

Un modelo profiláctico para las mujeres públicas en la ciudad de Toluca durante la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX

A prophylactic model for public women in the City of Toluca during the second half of the 19th century and the beginning of the 20th

Ana Karen Arratia Reyes*

Resumen: El presente artículo aborda las medidas sanitarias que establecieron los médicos y el gobierno en torno a las mujeres públicas durante la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX en México, por medio de un modelo profiláctico: el reglamentarismo. Por esta razón, se analizaron los reglamentos de manera general y algunas cláusulas que manifiestan el control, la vigilancia y el castigo en esa época. También se presentan las características esenciales de dichos documentos, así como algunos retratos de prostitutas con el fin darles un rostro y una presencia, además de esbozar un perfil socioeconómico y étnico de esas mujeres.

Palabras clave: modelo profiláctico, reglamentarismo, higiene, política higienista, prostitución.

Abstract: *This article addresses the sanitary measures established by doctors and the government around public women during the second half of the 19th century and the beginning of the 20th century in Mexico, through a prophylactic model: regulation. For this reason, the regulations were analyzed in a general way as well as some clauses that manifest control, surveillance and punishment at that time. The essential characteristics of these documents are also presented, as well as some portraits of prostitutes in order to give them a face and a presence, in addition to outlining a socioeconomic and ethnic profile of these women.*

Keywords: *prophylactic model, regulation, hygiene, hygiene policy and prostitution.*

*El Colegio Mexiquense, México, karenhistoria@hotmail.com

RECEPCIÓN: 17/02/2023

ACEPTACIÓN: 16/05/2023

Introducción

En la segunda mitad del siglo XIX se instauró un sistema político que impulsaba la noción de crear un México progresista; para lograrlo, los individuos tenían que cambiar hábitos sociales, culturales, políticos y económicos con la finalidad de convertirse en seres productivos y eficientes. Así, la idea de progreso acompañó al auge industrial; a la estabilidad política; a los avances científicos y tecnológicos; a la educación y a la higiene pública.

Particularmente, en las medidas de higiene se tenía como propósito controlar la transmisión de enfermedades contagiosas como: la fiebre amarilla, la tuberculosis, el sarampión, y especialmente la sífilis, que se relacionó con las *mujeres públicas*. Por este motivo, se aplicaron reglamentariamente las normas de salubridad a este sector de la sociedad para que pudieran ejercer su oficio con la política de higiene pública que se empezaba a desarrollar. Las medidas higiénicas fueron establecidas como producto de la colaboración de médicos y del gobierno, quienes, inspirados en las ideas higienistas, concibieron una serie de cláusulas que manifestaban un sistema punitivo a través del control y la vigilancia; también se implantó la observación con el objetivo de constatar el progreso de las medidas de higiene y el comportamiento de las prostitutas.

En este artículo se verá cómo surgió el perfil punitivo del modelo profiláctico, y cómo este escaló desde la implantación de las normas de higiene hasta la persecución de las prostitutas al ser consideradas como las principales propagadoras del mal gálico, también llamado sífilis — enfermedad infecciosa transmitida por contacto sexual—. Esta persecución se basó en un discurso médico-moralista para vigilar y controlar a las trabajadoras, con la intención de disminuir la *epidemia sifilítica* en el sexo masculino y a su vez, moldear a los individuos y delimitar sus acciones y emociones producidas por su instinto sexual, tema importante en relación con la salud, la moralidad y lo privado.

La construcción de las medidas higiénicas en la sociedad mexicana

Los estudios más importantes sobre higiene pública realizados en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX fueron: *El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas* de Claudia Agostoni, en el que hace una introducción a los métodos clínicos porfirianos, centrando su interés en las representaciones sociales y culturales del ejercicio de la medicina en el periodo de 1880 a 1910, con él trata de mostrar que la ciencia y la medicina científica consolidaron la

profesión del gremio médico; también hace el análisis de una serie de normas éticas. En otro artículo: *Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México*, la misma autora alude a distintos temas sobre la lucha que se implementó para establecer una cultura de higiene en la sociedad mexicana; resalta la conducta y los hábitos higiénicos expedidos para prevenir enfermedades; y exalta las investigaciones y el trabajo de algunas figuras médicas relevantes de la época como el doctor Luis E. Ruiz y Eduardo Liceaga. También señala cómo los medios de comunicación incitaron a la sociedad a mejorar la higiene, no solamente del aseo corporal de cada individuo sino también la asepsia en las viviendas.

Por otra parte, Antonio Santoyo, escribe un artículo titulado: *Burócratas y mercaderes de la salud. Notas sobre política gubernamental e iniciativas empresariales en torno al equipamiento y los servicios hospitalarios, 1880-1910* en el que expone los proyectos dirigidos a la modernización; a los cambios de valores y al comportamiento de la sociedad mexicana. También refiere a las nociones de salud que surgieron a principios del siglo XIX y el equipamiento de los establecimientos dedicados a la atención de los desvalidos corporalmente; incluso remite brevemente la situación social, política y económica que permitió una transformación lenta, pero irreversible para alcanzar y lograr una población sana y moderna.

El tema de la higiene y la salud, según las nociones y discusiones médicas que surgieron en cada época, tal como expone María del Carmen Zavala, es “La forma de entender la salud y la enfermedad varía no sólo con el tiempo, sino también con el grupo social y la cultura, por ello no es posible asumir una definición única de ellas” (Zavala, 2010: 21). Mientras José Ronzón menciona que en México la historia de la salud ha llevado caminos diferentes; y ha estado marcada por las diversas concepciones y mentalidades del tiempo. Explica que en la época prehispánica la salud se vinculaba con el pensamiento mítico; y en el periodo colonial con el pensamiento religioso, este que fue el predominante hasta la llegada de las ideas liberales y el pensamiento científico que marcaron el rumbo decimonónico de la salud (Ronzón, 2019).

Ronzón en su artículo *Dominio y control. La participación de los médicos en la construcción de la política sanitaria del porfiriato*, explica como la colaboración médica y las medidas sanitarias en la época porfiriana se gestaron y se llevaron a cabo, así como el planteamiento de ideas higiénicas que se articularon de acuerdo con la época y el rompimiento de paradigmas. El texto de Ernesto Aréchiga *Educación, propaganda o dictadura sanitaria. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945* narra las diferentes estrategias que siguió el

Estado posrevolucionario para desarrollar y mejorar las políticas de salubridad, pues justo en este periodo el tema de la higiene empieza a fomentarse con ayuda de todos los medios de comunicación posibles; ya fuera la prensa, carteles, campañas y escuelas primarias. Ana Cecilia Rodríguez, en su artículo Los médicos como gremio de poder en el porfiriato describe la situación de la medicina nacional en México y la consolidación de los médicos en el poder y en la ciencia médica a través de sus aportaciones científicas y la influencia ante la sociedad mexicana.

En estas obras los autores estudiaron temas relacionados con la higiene pública y privada. Todos concuerdan en que tanto la higiene pública como la privada se consolida no sólo por la preocupación sino por la imposición de modelos higienistas punitivos, además del esfuerzo gubernamental para lograr la idea de progreso —emblema del régimen porfirista—, luego de que se dio una construcción de nuevos hábitos y paradigmas personales y ambientales, fue el momento en que se iniciaría un proceso de conservar la salud individual y pública.

Es relevante aludir a que el proceso para conservar la salud no fue sencillo por la noción de higiene que tenía el sector médico; ya que durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX no existía una visión unificada médicamente; pues los médicos diferían entre sí, por ejemplo, durante el siglo XIX y mitad de éste existieron diferentes debates en torno a las causas y tratamiento de las enfermedades, así la transmisión de estas; en las explicaciones se incluían elementos como el clima, los fluidos y las bacterias (Zavala:2010). Carmen Zavala alude a que, aunque los higienistas o médicos —en torno a la salud y enfermedad— tuvieron ciertas divergencias en los debates al interior de las instituciones y las publicaciones médicas, las discusiones estuvieron marcadas por cuatro circunstancias:

- a) el impacto de los planteamientos de la bacteriología; b) su entendimiento como resultado de la influencia física, social y moral; c) la salud más que un estado, como la búsqueda de la perfección física y moral, y; d) la consideración de repercusiones sociales (Zavala:2010,22).

Sin embargo, a inicios del siglo XX el modelo profiláctico se convirtió en una prevención general a través de la conciencia de los individuos de su propia salud, corporalidad e higiene personal. Asimismo, se puso en práctica una profilaxis dentro del discurso médico-moralista para moldear a los individuos y delimitar sus acciones y emociones; en este caso el instinto sexual que se convirtió en un tema con relación a la salud, la moralidad y lo privado.

Al asumir que existía un proyecto de construcción higiénica para la sociedad mexicana en el que el estado y los médicos eran los encargados de guiar y exhortar a los individuos hacia la interiorización de la higiene, Norbert Elías considera el concepto de civilización¹ en el que se establecen de las medidas de higiene, además formó parte del proceso civilizatorio para lograr la prevalencia de la salud; apoyado en la intervención:

estatal y la de las instituciones médicas que, basándose en criterios médicos y científicos, buscaron normar, regular, vigilar y sancionar lo que, según sus disertaciones, resultaba mejor para la salud en prácticamente todos los ámbitos de la vida de las personas y de su convivencia en sociedad (Zavala, 2010: 32).

La política higienista

La política higienista estaba relacionada con lo que favorecía o perjudicaba a la salud. “Tout ce qui touche a l’homme appartient á l’hygiéniste (Todo lo relacionado con el hombre pertenece al higienista) decía un tratado de higiene editado en Francia en 1877 y reeditado en 1881 y 1906” (Zavala, 2010: 31). Esto respondía a la idea de que la salud y la enfermedad existían por la influencia de múltiples elementos. Además, se consideraba que “preservar la salud de cada individuo y de la población era un deber de moral y religioso, porque en ese periodo era la base de todas las virtudes sociales” (Zavala, 2010: 31).

Por otro lado, se tenía la idea de que si una sociedad era saludable se evitaban múltiples males: “es mejor procurar la salud que dar limosna, porque un mal estado higiénico produce enfermedades, pauperismo, desmoralización y crimen” (Zavala, 2010: 31). Así mismo, la higiene de esta época se cristalizó en la elaboración de políticas públicas y el interés mediático en el que las personas conocieran y pusieran en práctica los consejos emitidos por el Estado y por los médicos.

¹ El concepto de civilización “refiere a los hechos diversos: tanto al grado alcanzado por la técnica como al tipo de modales reinantes al desarrollo del conocimiento científico, a las ideas religiosas y a las costumbres” (Norbert, 1987: 57); por lo que se deduce que civilización es un proceso en movimiento continuo.

Así, la política higienista no solamente procuraba conservar la salud a través de medidas preventivas del individuo y su medio ambiente, sino que el gremio de profesionales y el Estado mexicano empiezan a crear la idea de lo que debería ser el buen vivir y con ella se dan los elementos necesarios para aplicarla. En este proyecto se contó con la participación de médicos, ingenieros, ministerios gubernamentales y hombres de letras, quienes efectuaron las propuestas y proyectos que trataron de solucionar los problemas higiénicos que afectaban las condiciones de vida y de trabajo de los habitantes (Agostoni, 2001). La consolidación de esta política se gestó por medio del Estado y con ayuda de los médicos —quienes establecieron las medidas sanitarias necesarias para ser promovidas en la sociedad—. Esta consolidación inició en 1878, dos años después de haberse instaurado el periodo de gobierno de Porfirio Díaz. Mientras tanto en París se realizó el Congreso Internacional de Higiene, en el que se trataron varios puntos sobre los problemas relacionados con la higiene y las estrategias que los Estados debían aplicar para detenerlos. Abordaron dos factores preocupantes: la contaminación de las aguas y la profilaxis de las enfermedades contagiosas (Oliver, 2009).

Los médicos y el gobierno

Con las rupturas de los antiguos paradigmas surgieron nuevos esquemas en la ciencia médica mexicana. Los médicos porfiristas se encargaron de plasmar estas ideas por medio de una política sanitaria, articulada y dirigida por el Estado, la cual fue ordenada en una legislación (Ronzón, 2000). El sector médico jugó un papel fundamental como el principal responsable de innovaciones en la higiene en la sociedad; asimismo instauró los debates en cómo debía practicarse, comienzan a construir una cultura higiénica que se creará conforme al pensamiento y a las políticas establecidas de la época.

Aunque el gremio médico fue el encargado de impulsar la política higienista, se tuvieron dificultades al ponerla en práctica y para ser aceptada por la sociedad mexicana. Al respecto la autora Ana Cecilia Rodríguez señala en *Los médicos* como gremio de poder en el porfiriato que los médicos desempeñaron un papel intelectual-científico y sentaron las bases de la ciencia médica actual, y que durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX se presentó un esfuerzo legitimador de la ciencia que dependió de las relaciones compuestas por médicos, y del poder político en favor de la institucionalización, la educación y el apoyo a proyectos de investigación que fueran congruentes con los intereses del Estado (Rodríguez, 2002).

Esta nueva preocupación por parte de los médicos y del gobierno, ya no sólo tenía el objetivo de prevenir las enfermedades, sino que ahora implicaba aspectos morales e higiénicos. Esta nueva concepción la explica Sergio López al decir que “se establece un nuevo significado corporal y una mirada distinta a la forma de ser en público [...]” (López, 2000: 26). Es decir, en este periodo se empieza a construir un proceso social y cultural en torno a la higienización y a las reglas morales, para conformar, igualar o vender una imagen de un México progresista y limpio.

María del Carmen Zavala señala que se mantuvo la idea de que —al tener o conservar una sociedad saludable— se evitaban múltiples problemas como el pauperismo, la desmoralización y el crimen (Zavala, 2010). De ahí el impacto que la higiene tuvo en la elaboración de políticas públicas, así como el interés de que las personas conocieran y practicarán los consejos.

Es por eso que tanto a la salud como a la enfermedad se les atribuyeron condiciones físicas, biológicas, morales y sociales; y según el padecimiento del individuo se podía saber qué influencia —física, biológica, moral o social— predominaba en la enfermedades que padecía, además se podía tener una mayor influencia en ellas, pues “en el fondo, la salud y la enfermedad expresan, respectivamente, unas buenas o malas relaciones del hombre consigo mismo, con los otros y con la naturaleza” (Zavala, 2010:23).

En este aspecto puede observarse que la salud estuvo relacionada con el bienestar físico y moral de las actividades corporales e intelectuales (Zavala, 2010). Así, “la falta de descanso, de abluciones, de alimentos de buena calidad, el abuso de alcohol o de las relaciones sexuales [...] repercutía en la salud” (Zavala, 2010:26). Respecto al punto físico y moral, Rodríguez (2002) menciona que el móvil político era validar un régimen con la ayuda de la ciencia, pero también impulsar un cambio social. De esta forma muchas de las investigaciones médicas sobre higiene serían entendidas en el sentido de lo moral; es decir, que se controlaría a la población mexicana por conducto de la llamada “higienización”.

Un modelo profiláctico: el reglamentarismo

El establecimiento de las medidas de higiene inicio por medio de reglamentos y surgió en torno al problema de las enfermedades venéreas-sifilíticas, debido a la creencia de que las mujeres públicas eran las principales portadoras. El mal venéreo puso en práctica la posibilidad de establecer un orden en el comercio sexual, manifestándose en la imposición de un sistema de vigilancia, control y castigo, que, en su inicio, tomó fuerza por su uso generalizado en otros países —primordialmente Francia— y en la medida en que las enfermedades venéreas comenzaron a incrementarse; por lo que la prostitución representó un problema de salud pública y de comportamiento social.

Carmen Zavala menciona que la prostitución fue objeto de diversas reflexiones por los problemas higiénicos y morales que se le atribuían, como la propagación de la sífilis y la blenorragia.² Para algunos médicos la vigilancia por medio de los reglamentos podía prevenir o disminuir los males venéreos de la sociedad (Zavala, 2010). Además, la “consolidación de una administración sanitaria dependiente del Estado, y por medio de la promoción e interiorización de conductas consideradas no sólo [...] correctas, sino también saludables [...]” (Zavala, 2010:105). Ante el problema venéreo en México, los médicos mexicanos comenzaron a estudiar los planteamientos del estudio higiénico de Alexandre Jean Baptiste Parent-Duchâtelet, sobre la prostitución en París: *De la prostitution dans la ville de Paris, 1836*; este análisis se utilizó por la mayoría de los médicos mexicanos para llevar a cabo la primera etapa reglamentaria (Núñez, 2002).

El sistema difundido por Duchâtelet —en relación con la tolerancia oficial o reglamentarismo— se consolidó en México como el sistema francés, el cual influyó no sólo en la literatura romántica o científica, sino en las disposiciones de control administrativo que se impusieron en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX (Núñez, 2002). En la valoración que hicieron médicos mexicanos sobre el alcance de las enfermedades venéreas, se lamentó no contar con estadísticas relativas al análisis entre prostitución y enfermedades venéreas como las hechas en París, que se convirtieron en referencia obligada cuando se debatía acerca de la reglamentación para la prostitución (Zavala, 2010).

² Enfermedad de transmisión sexual, suele infectar la uretra y el cuello del útero de la mujer.

De esta manera, las ideas del higienista francés se convirtieron en un argumento para la tolerancia, pero también para la vigilancia y represión que vivían las mujeres que vendían sus cuerpos. Pues el tratamiento propuesto para las enfermas infectadas de los males venéreos fue el aislamiento a cargo de la policía sanitaria y presidio (Estrada, 1988); y otros lineamientos que siguió el modelo profiláctico. El primer reglamento de mujeres públicas fue puesto en práctica por el Mariscal Aquiles Bazaine, quien copió el reglamento de París para el oficio de la prostitución y lo hizo funcionar en 1865, (Morales, 1992) periodo que inició una época de más de 60 años de reglamentarismo en nuestro país (cuadro 1).

Este primer reglamento de mujeres públicas (1865) estuvo constituido por 34 artículos. En él se institucionalizaron prácticas que consistieron en la vigilancia y el control de la prostitución por parte de las autoridades, además de crearse la inspección de sanidad (Morales, 1992). Entre las normas que se introdujeron figuró el trámite del registro de sanidad en la oficina del comisario; este tenía la obligación de entregarles a las mujeres un libretto de legitimación que incluía su fotografía y sus datos; de este modo, se les instruía sobre sus derechos y obligaciones, dejando en claro que quedaban sujetas al control e inspección de las autoridades (Bailón, 2008).

A continuación, se presentan diversos reglamentos expedidos en México en distintos años, el primer reglamento se expidió en 1865; posteriormente, se fueron reformando de acuerdo con las prevenciones médicas, como lo señala Rosalinda Estrada en su artículo “Control sanitario o control social: la reglamentación prostibularia en el Porfiriato”, en el cual el doctor Francisco Güemes afirmó que la inscripción metódica de las prostitutas comenzó a realizarse en 1862 (Estrada, 2002); sin embargo, se organizó su aplicación hasta 1865 (Núñez, 2002) que propició registros similares en varios puntos del imperio, como Oaxaca, Guadalajara, Veracruz, Puebla y Toluca.

El proceso de la profilaxis tuvo diversos cambios, tanto los médicos como por el gobierno; las medidas y disposiciones se incrementaron e impulsaron un grado de represión mayor; desde el primer reglamento (1865) que planteó formas de vigilancia no tan contundentes hasta los que se dieron en 1871, 1898 y 1914, en los que se emplearon cambios radicales.

Cuadro 1 Reglamento de mujeres públicas

Nombre	Año	Lugar	Número de artículos
Reglamento de prostitución	1865	México	34 artículos ³
Reglamento de prostitución	1871	México	66 artículos ⁴
Reglamento de prostitución	1898	México	No aparece el número de artículos ⁵
Reglamento para el ejercicio de la prostitución	1914	D.F.	53 artículos ⁶

Fuente: elaboración propia con base en los reglamentos consultados.

Aunque el modelo profiláctico clasificó a las mujeres públicas en dos tipos: prostitutas aisladas y en comunidad, las primeras fueron trabajadoras independientes que desempeñaban su oficio en hoteles o casas públicas; reclutaban a su clientela en las calles, en tabernas, en cafés, y luego se trasladaban a las casas públicas. Fernanda Núñez refiere que a las aisladas se les veía como las que no provocaban muchos problemas, puesto que la policía las conocía y podía controlarlas (Núñez, 2002), conforme al discurso higiénico.

Por otra parte, las que vivían en comunidad trabajaron en los burdeles, casas de asignación o casas de tolerancia y estaban bajo la supervisión de una matrona. Sin embargo, ambas clases cumplieron con presentar su libreta de tolerancia, no saludar en vía pública a los hombres que fueran acompañados de señoras o niñas y no laborar con el mal venéreo (Núñez, 2002), pues a pesar de las diversas normas de comportamiento social y sanidad, se exigió la libreta de tolerancia como la primera norma esencial durante la aplicación del modelo profiláctico.

³ Reglamento de la prostitución en México (1865) citado en Fabiola Bailón, *La prostitución femenina en la ciudad de México durante el periodo del porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*. Tesis de maestría. México: D.F., UNAM, pp. 139-143.

⁴ Reglamento de la prostitución en México (1871) citado en Fabiola Bailón, *La prostitución femenina en la ciudad de México durante el periodo del porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*. Tesis de maestría. México: D.F., UNAM, pp. 144-150.

⁵ Figueroa, Leovigildo, *La construcción y el delito lenocinio en México y los artículos 207 y 339 del código penal del Distrito Federal en Bailón, Fabiola, La prostitución femenina en la ciudad de México durante el porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*. Tesis de maestría, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.

⁶ Véase Secretaría de Gobernación, Colección de Leyes, Decretos, Reglamentos y Acuerdos, Ramo de salubridad, *Reglamento para el ejercicio de la prostitución en el D.F. México* (1914), Imprenta del Gobierno Federal.

Además, no solamente se clasificó a las prostitutas, sino también a los establecimientos *lascivos* como de primera, segunda y tercera clase, imponiendo coordenadas específicas y de clase con la administración del impuesto que tuvieron que cumplir las dueñas de los burdeles (SEGOB, 1914). Por último, se incluyó en el Reglamento la preocupación por las prostitutas clandestinas, de las que se argumentaba que no permitían el buen funcionamiento higiénico. Pese a que desde 1865 se implementaron medidas restrictivas para la prostitución, éstas no habían sido tan severas como las del año de 1872. El Consejo Superior de Salubridad de México expidió un nuevo reglamento que se criticó por su rigidez y por las atribuciones que se le dieron al gobierno (Zavala, 2010). Este reglamento estuvo conformado por 66 artículos y dividido en 14 apartados, en los que se exigía un mayor control y vigilancia hacia las mujeres públicas por parte de las autoridades y los médicos; debido a las fallas en relación con el control de las mujeres públicas clandestinas.

Así se continuó con el estereotipo de lo que podría ser considerada una prostituta. No obstante, las prohibiciones que se fueron determinando en las cláusulas propició que tanto obligaciones como deberes decretarán de forma más ambigua (Bailón, 2009) lo que era una mujer galante, es decir, cualquier mujer podría ser catalogada bajo este término por su comportamiento en sociedad. Según Fabiola Bailón este reglamento seleccionó a los espacios públicos que podían incluir este tipo de servicios, seguidamente estableció medidas de control y reclusión —afuera o dentro de los burdeles—. Por lo tanto, las meretrices debían ser coherentes con el modelo de conducta esperado, acatando medidas como vestirse y comportarse con decencia, así como no visitar a familias honradas, abstenerse de escándalos, no asomarse a los balcones (Bailón, 2009), entre otros. Incluso se creó un estereotipo respecto a los comportamientos característicos de una prostituta, “considerándola como aquella persona que tuviera relaciones ilegítimas con uno o más hombres sacando de ello el sustento, se le encontrara continuamente en la calle, hiciera escándalos o viviera en un burdel” (Bailón, 2009:140).

Después del reglamento de 1872 pasaron 27 años para que surgiera un *nuevo* reglamento, sin embargo, las consideraciones y exigencias médicas del desarrollo de la ciencia en el tratamiento de los males sociales hicieron que las autoridades gubernamentales realizaran algunas reformas y consecutivamente surgieran estudios médicos —como los de Güemes, Montenegro y Ramírez— enfocados a examinar los vacíos y los fallos imperantes en los anteriores reglamentos (Bailón, 2009).

El reglamento de 1898 reformó las normas de los reglamentos pasados. Las prohibiciones y obligaciones del modelo profiláctico hacia las mujeres públicas, burdeles, matronas y colaboradores se volvieron más estrictas, aunque no cambiaron de manera contundente. Sin embargo, sí se propusieron algunos cambios significativos para las prostitutas como: la prohibición de transitar por determinadas calles; ser vigiladas por los policías de sanidad, no asistir a ciertos lugares de diversión; no hacer escándalos en el interior o exterior de la vía pública o casas públicas. Aunado a eso, los establecimientos lascivos no debían estar cerca de escuelas o templos, por lo que estos se dividieron en burdeles, casas de cita y casas de asignación; sin embargo, también tuvieron que acatar las cláusulas implementadas por el modelo profiláctico que consistían en continuar disfrazando las casas públicas.

Como señala Fabiola Bailón, este reglamento enfatizó cada vez más la necesidad de esconder y delimitar los espacios de prostitución, de tener bien controladas a las prostitutas y de otorgales más prerrogativas a los médicos. El reglamento que se expidió en el Distrito Federal (1914) continuó con las normas de sanidad y de comportamiento social. Se conformó por 53 artículos y se dividió en diez capítulos, en los que se distribuyó y detalló mejor la información que los anteriores. En los apartados se puede observar que cada capítulo se orientó a explicar las obligaciones y prohibiciones de quienes estuvieron sujetos (mujeres públicas, matronas y casas públicas) y colaboraron para el funcionamiento del modelo profiláctico (inspector de sanidad, médicos, agentes de sanidad y policías).

La obsesión por el reglamentarismo quedó expresada en un sinnúmero de detalles higiénicos básicos en este reglamento y en los anteriores. Unas de las minucias que sobresalen son: el registro de sanidad; inspección sanitaria; los deberes de las mujeres públicas inscritas; las obligaciones de los establecimientos lascivos (burdel, casas de asignación y casas de cita); los lineamientos para los colaboradores (médicos, inspectores de sanidad y policía); la aprehensión de prostitutas fugitivas; las reglas para aquellas mujeres públicas que quisieran dejar su oficio y las multas o encarcelamientos tanto para las prostitutas como para las dueñas de burdeles que no acataran las cláusulas.

Lo novedoso de este reglamento fue el apartado dirigido a los hoteles que permitieron el acceso a las prostitutas, los cuales tuvieron que apegarse al capítulo dedicado a las casas de asignación, entre sus normas más relevantes fueron: pagar las mensualidades, solicitar la licencia y fijar un aviso en una pieza que sirva de despacho al administrador o en otro lugar visible que designe el inspector de sanidad (SEGOB, 1914).

Estos cambios no sólo se encaminaron a lograr una mayor represión de las pupilas, sino que, a su vez, la obsesión por el control sanitario demostró la incapacidad de las autoridades para lograr el control y la vigilancia de la prostitución, es decir, que a pesar de que las normas eran cada vez más estrictas, no conseguían el objetivo esperado. Carmen Zavala señala que

el reglamentarismo encontró [...] dificultades que llevaban a más de uno a pensar que el control médico era tan deficiente que más valía dejar libre la prostitución en vez de que las medidas sanitarias mal aplicadas provocaran una falsa confianza en la supuesta salud de las prostitutas (Zavala, 2010: 109).

El proceso del reglamentarismo se mantuvo manejado por un discurso masculino representado por el gobierno, los médicos y los integrantes del aparato policial. Por lo tanto, la intervención del gobierno se hizo notar, ya que se promulgaron diversos reglamentos de prostitución para *beneficio de la salud pública* de los hombres. Los médicos, por su parte, ayudaron a implantar el sometimiento y las ideas de higiene contra las prostitutas, situación que dejaba de lado la responsabilidad de los varones.

Es relevante mencionar que, a pesar del modelo profiláctico implementado hacia las mujeres públicas, el código sanitario tuvo dos versiones reformadas: una en 1894 y la otra en 1903 que otorgarían mayor fuerza a la política de salubridad anhelada por las autoridades médicas de la época, meta que sería cumplida años más tarde por el régimen posrevolucionario. En México —años posteriores al periodo porfirista en la Constitución de 1917— se transformó el Consejo de Salubridad en el Departamento de Salubridad General bajo la Jurisdicción Federal. Este tenía la facultad de decretar como obligatorias las medidas sanitarias en todo el país, con el propósito de garantizar los derechos sociales a la educación y a la salud de los mexicanos.

A partir de ese año se mantuvieron las políticas sanitarias impulsadas desde el último cuarto del siglo XIX. Sin embargo, la nueva clase dominante decía que el pueblo mexicano tenía que liberarse de forma radical de los atavismos culturales, ya que esto mantenía el atraso de México. Para ello se adoptaron mecanismos de corte autoritario y, paralelamente, se

desarrollaron diversas estrategias de propaganda y educación en torno a la salud (Aréchiga, 2007). Es así como la higiene se concibe en función de médicos, instituciones y autoridades civiles que se presentaron como un medio para establecer el control y la limpieza entre la sociedad mexicana tanto de manera pública como privada (mujeres públicas). Aunque también se basa para conformar una moral sana y una población saludable.

El registro de mujeres públicas

El modelo profiláctico implementó el registro de sanidad o libreta de inscripción para conocer el número de prostitutas inscritas, esta medida ayudó a los médicos y colaboradores a que cada mujer que se registrara se practicara el examen médico correspondiente y apegarse al reglamento. Este se expidió desde un principio en el reglamento de 1865 y se conservó en los demás e incrementó la insistencia a que las mujeres dedicadas a la prostitución acudieran a registrarse para obtener la libreta de tolerancia y ejercer su oficio bajo la vigilancia y el control. Rosalina Estrada señala que el registro permitió conocer los siguientes rasgos: cabello, ojos y estado de salud; asimismo su procedencia; su entrada y salida del mundo *vicioso*. Del mismo modo, explica que las pupilas llegaron al registro por tres vías: “en forma voluntaria y personal, a través de la *femme de maison*, y por medio de la inscripción de oficio, al ser pillada en acción” (Estrada, 2002: 21).

El registro de mujeres públicas resumió la información procurando ser lo más completa: nombre de la inscrita —aunque sin el segundo apellido—, edad, complexión, color de piel, color de ojos, estatura, nariz, boca y señas particulares, fecha de inscripción, lugar de nacimiento, domicilio actual, oficio previo, categoría (primera, segunda o tercera clase), forma de trabajo (comunidad o aislada), y las preguntas de rigor: casada, viuda o soltera; con hijos, y enfermedades padecidas (como el mal venéreo). Este tipo de indagación permitió identificarlas, saber el motivo del porqué ejercía la prostitución y conocer su vida social y sanidad previa (AHMT, 1877, Exp. 75, Fs. 8,8,1). El procedimiento para constituir la inscripción se señala con precisión en los diversos reglamentos expedidos. Un ejemplo de ello son los artículos 1º, 3º, y 9º del reglamento de 1914 promulgado en el Distrito Federal;

Un modelo profiláctico para las mujeres públicas en la ciudad de Toluca...

Artº1 Toda mujer nacional o extranjera que especule con la prostitución, está obligada o someterse a la Inspección policía de sanidad.

Art º 3 La que se presenta voluntariamente a la Inspección de Sanidad para ser inscrita, será retratada, sacándose 5 retratos en forma de tarjetas, uno para el libreto de que debe proveerse, dos para los registros de la oficina, y otros dos para la sección respectiva del Gobierno del Distrito. Dicho libreto contendrá impresos las disposiciones de este reglamento y el número suficientes de hojas en blanco para que los médicos de la Inspección de Sanidad anoten el Estado sanitario que guarden las mujeres reconocidas.

Art º9 Tanto las mujeres aisladas como las de comunidad, están obligadas a proveerse del libreto a que se refiere el artº3. En vista de las circunstancias especiales de cada mujer, tales como su juventud, atractivo y demás que deban tomarse en cuenta, el inspector de sanidad las incluirá para el pago del libreto en alguna de las clases [...] (SEGOB, 1914).

En estas cláusulas se advierte que cualquier mujer que estuviera inmersa en el comercio sexual con su cuerpo debía inscribirse forzosamente o voluntariamente. Además, se consignaron los datos en forma de columna, agregando un espacio de notas seriadas que permitía conocer información cualitativa sobre el camino de estas mujeres, por ejemplo: por cuántos o cuáles burdeles habían pasado, si habían dejado este oficio o si cambiaron de categoría.

A continuación, se exponen algunos registros de sanidad de mujeres públicas para constatar lo de qué manera el modelo profiláctico realizó la filiación:



Aurelia Leal, 20 años, vecina de la Piedad, soltera. Se inscribió el 26 de marzo de 1877.

Filiación. Patria México, nombre: Aurelia Leal, edad: 20 años, estado: soltera, estatura: regular, color: rosado, pelo: negro, ojos: pardos, nariz: regular, boca: mediana, señas particulares: dos lunares juntos en el labio superior.

Marzo 26 de 1877. Satisfizo 2 pesos para la inspección de la patente de 3ª clase. Septiembre 7 de 1887. En esta fecha se le dio nueva libreta y pago 2 pesos.

Nota. Vive en comunidad en el callejón del Compositor 3ª clase. Abril 21 se mudó al Portalito y a poco se fue con un soldado. (AHMT, 1887, Exp. 754, C.15, fs.8,8,1)

Ana Karen Arratia Reyes



Aurora Villalon, 18 años, de Tlalpan, soltera. Se inscribió el 26 de marzo de 1877.

Filiación. Patria México, nombre: Aurora Villalon, edad: 18 años, estado: soltera, estatura: regular, color: trigueño, pelo: negro, ojos: pardos, nariz: regular, boca: chica, señas particulares: ninguna.

Marzo 26 de 1877. Satisfizo 2 pesos para la inspección patente de 3ª clase. Enero 4 del 1878. En esta fecha sacó nueva libreta y pagó 2 pesos.

Notas. Vive en comunidad en el callejón del Compositor 3ª clase. Abril 21 se mudó al Portalito. En 20 de agosto entregó la libreta y marchó a México, no habiéndolo verificado la volvió a pedir y paso al Hotel de Hidalgo. En 1 de mayo aviso al C. Luis Pliego que esta mujer pasó a servir de criada en su casa, enterándose de la petición.

Julio 6/881. Sacó libreta y pago 2 pesos. (AHMT, 1887, Exp. 754, C.15, fs.8,8,1).



Isabel Acebedo, 20 años, de Morelia, soltera. Se inscribió el 31 de marzo de 1877.

Filiación. Patria México, nombre: Isabel Acebedo, edad: 20 años, estado: soltera, estatura: regular, color: blanco, pelo: güero, ojos: pardos, nariz: regular, boca: regular. Señas particulares: un poco picada de la viruela.

Marzo 31 de 1877. Satisfizo 2 pesos para la inspección sanitaria de la Patente de 3ª clase.

Notas. Vive en el callejón del Compositor n°6. Aislada 3ª. En 25 de abril, se fue para México y devolvió su libreta. En 13 de enero de 79 aviso que vive aislada en el 2º callejón de Pajaritos y a pocos días desapareció. (AHMT, 1887, Exp. 754, C.15, fs.8,8,1).

Un modelo profiláctico para las mujeres públicas en la ciudad de Toluca...



Isabel de la Mora, 18 años, vecina de México, soltera.

Filiación. Patria México, nombre: Isabel de la Mora, edad: 18 años, estado: soltera, estatura: regular, color: trigueño, pelo: negro, ojos: negros, nariz: regular, boca: abultada. Señas particulares: un lunar en el labio superior. Sacó libreta y pagó 2 pesos.

En octubre se fue para México y vivía con Clara Montecino y en noviembre de 1882 desapareció esta mujer. (AHMT, 1887, Exp. 754, C.15, fs.8,8,1)



Julia Escalona, 19 años, de Toluca, soltera. Se inscribió en 17 de mayo de 1877.

Filiación. Patria México, nombre: Julia Escalona, edad: 19 años, estado: soltera, estatura: regular, color: rosado, pelo: castaño oscuro, ojos: pardos, nariz: afilada, boca: regular. Señas particulares: un poco picada de viruela.

Mayo 19 de 1877. Satisfizo 2 pesos para la patente de 3ª clase.

Notas. Vive en la casa pública del Callejón del Vidriero (sic). El día 16 de agosto pasó al Hospital para su curación. En 15 de septiembre se dio de alta y en noviembre de 1877 desapareció (AHMT, 1887, Exp. 754, C.15, fs.8,8,1).

La libreta de registró recopiló los datos necesarios para aquellas mujeres que se dedicaron a la prostitución, sin importar si eran mayores o menores de edad o si venían de otro estado o eran extranjeras, el registro fue el mismo para todas. Además, se puede observar que en las notas se hicieron anotaciones respecto a la renovación y pago de la libreta sanitaria; de qué burdel provenían o dónde vivían; si eran aisladas o de comunidad y si estaban hospitalizadas o desaparecidas.⁷

El modelo profiláctico aportó un gran avance durante la época reglamentarista con la implantación de la fotografía.⁸ Los registros de sanidad no solamente ayudaron a tener la

⁷ El término desaparecidas refiere a las mujeres públicas que se fugaban de los burdeles o de los lugares donde vivían.

⁸ La fotografía en papel llega a México durante el segundo imperio, permitiendo crear las condiciones necesarias para su utilización e impulsarla bajo su estancia. Se utiliza como un medio eficaz de propaganda práctica y para un determinado grupo social, deseosos

vigilancia y control que se esperaba, sino que los retratos junto con los datos personales facilitaron que los médicos y los agentes de sanidad reconocieran a las prostitutas registradas y no confundirlas con las clandestinas.

Los retratos no sólo expusieron los rostros de las jóvenes, sino también los escenarios donde se realizaba el acto fotográfico, se muestran fondos blancos o cuartos de habitación que eran decorados con: sillas, muebles de ropa, floreros y cortinajes. Las poses adoptadas podían ser paradas o sentadas sosteniendo sombrillas o flores, en ocasiones, con las manos entrelazadas.

Las características del vestuario variaban: vestidos largos de cuello alto, manga larga, guantes, chal, pañuelo y rebozo, o bien, camisa de manta. El peinado eran trenzas, cabello suelto, recogido o chongo, en ocasiones adornos o accesorios en los tocados. Se debe mencionar que la vestimenta y el peinado se conformó de acuerdo con la categoría de cada prostituta, no obstante, no se permitió que las pupilas mostrarán partes de su cuerpo.

Según Rosalinda Estrada, las fotografías de las mujeres inscritas revelan una variedad de datos que no sólo dejan ver a las mujeres públicas, sino también la puesta en acción del reglamento:

la obligación de dar un retrato para la inscripción, la de vestirse de una manera decente y no mostrar sus encantos, la forma estandarizada de la foto y la repetición del arreglo personal y la preocupación de la pose de parte del fotógrafo, que sólo en raros casos se sale de la norma (Estrada, 2002, p. 23).

Por lo que se procuró que la vestimenta fuera decorosa, como se puede observar en las fotografías de mujeres públicas de la parte de arriba; en general, esta ambientación dio una imagen de higiene, decoro y honestidad. En su mayoría, las condiciones de vida de las mujeres públicas eran precarias, pues ejercían la prostitución por necesidades económicas o por deshonor, es decir, fueron mujeres solas, sin hijos y sin honor que defender. Lo interesante es que, si alguna de ellas tenía el propósito de cambiar de forma de vida, debía dirigir un escrito al presidente municipal acompañado de dos fianzas de personas idóneas; posteriormente tenían que constatar que se habían casado o llevaban una vida digna para que se le devolviera la libreta y se borraba su nombre del registro (García, 2008).

de manifestar su imagen ante familiares y amigos. También fue necesaria para justificar algún registro como fue con las prostitutas. Véase Aguilar, *La fotografía durante el imperio de Maximiliano* (1996), p. 15.

Conclusiones

La construcción de un modelo profiláctico durante la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX formó parte de los intentos por beneficiar la salud pública, pero además de prevenir las enfermedades —en este caso la sífilis— y controlar la conducta sexual de la sociedad mexicana, influenciadas, sea por los estudios médicos, sea por prejuicios morales que se complementaron y se visualizaron de esa forma, ya que un individuo con principios morales podría tener menos posibilidad en el contagio de enfermedades venéreas.

Los hombres, clientes, que frecuentaban a las mujeres públicas no contaban con un perfil específico, es decir, podría ser cualquiera que necesitaría sus servicios: soldados, policías, hombres casados y padres de familia. La falla en el programa del reglamentarismo radicó precisamente en este factor, ya que mientras las mujeres públicas quedaron bajo la vigilancia de la policía y médicos, a los varones no se les impuso ninguna norma, prohibición u obligación. En otras palabras, los clientes no fueron nombrados o analizados durante la época reglamentarista. En cambio, las mujeres públicas fueron vigiladas, sometidas y perseguidas durante el reglamentarismo.

El reglamentarismo funcionó de forma autoritaria porque algunos médicos consideraban que la relación entre prostitución y enfermedades venéreas era directa, por esta razón, eran las principales culpables del padecimiento sifilítico que aquejaba en especial al sexo masculino; porque estos hombres sifilíticos podían contagiar a otras mujeres del mismo oficio y a sus propias esposas. Esto propició la persecución y segregación de las mujeres públicas, aunque eran consideradas un mal necesario que podría ser normado.

Sin embargo, no solamente se visualizaron como las propagadoras de una enfermedad pública, sino que se les adjudicaron diversos estereotipos como la degeneración y la mala moral, y con ello se evidenció que las prostitutas no tenían el derecho de cómo llevar tanto su salud pública como su comportamiento social, pues si alguna se encontraba enferma, era remitida al hospital y después encarcelada.

Con los lineamientos se comprobó que efectivamente fueron más allá del arte de conservar la salud de las mujeres públicas y de sus clientes, ya que esta profilaxis consistió en el registro de las meretrices, además, debían llevar un comportamiento dentro de los lugares para ejercer su oficio y fuera de éstos, como vestir con decencia, no conversar con personas de buena

familia, ni hacer escándalos en vía pública, no asomarse a los balcones, o también si querían dejar la prostitución podían hacerlo contrayendo nupcias. A lo largo de la aplicación de esta profilaxis que produjeron normas cada vez más rigurosas y estrechas para las prostitutas.

Finalmente, la práctica de este modelo profiláctico consistió en llevar sus preceptos médicos a un grupo social segregado —como lo eran las mujeres públicas— normando su conducta con lo cual podría disminuir la enfermedad sifilítica entre los varones; no obstante, los médicos y el gobierno, no pensaron en los clientes de las prostitutas, esto significó, desde un inicio, el fracaso del modelo reglamentarista profiláctico.

Referencias

Fuentes documentales

Archivo Histórico Municipal de Toluca AHMT, *Registro de mujeres públicas*, S.E, c.15, exp. 754, ff. 8,8,1,1877.

Biblioteca Nacional, Secretaría de Gobernación SEGOB, Colección de Leyes, Decretos, Reglamentos y Acuerdos, 5 de mayo, *Reglamento para el ejercicio de la prostitución en el D.F. México*, Imprenta del Gobierno Federal, 1914.

Hemerografía

Agostoni, Claudia (2001). “El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman, *Modernidad, tradición y alteridad: la ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, UNAM, 2001.

Aréchiga, Ernesto (2007). “Educación, propaganda o dictadura sanitaria. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* [En línea], núm. 33, enero – junio, México, Universidad Autónoma de México. Recuperado en enero de 2023, de <http://www.redalyc.org/pdf/941/94120261003.pdf>

Agostoni, Claudia (2005). “Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México”, en Anne Staples (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México: tomo IV: Bienes y vivencias. El siglo XIX*, (pp. 563-590). México, El Colegio de México/FCE.

- Bailón, Fabiola (2008). "Las garantías individuales frente a los derechos sociales: una discusión porfiriana en torno a la prostitución", en Julia Tuñón, *Enjaular los cuerpos. Normativos decimonónicos y feminidad en México*, (pp. 327- 375). México, El Colegio de México,
- Bailón, Fabiola (2009). La prostitución femenina en la ciudad de México durante el porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia. Tesis de maestría, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.
- Elias, Norbert. (1987). El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas, Fondo de Cultura Económica, México; D.F.
- Estrada, Rosalina (1988). "Entre la tolerancia y la prohibición de la prostitución. El pensamiento del higienista Parent Duchalet", en Javier Pérez Siller, *México Francia. Memoria de una sensibilidad común siglo XIX-XX*, (pp.309-329). México, El Colegio de San Luis/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/CEMCA,.
- Estrada, Rosalina (2002). "Control sanitario o control social: la reglamentación prostibularia en el porfiriato", *El Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* [En línea], núm 5 (2), México. D.F. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Recuperado el 16 de enero de 2023, de http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/bmhfm/5_2_2k2.pdf
- Figueroa, Leovigildo, La construcción y el delito lenocinio en México y los artículos 207 y 339 del código penal del Distrito Federal en Bailón, Fabiola, *La prostitución femenina en la ciudad de México durante el porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*. Tesis de maestría, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.
- Guzmán, Ricardo (1972) "El Régimen Jurídico de la prostitución en México". *Revista de la Facultad de Derecho de México* [en línea],núm 85-86, enero- junio México, UNAM. Recuperado el 16 de enero de 2023, de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3062/5.pdf>
- López, Sergio (2000). Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900), Miguel Angel Porrúa, CEAPAC.
- Miranda, Francisco (1991), "Evolución de la sanidad en México", *Salud Pública de México* [en línea], núm 5, vol. 33, septiembre-octubre. México, Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 12 de abril de 2023, de < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10633515>>.
- Morales, Javier (1992). "Los reglamentos para el ejercicio de la prostitución en la ciudad de México", *Publicación Feminista Mensual*, 16 (116), México; D.F, pp.12-16.

- Núñez, Fernanda (2002). *La prostitución y su represión en la ciudad de México (siglo XIX)*, Barcelona, Gedisa.
- Olivier, Carlo (2009). "Higiene mental y prácticas corporales en el porfiriato", *Revista electrónica de psicología Iztacala* [en línea], núm. 2, vol.12, junio. México, UNAM. Recuperado el 18 de abril de 2022, de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num2/Vol12No2Art2.pdf>
- Orozco, Ricardo (2002), "Temas médicos y sanitarios del porfiriato", *El Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* [En línea], núm 5 (2), México. D.F. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Recuperado el 16 de enero de 2023, de http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/bmhfm/5_2_2k2.pdf
- Reglamento de la prostitución en México (1865) citado en Fabiola Bailón, *La prostitución femenina en la Ciudad de México durante el periodo del porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*. Tesis de maestría. México; D.F, UNAM, pp. 139-143.
- Reglamento de la prostitución en México (1871) citado en Fabiola Bailón, *La prostitución femenina en la Ciudad de México durante el periodo del porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia*. Tesis de maestría. México; D.F, UNAM, pp. 144-150.
- Rodríguez, Ana Cecilia (2002). "Los médicos como gremio de poder en el porfiriato", *El Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* [en línea], núm 5 (2), México. D.F. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/bmhfm/5_2_2k2.pdf
- Ronzón, José (2000). "Dominio y control La participación de los médicos en la construcción de la política sanitaria del porfiriato", *La palabra y el Hombre* [en línea], núm. 116 octubre-diciembre. Veracruz, Universidad Veracruzana. Recuperado el 16 de abril de 2022, de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/719/1/2000116P147.pdf>
- Secretaría de Gobernación, Colección de Leyes, Decretos, Reglamentos y Acuerdos, Ramo de salubridad, *Reglamento para el ejercicio de la prostitución en el D.F. México* (1914), Imprenta del Gobierno Federal.

Santoyo, Antonio (2001). "Burócratas y mercaderes de la salud. Notas sobre política gubernamental e iniciativas empresariales en torno al equipamiento y los servicios hospitalarios, 1880-1910", en Claudia Agostoni y Elisa Speckman, *Modernidad, tradición y alteridad: la ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, (pp. 77-95). México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones.

Zavala, María del Carmen (2010). *El arte de conservar la salud en el porfiriato: higiene pública y prostitución en Morelia*, Morelia, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Ana Karen Arratia Reyes: egresada de la Facultad de Humanidades por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx), donde cursó estudios de licenciatura en Historia y también obtiene el grado de Maestra en Humanidades. Se ha desempeñado como auxiliar de investigación en El Colegio Mexiquense y en la oficina del cronista universitario; así como profesora de nivel medio superior (Bachillerato General) en la asignatura de Historia de México I, Historia de México II e Historia Universal. Ha publicado en la revista de estudios históricos Tzintzun. La construcción del primer protagónico homosexual en el cine mexicano: "La Manuela", en El lugar sin límites de Arturo Ripstein (1977) y fue coautora en la revista *Identidad Universitaria* con el artículo "Inocente Peñaloza García: la memoria de nuestra institución".