

Eugenesia y salud pública en México y Jalisco posrevolucionarios

Zoraya Melchor Barrera¹
zoraya.melchor@gmail.com

Eugenics and public health in the Mexico and Jalisco post-revolutionary

Resumen

El propósito de este trabajo es examinar las acciones que, por influencia de los planteamientos de la eugenesia, implementaron las instituciones de salud pública en México y Jalisco durante el periodo posrevolucionario. A través de dichas acciones se pretendió conformar una población fuerte, sana y vigorosa (física

y moralmente), que pudiera contribuir a la meta de la reconstrucción nacional, la prosperidad económica y la modernización. El análisis se centra en cuatro áreas: el cuidado de la infancia, la sexualidad y la maternidad, el combate del alcoholismo y la lucha contra la lepra.

Palabras clave: eugenesia, salud pública, reconstrucción nacional.

Abstract

The purpose of this paper is to examine the actions that were implemented by the influence of postulates of eugenics to the public health institutions in Mexico and Jalisco during the postrevolutionary period. Through these actions, it was intended to form a strong, healthy and vigorous population (physically and morally),

which could contribute to reach the goal for the national reconstruction regarding economic prosperity and modernization. The analysis of such actions focuses on four areas: the child care, the sexuality and the motherhood, the alcoholism, and the leprosy.

Key words: eugenics, public health, national reconstruction.

¹ | Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Tonalá, México.
Av. Nuevo Periférico 555, Ejido San José Tatepozco, 45425 Tonalá, Jalisco, México.

Introducción

Durante el periodo posrevolucionario se presentaron cambios de trascendencia en las instituciones gubernamentales; en 1917 se crearon seis secretarías y tres departamentos. El ámbito de la salud pública no fue ajeno a este proceso, pues se fundaron diversos organismos cuya meta fue la centralización, elemento necesario para la reconfiguración del nuevo Estado.²

Si bien en la gestión de Porfirio Díaz se instituyeron los primeros organismos que lograron ampliar su radio de acción hacia el territorio de la República y de Jalisco, los verdaderos intentos de centralización sanitaria no se presentaron hasta el periodo posrevolucionario, liderados por José María Rodríguez, Bernardo J. Gastélum y José Siurob. A diferencia de sus antecesores, los organismos posrevolucionarios tuvieron un relativo éxito en cuanto a su alcance territorial, aunque, a nivel estructural, es posible aseverar que en sus primeros años de funcionamiento, por efecto del *path dependence*,³ se reprodujo el modelo decimonónico y porfirista en el sentido de dictarse medidas desde el centro sin verificar de forma eficaz su cumplimiento, además de enfocarse en asuntos de salubridad pública como el saneamiento del medio en puertos y fronteras y la vacunación. Esta manera de operar se fue modificando de forma paulatina y el mayor control y centralización de la salud pública se hizo más evidente con el actuar, principalmente, del Departamento de Salubridad Pública y las Delegaciones Federales de Salubridad (Melchor, 2008).

En este contexto, médicos, científicos y hombres de Estado estaban convencidos de que, además de la centralización institucional, una de las vías para la denominada reconstrucción o reingeniería nacional podría conseguirse mediante el fortalecimiento de su población. Una población sana y numerosa equivalía a contar con mayor fuerza productiva, que derivaría en “el engrandecimiento de la nación”, lo cual se lograría

² En 1917 el Departamento de Salubridad Pública y el Consejo de Salubridad General; en 1926 las Delegaciones Federales de Salubridad; en 1936 los Servicios Coordinados de Salud Pública; en 1937 la Secretaría de Asistencia Pública, y hacia 1943 la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

³ Desde el enfoque del neoinstitucionalismo histórico, el llamado *path dependence* se refiere a la persistencia de ciertos esquemas creados por los gobiernos en su elección institucional y de políticas en un área determinada (Peters, 1999, p. 64).

principalmente a través de dos vías: 1) el combate a enfermedades contagiosas, y 2) “el mejoramiento de la raza”. La importancia que se dio al cuidado de la salud y la higiene fue proyectada desde el Congreso Constituyente, donde se trazó como prerrogativa del Estado el derecho de intervenir sobre el individuo y las colectividades, e incluso se llegó a plantear el concepto de “dictadura sanitaria” (Aréchiga, 2007).

En las primeras décadas del siglo xx, la Fundación Rockefeller⁴ y la Universidad Johns Hopkins⁵ fomentaron la investigación científica y médica. Dicha investigación, así como la acción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se debía, entre otras razones, al interés de Estados Unidos por erradicar las enfermedades contagiosas con el propósito de propiciar el comercio.

Entre 1918 y 1940, América Latina se convirtió en el laboratorio para concretar la erradicación de enfermedades contagiosas. La Fundación Rockefeller figuró como actor destacado para combatir padecimientos como la anquilostomiasis,⁶ la fiebre amarilla y la malaria, ante el temor de contagio, especialmente porque a pesar de la existencia de la OPS, aún no se había consolidado una estructura internacional eficaz de cooperación en temas de salud pública (Cueto, 1996, p. 179).

Las asignaciones económicas a Latinoamérica por la Fundación Rockefeller entre 1913 y 1940 sumaron 10 876 028 dólares, de los cuales el 23.59% se destinaron al combate de la anquilostomiasis, 52.43% para la fiebre amarilla, 7.81% para malaria, 12.61% en servicios de salud pública y educativos, y 3.56% para gastos diversos (Cueto, 1996, p.192). Estas medidas tuvieron como consecuencia la reorganización de algunas de las instituciones de salud pública latinoamericanas, la extensión de los servicios sanitarios a las zonas rurales, la formación de recursos humanos en materia de salud pública y el desplazamiento de Francia por Estados Unidos como el principal centro de influencia académico y técnico (Cueto, 1996, p. 180; Morán, 2000, p. 134).

⁴ La Fundación Rockefeller fue creada por John Davison Rockefeller Jr. en la ciudad de Nueva York en 1913 y desde entonces apoyó el combate contra enfermedades y epidemias alrededor del mundo por medio de campañas, así como el desarrollo de escuelas de salud pública (The Rockefeller Foundation, s.f.).

⁵ Fue inaugurada en 1876 y desde sus orígenes se planteó como objetivo la investigación y generación de conocimiento (Johns Hopkins University, s.f.).

⁶ Infección intestinal originada por un gusano parasitario de las especies de nematodos *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*. En México la campaña contra esta infección se desarrolló entre 1923 y 1928.

Además de la prevención y el combate de enfermedades contagiosas, otra prioridad fue, como queda dicho, “el mejoramiento de la raza”, esto en gran medida por el influjo de la eugenesia. A fines del siglo XIX el médico británico Francis Galton, inspirado en Darwin, definió la eugenesia como la ciencia encargada del estudio de los mecanismos encaminados al perfeccionamiento de la especie humana. Esta teoría planteaba que el Estado debía favorecer el desarrollo de una sociedad integrada por individuos libres de vicios y enfermedades por medio de medidas preventivas y profilácticas como la restricción matrimonial, la esterilización forzada, el control de la inmigración y la aplicación de pruebas de inteligencia (Saade, 2004, pp. 4 y 6; Urías, 2004, p. 36; Suárez, 2005, p. 23).

Cada país interpretó los principios de la eugenesia y se apropió de ellos de forma distinta. Sin embargo, en general se coincidió en que esta teoría, con fundamento en la biología moderna, permitiría resolver los problemas de población, mejoramiento de la vida y regeneración racial a través de la higiene, la salubridad y la educación. Es decir, estos principios surgidos en la biología se reflejaron en el ámbito político; la vida y la salud pasaron al campo de control del saber y de intervención del poder.⁷ La difusión internacional de la eugenesia se efectuó entre 1920 y 1940 bajo el liderazgo de países industrializados como Estados Unidos (Saade, 2004, pp. 4 y 6).

En la década de 1920 el movimiento eugenista comenzó su desarrollo en México, principalmente entre médicos que pertenecían a círculos científicos. Ellos, a diferencia de los médicos alemanes y estadounidenses, centraron su acción en difundir principios de la eugenesia en el campo social más que aplicarlos en el área de la biología. Es decir, más que enfocar su esfuerzo en la investigación y experimentación, los principios de

⁷ Michel Foucault explica que en la Europa moderna se desarrolló el “biopoder” bajo dos formas principales: la “anatomopolítica del cuerpo humano” y la “biopolítica de la población”; la primera fue centrada en el cuerpo como máquina (su educación, aumento de sus aptitudes, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos) asegurado mediante procedimientos de poder característicos de las disciplinas; la segunda, configurada hacia mediados del siglo XVIII, se centró en el cuerpo como soporte de los procesos biológicos (proliferación, mortalidad, nivel de salud, duración de la vida y longevidad), así como sobre los controles reguladores de éste. El biopoder fue un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo, al insertar los cuerpos en el aparato de producción mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos (Foucault, 2002, pp. 170-173) Ese biopoder se transformó durante el siglo XIX hasta tomar la forma de panoptismo. Es decir, la disciplina y el control de los cuerpos no fue un elemento exclusivo y novedoso de la primera mitad del siglo XX.

la eugenesia se diluyeron en el discurso del proyecto de reconstrucción nacional (Saade, 2004, p. 2). Estos médicos, nacidos en el último tercio del siglo XIX, se situaron en la intersección entre el predominio del patrón galénico francés y el modelo asistencial de la medicina estadounidense. Dicha generación, además de impregnarse de los debates internacionales de salud pública, estaba ávida de las transformaciones que suponía la Revolución. Lo mismo que en Argentina, España y Brasil, la eugenesia se introdujo a México con una marcada influencia francesa y se enfocó en defender los derechos biológicos y profilácticos de la infancia, con el fin de asegurar el futuro de la nación desde el momento de la concepción de los futuros trabajadores (Saade, 2004).

Eugenistas como Gamio y Vasconcelos, inspirados por Mendel y especialmente por Lamarck, imaginaban un cuerpo político vigoroso, productivo y homogéneo. El nacionalismo posrevolucionario basado en la eugenesia y la mestizofilia se introdujo en los proyectos culturales de la construcción del Estado en los campos de la educación, la arquitectura, las bellas artes y la salud pública. En este último aspecto los eugenistas temían las consecuencias a largo plazo de lo que ellos consideraban venenos raciales: la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo, y organizaron intensas campañas alrededor de la sexualidad y la reproducción (Stern, 2000, p. 63). Las medidas también estaban dirigidas a generar mayor conciencia sobre los problemas sociales que traía consigo la reproducción de enfermos mentales y criminales. Bajo estos postulados, la “raza” debía ser vitalizada y encauzar su energía hacia el desarrollo.

Con políticas sociales similares a las de Estados Unidos, la Unión Soviética y los países europeos, y por la participación de México en conferencias y asociaciones internacionales, se pretendió conseguir el bienestar y la salud de los niños, las mujeres y la familia (Vaughan, 2001, pp. 26-27).⁸ En Jalisco se reprodujeron algunas de las acciones federales y se llegó a instituir el Comité Estatal de Eugenesia, dependiente de los Servicios Coordinados de Salubridad.⁹

En los apartados subsiguientes se abordarán cuatro asuntos a los que las instituciones de salud pública, por influencia de la eugenesia, comenzaron a prestar mayor atención a partir de la década de 1920: el cuidado

⁸ Para examinar la política cultural en el México rural entre 1930 y 1940 y especialmente el proceso mediante el cual el Estado y los maestros intentaron conformar una nación moderna y productiva bajo los principios revolucionarios, véase Vaughan, 2001; en particular la introducción y el primer capítulo.

⁹ Sus integrantes fueron los doctores Alberto Onofre Ortega, Rodolfo Landino y Amparo González. *El Informador* (24 de septiembre de 1940), año XXII, t. LXXXIII, núm. 7941, p. 4.

de la infancia, la sexualidad y la maternidad, el combate del alcoholismo y la lucha contra la lepra.

El cuidado de la infancia

Los eugenistas mexicanos, en su objetivo de remodelar la nación, se sirvieron de disciplinas emergentes como la psicología, la genética y la bacteriología. Tomando como referencia a los eugenistas franceses, los mexicanos se enfocaron a la puericultura, al estudio científico del niño, y abogaron por una actitud en pro de la natalidad mediada por la selección de la biología. Su preocupación porque hubiera infantes vigorosos enfatizó el ciclo entero de la maduración, desde la concepción hasta la pubertad y el despuntar de la edad adulta (Stern, 2000, p. 295).

Dentro del régimen surgido de la Revolución se atribuyó particular importancia a la educación higiénica. El Departamento de Salubridad y la Secretaría de Educación Pública (SEP) crearon áreas especializadas en educación y propaganda en materia de higiene dirigidas al público en general, pero principalmente a la niñez, considerando que en ella estaba el germen del futuro México. En ese contexto se celebró el Primer Congreso Mexicano del Niño en la ciudad de México, en septiembre de 1921, con la participación de médicos, profesores, escritores y abogados (Aréchiga, 2007, pp. 73 y 76).

La SEP encabezó una intensa campaña de educación higiénica entre niños y maestros, pero además apoyó la organización de conferencias en las escuelas, publicaciones periódicas, programas de radio, exhibición de películas y la producción de materiales diversos (libros, trípticos, folletos, hojas) para hacer llegar los principios higiénicos a la población. En 1925 la SEP promulgó un *Código de moralidad de los niños que concurren a las escuelas primarias*, en el cual se fomentaban los valores cívicos y se comprometía al infante a cuidar de su salud (Aréchiga, 2007, p. 80). De igual forma, se establecieron centros de higiene infantil en diversas partes del país con el fin de combatir la morbilidad y mortalidad en la infancia. Un documento de la época asevera:

Si la población de la República ha quedado estacionaria en muchos años, ello se debe principalmente a la elevada mortalidad infantil. Este hecho lamentable por muchos conceptos y que constituye el índice doloroso de nuestro atraso tiene como causas principales la ignorancia y la miseria en que ha vivido la mayoría de la población.¹⁰

¹⁰ | AHSS, F-SP, S-P, SE-S, C-12, exp. 8, 1929.

Este fragmento forma parte del informe presentado por el Departamento de Salubridad Pública en relación con la fundación del Centro de Higiene Infantil en 1929. Ese mismo año, por instrucciones del doctor Aquilino Villanueva, jefe del referido Departamento, y en el marco de la Campaña de Higiene Infantil, la Delegación de Salubridad de Jalisco dio consultas gratuitas a los niños en la ciudad de Guadalajara, dictó conferencias sobre enfermedades en la infancia y repartió folletos con información al respecto.¹¹ Con el propósito de que la campaña no se enfocara sólo en la capital del estado, se comisionó al bacteriólogo José M. de la Fuente para que visitara “los principales municipios del estado” para impartir conferencias y distribuir folletos.¹²

En el espacio nacional, a las conferencias y folletería se sumó la celebración de concursos para determinar la salud de los infantes. El 24 de noviembre de 1936 se realizó el “Concurso del Niño Proletario Sano”, donde José Siurob, jefe del Departamento de Salubridad Pública, destacó la importancia del acto para “lograr una raza más fuerte y vigorosa” que, como ya se ha dicho, fue uno de los principios de la eugenesia mexicana de la época.¹³

En cuanto a la difusión, las cifras en Jalisco fueron las siguientes (tabla 1):

Tabla 1

Difusión en materia de salubridad en Jalisco, 1939-1942

Medio de difusión	Número
Conferencias de médicos especializados	1,500
Artículos de prensa	100 (aproximado)
Carteles	1,500
Folletos	15,000

Fuente: Elaboración propia con base en el *Informe de Gobierno* de Silvano Barba González, correspondiente al periodo 1939-1942, AHJ, G-1-943, C. 159, INV. 3490, p. 59.

Este tipo de medidas deben ser entendidas a la luz de las cifras de mortalidad infantil. Al comenzar el siglo XX, la tasa de mortalidad infantil por cada 1 000 nacidos vivos era de 255.9. Hacia 1935, aunque la cifra había disminuido, continuaba siendo alta: 125.7 (INEGI, 2016).

¹¹ *El Informador* (17 de abril de 1929), año XII, t. XLIII, núm. 4162, p. 1. *El Informador* (09 de mayo de 1929), año XII, t. XLIII, n° 4184, p. 8.

¹² *El Informador* (19 de mayo de 1929), año XII, t. XLIII, núm. 4194, p. 1.

¹³ *El Informador* (25 de noviembre de 1936), año XX, t. LXXIII, núm. 6917, p. 1.

Las acciones señaladas “fueron la expresión de una legítima utopía, la de construir una nación libre de hambres, enfermedades y padecimientos sociales”; y si bien no es posible negar que hubo funcionarios, médicos, enfermeras y maestros que hicieron lo conducente para aplicar las medidas, también se debe considerar que la propaganda higiénica contenía buena parte de retórica. Es decir, la construcción de infraestructura sanitaria y obras públicas (agua potable, alcantarillado y drenaje fundamentalmente) no fue proporcional a los esfuerzos en materia de educación y propaganda higiénica (Aréchiga, 2007, pp. 87-88). Al finalizar la década de 1940, cerca del 50% de los municipios de Jalisco aún no contaban con servicio de agua potable y más del 70% carecían de drenaje.¹⁴

Sexualidad y maternidad

Los eugenistas e higienistas infantiles se dieron a la tarea de reorientar la conducta de las madres. Esto significaba eliminar la labor de las parteras, por considerarlas “vestigio de un pasado insalubre y supersticioso”, y sustituirlas por obstetras, ginecólogos y enfermeras con certificación médica. Asimismo, esta reorientación de la conducta implicaba la introducción de una maternidad conciente, es decir, la responsabilidad de los recién nacidos fue dejada a las madres, cuyas prácticas de crianza estuvieron vigiladas cada vez más. Desde el enfoque de varios eugenistas, el conocimiento médico les daba derecho a observar y tener acceso a la mente y el cuerpo de toda mujer. En opinión de Carrillo, destacado pediatra del momento, los eugenistas podían alentar evitar el embarazo o incluso la esterilización forzada después del parto de mujeres consideradas “biológicamente defectuosas” (Stern, 2002, p. 303).

Los exámenes y certificados prenupciales se constituyeron en un requisito desde 1917, pero su falta de observancia era frecuente. En 1930 el Departamento de Salubridad Pública llegó a decretar que toda mujer residente en el territorio mexicano tenía el deber de contribuir, dentro de la ley y conforme a los principios de la eugenesia, al fomento de la buena y sana población del país. De este modo, no sólo los hogares, sino en concreto las mujeres, se convirtieron en un “sitio” de injerencia gubernamental. Las múltiples incursiones en el dominio doméstico reforzaron las normas patriarcales¹⁵ existentes, pero a la vez otorgaron a la mujer cierta

¹⁴ Cálculos efectuados con los datos de los cuestionarios que se aplicaron en 1949 en cada uno de los municipios del estado para conocer su situación sanitaria. AHJ, F-13-949, C. 525, INV. 13, 495.

¹⁵ El patriarcado se refiere a la hegemonía masculina en las sociedades antiguas y moder-

autonomía en cuanto ella aceptaba los constreñimientos médico-legales de la maternidad eugénica. Por esta razón, la eugenesia materialista fue acogida por las feministas más prominentes del país (Stern, 2002, pp. 304-305).

En ese mismo sentido, en septiembre de 1931, Esperanza Montero Monterrubio, miembro de la Sociedad Eugénica Mexicana, cuyo lema era “Trabajo científico, la familia, trabajo para la patria, la humanidad”, envió un “Proyecto de propaganda de educación sexual y profilaxis de las enfermedades venéreas y el alcoholismo” a diferentes estados de la República, incluido Jalisco. Esto con la finalidad de que se pusiera en práctica y se pusiera en marcha una “gran campaña pro-patria”. Montero describía en ocho fojas el proyecto, en el cual destacaba la importancia de la educación sexual bajo los principios de la eugenesia, entre otras cosas, para hacer ver que

de una práctica consciente y moral del matrimonio se derivará [una] nueva raza dotada de mejores elementos de vida que las anteriores y, por consiguiente, la felicidad conyugal será un hecho real y verdadero; y los hijos serán buenos ciudadanos que formarán una patria más unida y más fuerte. [...] Pero ¡qué hijos! perfectamente constituidos para desempeñar individualmente su labor a conciencia, teniendo en cuenta la gran responsabilidad que tiene todo ser, ya sea hombre o mujer, en la noble labor que tienen ambos sexos, de unirse para la perpetuación de la raza y cooperar en su adelanto moral e intelectual, para formar en el conjunto un país perfectamente adelantado.¹⁶

Para mostrar los efectos de las enfermedades venéreas y el alcoholismo, el documento sugería, entre varias acciones, invitar a la población a visitar escuelas para ciegos, sordomudos, manicomios e institutos especialistas en la cura de “enfermos anormales”. Esto permitiría exhibir las consecuencias de la negligencia y falta de preparación de los padres en la vida sexual.

Respecto a los beneficios del proyecto dirigido hacia la mujer, y particularmente en cuanto al control de la natalidad, Montero indicaba:

nas; es una organización social o conjunto de prácticas que crean el ámbito material y cultural que les es propia y favorece su continuidad. “Todo sistema patriarcal se basa en la coerción y el consentimiento” (Puelo, 1995).

¹⁶ AHJ, F-13-931, C. 525, INV. 2,462.

La mujer, la madre verdaderamente moderna, simplificando la vida de su hogar, tendrá tiempo suficiente para cumplir con todos los deberes de su casa, para deportes, gimnasia, o una cultura física adecuada al estado en que se encuentre, y para estudiar y resolver los problemas de su vida sexual en su matrimonio, rechazando, aplastando la costumbre de ser simples máquinas productoras de hijos, no preocupándose por la “calidad” de ellos; unas, con la falsa idea de que Dios se los manda, se resignan a tenerlos en una cantidad abrumadora, sin tener en cuenta su situación económica, ni su capacidad intelectual para educarlos, alimentarlos y prepararlos para la lucha por la vida. ¡Qué terrible equivocación e ignorancia!; ellas tienen tantos hijos o “seres desgraciados”, que muchas veces es el verdadero significado de su obra, porque ellas quieren, no porque Dios se los mande. Otras que no quieren tener las molestias que les cause otro hijo en su vida social; otras, temiendo que su situación económica se desnivele, ponen un remedio pésimo: acuden a médicos para que les impartan su ayuda, es decir, su cooperación criminal, para que el pobre ser que ya mora en sus entrañas sea materialmente asesinado. ¿Cómo es posible que esta gente se conceptúe como moral? El control de la natalidad se impone en éste y muchos otros casos.¹⁷

Igualmente, por influjo de Estados Unidos y algunos países europeos, especialmente Alemania, se discutió en foros nacionales e internacionales¹⁸ sobre la posibilidad de implementar medidas como la esterilización forzada en México entre personas propensas a propagar los “males físicos y sociales.”¹⁹

Dado que la madre era vista como pieza medular del cuidado del niño, se promovió la celebración de la “Semana de la Madre y el Niño”. En los discursos pronunciados destacaba el interés del gobierno por el mejoramiento no sólo del niño, sino de la madre mexicana, en particular la proletaria.²⁰ La doctora Matilde Rodríguez Cabo, jefa de la Dirección General de Asistencia Infantil de la Secretaría de Asistencia Pública, manifestaba:

Y es entre estos grupos de mujeres trabajadoras donde encontramos una enorme proporción de madres solteras [...] siendo explicable que de este gran conglomerado de niños, moral y materialmente abando-

¹⁷ AHJ, F-13-931, c. 525, INV. 2,462.

¹⁸ Como la Conferencia Panamericana de Eugenesia.

¹⁹ *El Informador* (27 de noviembre de 1934), año XVIII, t. LXV, núm. 6200, p.1.

²⁰ *El Informador* (6 de mayo de 1940), año XXII, t. LXXXII, núm. 7774, p. 1.

nados, surjan los grandes contingentes de niños anormales y antisociales, que más que elementos socialmente útiles serán, al crecer, carga para el Estado. Es también dentro de este conjunto de mujeres trabajadoras donde la mortalidad infantil, la prematurez y la deficiencia física son más elevadas (Rodríguez, 1942, p. 9).

En cuanto a la vida sexual de las mujeres proletarias, la misma Rodríguez indicaba que era común la iniciación de la actividad sexual a temprana edad (entre los 12 y 16 años), la promiscuidad, la fugacidad en las relaciones sexuales, la ausencia de matrimonio y el elevado porcentaje de prostitución clandestina, accidental o pasajera. A decir de ella, estas circunstancias

repercuten indudablemente sobre las condiciones biológicas de las mujeres, favoreciendo el desarrollo de enfermedades venéreas que minan la salud de la mujer y determinan la procreación de productos tarados. Al mismo tiempo, el desconocimiento de medios anticoncepcionales las hacen tener que soportar embarazos frecuentes que, afortunadamente, no siempre llegan a término, o cuyos productos no siempre sobreviven, pero que sí determinan la miseria fisiológica de la mujer (Rodríguez, 1942, p. 9).

En México, lo mismo que en Europa, el trabajo de las mujeres en la fábrica se asoció con la licencia sexual y la degeneración de la familia, pues se le consideraba como degradante y contrario a su vocación natural; las mujeres debían desempeñar las “labores propias de su sexo”. La ideología de “la mujer de su casa” se fundamentaba a partir de la negativa de generalizar los principios de la sociedad individualista moderna. Reconocer a la mujer como individuo autónomo representaba “desnaturalizarla, precipitar la ruina del orden familiar y engendrar la confusión de los sexos”. Bajo el supuesto de que la mujer no dependía del orden contractualista de la sociedad, sino del orden natural de la familia, se justificaba el privarla de derechos políticos, de independencia intelectual y económica. El ideal de la esposa-madre consistía en mujeres dedicadas en exclusiva a sus hijos, a velar por su salud y educación, y a renunciar a sus ambiciones personales: “la consagración del ángel del hogar se instauró a través de la retórica moralizadora y sacrificial” (Lipovetsky, 2000, pp. 189, 192-193).

Carmen Alarcón publicó en el número 5 de la revista *Asistencia* de 1942 un artículo denominado “¿Qué ha hecho usted por la mujer?”, donde es posible advertir el discurso posrevolucionario de la eugenesia:

Una mujer que ignora que un hombre degenerado por el alcohol es incapaz de engendrar un ser que no lleve atroces lacras; una mujer que acepta sin reparos el amasiato; una mujer que no da escuela a sus hijos; que no sabe, aun dentro de su pobreza, mejorar su alimentación; que ignora cómo defenderse; que no está preparada para la lucha; que, en fin, carece de elementos para ser útil socialmente, no obstante su abnegación infinita; una mujer en tales condiciones será siempre elemento negativo para el desarrollo de la Nación. [...] Se necesitan hombres nuevos, niños normales, obreros fuertes, soldados leales; hombres que amén de sus derechos cívicos, sean seres que reciban altos principios morales; se necesita, en suma, preparar mentalidades y cuerpos que tengan raíces sanas en el espíritu, y mucho de ello se puede lograr cultivando a la mujer mexicana, mostrándole horizontes que no ha contemplado (Alarcón, 1942, p. 13).

Desde este enfoque con fuerte carga moralista y cívica, la responsabilidad de las mujeres no se circunscribía al cuidado de los niños, sino que contribuía al “engrandecimiento de la nación.”

Este interés eugenista por el mejoramiento de la raza se vio inducido igualmente por las cifras elevadas no sólo de mortalidad infantil, sino de mortalidad materna. En 1940 en la República mexicana se registraban 875 471 nacimientos, de los cuales se reportaban 4 692 muertes maternas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, es decir una tasa de mortalidad de 535.9 por cada 100 000 nacimientos. En Jalisco, durante el mismo año, se reportaban 64 941 nacimientos y 430 muertes maternas, lo cual representaba una tasa de 662.1 de mortalidad por cada 100 000 nacimientos (INEGI, 2016).

De este modo, la mujer se encontraba investida de una misión utilitaria y productiva al racionalizar la vida doméstica, la higiene en casa, los cuidados educativos y la primacía del niño y su futuro. Se trataba cada vez en mayor medida de formar a las mujeres-madres de acuerdo con los conocimientos científicos (especialmente médicos), principios de puericultura e higiene, y al mismo tiempo descalificar la experiencia tradicional. Desde principios del siglo xx los médicos dirigieron estos esfuerzos (Lipovetsky, 2000, pp. 196-197).

Campana antialcohólica

El alcoholismo, desde la óptica de la eugenesia, era otro de los enemigos de “la raza” que se encontraba arraigado en gran parte de “las clases campesinas y obreras”. En el marco del 5° Congreso Médico Nacional, celebrado

en enero de 1918, surgió la iniciativa de lanzar una campaña antialcohólica en todo el territorio nacional. En junio del mismo año se exhortó a los estados de la República a dictar las medidas necesarias para emprender dicha campaña, de acuerdo con las características de cada región. El Gobierno de Jalisco, en respuesta, indicó que en el estado ya se contaba con este tipo de medidas, de conformidad con los decretos 74 y 92.²¹

Según el artículo 3° del decreto 1977, los fabricantes de bebidas alcohólicas estaban obligados al pago de un impuesto del 30% sobre la patente y producción. Según el artículo 4°, por ventas al menudeo se cobraba otro impuesto.

En 1926 se nombró al licenciado Arturo H. Orcí, Ministro Plenipotenciario de México en Holanda, como representante de México en el Congreso Internacional Antialcohólico efectuado en Copenhague del 20 al 24 de agosto de 1923.²² Esto pone en evidencia que la lucha contra el alcoholismo no era una preocupación exclusivamente nacional.

El 16 de abril de 1929 Emilio Portes Gil hizo un llamado a los gobiernos de los estados y ayuntamientos, a las comunidades agrarias, a las organizaciones obreras, a las ligas de padres de familia, sociedades mutualistas, los partidos políticos y demás instituciones para que “estuvieran en aptitud de colaborar” y organizarse para iniciar una “enérgica campaña contra el alcoholismo.”²³ El alcoholismo representaba un problema al que sólo se podía hacer frente con la colaboración de los diversos sectores sociales. Si bien este llamado y campaña contra el alcoholismo fue convocado en 1918 y posteriormente en 1929, no fue hasta el periodo cardenista que la campaña cobró fuerza. Bajo el lema de “Temperancia: por la patria y por la raza”, el Departamento de Salubridad Pública dio inicio a la Campaña Antialcohólica en 1936. El doctor Alfonso G. Alarcón, jefe de la Oficina General de Higiene Infantil y Protección a la Infancia, explicó que la frase contenía el ideal de suprimir “en las costumbres nacionales” el consumo de bebidas alcohólicas, y evitar con ello que el mexicano adulto transmitiera a sus hijos “las debilidades de la intoxicación crónica”.²⁴

El mismo Alfonso G. Alarcón señalaba:

Nada más generoso ni más patriótico que esta cruzada contra los males voluntarios que minan a nuestra raza y que son la fuente inagotable de nuestras debilidades físicas y morales. [...] Ilustrar y persuadir al

²¹ AHJ, F-13-918, c. 513, inv. 13,083.

²² AHSS, F-SP, S-P, SE-S, C-8, exp.9, 1926.

²³ AHSS, F-SP, S-P, SE-S, C-12, exp.8, 1929.

²⁴ *El Informador* (22 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, núm. 6822, p. 6.

medio en que se vive de que tales vicios degeneran a la raza y crean debilidades orgánicas y estados mentales lamentables y peligrosos es una obra efectiva y digna de todo encomio, porque es la manera real de contribuir a que mejore en todos sentidos el medio social.²⁵

En relación con la mortalidad infantil, precisaba:

En todos los países del mundo la mortalidad infantil suele ser lamentablemente elevada. El nuestro también tiene una mortalidad infantil cuyas cifras preocupan con toda justicia a los directores intelectuales de nuestro gobierno. En gran parte, el fracaso en la vida del hombre a edad temprana se debe a la debilidad que es consecuencia del alcoholismo de sus progenitores.²⁶

Como ya se indicó, para 1935 la mortalidad infantil era de 125.7 por cada 1 000 nacidos vivos.

Varias fueron las medidas dictadas desde la federación a los estados, algunas de las cuales rayaron en el terreno de lo inverosímil. En abril de 1936 se le solicitó a cada gobernador del estado secundar las acciones de la campaña lanzada desde la federación, entre las que destacaba la de prohibir que en las escuelas de educación básica se entonaran canciones que mencionaran el consumo de bebidas, como “La Valentina” y “La Borrachita”.²⁷ Poco después se comenzaron a llevar a cabo ceremonias denominadas “Mensajes de Hermandad Antialcohólica” en las escuelas primarias, centradas en el intercambio de ideas, pensamientos antialcohólicos, composiciones poéticas y conferencias de los maestros.²⁸ En junio del mismo año se envió una iniciativa al Congreso de la Unión a fin de evitar la venta de bebidas en centros deportivos y balnearios de todo el país.²⁹ La Secretaría General de Gobierno de Jalisco, por su parte, envió instrucciones, por sugerencia del Departamento de Salubridad Pública, para que los presidentes municipales evitaran que los billares estuvieran anexos a las cantinas.³⁰

El 24 de octubre de 1936 dio principio el Primer Congreso Nacional contra el Alcoholismo, patrocinado por Cárdenas y el gobernador de Pue-

²⁵ *El Informador* (22 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, núm. 6822, p. 6.

²⁶ *El Informador* (22 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, núm. 6822, p. 6.

²⁷ *El Informador* (11 de abril de 1936), año XXI, t. LXXI, núm. 6700, p. 3.

²⁸ *El Informador* (24 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, núm. 6824, p. 4.

²⁹ *El Informador* (2 de junio de 1936), año XIX, t. LXXI, núm. 6761, p. 3.

³⁰ *El Informador* (27 de junio de 1936), año XIX, t. LXXI, núm. 6766, p. 1.

bla, José Mijares Palencia, con el objeto de elaborar un plan general de acción a desarrollarse entre 1937 y 1940. Las Secretarías, los Departamentos de Estado, las organizaciones obreras y los gobiernos de los estados designaron a sus delegados para presentar ponencias y discutir leyes y reglamentos para restringir el expendio de bebidas, prestando atención a instruir a los niños desde la escuela en la prevención. Se recibieron treinta trabajos, algunos de ellos de invitados extranjeros: Jeanie Steppard, del Departamento Ejecutivo del Control de Bebidas Alcohólicas del estado de Nueva York; el doctor G. Andrea Belloni, redactor de la *Giustizia Penale* de Roma; el profesor J.A. Roux, Consejero de la Corte de Casación de Francia y Secretario General de la Asociación Internacional de Derecho Penal; John S. Sheppard, de la Organización de Mujeres para la Reforma Nacional de Prohibición.³¹

Las resoluciones tomadas en el Congreso destacan las siguientes:

- Formación de una liga femenina que organice brigadas para combatir en el hogar el vicio del alcoholismo.
- Que la Secretaría de Educación Pública funde centros de higiene mental escolar para efectuar una fuerte campaña de profilaxis contra el alcoholismo.
- Fundación de sanatorios-escuelas para atender a niños de taras heredo-alcohólicas.
- Declaración de delito de lesa infancia cuando se envíen a niños a realizar compra de bebidas embriagantes para sus parientes o extraños.
- Cumplimiento del Código Sanitario en lo que se refiere a la obligación para presentar el certificado prenupcial en lo que concierne al estado alcohólico de los cónyuges.
- Medidas restrictivas para la producción de alcohol y bebida alcohólicas destinadas al consumo interior durante el próximo año.
- Producción de bebidas con menor graduación.
- Prohibir el comercio de bebidas compuestas que por su fabricación antihigiénica constituyan un peligro para la salud.
- Registro ante el Departamento del Salubridad Pública de las bebidas que cumplen con los requisitos de higiene para autorizar su venta.
- Perseguir la falsificación, imitación y adulteración de bebida, así como la venta de bebidas preparadas a base de alcohol, agua, extracto y esencias.
- Prohibir propaganda anticientífica para vender bebidas.
- Reducir el número de expendios y el establecimiento de nuevos.

³¹ | *El Informador* (23 de octubre de 1936), año XX, t. LXXII, núm. 6884, p. 3.

- Prohibir los expendios cerca de los talleres, centros de trabajo, fábricas, ejidos, congregaciones, rancherías y campamentos.
- Castigar a los taberneros por la venta a menores.
- Prohibir venta en billares, boliches, balnearios, establecimientos atléticos.
- Reducir el tiempo en que estén abiertas las cantinas.
- El Departamento de Salubridad deberá tener una intervención legal en todo el país a fin de controlar la vigilancia de los expendios de bebidas.
- Se considerará que la embriaguez sea una agravante cuando el ebrio delinca.
- Ningún ebrio consuetudinario podrá ocupar puestos de elección popular y se descartará a los candidatos que por medio de bebidas logren votos a su favor en las elecciones.
- Se sancionará enérgicamente a los maestros que ingieran bebidas alcohólicas.
- Las autoridades administrativas deberán evitar por todos los medios que los ebrios permanezcan tirados en las calles.
- El Departamento del Trabajo, Tránsito y Secretaría de Comunicaciones, en los casos de accidentes en que los conductores manejan en estado de ebriedad, deben de mandar los datos respectivos al Departamento de Salubridad Pública.³²

Como se observa, estas medidas pretendían controlar la fabricación y el consumo de bebidas alcohólicas a través de diversos medios y con la participación de distintos sectores, incluido el de las mujeres.³³ Sobresale el hecho de que varias de tales medidas iban enfocadas a prevenir los daños a la infancia.

En los últimos años de la década de 1930 y principios de la de 1940, la Campaña Antialcohólica continuó. Se llegó incluso a celebrar un “Día Antialcohólico” con desfile de organizaciones obreras, estudiantiles y magisteriales. Al desfile se sumaron otros actos organizados por la Dirección de Campaña, además del cierre de cantinas, pulquerías y expendios de bebidas embriagantes.³⁴

El 7 de junio de 1940 la Dirección Antialcohólica convocó a una junta presidida por el jefe del Departamento de Salubridad Pública para establecer el “estado seco” en varias poblaciones de la República, especial-

³² *El Informador* (27 de diciembre de 1936), año XX, t. LXXIII, núm. 6949, p. 16.

³³ Se conformó el Comité Nacional Femenino de Cooperación Antialcohólica.

³⁴ *El Informador* (09 de abril de 1940), año XXII, t. LXXXII, núm. 7 774, p. 2.

mente en aquellas donde existían centros industriales, como Jalisco; esto para combatir “el vicio de la embriaguez”.³⁵

Campana antilepra

La lepra fue otro de los focos de atención de las instituciones de salud pública.³⁶ En 1930 comenzaron los preparativos para una campaña nacional de lucha contra la lepra a cargo del doctor Rafael Silva, Jefe del Departamento de Salubridad Pública, y el doctor Jesús González Ureña, Jefe de Lepra, Campaña contra Mal del Pinto y Oncocercosis. En ese contexto, en Jalisco se nombró el comité estatal de lucha contra la enfermedad³⁷ y en el espacio municipal se ordenó la designación de presidentes de las Juntas de Salud Pública. El objetivo era iniciar formalmente la campaña contra la lepra en 1931, que se centraría en los estados de Jalisco, Nayarit, Zacatecas y Colima.³⁸

En sintonía con la campaña, en enero de 1930 fue publicado el *Reglamento federal de profilaxis de la lepra*, el cual establecía la creación de tres dispensarios antileproso dependientes del Departamento de Salubridad Pública. El 5 de agosto de 1930 se fundó en la ciudad de México el dispensario antileproso Doctor Rafael Lucio, a cargo del doctor Alejandro Romo; en octubre del mismo año se creó en Culiacán el Dispensario Antileproso Doctor Ruperto L. Paliza, bajo la responsabilidad del doctor Alberto Cárdenas, y el 20 de abril se inauguró en Guadalajara el dispensario Salvador Garciadiego, a cargo del doctor Alfonso Manuel Castañeda.³⁹

Entre las acciones planteadas por el reglamento destaca el interés por aislar a los enfermos y vigilar que la lepra no afectara a los hijos de éstos.⁴⁰ En Jalisco, las medidas profilácticas se centraron en el aislamiento de los enfermos en el hospital o domicilio (cuando las lesiones no eran abiertas); en la obligatoriedad de denunciar los casos de personas en-

³⁵ *El Informador* (06 de junio de 1940), año XII, t. LXXXII, núm. 7 831, p. 2.

³⁶ En 1927 existían en México 1450 enfermos de lepra (Rodríguez, 2006, p. 111).

³⁷ El comité fue integrado por los doctores Zaqueo Nuño, Delegado Federal de Salubridad, como presidente; Edmundo Aviña López, Secretario del Consejo Superior de Salubridad, como secretario; Benito Gutiérrez Romero, presidente del Congreso Superior de Salubridad, como Tesorero, y Alfonso Manuel Castañeda como coordinador. *El Informador* (10 de agosto de 1980), año LXIII t. CCVLIV, núm. 22 465.

³⁸ *El Informador* (10 de agosto de 1980), año LXIII t. CCVLIV, núm. 22 465.

³⁹ *El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, núm. 5 006.

⁴⁰ *El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, núm. 5 006.

fermas por parte de los médicos y población en general,⁴¹ y en prohibir a los enfermos desempeñar profesiones en las que hubiera contacto con el público.⁴² De estas acciones las que estuvieron influidas en mayor medida por los principios de la eugenesia fueron el aislamiento, entendido como una medida que permitiría separar lo “normal” de lo “patológico”, (Miranda, 2008, p. 21) y el interés por el cuidado de la infancia.

En opinión del doctor Alfonso Manuel Castañeda, Jefe del Dispensario Antileproso Salvador Garcíadiego, las medidas profilácticas implementadas en el estado eran las más adecuadas para el contexto; así lo mostraba la experiencia en países como Prusia, Filipinas y Noruega.⁴³ En Jalisco la lepra se concentró en Unión de Tula, El Limón, El Grullo, San Juan de Amula y La Ciénega.⁴⁴

Como parte de la campaña contra la lepra, en 1942, por iniciativa de la Secretaría de Asistencia Pública, y en colaboración con la Sociedad Mexicana de Dermatología, se organizó un curso de Leprología para médicos (*Asistencia*, 1942).

Entre 1942 y 1943, en la ciudad de Guadalajara y en el resto de Jalisco se organizaron brigadas sanitarias que atendieron a miles de personas afectadas por lepra y otros padecimientos.⁴⁵ De igual forma, estuvieron operando dispensarios gratuitos, se practicaron visitas a los enfermos en sus domicilios y a las escuelas y los centros de trabajo. Además se aplicó tratamiento a 1 077 enfermos de tuberculosis y 1 090 de lepra, consistente en exámenes de laboratorio y aplicación de inyecciones. En el mismo periodo estuvieron activos tres centros de higiene en la ciudad de Guadalajara y 12 foráneos, con una atención media anual de 40 000 personas.⁴⁶

En la década de 1940 se comenzó a aplicar el tratamiento sulfónico para combatir la lepra, lo cual, a mediano plazo, generó la disminución de la mortalidad por la enfermedad de 130 por cada 100 mil habitantes en 1922, a 59 en 1958 (Álvarez, 1960, p. 385). Asimismo, en 1947 el Dispensario Antileproso Salvador Garcíadiego de Guadalajara cambió su

⁴¹ La denuncia sobre casos de personas enfermas era una acción común desde el siglo XIX ante la presencia de padecimientos considerados contagiosos.

⁴² *El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, núm. 5 006.

⁴³ *El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, núm. 5006.

⁴⁴ *El Informador* (04 de junio de 1932), año XV, t. LV, núm. 5295.

⁴⁵ Tifoidea y paratifoidea, tuberculosis, disentería, erisipela, escarlatina, fiebre ondulante, tifo exantemático, tétanos, pústula maligna, paludismo, neumonía, tosferina, varicela, viruela y difteria.

⁴⁶ *Informe de Gobierno* de Silvano Barba González correspondiente al periodo 1939-1942, AHJ, G-1-943, c. 159, INV. 3490, p. 58.

denominación por la de Instituto Dermatológico de Guadalajara. Esta modificación revelaba también transformaciones en la forma de concebir la enfermedad.

Conclusión

A finales del siglo XIX y principios del XX las instituciones de salud pública centraron sus esfuerzos en la conformación de una comunidad médica respetable frente a otros especialistas de la salud, el saneamiento del medio, la vacunación, las desinfecciones, la estadística y la legislación como medidas para prevenir y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas. Si bien estas acciones continuaron siendo prioritarias durante el periodo posrevolucionario, otros asuntos empezaron a formar parte de la agenda de los gobiernos posrevolucionarios por influjo de la comunidad médica de eugenistas quienes aplicaron los principios de esta teoría en el campo social.

De igual forma, la prevención y el combate de las enfermedades experimentaron una transición. Durante el siglo XIX, de la concepción cristiana de la caridad se pasó a la idea secular y liberal de la asistencia y la beneficencia pública, por las ventajas que esto podía traer en términos económicos y políticos. En la primera mitad del siglo XX se concretó una atención a la salud institucionalizada, así como el surgimiento de la seguridad social, aspecto que no se abordó en este trabajo pero que sin duda es relevante para comprender el contexto de industrialización y lucha social.

En cuanto a los paradigmas en salud pública, también se presentaron modificaciones. Durante los primeros dos tercios del siglo XIX dominaron los enfoques miasmáticos y medioambientalistas; hacia finales de la centuria, la bacteriología moderna marcó la pauta de varias acciones de salud pública. En las primeras décadas del siglo XX en México, ya se habían asimilado los aportes generados en el extranjero en relación con la histología, patología, bacteriología y fisiología.

Para entonces, Estados Unidos de Norteamérica figuraba como el modelo a seguir en materia de salud pública. En México los médicos estaban fuertemente influidos por el modelo asistencial de la medicina estadounidense. Sin embargo, los postulados de la eugenesia francesa tuvieron buena acogida. Esta teoría proponía medidas profilácticas centradas en la infancia, la sexualidad y la maternidad, y la lucha contra el alcoholismo y la lepra. En cuanto a la infancia, la sexualidad y la maternidad, las acciones se encaminaron hacia la educación y la propaganda higiénica, así como a la celebración de congresos especializados. Respecto al alcoholismo, además de la educación y los congresos, se promovió el control

de la fabricación y el consumo de bebidas alcohólicas, su venta en ciertos sitios y el cobro de impuestos más altos. En relación con la lepra, se implementaron campañas, pero además se puso empeño en la formación de estadística sobre el número de enfermos, la reglamentación, y la integración de brigadas y centros de higiene.

Como parte de la estrategia centralizadora necesaria para la reconfiguración del nuevo Estado, durante el periodo posrevolucionario se crearon diversos organismos en materia de salud pública. De acuerdo con la revisión documental, se observó que en Jalisco se implementaron las medidas dictadas desde la federación y se reprodujo el discurso de la eugenesia. Quedaría por examinar el impacto demográfico y social que dichas medidas tuvieron entre la población local.

Archivos

AHJ Archivo Histórico de Jalisco.

Ramo de Fomento (F), asunto de Salubridad Pública (13).

Ramo de Gobierno (G), asunto de Política estatal y nacional (1).

AHSS Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Fondo de Salubridad Pública (S-P), sección de Presidencia (SE-S).

Hemeroteca de *El Informador*. Acervo Histórico Digital. Disponible en línea [<http://hemeroteca.informador.com.mx/>]

Bibliografía

Alarcón, C. (1942)

¿Qué ha hecho usted por la mujer?. *Asistencia. Órgano de la Secretaría de la Asistencia Pública*, México: Secretaría de la Asistencia Pública, II (5), pp. 12-14.

Álvarez, J., Bustamante, M. E., López, A. y F. Fernández (1960)

Historia de la salubridad y de la asistencia en México, tomo IV, México: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Aréchiga, E. (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*, 33, pp. 57-88.

Asistencia. Órgano de la Secretaría de la Asistencia Pública (1942)

México: Secretaría de la Asistencia Pública, II (7).

Cueto, M. (1996)

Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. En M. Cueto (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, Perú:

- Instituto de Estudios Peruanos, Organización Panamericana de la Salud.
- Foucault, M. (2002)
Historia de la sexualidad. 1-La voluntad de saber (traducción de Guiñazú, U.), México: Siglo XXI editores, 29ª ed.
- González, F. (2005)
La reglamentación de la prostitución en Guadalajara 1866-1900, tesis de maestría, Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Lipovetsky, G. (2000)
La tercera mujer (trad. R. Alapont), Barcelona: Anagrama.
- Melchor, Z. (2008)
Desarrollo de la institucionalización de la salud pública en Jalisco, 1833-1910, tesis de maestría, Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Miranda, M. y G. Vallejo (2008)
Formas de aislamiento físico y simbólico: la lepra, sus espacios de reclusión y el discurso médico-legal en Argentina. *Asclepio. Revista de historia de la Medicina y de la Ciencias*, LX (2), pp. 19-42.
- Morán, R. (2000)
La enseñanza de la medicina preventiva y la salud pública en la facultad de medicina de la Universidad de Guadalajara. En S. Chávez (comp.) *Acerca de la historia de la medicina en Jalisco*, Guadalajara: Secretaría de Salud Jalisco, Gobierno del Estado de Jalisco, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Desarrollo Integral de la Familia, Universidad de Guadalajara.
- Peters, G. B. (1999)
Institutional Theory in Political Science. The New Institutionalism, Londres y Nueva York: Pinter.
- Puelo, A. H. (1995)
Patriarcado. En C. Amorós (dir.). *Palabras clave sobre mujer*, Navarra: Verbo Divino.
- Rodríguez, M. (1942)
Condiciones sociales y biológicas de un gran número de madres mexicanas. *Asistencia. Órgano de la Secretaría de la Asistencia Pública*, México: Secretaría de la Asistencia Pública, II (5), pp. 5-11.
- Rodríguez, O. (2006)
Lepra. En M. Urbina, A., Moguel, M.E. Muñoz y J.A. Solís (coord.), *La experiencia mexicana en salud pública. Oportunidad y rumbo al tercer milenio*, México: Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Fundación Mexicana

- para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fondo de Cultura Económica, pp. 109-116.
- Saade, M. (2004)
 ¿Quiénes deben procrear? Los médicos eugenistas bajo el signo social (México, 1931-1940). *Cuicuilco*, nueva época, 11 (31), pp. 1-36.
- Stern, A. (2000)
 Mestizofilia, biotipología y eugenesia en el México posrevolucionario: hacia una historia de la ciencia y el Estado, 1920-1960. *Relaciones*, 21 (81), Zamora: El Colegio de Michoacán, pp. 57-92.
- Stern, A. (2002)
 Madres conscientes y niños normales: la eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940. En L. Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*. Zamora: El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, pp. 293-336.
- Suárez, L. (2005)
Eugenesia y racismo en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Uñas, B. (2004)
 Degeracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940). *Frenia*, IV (2), pp. 37-67.
- Vaughan, M. K. (2001)
La política cultural en la Revolución. Maestros, campesinos y escuelas en México, 1930-1940 (traducción de M. Utrilla), México: Fondo de Cultura Económica, 2ª ed.

Hemerografía

- El Informador* (06 de junio de 1940), año XII, t. LXXXII, n° 7831, p. 2.
- El Informador* (06 de mayo de 1940), año XXII, t. LXXXII, n° 7774, p. 1.
- El Informador* (09 de abril de 1940), año XXII, t. LXXXII, n° 7774, p. 2.
- El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, n° 5006.
- El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, n° 5006.
- El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, n° 5006.
- El Informador* (09 de agosto de 1931), año XIV, t. LIII, n° 5006.
- El Informador* (09 de mayo de 1929), año XII, t. XLIII, n° 4184, p. 8
- El Informador* (10 de agosto de 1980), año LXIII t. CCVLIV, n° 22,465.
- El Informador* (11 de abril de 1936), año XXI, t. LXXI, n° 6700, p. 3.
- El Informador* (17 de abril de 1929), año XII, t. XLIII, n° 4162, p. 1.
- El Informador* (19 de abril de 1930), año XIV, t. LI, n° 4894, p. 5.
- El Informador* (19 de mayo de 1929), año XII, t. XLIII, n° 4194, p. 1

- El Informador* (2 de junio de 1936), año XIX, t. LXXI, n° 6761, p. 3.
El Informador (22 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, n° 6822, p. 6.
El Informador (22 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, n° 6822, p. 6.
El Informador (22 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, n° 6822, p. 6.
El Informador (23 de octubre de 1936), año XX, t. LXXII, n° 6884, p. 3.
El Informador (24 de agosto de 1936), año XIX, t. LXXII, n° 6824, p. 4
El Informador (24 de septiembre de 1940), año XXII, t. LXXXIII, n°7941, p. 4.
El Informador (25 de noviembre en 1936), año XX, t. LXXIII, n° 6917, p. 1
El Informador (25 de octubre de 1929), año XIII, t. XLV, n° 4353, p. 1.
El Informador (27 de diciembre de 1936), año XX, t. LXXIII, n° 6949, p. 16.
El Informador (27 de junio de 1936), año XIX, t. LXXI, n° 6766, p. 1.
El Informador (27 de noviembre de 1934), año XVIII, t. LXV, n°6200, p.1.

Información en línea

INEGI (2016)

Disponible en línea: <http://dgcnesyp.inegi.org.mx/cgi-win/ehm.exe/CI040160>

INEGI (2016)

Disponible en línea: <http://dgcnesyp.inegi.org.mx/cgi-win/ehm.exe/CI040170>

Johns Hopkins University (s.f.)

History & mision. Disponible en línea: <https://www.jhu.edu/about/history/>

The Rockefeller Foundation (s.f.)

Our History. Disponible en línea: <http://www.rockefellerfoundation.org/about-us/our-history>.

Recibido: 20/11/2016. Aceptado: 27/06/2017