carmela	meretriz		NA
1913 septiembre 17	Yllescas, Gloria	meretriz		NA
1913 septiembre 8	Gallardo, Carmela	meretriz		NA
1914 enero 16	Pérez, Elena Lucrecia	meretriz		NA
1914 enero 16	Ramírez, Amalia	meretriz		NA
1914 enero 28	Sánchez, María	pupila		Progreso
1914 febrero 12	Leroy y Benoit, Marcella	pupila		NA
1914 febrero 18	Rodríguez, María	meretriz	Progreso	NA
1914 febrero 21	Martíne, Lily	meretriz		NA
1914 julio 27	Méndez Góngora, Felicitas	pupila	Parra, Joaquina	NA
1914 marzo 11	López, Julia	meretriz		Progreso
1914 marzo 11	Castro, Elena	meretriz		Progreso
1914 marzo 14	Jiménez, Aurora	meretriz		NA
1914 mayo 27	Salas, Refugio	pupila		NA
1914 mayo 7	Reyes, Irene	meretriz		NA
1914 mayo 7	Morales, María Luisa	meretriz		NA
1914 mayo 7	Gutiérrez, Luz	meretriz		NA
1915 julio 21	Hernández, Dora	Señora		NA

Anexo 5.- Carta del Dr. Adolfo Patrón, presidente de la Junta Superior de Sanidad, al Gobernador de Yucatán sobre la creación de un Laboratorio General para la Junta Superior de Sanidad. AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 53, 1913, oficio 3769

Mérida, 15 de noviembre de 1913

La Junta Superior de Sanidad en sesión celebrada con fecha de ayer, acordó decir a esa Superioridad que con motivo de la celebración del primer centenario de su fundación el próximo día 24 del presente, es, a su juicio amerita celebrar tal acontecimiento, no solo con músicas y poesías, sino también con algún hecho más significativo y de utilidad social que deje el imperecedero recuerdo de esa fecha que tan alto habla de la cultura yucateca. Con este motivo, ha pensado para cumplir su propósito que llenará una necesidad urgentísima de esta Institución, la fundación de un laboratorio en general y en particular bromatológico que llenará su vacío de servicios.

La Junta, cuando tiene necesidad de análisis, se ve obligada a dirigirse al Servicio de Laboratorios del Hospital O'Horán y siendo e pequeño servicio referido, creado únicamente para las necesidades de dicho Establecimiento hospitalario, fácil es comprender que nunca puede tener todo el desarrollo que necesita tener el de la Junta Superior de Sanidad, encargado de velar por la Higiene pública y por lo tanto entre muchas cosas, de los fraudes alimenticios tan nocivos a la salud, causa de numerosas enfermedades que calladamente matan, produciendo deterioros crónicos, desde el estómago hasta la sangre, como sucede con la pelagra y otras afecciones.

La bacteriología y la parasitología, ocupan no solo lugar preferente, sino que llenan, puede decirse, la patología humana y veterinaria. Estas y otras mil consideraciones que no se ocultan a la ilustrada consideración de Ud., han determinado a este Cuerpo a pedir a ese Gobierno de su digno cargo su superior aprobación para la creación del "Laboratorio General" de la Junta Superior de Sanidad, en un pabellón "ad hoc" que al efecto se construirá con las economías que se obtengan de las entradas que tiene esta Institución, a semejanza del que con las propias economías fue construido no hace mucho para el Servicio de Vacunación Animal Antivariolosa.

Si como espera esta Junta, tuviese Ud. a bien dar su superior aprobación al referido proyecto, el acuerdo de ese Ejecutivo será leído en la fiesta solemne del 24, como la mejor muestra positiva de celebrar tan fausto acontecimiento.

Este Cuerpo puede asegurar a Ud. en términos generales, que la creación de dicho servicio tendrá un costo como de diez mil pesos y se podrá terminar en el término de un año, contribuyendo una vez más su ilustrado Gobierno al progreso de la Institución Sanitaria de la de la que es Ud. digno jefe nato, con mejora de tal trascendencia y pública necesidad.

Renuevo a Ud., con tal motivo, las seguridades de mi respetuosa consideración.

A. Patrón –Rúbrica-

Gil Rojas Srio. –Rúbrica-

**Anexo 6. Médicos y comisiones en la Junta Superior de Sanidad de Yucatán.
Fuente: AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libros 1-59, 1894-1915.**

Médico	Comisiones
Ávila, Álvaro	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de cantinas (1) • Inspección Penitenciaria Juárez (3) • Inspección de casa habitación (3) • Inspección de mercado (2) • Servicio de desinfecciones (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (2) • Servicio antirrábico (1) • Departamento de limpieza y barrido (1) • Inspección para la Water Company (1) • Comisionado revista de comisario (2)
Barrera, Lázaro J.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de desinfecciones (3) • Inspección a expendios de leche (1) • Inspección de mercados (1) • Comisionado revista de comisario (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (26)
Betancourt, Rafael	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de fábrica (1) • Inspección de escuelas (1) • Inspección de mercado (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (2)
Cáceres, Agustín	<ul style="list-style-type: none"> • Comisionado de vacuna (4)
Canto Pérez, Antonio	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de billares (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (2)
Cantón, Waldemaro G.	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de droguerías y boticas (1) • Inspección de establos (1) • Inspección de casa habitación (2) • Inspección de hoteles y casas de huéspedes (1) • Médico de Lazareto (5) • Inspección de panaderías y molinos de grano (4) • Inspección Penitenciaría Juárez (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (3)
Cárdenas, Francisco	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección a expendios de leche (1) • Inspección de mercados (1) • Desinfecciones (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Casellas Díaz, Roberto	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de billares (1) • Inspección Asilo Ayala (1) • Inspección de expendios de carnes (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Colome, Francisco	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecciones (2) • Inspección de droguerías y boticas (1) • Inspección de escuelas (1) • Inspección de casa habitación (5) • Inspección de hoteles y casas de huéspedes (3) • Inspección de prostíbulos (2)

	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de lavanderías (2) • Médico de lazareto (1) • Inspección a panaderías y molinos de grano (1) • Inspección Penitenciaria Juárez (2) • Inspección del rastro (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (8)
Díaz, Quintín	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de billares (1) • Inspección de establos (1) • Inspección a expendios de carne (2) • Inspección de casa habitación (1) • Inspección de prostíbulos (1) • Inspección de lavanderías (1) • Inspección de mujeres públicas (3) • Informe sobre mujeres públicas (1)
Dorantes, Lisandro	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de escuelas (2) • Inspección de expendios de carne (1) • Inspección de casa habitación (2) • Inspección de hoteles y casas de huéspedes (4) • Inspección de prostíbulos (4) • Informe sobre mujeres públicas (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (13)
Encalada, Esteban	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de billares (1) • Inspección de boticas (1) • Inspección de cantinas (1) • Inspección de expendios de carnes (1) • Informe mujeres públicas (1) • Inspección de mercado (1) • Inspección de casa habitación (2)
Erosa, Arturo	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecciones (1) • Inspección de escuelas (1) • Inspección de establos (1) • Inspección de boticas y droguerías (2) • Inspección de hoteles y casas de huéspedes (3) • Inspección de casa habitación (3) • Inspección de salón (1) • Inspección Penitenciaria Juárez (1) • Inspección a expendios de leche (2) • Médico de lazareto (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (16) • Comisionado revista de comisario (2)
Hernández, Joaquín	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de cantinas (1) • Inspección de prostíbulos (1) • Inspección de casa habitación (1) • Inspección de fonda (1)
Manjarrez, Romualdo	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de billares (1) • Inspección de farmacias y boticas (1) • Inspección expendios de carne (1) • Inspección de casa habitación (3) • Inspección de hoteles y casas de huéspedes (1)

	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección Penitenciaria Juárez (1) • Comisión revista de comisario (2) • Reconocimiento de mujeres públicas (1) • Informe mujeres públicas (1)
Manzanilla, J	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecciones (1) • Inspección de droguerías y boticas (1) • Inspección de hoteles y casas de huéspedes (1) • Médico de lazareto (1) • Comisión revista de comisario (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (3)
Miró, Juan	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mujeres públicas (7)
Palomino, Manuel	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección basura • Inspección de casa habitación (1) • Inspección de lavanderías (1) • Inspección de panaderías y molinos de grano (1) • Inspección de mercado (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (32)
Peniche Rubio, Alfonso	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecciones (3) • Inspección de boticas (1) • Inspección de hoteles y casas de huéspedes (1) • Inspección de expendios de leche (2) • Inspección de mercado (2)
Pérez Canto, Antonio	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de billares (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Rejón, Pastor	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Rivas, Pedro F.	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección de billares (1) • Desinfecciones (1) • Inspección de casa habitación (4) • Inspección de prostíbulos (3) • Inspección de mercados (1) • Inspección de panaderías y molinos de grano (2) • Inspección de salón de cinematógrafo (1) • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Rubio, Juan	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Ruiz, Avelino	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mujeres públicas (3) • Inspección de casa habitación (1)
Sauri, Federico	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Vadillo Cicero, Miguel	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mujeres públicas (1)
Villamil, Miguel Ángel	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección cementerio • Inspección de casa habitación (2)

Anexo 7.- AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 10, 1902, foja 5126

Con fecha me dice la Jefatura Política de esta Capital lo que sigue: = <<Por informe de algunas de las mujeres públicas aisladas en las casas de tolerancia registradas hasta hoy, sabe esta Jefatura política que los últimos reconocimientos verificados en el Hospital O'Horán el lunes 28 y el martes 29 del mes en curso, no se llevaron a efecto con las formalidades que prescribe el Reglamento del ramo; pues me aseguran que no solo fueron los médicos que reconocieron a las mencionadas mujeres, sino que, hasta algún practicante intervino en aquel acto encomendado a uno de los médicos de Ciudad por riguroso turno. = Y como hay fundadas quejas por parte de las mujeres, yo creo que es mi derecho y contra toda ley y costumbre han intervenido otros facultativos en las visitas de inspección a que se hacen referencia, pongo los hechos en conocimiento de esta H. Junta, para que en la esfera de sus atribuciones se sirva proceder como corresponde>> = de que comunico a Ud. para que inmediatamente se sirva informar acerca de lo que dice la nota preinserta, para lo que haya lugar. = Presento a Ud. mi aprecio. = Lib. y Const. Mérida, Julio 30 de 1902. J. Patrón y Ag. Cáceres, Srio. A C. Dr. Lázaro Barrera.

Bibliografía

Agostoni, Claudia, y Anne Staples, (Eds.)

Curar, sanar y educar: enfermedad y sociedad en México: siglos XIX y XX. 1. ed. Serie Historia moderna y contemporánea / Instituto de Investigaciones Históricas 49. México: UNAM, BUAP, 2008.

Agostoni, Claudia.

1999, "Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato", en *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, vol. 19, no 019.

Almazán Santiago, Manuel.

2018, *Hacia una medicina científica: La modernización de la medicina mexicana en el Porfiriato y su entrada en el escenario mundial*. Tesis de Maestría, Facultad de Medicina, UNAM, México.

Arana López, Gladys Noemí

2013, "A la distancia: un paradigma de la modernidad porfiriana. La transformación urbano-arquitectónica de Mérida la de Yucatán al cambio del siglo XIX-XX", En *Revista Gráfica*, Vol.10, N°1, pp. 26-55

Armus, Diego

2002, "La enfermedad en la historiografía de América latina moderna". *Asclepio* 54, Pp. 41-60.

Ávila Espinoza, Felipe Arturo.

2010, "Porfirio Díaz y la modernización porfirista", En Beretta Curi, Alcides (Coord.) *Agricultura y modernización, 1840-1930*, Universidad de la República de Uruguay, Pp.165-175

Bailón Vásquez, Fabiola

2005 *La prostitución femenina en la ciudad de México durante el periodo del Porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*, Tesis de Maestría, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México.

Bailón Vásquez, Fabiola

2014, *Mujeres en el servicio doméstico y en la prostitución: Sobrevivencia, control y vida cotidiana en la Oaxaca porfiriana*. México, El Colegio de México

Bailón Vásquez, Fabiola

2016, *Prostitución y lenocinio en México, siglos XIX y XX*, Secretaría de Cultura, México.

Ballano, Antonio

1817, *Diccionario de Medicina y Cirugía*, Tomo tercero, Madrid.

Baños, Othón

1993, "Reconfiguración rural-urbana en la zona henequenera de Yucatán", En *Estudios sociológicos*, 1993, Pp. 419-443.

Barceló Quintal, Raquel

2008 "Un proyecto de afrancesamiento: Olegario Molina y la ciudad de Mérida", En Pérez-Siller, Javier y David Skerit (Edits.), *México Francia: Memoria de una sensibilidad común; Siglos XIX-XX*. Tomo III-IV, México: Centro de estudios mexicanos y centroamericanos, 2008 (generado el 22 may. 2020), Pp. 527-574

Benítez Ibarra, Laura

2016, "Perdición, Enganche y Seducción. Prostitución y Lenocinio en Jalisco", En Speckman Guerra, Elisa y Fabiola Bailón (Eds.) *Vicio, Prostitución y delito: Mujeres Transgresoras en los Siglos XIX y XX*, Universidad Nacional Autónoma de México.

Bliss, Elaine

2010, *Compromised positions: Prostitution, public health, and gender politics in revolutionary Mexico City*. Penn State Press.

Bliss, Elaine

2003, "Figuras Revolucionarias: Prostitutas, Trabajo y Comercio Sexual en la Ciudad de México, 1900-1940" En Gutiérrez de Velasco, Luzelena (Edit.), *Género y Cultura en América Latina*, Vol II: Arte, Historia y Estudios de Género, El Colegio de México, Pp. 239-280.

Brena, Ingrid.

2015, *Atención a la Salud en la época porfiriana*. Biblio.juridicas.unam.mx, Pp. 413-428.

Carneiro Peixoto, José

1883, *Da Ataxia Locomotriz Progressiva (Taber dorsalis)*, Escola Medico-Cirurgica do Porto.

Carrillo, Ana María

2002, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)". En *História, ciencias, saúde-Manguinhos*, 9, Pp. 67-87.

Carrillo, Ana María

2010, "Control sexual para el control social: la primera campaña contra la sífilis en México", En *Espaço plural*, vol. 11, no 22, Pp. 65-77.

Castillo Canche, Jorge y José Serrano Catzín

1994, "Vigilar y normar el burdel: legalización de la prostitución femenina en Yucatán durante el Porfiriato", En *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, 9(180), pp. 45-55.

- Cervera-Andrade, A.
2002, "Breve historia de la cirugía en Yucatán", En *Revista Biomédica*, 13(2), 144-151.
- Christensen, Catherine
2013, "Mujeres Públicas: American Prostitutes in Baja California, 1910–1930", En *Pacific Historical Review*, 82(2), 215-247.
- Chuarie, Lilian y Juan Fernando Ceidel
2008, "Paul Ehrlich: de las balas mágicas a la quimioterapia", En *Colombia Médica*, Vol. 39, Núm. 3, julio-septiembre. 2008, pp. 291-295.
- Cruz Gaytán, Eduardo Iván
2019, *El discurso higienista a través de la Gaceta Médica de México durante el Porfiriato*, Tesis de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de México, México.
- Dubois, E. Frederick
1894, *Tratado de Patología General*, Cádiz.
- Erosa Barbachano, Arturo
1997, *La Escuela de Medicina de Mérida Yucatán*, UADY, Mérida
- Estrada Urroz, Rosalina
2007, "¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del Porfiriato a la revolución", En *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, No. 33, Pp. 33-56.
- Fee, Elizabeth
2015, "Introducción", En: Rosen, George. *A History of Public Health*, Revised expanded edition. Baltimore: Johns Hopkins University Press, Pp. XIII-LII.
- Foucault, Michel
1996, *La vida de los hombres infames*, Editorial Altamira, La Plata, Argentina.
- García Silva, María de la Luz
1998, *La Electrificación en México durante el Porfiriato y su impacto en la Economía*, Tesis de licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, México
- Grisolle, Agustín
1847, *Tratado elemental y práctico de patología interna*, Tomo Cuatro, Tesoro de las Ciencias Médicas, Madrid
- Gudiño-Cejudo, María Rosa, Laura Magaña-Valladares, Laura Ávila y Mauricio Hernández
2013, "La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945", En *Salud pública de México*, vol. 55, no 1, p. 81-91.

- Leiro, Vivinana, Alicia Bermejo y Liliana Olivares
2011, "Chancros múltiples sífilíticos", En *Dermatología Argentina*, 17(1), 2011, pp.78-80
- Łepkowski, Tadeusz
1991, *La inmigración polaca en México*. CIESAS, México
- Márquez Morfín, Lourdes y María Viridiana Sosa Márquez
2016, "Mortalidad de niños y sífilis congénita en la Ciudad de México en 1915", En *Estudios demográficos y urbanos*, 2016, vol. 31, no 1, p. 177-206.
- Martínez Azcorra, Fénix
2017, *La salud pública y la especialización de la medicina en México: El caso de la pediatría en Yucatán y el Hospital del Niño de Mérida, 1940-1966*. Tesis doctoral, CIESAS, Mérida
- McCrea, Heather
2010, *Diseased Relations: epidemics, Public Health and State Building in Yucatán, México, 1847-1924*, Albuquerque, University of New Mexico. 2010.
- Menéndez, Eduardo, Eduardo
1992, "Salud Pública: Sector Estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible". En *La crisis de la salud Pública: reflexiones para el debate*, editado por OPS, 103-22. Washington: OPS.
- Miranda Ojeda, Pedro
2010, La modernización de los parques en la ciudad de Mérida, Yucatán (1870-1910). En: *Letras Históricas*, Núm. 3, pp-191-209
- Molina del Vilar, América, Lourdes Márquez, Claudia Pardo, (Eds.)
2013, *El miedo a morir: endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*. CIESAS, México.
- Morales Villafuerte, Lizeth
2019, *La Divulgación de la Higiene durante el Porfiriato: EL Caso de los artículos de Porfirio Parra en El Universal*, Tesis de Licenciatura, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de México. México.
- Moulines, Ulises
1975, "La génesis del positivismo en su contexto científico" En: *Revista de filosofía Diánoia*, V. 21, N. 21, 1975 Pp. 31–49, jan.
- Negroe Sierra Genny y Francisco Fernández Repetto
2017, "La prostitución femenina en Mérida. Miradas y reglamentaciones" En Lisbona Guillén, Miguel y Patricia de los Santos Chandomí (Eds.), *Mujeres en la historia contemporánea del sureste de México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Pp. 77-114

Nysten, Pierre Hubert

1848, *Diccionario de Medicina, Cirugía, Farmacia, Medicina Legal, Física, Química, Botánica, Mineralogía, Zoología y Veterinaria*, Tomo Segundo. Novena Edición. A.J.L. Jordan Edit. Barcelona.

Obregón, Diana.

2002, "Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)". *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos* Vol. 9, pp. 161-186

Organización Panamericana de la Salud

2003, "Historia del desarrollo de la CIE" En: *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima Revisión, Volumen I, Pp. 144-156

Ortega Canto, Judith

1987, *Henequén y salud*, Universidad Autónoma de Yucatán.

Pacheco Bailón, Fernando

2019, *Transición Política en Yucatán, 1928-1934. De un sistema tradicional hacia un sistema corporativo*. Cámara de Diputados, Consejo Editorial H. Cámara de Diputados, México.

Palma Solís, Marco A.

1989, *La educación médica en Yucatán: estudio de la evolución de la educación médica desde la época maya hasta nuestros días*.

Peniche Moreno, Paola

2016, *El Cólera Morbus en Yucatán. Medicina y Salud Pública, 1833-1853*. México, CIESAS, Miguel Ángel Porrúa.

Porter, Dorothy

2005, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Routledge.

Priego, Natalia

2012, "El Instituto Bacteriológico Nacional y la lucha contra el tifo", En *Revista Mexicana de Ciencias*, 63(2) 2012, pp. 26-33

Quiroz Mejía Ruth y Rocío Orozco Topete

2012, "Intertrigo candidiásico", En *Dermatología Revista Mexicana*, 56(6), Pp. 399-403

Ríos, Guadalupe

2004, *Un reglamento más sobre prostitución*. Disponible en el Archivo de Tiempo y Escritura en:

<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/reglamentosobreprostitucion.htm>.

Rivera Reynaldos, Lisette.

2004, *Mujeres marginales: prostitución y criminalidad en el México urbano del Porfiriato*. Tesis Doctoral. tesis de Doctorado en Historia, inédita, Universitat Jaume I, España.

Rosen, George. A

2015, *History of Public Health. Revised expanded edition*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2015

Sellers, John y R. Sankaranarayanan

2003, "Lesiones inflamatorias del cuello uterino". En: *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes*, World Health Organization-International Agency for Research of Cancer, World Health Organization Regional Office for Africa, Program for Appropriate Technology in Health, International Union Against Cancer, International Network for Cancer Treatment and Research, Pp. 79-84

Swediaur, Franz Xavier

1808, *Tratado completo de los síntomas, efectos, naturaleza y verdadero método de curación de las enfermedades sifilíticas*, Tomo 2, Bartolomé Colmar, Traductor, Madrid.

Tomes, Nancy

1990 "The private side of the Public Health: Sanitary Science, Domestic Hygiene and the Germ Theory 1870-1900", En: *Bulletin of the History of Medicine* 64, n° 4, Pp. 509-39

Treviño-Rangel, Rogelio, José Gerardo González-González, Elvira Garza-Gonzalez, Gloria M. González

2012, "Candida parapsiosis, una amenaza desafiante", En *Medicina Universitaria*, Vol 14, 56, 2012, Pp. 157-165

Trujillo Bretón, Jorge Alberto

2015, El médico y el llamado "mal necesario". La prostitución en Guadalajara durante el Porfiriato a través de la investigación científica y la moral del médico jalisciense Miguel Galindo Velasco, En *Sincronía*, no 68, p. 263-288.

Valdés Vega, Carmen Imelda

2015, Sífilis y el secreto médico en México: del Porfiriato a la Revolución, En: *Fuentes Humanísticas*, Año 19, Núm. 51, pp. 87-108

Urteaga, Luis

1895, "Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica", En *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 5, Pp. 417-425.

Vanegas Durán, Claudia Marcela
2019, "Virtudes sociales y atavío en Yucatán a finales del siglo XIX y comienzos del XX", En *Estudios de Cultura Maya*, LIII, pp. 261-287.

Zavala Ramírez, Carmen.
2010, "*El arte de conservar la salud*" en *el Porfiriato: higiene pública y prostitución en Morelia*. Comisión Institucional para la Conmemoración del Bicentenario de la Independencia y el Centenario de la Revolución Mexicana, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Zepeda, Carlos A. Javier
1980, "Bacteriología del Chancro Blando"
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1980/pdf/Vol48-2-1980-5.pdf>

Zulueta, María Cecilia y Lucrecia Orensanz
2004, Hacienda pública y exportación henequenera en Yucatán, 1880-1910, En *Historia Mexicana*, Pp. 179-247.

Recursos Electrónicos. Diccionarios y artículos en línea.

<http://enp1.bibliotecas.unam.mx/index.php/la-biblioteca/7-historia-de-la-biblioteca>

<http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>

<http://pliopencms05.salud.gob.mx:8080/archivo/ahssa/salubridad>

<http://uihealthcare.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=001489>,
cpmsultado el 1 de julio de 2020.

<http://www.csg.gob.mx/consejo/historia.html>

<https://dicciomed.usal.es/palabra/ovaritis>. (Consultado el 5-6-2020)

Nuevo Tesoro lexicográfico de la Lengua Española, en: <http://ntlle.rae.es>
(Consultado el 2-6-2020)

Nuevo Tesoro lexicográfico de la Lengua Española, en: <http://ntlle.rae.es>
(Consultado el 30-5-2020)

www.definicion.de (Consultado el 20-05-2020)

<https://dle.rae.es/hila> (Consultado el 30-07-2020)

Hemerografía

HNDM, "Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución". Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán. 1910

HNDM. Diario Oficial del Estado de Yucatán. 1909 marzo 27

HNDM, Diario Oficial del Estado de Yucatán. 1907 octubre 28

Diario Oficial del Estado de Yucatán. HNDM. 1907 diciembre 28

HNDM, Suplemento al Diario Oficial. Diario Oficial del Estado de Yucatán, 1913 Julio 30

HNDM El Tiempo. El descubrimiento del Dr. Ehrlich. Jueves 4 de enero de 1912

HNDM El País, miércoles 8 de febrero de 1911

HNDM El País, viernes 11 de julio de 1913

HNDM El Siglo Diez y Nueve, 1844 abril 28

HNDM, Diario Oficial de Gobierno del Estado de Yucatán “Reglamento del artículo 222 del Código sanitario para el régimen de la prostitución”. 1910, pp. 1-8

FUENTES DE ARCHIVO

Archivo General del Estado de Yucatán (AGEY).

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 1, 1891-1894

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 2, 1894-1895

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 3, 1895-1897

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 4, 1897-1898

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 5, 1898

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 6, 1898-1900

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 7, 1900-1901

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 8, 1909

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 9, 1901-1902

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 10, 1902

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 11, 1902-1903

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 12, 1903-1904

AAGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 13, 1903-1904

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 14, 1904

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro No. 15, 1907

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 16, 1907-1908

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°17, 1908

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°17, 1908

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°18, 1908-1909

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 21, 1909- 1910

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.22, 1910

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.23, 1910

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.24, 1910

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.26, 1910-1911

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.27, 1911

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.28, 1911

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.29, 1911

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 30, 1911

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.31, 1911

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.32, 1911

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 33, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.34, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 35, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 36, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 37, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 38, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 39, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N°40, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 41, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No.42, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 43, 1912

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 44, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 45, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 46, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 47, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 48, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 49, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 50, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 51, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 52, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 53, 1913

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 54, 1914

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, Libro N° 55, 1914

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 56, 1914

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros Copiadores de Oficios, libro No. 57, 1914

AGEY, Fondo: Poder Ejecutivo, Junta Superior de Sanidad, Libros copiadores de oficios, libro No. 58, 1915

**Centro de Apoyo a la Investigación Histórica y Literaria de Yucatán (CAIHLY).
Biblioteca Crescencio Carrillo y Ancona.**

Burgos G., Concepción

1919, *La Sífilis y el Matrimonio*, Tesis presentada en opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía, Escuela de Medicina y Cirugía, Mérida, Yucatán.

Esquivel Rendón, Augusto

1913, *Salvarsanoterapia de la sífilis "606" y "914"*, Tesis presentada en opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Escuela de Medicina y Cirugía, Mérida, Yucatán.

Narváez P., Abelardo

1913, *Sífilis Infantil*, Tesis presentada en opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Escuela de Medicina y Cirugía, Mérida, Yucatán.

Patrón Correa, José

1887, *Breves Apuntes sobre la Sífilis*, Tesis presentada en opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Escuela de Medicina y Cirugía, Mérida, Yucatán.

Vázquez Cortés, G.

1917, *Tratamiento mixto de la Sífilis*. Tesis presentada en opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Escuela de Medicina y Cirugía, Mérida, Yucatán.