

Asear por la fuerza. Control en la Ciudad de México durante la década revolucionaria

*Mario Barbosa Cruz*¹

Coyunturas difíciles de la vida de la Ciudad de México llevaron a sus autoridades a tomar medidas para enfrentar enfermedades y problemas sociales con la ayuda de herramientas científicas disponibles en su tiempo. El aseo individual fue un ámbito de particular atención para los higienistas en momentos críticos, tales como las epidemias que sufrió la capital mexicana en los tiempos más oscuros de la década revolucionaria.

Desde el siglo XIX, las virtudes del aseo fueron resaltadas, tanto por los higienistas como por los funcionarios encargados en la búsqueda de controlar ciertas enfermedades. Sin embargo, la coerción como estrategia para lograr el aseo de las mayorías fue mayormente visible en tiempos de los primeros gobiernos revolucionarios.

Investigaciones recientes sobre la higiene y la salud pública en México han mostrado cómo, desde los tiempos del Porfiriato en México, los avances en la bacteriología generaron que las medidas higiénicas se centraran más en el individuo que en el

¹ Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa.

cuerpo social.² Aunque la prevención buscaba mejorar las condiciones de vida y, de esta forma, luchar contra las enfermedades epidémicas, hubo momentos críticos en que las políticas higienistas fueron ejecutadas con el uso de prácticas coercitivas. Ese fue el caso de la década revolucionaria y de los gobiernos que reemplazaron a las elites porfirianas y a Victoriano Huerta, quienes usaron la fuerza como la única estrategia para evitar un mayor contagio de las epidemias. Un contingente de agentes gubernamentales especializados en estos asuntos asumió la tarea. Para muchos de ellos la consigna era asear a los menesterosos, población que era considerada como la culpable de la expansión de las epidemias y de la incivilización en la ciudad.

Estas medidas, como lo mostraremos, llevaron a limitar formas de vida usuales entre la población urbana, a promover por la fuerza el baño corporal, el corte obligado del pelo a los enfermos o sospechosos de estarlo, o el aislamiento obligatorio, así como la persecución de actividades en los espacios públicos consideradas insalubres. Ante estas medidas, la población reaccionó de diversas formas. Mientras algunos huían de las *razzias*, otros tuvieron que sufrir los abusos del personal encargado o pagar multas por no permitir el ingreso a sus habitaciones de los agentes sanitarios.

Este artículo centra su atención en estas políticas de aseo obligatorio y en las reacciones que generaron en la población. Con tal propósito, en primer lugar, caracterizamos

2 Sobre estos temas consultar los trabajos de Claudia AGOSTONI: *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City*, Canadá, University of Calgary Press, University Press of Colorado/Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2003; "Entre la persuasión, la compulsión y el temor: la vacuna contra la viruela en México, 1920-1940", en SPECKMAN GUERRA, Elisa, Claudia AGOSTONI y Pilar GONZALBO AIZPURU, *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México/Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, pp. 149-173; "Las delicias de la limpieza: la higiene en la Ciudad de México", en STAPLES, Anne, coord., *Historia de la vida cotidiana en México*, tomo IV: "Bienes y vivencias. El siglo XX", México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005, pp. 563-597; "Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (Ciudad de México, siglos XIX al XX)", en AGOSTONI, Claudia y Elisa SPECKMAN, eds., *Normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, pp. 167-192; "Salud pública y control social a fines del siglo diecinueve", *Historia y grafía*, 17, 2001, pp. 73-97. También son una referencia importante los trabajos de Ana María CARRILLO: "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista", en SPECKMAN GUERRA, Elisa, Claudia AGOSTONI y Pilar GONZALBO AIZPURU, *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México/Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, pp. 113-147; "Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional", *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Ilus.* 22, 2002, pp. 351-375. En estos trabajos se muestra con detalle cuáles fueron los fundamentos científicos y cómo se insertaron estas políticas en México desde las últimas décadas del siglo XIX.

a la población desvalida, cuál era su situación y cómo se atendieron sus problemas y luego presentaremos un panorama general de las medidas tomadas en la ciudad con respecto al aseo en los tiempos más críticos e identificaremos a los agentes encargados de llevar a cabo estas campañas. Al final mostraremos algunas formas de como la población más pobre de la ciudad sufrió y enfrentó estas medidas.

Los desvalidos en la Revolución

El crecimiento de las ciudades trajo consigo una visibilidad creciente de los graves problemas y las desigualdades sociales. Además de la atención en salud y de necesidades básicas como la alimentación del creciente número de habitantes de la capital, había otras dificultades que aquejaban a la población urbana, principal beneficiaria de las políticas de asistencia pública. Uno de estos problemas era la insuficiencia de viviendas. Sólo por mencionar algunos datos referidos a la capital mexicana, esta ciudad recibió el siglo XX con unos 350.000 habitantes en su área urbana. Una buena parte de su población pertenecía a los sectores populares y vivía hacinada en alojamientos calificados como insalubres e inmorales. El diario *El Imparcial* señalaba en 1902 que, a partir de los datos del Censo de 1900, se podía calcular que había 13,199 familias sin domicilio propio, quienes probablemente habitaban con otras, "compartiendo con ellas el estrecho alojamiento que proporcionan al vecindario las viviendas de última categoría".³

El artículo se refería al aumento del número de vecindades, a la existencia de casas construidas con materiales de desecho y ubicadas en lotes vacíos, conocidas como jacales, y a la multiplicación de alojamientos temporales. Por estos últimos, nos referimos a los lugares que se rentan por periodos cortos que van desde una noche,

3 Tomado del Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante AHDF), sección: "Policía en general (en adelante PG), vol. 3643, exp. 3643.

días, semanas o meses; algunos de ellos contaban con muebles básicos (cama) y en otros casos sólo había un espacio reducido para ubicar el petate en un gran salón en donde pernoctaban habitantes de la ciudad que, al parecer, no contaban con una residencia fija. Algunos de estos alojamientos eran públicos y no se pagaba precio alguno o un precio mínimo.⁴ Investigadores de la vida urbana en la Colonia han señalado la existencia de una población sin residencia fija o flotante que dormía en la calle, en hoteles o mesones, o pedían alojamiento en casa de familiares o amigos.⁵ Esta población que vivía en condiciones de hacinamiento fue el sector más supervisado por los funcionarios encargados de vigilar la salubridad, así como de las pocas medidas para asistir a los pobres y desvalidos.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que durante la década revolucionaria hubo un porcentaje considerable de población afectada por el conflicto armado. Aunque es difícil sustentarlo con cifras fidedignas, hubo una inmigración creciente hacia las principales ciudades de la República. La capital mexicana atrajo a hombres, mujeres y menores de edad que huían de la confrontación armada o que buscaban alternativas para subsistir en medio de las restricciones de la economía familiar. Los censos son un indicativo para establecer las causas del aumento de población urbana durante la década de 1910. A pesar de la disminución drástica que causó el mismo movimiento revolucionario y las epidemias de influenza y tifo que afectaron principalmente a los pobladores urbanos, la población creció por la inmigración interna.

Los problemas de salud pública también fueron atendidos por los programas de asistencia. Los momentos más críticos en relación con la cuestión social y de

4 Para mayor información sobre los alojamientos temporales y la población flotante de la capital, ver BARBOSA, Mario, "Insalubres e "inmorales": alojamientos temporales en la Ciudad de México, 1900-1920", *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1 de agosto de 2003, Vol. VII, núm. 146(053). <[http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146\(053\).htm](http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146(053).htm)>.

5 Ver por ejemplo, los trabajos de PESCADOR, Juan Javier y Celia FERNÁNDEZ RIVERA-RÍO, "Casas, vecindades y jacales. Los espacios domésticos en Santa Catarina, siglo XVIII", en DIEGO-FERNÁNDEZ SOTELO, Rafael, ed., *La herencia española en la cultura material de las regiones de México. Casa, vestido y sustento*, México, El Colegio de Michoacán, 1993, pp. 163-195.

salubridad en la ciudad se vivieron en la segunda mitad de la década. A la crisis por las epidemias de tifo y de influenza entre 1915 y 1920, se sumó la creciente disminución de la llegada de productos agrícolas a la ciudad, así como las dificultades generadas por la inestabilidad política de estos años y las fracturas en los circuitos comerciales y, en particular, en las redes de ferrocarriles que se habían convertido en la principal vía de abastecimiento de ciertos productos para la ciudad. Algunos de los grupos en conflicto cortaron estas redes y generaron la mayor crisis de abasto en la historia contemporánea de la ciudad. Los años de 1915 y 1916 fueron los momentos más difíciles de esta crisis.⁶

Venustiano Carranza, poco después de tomar el poder, enfrentó una epidemia de tifo que se extendió en el país a partir de los meses finales de 1915. En 1918, las vías del ferrocarril condujeron la epidemia de la influenza desde Estados Unidos, según algunas fuentes; otros señalaban que la gripe había llegado proveniente del puerto de Veracruz. Torreón fue uno de los primeros territorios afectados en octubre de ese año y en una semana se había expandido hacia el sur. Las escenas de muertos en las calles, enfermos conducidos a los hospitales, calles regadas con cal o con creolina fueron usuales, principalmente, en los centros urbanos más afectados.

Según algunos cálculos generales, la mortalidad llegó a un promedio anual de 37.4 por millar entre 1911 y 1920. Sólo por viruela morían un promedio de 32 por 100,000 habitantes al año, mientras que por tifo los decesos llegaron a un valor máximo de 337 por 100,000 habitantes en 1916.⁷ Los muertos a causa de la influenza española ascendieron a miles. Sólo en la capital mexicana se suman más de 14 mil muertos entre junio y diciembre de 1918.⁸

6 Sobre estos asuntos relacionados con las crisis en la Ciudad de México por la Revolución, el estudio más interesante sobre el asunto se encuentra en RODRÍGUEZ KURI, Ariel, *Historia del desasosiego. La Revolución en la Ciudad de México, 1911-1922*, México, El Colegio de México, 2010.

7 RIVERA-TAPIA, José Antonio, "La situación de salud pública en México (1870-1960)", *Revista Hospital General Dr. Manuel Gea González*, Vol. 6, núm. 1, enero-abril de 2003, pp. 40-44.

8 AHDF, Estadística, Defunciones en la Ciudad de México.

Sin entrar en detalles, podemos señalar que había ámbitos en los que desde finales del siglo XIX, las autoridades habían fijado su atención: salud e higiene, deficiente alimentación y abrigo de población sin lugar de habitación. Estos ámbitos se continuaron atendiendo durante la década de 1910. Algunas de las instituciones porfirianas desaparecieron temporalmente, otras disminuyeron su cobertura. Entre 1915 y 1920 se suspendió uno de los principales fondos para financiar estas iniciativas: la Lotería Nacional. Para Carranza, no se podía continuar financiando la asistencia pública con dineros provenientes del juego y el azar, una actividad considerada inmoral. Por su parte, las autoridades de salubridad continuaron ejerciendo su labor y multiplicaron las acciones para enfrentar las epidemias.

En opinión de Ernesto Aréchiga, el Estado mexicano había instaurado una dictadura sanitaria como la única forma para regenerar a la raza y mejorar las lastimosas condiciones en que vivía la población desde el Porfiriato, pero sobretudo con el fortalecimiento de los norteros en el poder federal en la segunda mitad de la década de 1910. Según Aréchiga, los diputados que participaron en el Constituyente de 1917 propusieron, incluso, que se debía intervenir "despóticamente" en la higiene del individuo y del colectivo para "regenerar" la raza.⁹

Tanto Aréchiga como Claudia Agostoni¹⁰ han subrayado que el lenguaje utilizado para hablar de estas campañas por parte de las autoridades hacía referencia a las campañas militares, a la necesidad de "unificar el mando" y de luchar en contra de las enfermedades y las prácticas antihigiénicas. Muchas de esas prácticas que había puesto en práctica el Consejo Superior de Salubridad como parte del gobierno de la ciudad fueron extendidas a partir de 1917 al país; la creación del Departamento de Salubridad fue parte de esta estrategia para enfrentar la higiene con campañas que "combatían" enemigos microscópicos alojados, según los criterios de las élites,

9 ARÉCHIGA CÓRDOVA, Ernesto, "Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934", *Acta Hisp. Med.Sci.Hist. Ilus.*, 25, 2005, pp. 117-143. La cita proviene de las pp. 118, 121.

10 AGOSTONI, *op. cit.*, nota 1, 2001, pp. 82-83. Sobre las guerras contra las epidemias en el mundo occidental: Cooter, 2003.

en los pobres y causados, sobre todo, por sus prácticas antihigiénicas. Aréchiga señala que, con estas medidas aplicadas en el ámbito federal, se sustentó legalmente la restricción por la fuerza de algunas libertades individuales para atender las prioridades de la salubridad.¹¹

Tiempos de hambre y de epidemias

La Ciudad de México fue una referencia de la cambiante situación que vivió la salud pública en este periodo. También fue el laboratorio de acciones para controlar problemas coyunturales de las mayorías poblacionales. Me refiero a situaciones imprevistas como la escasez de alimentos en 1915-1916 y las epidemias de tifo e influenza. Como ocurrió en otros ámbitos, los años más críticos se vivieron entre 1914 y 1917, periodo de inestabilidades y cambios repentinos de gobierno. Ya instalado Venustiano Carranza en el Gobierno Federal y en la capital, tuvo que enfrentar las crecientes necesidades que vivían los desvalidos. Una de las primeras medidas tomadas fue la creación del Departamento de Auxilios para atender a los necesitados en asuntos como alimentación, habitación y atención médica.¹² Este último aspecto fue, quizás, uno de los ámbitos más críticos durante sus primeros meses de gobierno.

Los hospitales no se dieron abasto para atender a los heridos del conflicto y a las víctimas de las epidemias. A estos mayores requerimientos de cobertura se sumó el estado de descuido de las instalaciones, la falta de mantenimiento y la ausencia del instrumental necesario para la operación de los hospitales General, Juárez y Morelos. En estos años y hasta comienzos de la siguiente década, la situación era crítica y las voces de los salubristas se multiplicaron para pedir un mejoramiento de las condiciones de estos establecimientos en el Distrito Federal, así como para

11 ARÉCHIGA, *op. cit.*, nota 8, p. 122.

12 FUENTES, Mario Luis, *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*, México: Ediciones del Milenio, 1998, p. 72.

llamar la atención sobre la necesidad de mejorar la higiene pública en tiempos de crisis como los que vivió la ciudad a partir de 1915:

En México, más tal vez, que en parte alguna, reviste capital importancia la salubridad. A la considerable mortalidad originada por nuestras endemias, paludismo, y vómito, disentería y tifo, para no mencionar más; a la enorme mortalidad de los niños que determinan la absoluta ignorancia de la higiene alimenticia existente entre nosotros y el descuido con el que se atiende a la vacunación anti-variolosa; a la tuberculosis; al descuido con que nuestra falta de educación en higiene personal hace ver cuanto a enfermedades venéreas y sífilíticas se requiere, causa importantísima de esterilidad, y, por ende, de despo- blación, ha venido a agregarse, como último azote, la guerra, con su enorme pér- dida de vidas y su cortejo inevitable de recrudecimiento en las epidemias.¹³

Como una forma de atender a la creciente población afectada por la epidemia y la guerra, los dormitorios, comedores, baños y lavaderos públicos gratuitos se multi- plicaron en la ciudad durante esta década y fueron lugares priorizados por las polí- ticas sociales entre 1915 y 1920. Con la primera ocupación por parte de los carran- cistas, "la población sufrió otros males a consecuencia del deterioro de la salud pública, la escasez de alimentos, el aumento de los precios de alimentos básicos y el exceso de papel moneda".¹⁴ Los alimentos escasearon, muchos habitantes de la ciudad quedaron sin empleo y vieron disminuidas sus mínimas condiciones de vida. Entre julio de 1914 y agosto de 1916, la incertidumbre se apoderó de la ciudad. Los desór- denes en el abasto comenzaron con la entrada y salida de los grupos en contienda y con el control militar de los ferrocarriles. No sólo escasearon los alimentos, tam- bién hubo deficiencias graves en el suministro de agua, energía eléctrica y carbón.

13 Conferencia de Adalberto Santín, inspector sanitario, en el Cuerpo de Inspectores del Servicio de Enfer- medades Transmisibles. Consultada en SANTÍN, Adalberto, "Algunas consideraciones sobre el Código Sanitario", *Boletín del Departamento de Salubridad*, tomo 1, núm. 7, 12 de julio a diciembre, 1921, pp. 229-237. La cita se encuentra en las pp. 229-230.

14 ULLOA, Berta, *Historia de la Revolución Mexicana, 1914-1917. La Revolución escindida*, tomo 4, México, El Colegio de México, 1979, p. 79.

El desempleo aumentó con la crisis económica; sólo por mencionar un dato, en agosto de 1914 cuando las fuerzas carrancistas al mando de Álvaro Obregón ocuparon por primera vez la ciudad se ordenó el licenciamiento de 40,000 integrantes de las fuerzas federales.¹⁵

Si bien ya existían algunos dormitorios públicos antes de 1914, luego de la consolidación del carrancismo en 1916, el gobierno entrante puso un mayor énfasis en los proyectos de asistencia social para enfrentar el aumento de la indigencia y para atender enfermos, lisiados y a la población inmigrante interna afectada por la Revolución. A finales de 1915, Venustiano Carranza creó dormitorios para niños y adultos con el propósito de dar asilo a personas sin hogar, así como albergues y centros educativos para niños huérfanos.¹⁶ La documentación disponible sobre este asunto permite observar que las autoridades utilizaron estrategias coercitivas para evitar que continuara creciendo el número de habitantes de la ciudad que dormía en las calles. Por ejemplo, en 1920 el diario *El Heraldo de México* impulsó una campaña para aumentar la capacidad de los lugares que albergaban en la noche a los niños indigentes.¹⁷ En respuesta, el presidente Adolfo de la Huerta ordenó la adecuación de otros nueve centros asistenciales adscritos a la Dirección de Beneficencia Pública como alojamientos nocturnos para la niñez.

De acuerdo con la correspondencia cruzada entre las dependencias del Gobierno Federal, la estrategia para llevar a los indigentes a los dormitorios era la coerción, como ya lo señalábamos en el primer apartado de este texto. La mencionada Dirección dispuso de dos camiones para "la recolección de niños y mendigos". Ante

15 Sobre las consecuencias de la Revolución en la ciudad: RODRÍGUEZ KURI, *op. cit.* nota 5; RABELL JARA, René, *Un desorden para verse: La Revolución en la Ciudad de México, 1914-1915*. México: Instituto de Investigaciones Históricas Dr. José María Luis Mora (Tesis de maestría en Estudios Regionales), 1993; RODRÍGUEZ KURI, Ariel, "Desabasto, hambre y respuesta política, 1915", en Illades, Carlos y Ariel RODRÍGUEZ KURI, comps. *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México: Colección Sábado Distrito Federal, 2000, pp. 133-164. Sobre militarización de la capital ver RODRÍGUEZ KURI, Ariel y María Eugenia TERRONES, "Militarización, guerra y geopolítica: el caso de la Ciudad de México en la Revolución", *Relaciones*, otoño 2000, vol. XXI, no. 84, pp. 175-224.

16 FUENTES, *op. cit.*, nota 11, pp. 72-73.

17 *El Heraldo de México*, 5, 6 y 8 de octubre de 1920.

la "renuencia de muchos menesterosos a ir voluntariamente" —según el titular de esta dependencia—, se pidió a la policía la ayuda de dos agentes para recorrer las calles de la ciudad entre las ocho de la noche y las cuatro de la mañana.¹⁸

La documentación del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud también permite calcular la asistencia a los baños públicos gubernamentales. Estos existían desde finales del Porfiriato pero hay una ampliación de la cobertura durante el mismo periodo de la segunda década del siglo XX. Por ejemplo, en los Baños de la Lagunilla en enero de 1914 se lavaron 7,466 prendas de ropa y fueron usuarios 3,981 hombres y 4,447 mujeres. Mientras que en los Baños Juárez en este mismo mes se lavaron 8,364 prendas y acudieron 915 hombres y 2,097 mujeres.¹⁹ Un proyecto de reglamento del baño de la Lagunilla señalaba en 1917 que el objeto de este establecimiento era brindar gratuitamente "a los pobres baño y lavado de ropa". También atenderían el lavado y la desinfección de la ropa de los establecimientos asistenciales para ciegos y sordomudos. Su horario de servicio se extendía de 8 a 12 del día y de 2 a 5 de la tarde.²⁰

En octubre de 1915, el gobierno de Carranza estableció convenios con varios propietarios de lavaderos, algunos de ellos ubicados en populosas vecindades de la ciudad, para destinar dos días al servicio gratuito de "las clases menesterosas". Los propietarios de los lavaderos aceptaron la propuesta gubernamental "pidiendo únicamente el envío de policía, a fin de evitar algunos abusos y desórdenes, los que no es difícil se cometan, dado que los lavaderos se hallan instalados en casas de vecindad". Para tal fin el gobierno, además de la vigilancia policial, dispuso la contratación de dos inspectores que vigilarían este servicio los días domingo y lunes; los demás días se designarían a la vigilancia de los comedores públicos. Según el

18 Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), Sección Beneficencia Pública (en adelante BP), fondo Dormitorios Públicos (en adelante DP), exp. 3, fs. 11, 15 y 15.

19 AHSS, BP, fondo Establecimientos Asistenciales (en adelante EA), serie: Baños y Lavaderos Públicos (en adelante BLP), legajo 1, exps. 5 y 6.

20 AHSS, BP, EA, BLP, legajo 2, exp. 9, f. 2.

gobierno, también se forzaría a los menesterosos a concurrir a los lavaderos. El jefe del Departamento de Comedores Públicos puso a consideración del gobernador del Distrito Federal en octubre de 1915 "la idea de que se recomiende a los Comisarios de las Demarcaciones de Policía, den sus órdenes a efecto de que la policía obligue a los menesterosos a que concurran a los lavaderos, en los días expresados pues con ello se logrará mejorar, aunque sea en pequeña escala, el aspecto que nuestro pueblo ofrece".²¹

Ya hemos mencionado que llama la atención la calidad de obligatorio de estos servicios. El obligar al aseo corporal y del vestuario se hace evidente en muchas comunicaciones de las instancias oficiales. Ante la problemática de la indigencia durante la Revolución las políticas que ofrecían servicios de salubridad tenían una apariencia de castigo para los afectados. La renuencia a utilizar los servicios gratuitos de dormitorios, baños y lavaderos, citada reiteradamente, hace pensar en una continuidad en la forma de enfrentar la vagancia desde un siglo antes, ahora agravada por las políticas de control social, de ordenamiento urbano y sanitarias.

La confrontación armada llevó a que muchos pobladores recién llegados fueran considerados extraños en la ciudad y, por tanto, se convirtieron en sospechosos. Fueron considerados vagos sin "ocupación honesta o lucrativa" y, en algunos casos, sin residencia fija. En los registros de vagos hay varios hombres recién llegados de otras partes del país, a quienes les aplicaron normas de control, en particular, el artículo 855 del bando 2898 de septiembre de 1846, aún vigente en la década de 1910, que amonestaba con arresto o con una fianza de cincuenta pesos a quinientos pesos, a quien no acreditara en el término de diez días que viva una "ocupación honesta y lucrativa".²² A ellos se sumaban aquellos que vivían en condiciones de insalubridad y que eran considerados por las élites como personas que no tenían la civilización que correspondía a una ciudad como la capital mexicana. Había una

21 Las citas de este párrafo provienen del AHSS, BP, EA, BLP, legajo 2, exp. 5.

22 AHDF, sección Vagos, vol. 4157, f. 1.

preocupación por la insalubridad e incluso por la inmoralidad de las costumbres de los inmigrantes rurales, de los pobres y de los indigentes. Los informes y las declaraciones públicas de gobernantes, funcionarios y periodistas pedían un mayor control sanitario y veían a la población beneficiaria como un foco de amenaza para la salud pública y para la moralidad. La "dictadura sanitaria" no es casual en un periodo, cuya preocupación por las condiciones de higiene llevaron a la creación del Departamento de Salubridad Pública en 1917. A la coerción como herramienta para promover la salubridad dedicaremos el siguiente apartado.

La "tiranía de la higiene"

Entre diciembre de 1915 y enero de 1916 los inspectores del servicio de limpia y desinfección del Consejo de Salubridad tenían la orden de visitar las viviendas y clausurar aquellas que no cumplieran las condiciones básicas señaladas en las reglamentaciones urbanas. Esas normativas señalaban, por ejemplo, la necesidad de privilegiar aspectos relacionados con la infraestructura sanitaria, la circulación del aire, un mínimo espacio por persona (30 metros cúbicos) y una altura mínima de los techos (3.75 metros). Dichas disposiciones fueron modificadas en varias ocasiones ante la imposibilidad de conseguir estas condiciones mínimas. La "falta de urbanización" fue una constante en la historia de la ciudad y pasaron muchos años para que las condiciones se modificaran. Al menos en la década revolucionaria a la falta de infraestructura se sumó la ausencia de mantenimiento a causa de las crisis políticas.²³

A estas condiciones de infraestructura se sumaba la necesidad de mantener aseados los espacios públicos, las habitaciones y a quienes habitaban en ellas, un asunto difícil de cumplir para muchos habitantes que no tenían posibilidades y no tenían

23 Estos asuntos están tratados ampliamente en los capítulos 1 y 3 de BARBOSA CRUZ, Mario, *El trabajo en las calles. Subsistencia y negociación política en la Ciudad de México a comienzos del siglo XX*, México, El Colegio de México/Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2008. Sobre este particular, ver también AGOSTONI, *op. cit.*, nota 1.

la costumbre de la limpieza personal. El aseo y el fuego eran considerados como algunos de los medios para enfrentar las enfermedades, sobre todo en tiempos de las intempestivas epidemias. En caso de encontrar lugares insalubres, sobre todo en tiempos de las crisis por la extensión incontrolada de las enfermedades, se acudía a aislar al enfermo, a obligar a la limpieza de los sospechosos y a utilizar medidas extremas como la incineración de los pocos muebles de las habitaciones. En no pocas ocasiones, el fuego servía para tratar de eliminar los focos insalubres y a los enemigos microscópicos que podían permanecer en la ropa, la cama o las sillas de los enfermos.

Las campañas realizadas a partir de estos años no sólo tenían que ver con la vigilancia de los funcionarios de las instancias de salubridad. También se requirió destinar recursos para lugares de asistencia, como los que hemos descrito en el apartado anterior, para adecuar espacios en donde se atendieran a los indigentes y enfermos y para comprar vehículos que permitieran llevar a los mendigos a los alberges, así como comprar camas, colchones y jabón, entre otros utensilios. Pero también, se requerían labores de vigilancia que sobrepasaban acciones como recorrer calles, visitar casas de enfermos o incinerar objetos personales en el fuego. Estas acciones estaban sustentadas en ideas que promovían el aseo de las poblaciones marginadas de la ciudad en los años posteriores a la consolidación del carrancismo en la ciudad, acciones que debían realizarse sin importar los medios que se debían utilizar. Artículos y tesis de estudiantes de medicina que reposan en los acervos de la Secretaría de Salud permiten un conocimiento de las campañas sanitarias y de las acciones de las autoridades de salubridad.

En el caso del tifo, por ejemplo, los médicos y los funcionarios de las instancias de salubridad, como el General José María Rodríguez, señalaban que una de las causas de este mal era el piojo y que el aumento de la morbilidad de esta enfermedad se debía al hacinamiento de población pobre en invierno. Por tanto, consideraba necesario realizar una campaña de despiojamiento durante esta estación. Rodríguez mencionaba como prueba que en 1917 se habían desparasitado unos 90,000 individuos

en la capital, "entre bañados y rapados". Con base en esta observación corroboraba que el tifo se producía por el piojo y no por factores ambientales como la presión barométrica o las lluvias.²⁴ Por su parte, en la tesis para titularse como médico, Alejandro Romo ponía a prueba el argumento de que el piojo era causante de esta epidemia, el cual era sostenido, según el autor, en boletines de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París del año 1915 y del Ministerio de Italia. El estudio de Romo es muy interesante porque se dedica no sólo a hablar de las causas de la enfermedad sino a dar seguimiento a la campaña contra el tifo que se llevó a cabo entre 1915 y 1916. Además de hacer del conocimiento del público sobre las formas de transmisión y de prevención, la campaña se concentró en "descubrir a todos los enfermos" para "obrar sobre ellos sin demora, despiojándolos y despiojando a sus familiares". A quienes no se garantizara un aislamiento absoluto, se les trasladó fuera de la ciudad. La campaña, sin embargo, además de estas acciones de ubicación y aislamiento, enfatizó la práctica preventiva del despiojamiento de todos los "sanos portadores del parásito".²⁵

Además de describir estas acciones, la tesis aborda la organización administrativa de la campaña a partir de la creación del Servicio Especial contra el Tifo el 31 de enero de 1916, instancia dependiente del Consejo Superior de Salubridad. La oficina estaba organizada en dos grupos de guardia, uno en la mañana y otro en la tarde, dedicados a visitar a los tíficos. Cada equipo estaba conformado por un médico, un inspector, dos agentes de policía sanitaria y un peluquero. Los agentes de la policía sanitaria, además de acompañar las visitas a los domicilios, hacían presencia en los tranvías, los lugares de espectáculos públicos, las iglesias, los asilos y los dormitorios públicos; asimismo, conducían a los baños a los pobladores que mostraran signos de desaseo. Los equipos de peluqueros tenían presencia en distintos lugares: baños, asilos, bazares, además del servicio de desinfecciones especiales.

24 RODRÍGUEZ, José María, "Consideraciones acerca de la transmisión del tifo", *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, tomo II, núm. 12, diciembre de 1917, pp. 375-381.

25 ROMO, Alejandro, *Estudio crítico de la campaña que el Consejo Superior de Salubridad hizo contra el tifo*, México, El autor, 1918. Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, p. 2.

La organización de estos grupos tenía una estructura militar. Quienes realizaban las visitas domiciliarias eran considerados como la "primera avanzada". Cada grupo atendía en una demarcación de la ciudad. La búsqueda de enfermos se describe como una tarea similar a las labores de inteligencia. Al encontrar un enfermo los funcionarios debían evaluar las condiciones higiénicas de la casa: presencia de basuras, "amontonamiento de objetos inútiles, estado de los excusados y de la tubería del agua, existencia de animales domésticos en hogares chicos e impropios para tenerlos". Los enfermos eran rapados por los peluqueros e inmediatamente eran aislados. Aquellos que tenían recursos permanecían en su domicilio bajo la vigilancia de agentes ayudantes de médicos o se les trasladaba a un hospital, sobre todo en el caso de los pobres. En todos los casos, sin importar el sector social del enfermo, las habitaciones eran desinfectadas con cal o incinerando algunos objetos y se buscaban los defectos físicos de la construcción que fueran causantes de insalubridad.

La vigilancia se extendía a los lugares públicos donde había aglomeraciones, tales como tranvías e iglesias. Por su parte, estudiantes de medicina eran los encargados de vigilar que los salones de espectáculos públicos estuvieran aseados y que no hubiera sobrecupo. En los asilos y dormitorios, además de constatar las adecuadas condiciones sanitarias, era obligada la desinfección de la ropa y todos los reclusos debían ser rapados. Los agentes recogían a los individuos en la vía pública, especialmente en los mercados, y los conducían a los baños del Consejo donde eran "pelados y bañados y sus ropas hervidas".

El testimonio de Romo sirve para entender las dimensiones de esta empresa en la ciudad. No sólo muestra el número de funcionarios involucrados en esta tarea, sino también el tipo de organización militar de estas campañas. Después de la "avanzada" de los funcionarios que realizaban las visitas domiciliarias y hacían la inspección de habitaciones, había una serie de acciones que tenían como propósito complementar la prevención.

Al comparar estas campañas con las acciones de prevención en estos años que aparecen en otras fuentes, es posible observar algunas tendencias y similitudes.

En primer lugar, pueden observarse campañas que tienen como objetivo principal el aseo de poblaciones marginadas, en particular de indigentes y mendigos, pero que se extendía a otros habitantes que tuvieran apariencia desaseada, en opinión de los funcionarios de salubridad. Es claro que no había una preocupación tanto por el aseo corporal, el "empiojamiento" y el vestido de estas poblaciones, como por modificar —por los medios que fueran necesarios— las prácticas de higiene de los pobladores más pobres de la ciudad. Las *razzias* para cortar el cabello y obligar a estas poblaciones al baño corporal y de su ropa fueron una práctica extendida por estos años como parte de estas acciones de prevención, pero también como una muestra de la "tiranía" sanitaria, según la calificaron las propias autoridades de salubridad. Con ello no sólo se restringían ciertas libertades individuales, sino que se buscaba acabar con unas prácticas consideradas "incivilizadas".

Estas campañas para prevenir y enfrentar las epidemias, tienen las mismas características de las acciones en contra de poblaciones que no tenían una residencia fija. Por estos años, son comunes las referencias en la prensa periódica a los recorridos permanentes de policía por ciertas zonas de la ciudad con el propósito de recoger a los indigentes de las calles y llevarlos a asilos y dormitorios públicos. En abril de 1918, por ejemplo, el diario *El Demócrata* reseñaba las acciones de la policía para llevar por la fuerza a los pordioseros al dormitorio público de la excárcel de Belén. Según la información, desde ese día quedaba en vigor dicha disposición que "redundará, seguramente, en beneficio de la ciudad, pues así se conseguirá, no solamente que disminuyan las raterías nocturnas, sino que se quitará el aspecto de Corte de los Milagros que durante las noches tienen algunos lugares céntricos de la ciudad".²⁶ La disposición normativa sólo consideraba a los adultos pues los niños serían recluidos en los establecimientos de beneficencia.

Diez meses después, el diario *El Pueblo* se quejaba de que en la excárcel de Belén, habilitada como dormitorio público, sólo había unos 150 mendigos alojados "debido

26 *El Demócrata*, 3 de abril de 1918, p. 5.

a que hasta hoy no se les había hecho una batida en forma". A pesar del llamado de atención, el diario aseguraba que dicha "batida" había iniciado y "muy pronto no quedará un solo pordiosero en las calles metropolitanas".²⁷ Según otras fuentes, la capacidad del asilo era para mil personas, inicialmente.²⁸

Un año después, la prensa insistió en el tema. Un oficio del Director de la Beneficencia Pública dirigido al subsecretario de Gobernación daba cuenta sobre la organización de las campañas para recoger indigentes. Como en el caso de las epidemias se organizaban en dos turnos (diurno y nocturno). En las mañanas, los agentes se dedicaban a recoger a los indigentes que ejercían la mendicidad sin la licencia respectiva y en la noche, la actividad de los funcionarios era calificada como mixta, pues recogían tanto a los mendigos "que trafican de noche, sin la licencia [...] y a los menesterosos que duermen en las calles, para llevarlos, 'de buen grado o por la fuerza', a los dormitorios públicos y gratuitos que esta Dirección ha establecido".²⁹ En general, como puede observarse, las campañas contra la indigencia eran similares a las acciones para atender la emergencia de las epidemias. Sobre todo, hay que subrayar que tenían en la mira a los mismos sectores sociales: indigentes, mendigos, habitantes de la ciudad que no tenían un alojamiento digno, trabajadores pobres cuya apariencia mostraba signos de desaseo.

Los excesos en estas acciones eran bien conocidos. En el caso de la campaña contra el tifo, Romo señalaba que en su investigación había encontrado que:

...hubo empleados que trataron al público de manera descortés, llegué a presenciar que agentes entraron a las casas que visitaban usando muchas groserías. Empleados hubo también que desconocían su papel; y a este respecto recuerdo de un Jefe de Agentes, que creyendo que sus méritos serían en relación

27 *El Pueblo*, 24 de febrero de 1919, p. 5.

28 *El Universal*, 25 de febrero de 1919, p. 3.

29 AHHS, BP, EA, DP, legajo 1, exp. 6, foja 11.

al número de enfermos que en sus partes anotara, anotaba hasta personas que sufrían trastornos digestivos consecuentes de una embriaguez, complicando así la tarea de los médicos encargados en reconocer a los enfermos.³⁰

Además, señalaba que, en algunos casos, se recogía a gente que estaba trabajando en la calle, como a los papeleros. En este último caso, en ocasiones, las órdenes de los organismos de salubridad chocaban con los intereses de los dueños de los periódicos que requerían del trabajo de esta población. De otra parte, subrayaba que muchas de las habitaciones que habían sido consideradas insalubres en las visitas continuaron en este mismo estado por la falta de recursos y atribuciones de las autoridades sanitarias para llevar a cabo estas reformas.³¹

Los conflictos por algunos desmanes fueron causa de conflictos con las autoridades, quienes en algunos casos tuvieron que pagar indemnizaciones por los excesos o por la quema de objetos de algún valor.³² El asunto fue debatido por los miembros del Ayuntamiento en varias ocasiones. Por ejemplo, en la sesión del 20 de febrero de 1918 se dio lectura a una proposición del Dr. Vidales para que el Cabildo dirigiera una iniciativa al Consejo de Salubridad "para que los papeleros y los mendigos sucios, sean recogidos dos veces por semana y se les conduzca para su aseo a los baños públicos". El Presidente del Cabildo, por su parte, señaló que había en las calles de Peña y Peña un establecimiento con doscientas cincuenta camas, para atender a los niños que carezcan de alojamiento" pero que consideraba que, además de dar asilo, también podía aprobarse la iniciativa del Sr. Vidales. En el debate que tuvo participación de varios miembros del Ayuntamiento, uno de ellos, el Dr. Pérez, pidió tomar "en consideración, el modo como se baña o se manda a bañar a la gente pobre. En manos de los agentes del Consejo, se la expone a muchas arbitrariedades, porque se le baña con todo y ropa". Las arbitrariedades de las autoridades de salubridad no eran asunto desconocido en la capital. Sin embargo, como bien lo

30 ROMO, *op. cit.*, nota 24, pp. 11 y 12.

31 *Idem.*

32 AHSSA, SP, sección Epidemias, caja 10, exp. 6.

subrayaban otros regidores, para las autoridades era necesario considerar acciones para recoger "a los papeleros y ambulantes que anden completamente sucios, con objeto de que se les bañe y presenten aspecto más decoroso y culto".³³

Otra de las aristas de este mismo problema fueron las indemnizaciones que tuvieron que pagar quienes no cumplían los reglamentos de salubridad. Al parecer, en estos años de emergencia se tomaron medidas más rígidas para enfrentar a quienes no cumplieran con las normas sanitarias o a quienes no permitieran el acceso de los funcionarios gubernamentales. Incluso desde enero de 1917, el Consejo Superior de Salubridad insistió en recluir en la Penitenciaría a los infractores del Código Sanitario que no pagaran sus multas.³⁴

Un caso guardado en los archivos de la Secretaría de Salud puede ser más ilustrativo de esta situación. En junio de 1923, se le impuso una multa de cincuenta pesos al señor Teófilo Martínez, inquilino de la casa ubicada en la calle Dr. Barragán, casa 97, por "no haber permitido que se le hiciera la desinfección de su habitación en la cual hubo un enfermo de viruela", situación que constituye una infracción al art. 272 del Código Sanitario. Después de varios reclamos y de solicitudes, el afectado tuvo que pagar la multa. De lo contrario, además debía cumplir la pena de cárcel por incumplimiento en el pago de la sanción.³⁵

Prácticas coercitivas y distinción social

Ocho años después de la campaña contra el tifo reseñada por Romo, en octubre de 1923, el Departamento de Salubridad reseñaba periódicamente las acciones para

33 *Boletín municipal*, núm. 5, 12 de marzo de 1918, p. 209.

34 *El Nacional*, 11 de enero de 1917, p. 1.

35 AHSS, SP, sección Servicio Jurídico (en adelante SJ), caja 3, exp. 8.

enfrentar enfermedades epidémicas como el tifo y la viruela, así como las labores de ingeniería sanitaria y mejoramiento de la infraestructura. Los boletines fueron el medio para informar de estas acciones. En uno de ellos, el Departamento informaba que, el día inmediatamente anterior, había recibido dos avisos por enfermos de tifo en la capital. Y que ese mismo día se recogieron de los mesones "El Triunfo" y "Tepito" y de los mercados de La Lagunilla y la Merced a 238 hombres y 25 mujeres, "quienes por su estado de desaseo fueron conducidos a los baños Juárez en donde se les ministró el baño correspondiente".³⁶

Las circunstancias no habían cambiado mucho de una década antes. Como parte de las acciones contra el tifo se seguía llevando por la fuerza a la población a asearse. Los lugares predilectos para hacer las revisiones de salubridad personal, como una década antes, eran los dormitorios y asilos y los alrededores de los mercados, en donde los funcionarios encontraban a un buen número de habitantes pobres de la ciudad. Puede pensarse que las autoridades ya tenían ubicados algunos lugares para realizar sus campañas de promoción del aseo por la fuerza.

Como lo muestra Ana María Carrillo, desde 1891, las autoridades de la capital mexicana habían autorizado a los funcionarios del Consejo Superior de Salubridad para ingresar en establecimientos mercantiles, fabriles e industriales, así como a casas de habitación para revisar las condiciones sanitarias tendientes a evitar la transmisión del tifo. Si los inspectores indicaban que había condiciones insalubres, daban un plazo para subsanarlas o, por el contrario, se aplicaría una multa de cinco a quinientos pesos. Si no se cumplía, el responsable de estas situaciones debería ir a la cárcel. Sin embargo, estas disposiciones no se cumplieron a cabalidad. En muchos casos, señala Carrillo, las acciones se interrumpieron al culminar el Porfiriato. Así ocurrió, por ejemplo, con un catastro sanitario de los diferentes cuarteles de la ciudad que quedó interrumpido con la Revolución.³⁷

36 Boletín reproducido en *El Universal*, 5 de octubre de 1923, p. 8.

37 CARRILLO, *op. cit.*, nota 1, pp. 124-128.

En las páginas anteriores, hemos centrado la atención en las prácticas de aseo forzoso durante la década revolucionaria, en particular a partir de 1915, cuando se asienta la administración de la ciudad en manos de los gobiernos revolucionarios. Hemos visto que estos gobiernos implementaron con mayor coerción las medidas que se habían tomado desde el Porfiriato para enfrentar las epidemias, la insalubridad y las prácticas que eran consideradas antihigiénicas y poco civilizadas. Las campañas coercitivas tuvieron su tiempo de esplendor a partir de estos años. Aréchiga ya había mostrado cómo los discursos habían insistido en la necesidad de una campaña de tipo militar para enfrentar la insalubridad y civilizar a la población. Por nuestra parte, hemos constatado cómo estas campañas, tanto las que buscaban enfrentar las epidemias —en particular la del tifo y la influenza desde la segunda mitad de la década de 1910—, como las campañas en contra de la mendicidad tenían formas de acción similares. Una de las labores principales de estas campañas era buscar a los enfermos a partir de labores de "inteligencia" de contingentes de inspectores, peluqueros y policías que recorrían sectores amplios de todos los cuarteles, pero en especial zonas en donde se concentraba la población más pobre de la ciudad. Paralelamente, las *razzias* de estos mismos funcionarios en turnos diurno y nocturno se dirigían contra aquellos individuos que tenían aspecto insalubre, en general los más pobres, no sólo mendigos o indigentes, también contra trabajadores de la calle (papeleros, vendedores en puestos fijos y móviles). Las diferencias entre unas y otras acciones eran mínimas y se extendieron después de la terminación de los tiempos de crisis generados por la expansión de las epidemias en la década de 1910 y en la siguiente.

Coincidimos con la observación de Ana María Carrillo en que estas campañas contra el tifo modificaron la estructura urbana. Sin duda, a partir de estos años hubo una preocupación por aumentar el número de lugares públicos para el aseo de los cuerpos y las prendas de vestir de todos los sectores sociales de la ciudad. Sin embargo, consideramos que esta infraestructura fue insuficiente. Había problemas de provisión de servicios básicos que aún no se habían resuelto y las condiciones mínimas de urbanización eran difíciles de conseguir.

Los primeros gobiernos revolucionarios se preocuparon por crear dormitorios públicos para concentrar a los mendigos y a la población flotante de la ciudad. Sin duda, hubo una mayor preocupación por lugares para la asistencia social que combinaban la atención a los desvalidos con prácticas coercitivas de aseo corporal e individual y con una preocupación por aislar a poblaciones no bien vistas en la ciudad. Destinar la excárcel de Belén como dormitorio público tuvo este propósito evidente. Con una capacidad para un millar de asilados y con las posibilidades de ampliar su cobertura se veía como una posibilidad de asilar y desinfectar a los individuos. Por eso, insistimos en que la asistencia social tuvo las mismas estrategias de las campañas antihigiénicas. Atender a los más pobres no sólo tenía el objetivo de alimentarlos y darles refugio nocturno, sino también asearlos. Tanto la atención como el aseo se forzaban y se brindaban de forma coercitiva.

Por supuesto, esta no es una situación nueva ni particular. En la Europa de la época moderna eran usuales este tipo de prácticas. El cortar el cabello, el asear el cuerpo o el quemar los vestidos sucios de la población pobre era una práctica constante en muchas penitenciarías en Francia, Inglaterra y Alemania. Por supuesto, esta intervención forzosa en la imagen individual había sido objeto de críticas y hasta de levantamientos en el viejo continente. Era una práctica extendida, por ejemplo, con poblaciones de origen gitano, quienes consideraban rapar el cabello como una agresión personal.³⁸ No dudamos que lo mismo ocurría con hombres y mujeres pobres en la capital mexicana durante estos años. No sólo se buscaba asear el cuerpo y el vestuario, sino incluso intervenir en el cuerpo de los sospechosos al rapar su cabello o al obligarlos a usar otro tipo de ropa. Sin duda, había una agresión a la personalidad, en tiempos en que los castigos públicos habían eliminado los azotes o la agresión corporal.

A pesar de la coerción, el aseo corporal no se convertiría en una práctica individual permanente hasta varias décadas después. De una parte, el número de lugares de

38 Sobre este particular, se puede consultar, por ejemplo, el trabajo de Martin Rheinheimer sobre el tratamiento a pobres, mendigos y vagabundos en la época moderna. RHEINHEIMER, Martin, *Pobres, mendigos y vagabundos. La supervivencia en la necesidad, 1450-1850*, Madrid, Siglo XXI, 2009, pp. 89 y ss.

atención era limitado. De otra parte, la misma salubridad de los baños y los dormitorios era denunciada por los inspectores sanitarios. Incluso en alguna ocasión se denunciaba que el agua de unos baños públicos era reutilizada en varias ocasiones. Es el caso de los baños de la calle de Factor en 1917 que fueron denunciados porque el agua sucia de las tinas servía para las regaderas y el agua más sucia de las regaderas se utilizaba en la preparación de alimentos en un hotel colindante llamado "Casa Blanca".³⁹ El suministro de agua no era regular y no alcanzaba para incentivar las prácticas de higiene que requería la ciudad.

Entre tanto, los políticos insistían en que, a pesar de los cambios políticos, la coerción era la única alternativa posible. El General José María Rodríguez, Presidente del Consejo Superior de Salubridad señalaba en enero de 1917 que los mandatarios de México "deben convencerse de que la única tiranía que debe de subsistir es la tiranía sanitaria",⁴⁰ una tiranía que buscaba enfrentar no sólo a los lugares, individuos y prácticas contrarias a las consideradas higiénicas, sino también a aquellos habitantes de la ciudad que fueran sospechosos de tales conductas. Sin duda alguna, la higiene se convirtió, con mayor énfasis de otros tiempos, en un factor de distinción social para la sociedad de los primeros años de la posrevolución, al mismo ritmo en que avanzaban las propuestas de modernización urbana.

39 *El Nacional*, 2 de febrero de 1917, p. 1.

40 Reproducido en *El Nacional*, 13 de enero de 1917, p. 1.

Bibliografía

AGOSTONI, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City*, Canadá, University of Calgary Press, University Press of Colorado/Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2003.

_____, "Entre la persuasión, la compulsión y el temor: la vacuna contra la viruela en México, 1920-1940", en SPECKMAN GUERRA, Elisa, Claudia AGOSTONI y Pilar GONZALBO AIZPURU, *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México/Universidad Nacional Autónoma de México, 2009.

_____, "Las delicias de la limpieza: la higiene en la Ciudad de México", en STAPLES, Anne, coord., *Historia de la vida cotidiana en México*, tomo IV, *Bienes y vivencias. El siglo XX*, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005.

_____, "Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (Ciudad de México, siglos XIX al XX)", en AGOSTONI, Claudia y Elisa SPECKMAN, eds., *Normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.

_____, "Salud pública y control social a fines del siglo diecinueve", en *Historia y grafía*, 17, 2001.

ARÉCHIGA CÓRDOVA, Ernesto, "'Dictadura sanitaria', educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934", *Acta Hisp. Med.Sci.Hist. Ilus.* 25, 2005.

BARBOSA CRUZ, Mario, *El trabajo en las calles. Subsistencia y negociación política en la Ciudad de México a comienzos del siglo XX*, México, El Colegio de México/Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2008.

_____, "Insalubres e "inmorales": alojamientos temporales en la Ciudad de México, 1900-1920", *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(053). <[http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146\(053\).htm](http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146(053).htm)>

CARREÑO, Manuel Antonio, *Compendio del manual de urbanidad y de buenas maneras de Manuel Antonio Carreño*, México: Editorial Clásica, 1963, primera edición 1854.

CARRILLO, Ana María, "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista", en SPECKMAN GUERRA, Elisa, Claudia AGOSTONI y Pilar GONZALBO AIZPURU, *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México/Universidad Nacional Autónoma de México, 2009.

_____, "Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional", *Dynamis. Acta Hisp. Med.Sci.Hist. Ilus.* 22, 2002.

CASTILLO VELASCO, José María del, *Colección de leyes, supremas órdenes, bandos, disposiciones de policía y reglamentos municipales de administración del Distrito Federal*, México, Impreso por Castillo Velasco e Hijos, 1864.

COOTER, Roger, "Of War and Epidemics: Unnatural Couplings, Problematic Conceptions", *The Journal of the Society for the Social History of Medicine*, Vol. 16, num. 2, 2003.

NORBERT, Elías, *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

FUENTES, Mario Luis, *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*, México, Ediciones del Milenio, 1998.

MONJARÁS, F. Z., "Preliminares sobre la inspección sanitaria de las municipalidades", *Boletín del Departamento de Salud Pública*, 2a. época, tomo I, núm. 1-6, enero-julio 1921.

MORALES, María Dolores, "La expansión de la Ciudad de México en el siglo XX. El caso de los fraccionamientos", en MORENO TOSCANO, Alejandra, *et al.*, *Investigaciones sobre la historia de la Ciudad de México*, México, Cuadernos de trabajo del Departamento de Investigaciones Históricas, INAH, vol. 1, 1974.

MORALES, María Dolores y María GAYÓN, "Viviendas, casas y usos de suelo en la Ciudad de México, 1848-1882", en LORETO LÓPEZ, Rosalva, coord. *Casas, viviendas y hogares en la historia de México*, México, El Colegio de México, 2001.

PESCADOR, Juan Javier y Celia FERNÁNDEZ RIVERA-RÍO, "Casas, vecindades y jacales. Los espacios domésticos en Santa Catarina, siglo XVIII", en DIEGO-FERNÁNDEZ SOTELO, Rafael, ed. *La herencia española en la cultura material de las regiones de México. Casa, vestido y sustento*, México, El Colegio de Michoacán, 1993.

RABELL JARA, René, *Un desorden para verse: La Revolución en la Ciudad de México, 1914-1915*, México, Instituto de Investigaciones Históricas Dr. José María Luis Mora (Tesis de maestría en Estudios Regionales), 1993.

RHEINHEIMER, Martin, *Pobres, mendigos y vagabundos. La supervivencia en la necesidad, 1450-1850*, Madrid, Siglo XXI, 2009.

RIVERA-TAPIA, José Antonio, "La situación de salud pública en México (1870-1960)", *Revista Hospital General Dr. Manuel Gea González*, vol. 6, núm. 1, enero-abril, 2003.

RODRÍGUEZ, José María, "Consideraciones acerca de la transmisión del tifo", *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, tomo II, núm. 12, diciembre 1917.

RODRÍGUEZ KURI, Ariel, "Desabasto, hambre y respuesta política, 1915", en Illades, Carlos y Ariel Rodríguez Kuri, comps. *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la Ciudad de México*. México: Colección Sábado Distrito Federal, 2000.

_____, *Historia del desasosiego. La Revolución en la Ciudad de México, 1911-1922*, México, El Colegio de México, 2010.

RODRÍGUEZ KURI, Ariel y María Eugenia TERRONES, "Militarización, guerra y geopolítica: el caso de la Ciudad de México en la Revolución", *Relaciones*, otoño 2000, vol. XXI, núm. 84.

ROMO, Alejandro, *Estudio crítico de la campaña que el Consejo Superior de Salubridad hizo contra el tifo*, México, El autor, 1918. Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional.

ULLOA, Berta, *Historia de la Revolución Mexicana, 1914-1917. La Revolución escindida*, tomo 4, México, El Colegio de México, 1979.

