



Estudios de Historia Moderna y
Contemporánea de México

ISSN: 0185-2620

moderna@unam.mx

Universidad Nacional Autónoma de México
México

ARÉCHIGA CORDOBA, ERNESTO

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, núm. 33, enero-junio, 2007, pp. 57-88

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94120261003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDUCACIÓN, PROPAGANDA O "DICTADURA SANITARIA" ESTRATEGIAS DISCURSIVAS DE HIGIENE Y SALUBRIDAD PÚBLICAS EN EL MÉXICO POSREVOLUCIONARIO, 1917-1945*

ERNESTO ARÉCHIGA CÓRDOBA

En el artículo se analizan las diferentes estrategias seguidas por el Estado posrevolucionario mexicano para desarrollar políticas de salubridad pública entre 1920 y 1940. La Constitución de 1917 fijó un marco legal capaz de justificar medidas de corte autoritario. Este régimen, calificado como una "dictadura sanitaria", estuvo acotado en la práctica por las carencias presupuestales y la necesidad de establecer negociaciones entre el poder federal y los poderes locales. En esas condiciones, la educación y la propaganda higiénica cobraron importancia central en las estrategias seguidas por el nuevo Estado mexicano para sacar a las grandes mayorías de su atraso y hacer de México una nación moderna, civilizada e higiénica.

Palabras clave: "dictadura sanitaria", educación, propaganda, higiene, salubridad pública, clases populares

The article offers an analysis of the various strategies adopted by the Mexican post-revolutionary State to implement public health strategies between 1920 and 1940. The 1917 Constitution established a legal framework capable of justifying authoritarian measures. In practice, this regime, described as a "health dictatorship," was limited by budgetary shortages and the need to establish negotiations between federal and local powers. In these conditions, education and health propaganda became crucial in the strategies adopted by the new Mexican State for dragging the majorities out of their backwardness and turning Mexico into a modern, civilized, hygienic nation.

Key words: "health dictatorship", education, propaganda, hygiene, public health, popular classes

Introducción

La *Constitución Política* de 1917 garantizó, entre otros, los derechos sociales a la educación y la salud de los mexicanos. Al menos en

Ernesto Aréchiga Córdoba, mexicano, es licenciado en Estudios Latinoamericanos por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México, maestro en Historia Moderna y Contemporánea por el Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora y candidato a doctor en Historia por El Colegio de México. Actualmente es profesor-investigador en la Academia de Historia y Sociedad Contemporánea, Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Es autor de varios trabajos que giran en torno de la historia urbana, la historia del agua y la historia de la salubridad pública en la cuenca de México. Su dirección de correo electrónico es earechiga@excite.com.

* Agradezco los comentarios críticos que me hicieron dos dictaminadores anónimos para mejorar el trabajo. Con este tema presenté una ponencia en el X Congreso Mexicano de Historia de la Ciencia y de la Tecnología, en la ciudad de México, el 20 de octubre de 2006. Anteriormente publiqué una primera versión titulada "Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934", *Dynamis*, n. 25, 2005, p. 117-143. Este trabajo forma parte de la investigación que realizo para mi tesis doctoral "Saneamiento, higiene pública y clases populares en la ciudad de México, 1891-1929".

el papel, el régimen que surgió de la Revolución Mexicana tuvo una fundamentación legal que le permitió erigirse en un supuesto garante de los intereses de las mayorías. Pero, al mismo tiempo, el régimen posrevolucionario fue incapaz de reconocer a dichas mayorías como auténticos agentes de su propio destino.

Para la nueva clase dominante, el pueblo mexicano podía liberarse de los atavismos raciales y culturales que, desde esa perspectiva, lo mantenían en el atraso y hacían de México un país anclado en la tradición y la ignorancia. No obstante dicha liberación, de llevarse a cabo, debía ser conducida por las propias clases dirigentes a través de nuevas instituciones estatales que se encargarían de convertir a México en una nación civilizada, moderna y progresista, así como de encaminar al pueblo mexicano hacia su “regeneración” y su “redención”.

Para realizar tales propósitos, se adoptaron ciertos mecanismos legales de corte autoritario y se desarrollaron paralelamente diversas estrategias de educación y propaganda. La Secretaría de Educación Pública y el Departamento de Salubridad Pública fueron dos de las principales instancias donde dicho proyecto se concretó institucionalmente. En la construcción y desarrollo de estas y otras instituciones, el Estado se fortaleció a sí mismo y creció durante las primeras décadas de régimen posrevolucionario, apoyándose a menudo en un discurso no exento de clasismo, racismo y misoginia.

En este trabajo presento algunos avances de investigación acerca de las diferentes estrategias de educación y propaganda en materia de higiene seguidas por el Estado posrevolucionario, particularmente en el nivel del discurso. El análisis de las estrategias discursivas mencionadas no agota, desde luego, el variado conjunto de políticas e instituciones de salubridad pública generadas a partir de la Revolución, pero pensamos que es profundamente ilustrativo para comprender mejor el carácter del Estado mexicano durante las primeras décadas posrevolucionarias, así como el trayecto seguido por las nuevas clases dominantes en su camino hacia el control de la nación mexicana. Delimitaré los campos establecidos en las tres estrategias que, al parecer, abarcaron todo el campo del discurso oficial en materia de salubridad pública en México entre 1917 y 1934. Me referiré entonces a la denominada “dictadura sanitaria”, a la educación higiénica y a la propaganda higiénica

como estrategias de la política de salubridad posrevolucionaria, como parte del discurso civilizatorio adoptado por el Estado y las clases dominantes que emergieron de la revolución.

De manera un tanto paradójica, las políticas en materia de salubridad pública adoptadas a partir de 1917 mantuvieron cierta continuidad con las políticas sanitarias impulsadas desde, por lo menos, el último cuarto del siglo XIX. El Congreso Médico de 1876, el Segundo Congreso Médico efectuado en 1878, así como el Primer Congreso Higiénico Pedagógico efectuado en 1882, donde médicos, ingenieros, abogados y maestros entre otros profesionistas se reunieron para discutir problemas relacionados con la salud pública y proponer la adopción de políticas sanitarias dictadas con base en el saber médico científico, constituyen tan sólo una muestra del papel que la higiene y la salubridad tuvieron en la época en el ámbito público como parte de un discurso manejado por la clase dominante con la intención declarada de "civilizar" al pueblo mexicano.

En dichos congresos se manifestaron opiniones favorables a concentrar bajo un mando único y a nivel federal las políticas de salubridad pública e higiene colectiva, que hasta entonces eran dictadas por autoridades locales o estatales, sin unificar esfuerzos ni presupuestos en el combate contra las enfermedades o en favor del saneamiento de las ciudades.

Durante el régimen de Porfirio Díaz, la higiene adquirió una importancia central para justificar algunas obras de envergadura monumental como el Gran Canal de Desagüe del Valle de México o la reconstrucción y saneamiento del puerto de Veracruz. El Consejo Superior de Salubridad, dirigido entre 1885 y 1914 por el doctor Eduardo Liceaga, fue una institución apoyada ampliamente por Díaz para diseñar políticas de salubridad pública y, de paso, proyectar a México internacionalmente como una nación que sin negar su identidad americana se encaminaba a grandes pasos hacia el progreso y la civilización.¹

A lo largo de la presidencia de Liceaga, el Consejo Superior de Salubridad promovió la aplicación de la medicina científica para

¹ Para una versión de primera mano sobre la inserción de la medicina científica en México y la labor del Consejo Superior de Salubridad en su institucionalización y difusión, véase Eduardo Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos. Obra póstuma*, arreglo, preliminar y notas del doctor Francisco Fernández del Castillo, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.

la resolución de los problemas sanitarios, experimentó en la práctica los métodos más recientes de la época para la prevención y la profilaxis de las enfermedades —como la vacuna antirrábica o el tratamiento para la tuberculosis basado en el análisis microbiológico— y se involucró de manera directa en el diseño y la ejecución de obras públicas como el desagüe del valle de México o el saneamiento de la ciudad de México. Sin embargo, el consejo mantuvo un radio de acción limitado al Distrito Federal y a los territorios, subordinado a la Secretaría de Gobernación, sin gozar de capacidad ejecutiva propia y siendo únicamente un órgano consultor para el resto de los estados mexicanos.

El marco legal de la Constitución de 1857, sumamente respetuoso de las soberanías estatales y de los derechos individuales, impedía en los hechos el diseño y la posible aplicación de una misma política de salubridad para toda la república. Para Liceaga y sus colaboradores, había que romper con esta camisa de fuerza. El primer Código Sanitario Federal, expedido en 1891, y las versiones reformadas sucesivamente en 1894 y 1903 otorgaron cada vez mayores potestades al citado consejo, sin lograr convertirlo en la institución centralizadora de las políticas de salubridad con la que soñaban las principales autoridades médicas de la época. Esa meta sería cumplida unos años más tarde por el régimen revolucionario.

“Dictadura sanitaria”: salus populi, suprema lex

El 18 de enero de 1917, el Congreso Constituyente reunido en Querétaro dedicó parte de los trabajos de ese día a discutir los principios del artículo constitucional que debería regir en México la creación y la regulación de las instituciones de salubridad pública de la nación. El general José María Rodríguez, diputado por Nuevo León, médico de profesión y director del Consejo Superior de Salubridad, pronunció un discurso en el que sentó las bases del futuro artículo 73 constitucional, en su fracción XVI. En opinión del doctor Rodríguez, “la salubridad debería estar a cargo de un Departamento de Salubridad General de la República, que dependerá del poder ejecutivo y cuyas disposiciones serán obligatorias por los gobiernos de los estados y reglamentadas por los mismos para su observan-

cia".² Consideraba el doctor que en México era palpable "nuestro estado lastimoso de vivir" por lo que era indispensable conseguir "la regeneración de nuestra raza". En consecuencia, describió como una necesidad nacional impostergable el establecimiento de una "dictadura sanitaria", "la única [decía] que toleran los pueblos civilizados".³

Si entre todos los problemas de la vida, sostenía Rodríguez, el principal era el de vivir bien el mayor tiempo posible, el cuidado de la salud era un asunto trascendental, no sólo a nivel individual sino en sentido económico y social a la vez. En su opinión la mayor parte de los mexicanos eran alcohólicos o descendientes de alcohólicos, degenerados por las enfermedades y "por añadidura pobres, miserables que no pueden trabajar ni luchar por la vida con ventaja por su inhabilidad física y naturalmente moral". Desde esa perspectiva, México era un país empobrecido que además tenía que sobrellevar la carga de "los componentes de nuestra raza".⁴

Para terminar con esta situación, Rodríguez argumentaba que el Estado tenía el derecho de intervenir, "aun despóticamente, sobre la higiene del individuo; particular y colectivamente". A semejanza de las campañas militares, "la unidad de mando y de dirección es la base principal del éxito" para la higiene pública.⁵ Mientras el Consejo Superior de Salubridad mantuviera un carácter consultivo, careciera de presupuesto y no contara con los elementos para hacer efectivas sus disposiciones, el combate a las enfermedades y la organización de la salubridad pública en la república se mantendrían sin avances.

Veremos más adelante las consecuencias de este discurso que podríamos calificar como fundacional. En este momento, lo traemos a colación para delinear nuestro trabajo. ¿Qué significa esa discusión en el Congreso Constituyente? He ahí al nuevo Estado, en gestación apenas, casi inexistente, tratando de establecer las bases de su desarrollo futuro.⁶ Como toda asamblea constituyente, la

² José María Rodríguez, "Federalización de la salubridad", *50 discursos doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución Mexicana, 1916-1917*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1967, p. 310.

³ *Idem.*

⁴ *Idem.*

⁵ *Ibid.*, p. 311.

⁶ En este trabajo recojo las propuestas señaladas entre otros por Alan Knight en el sentido de considerar al Estado mexicano que emergió de la revolución no como el ente acabado,

nuestra de 1916-1917 significó el espacio y el momento de transformar las ideas en leyes que regulen la vida y definan el rumbo de la nación. A la hora de discutir las normas legislativas para las instituciones de salubridad pública que debían emerger de la revolución, la medicina científica aportó su cuota de saber y de poder para establecer el camino a seguir.

En efecto, el general Rodríguez, principal orador de aquella sesión, pertenecía a una profesión prestigiosa, apoyada en un saber cuyas bases científicas se revelaban como indiscutibles ante los profanos. En ese momento, él era director del Consejo Superior de Salubridad que, como hemos visto, tenía un carácter consultivo hasta entonces limitando su acción a la capital, los territorios y a algunos puertos del país. Legalmente, los Consejos de Salubridad estatales no estaban subordinados al "Superior Consejo", pero con frecuencia le seguían los pasos y adoptaban sus disposiciones. En esas condiciones, las propuestas del doctor Rodríguez hechas ante la Asamblea Constituyente fueron aceptadas de inmediato y casi sin chistar por una amplia mayoría de los diputados constituyentes. El saber médico y el prestigio institucional seguramente contribuyeron a definir una decisión tan rápida.

Sólo David Pastrana, diputado por Puebla aunque nacido en Guerrero, manifestó que la propuesta atropellaba la soberanía de los estados. Rodríguez subió por segunda ocasión a la tribuna para burlarse abiertamente de los temores de Pastrana.⁷ Manifestó su convencimiento de que el constituyente estaba formado por personas que tenían aspiraciones "por el bien del pueblo y por el bien de la raza y quieren a su patria", pero veía con cierta extrañeza que Pastrana no quería ni al pueblo, ni a la raza, ni a su patria. La asamblea aplaudió tras esta afirmación. Rodríguez continuó diciendo que se explicaba la posición del diputado porque era originario de Guerrero, "donde acaso no se conoce la medicina", y argumentó que la

monolítico y casi omnipotente que sería en las décadas de 1950 y 1960, sino como un Estado en gestación. Del citado autor, véase "La Revolución Mexicana: ¿burguesa, nacionalista o simplemente una "gran rebelión"?", *Cuadernos Políticos*, n. 48, octubre-diciembre de 1986, p. 5-32, y su obra *Historia de la Revolución Mexicana*, 2 v., México, Grijalbo, 1996.

⁷ Para describir lo ocurrido en la sesión del Congreso nos basamos en la narración y en las transcripciones que aparecen en Juan de Dios Bojórquez [Djed Bórquez], *Crónica del constituyente*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1992, p. 264-271.

autoridad sanitaria debía ser ejecutiva para que sus disposiciones no fueran burladas y, así, no existieran individuos perjudiciales a los demás. Rodríguez puso como ejemplo a "los países civilizados" donde la autoridad sanitaria era ejecutiva y, finalmente, sentenció:

las gentes no civilizadas, los pobres en general, los puercos, como dice el señor diputado Alonzo Romero, tienen horror por la higiene, están perfectamente contentos con su suciedad; se albergan siempre en pocilgas llenas de microorganismos y de miserias humanas, estando expuestos a todas las enfermedades y todas las degeneraciones.⁸

Según el doctor Rodríguez, para remediar una situación de esta naturaleza sólo podía actuarse recurriendo a medidas de carácter enérgico y la ley debería proteger esas acciones. Pastrana intentó replicar con un argumento tan débil como contradictorio, afirmando que, ciertamente, él era "pinto de Guerrero", "donde no hay médicos y no se mueren las gentes", y que protestaba no porque les enviaran médicos, sino porque les enviaban veterinarios cuando los guerrerenses no eran caballos.⁹ Nadie le contestó siquiera. Un poco después el representante de Veracruz, Eliseo Céspedes, también opinó que la soberanía estatal estaba en riesgo. Sus palabras no tuvieron el más mínimo eco y la asamblea resolvió llevar a cabo la votación.

El artículo 73, fracción XVI, consignó que el Congreso de la Unión quedaba facultado "para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración, inmigración y salubridad en general de la república".¹⁰ En esa misma fracción quedó establecido que el Departamento de Salubridad, cuyas disposiciones "serán obligatorias para todo el país" y "obedecidas por las autoridades administrativas del país", tendría un carácter ejecutivo y dependería directamente del presidente de la república, "sin intervención de ninguna Secretaría de Estado".¹¹ En caso de epidemias graves o bajo amenaza de invasión de "enfermedades exóticas en el país", el departamento quedaba facultado y en obligación de emitir de

⁸ *Ibid.*, p. 264.

⁹ *Ibid.*, p. 265-266.

¹⁰ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Dirección General de Educación Pública, 1917, p. 66-67.

¹¹ *Ibid.*, p. 67.

inmediato las medidas preventivas pertinentes, a reserva de “ser sancionadas posteriormente por el presidente de la república”.¹² En cuanto a las medidas puestas en vigor por la autoridad sanitaria en su campaña “contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran nuestra raza” serían posteriormente revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competieran.¹³

En términos legales éste fue el régimen que José María Rodríguez definió como una “dictadura sanitaria”. La expresión fue utilizada en México pero también en España durante esa misma época para traducir iniciativas de salubridad pública manejadas a nivel internacional que propugnaban la concentración de las políticas sanitarias en órganos rectores a nivel nacional que, además, debían seguir lineamientos internacionales. De acuerdo con Rafael Huertas, diversos órganos de expresión de los médicos y de las asociaciones médicas españoles, se referían con frecuencia a la necesidad de establecer la “dictadura sanitaria”. Según el autor, esta reiteración discursiva contribuyó a preparar parcialmente el terreno para el establecimiento de la dictadura de Primo de Rivera la cual, por cierto, puede caracterizarse por su intensa actividad sanitaria desplegada tanto en el aspecto normativo como en la construcción de las instituciones encargadas de la salubridad pública.¹⁴

En el contexto mexicano, el doctor José María Rodríguez había experimentado en carne propia esta “dictadura sanitaria” cuando Carranza lo investió de “facultades extraordinarias para organizar el servicio sanitario en este puerto [de Veracruz] dictando cuantas medidas crea necesarias para evitar la invasión de cualquier epidemia, especialmente de fiebre amarilla y paludismo”.¹⁵ En un contexto tan difícil como el de 1914 para las fuerzas carrancistas enfrentadas a enemigos tanto internos como externos, no hubo vacilación alguna para dotar de potestades ejecutivas a las autoridades

¹² *Idem.*

¹³ *Idem.*

¹⁴ Véase Rafael Huertas, “Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la IIa República”, *Revista Española de Salud Pública*, v. 74, n. 007, 2000, p. 35-43.

¹⁵ Citado por Miguel E. Bustamante *et al.*, *La salud pública en México, 1959-1982*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1982, p. 40.

sanitarias procurando evitar, así, la pérdida de vidas y la disminución del capital militar.

Las bases legales contenidas en la fracción XVI del artículo 73 habrían sublevado la conciencia de los legisladores de 1857 y de no pocos de sus sucesores que incluso en el Porfiriato defendieron la libertad del individuo y la soberanía de los estados federales frente al poder supremo de la federación. La citada fracción constitucional puede interpretarse como una muestra de los múltiples cambios derivados de la revolución aunque, paradójicamente, culminó un proceso iniciado desde la época de Díaz, cuando prestigiosos médicos como Eduardo Liceaga, demandaron una y otra vez la necesidad de que las autoridades de salubridad tuvieran capacidad legal ejecutiva así como autonomía económica y dejaran de tener un carácter meramente consultivo o prescriptivo.¹⁶

No obstante, el nuevo mandato constitucional también generó dudas entre la comunidad médica mexicana. En 1920, la creación de una comisión para estudiar las políticas que debían aplicarse para el tratamiento de la sífilis dio pie a una amplia discusión en la que tanto médicos como abogados cuestionaron la aplicación irrestricta de las facultades extraordinarias que otorgaba la carta constitucional a las autoridades sanitarias.¹⁷ El debate giró, por ejemplo, en torno de los límites que en la práctica debía tener el secreto profesional que, en teoría, era irrestricto e ilimitable y que la mencionada comisión proponía desaparecer al obligar a los médicos a presentar un informe formal de los enfermos sifilíticos que atendieran, incluyendo nombre y apellidos de la persona afectada. Asimismo, una pregunta clave que guiaba la discusión era si un individuo enfermo con sífilis podía libremente aceptar o rechazar el tratamiento que lo curara de la enfermedad o si el Estado tenía el derecho de obligar a

¹⁶ Sobre el nacimiento de la salud pública moderna en México durante el Porfiriato y la concentración cada vez mayor del poder del Estado en asuntos sanitarios, véase Ana María Carrillo, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)", *Manguinhos: História Ciências, Saúde*, Río de Janeiro, v. 9 (suplemento), 2002, p. 67-87, así como Claudia Agostoni, *Monuments of progress. Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary/Boulder/Mexico City, University of Calgary/University Press of Colorado (Latin American and Caribbean Series)/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2003.

¹⁷ José Álvarez Amézquita et al., *Historia de la salubridad y la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, t. II, p. 132-163.

este individuo a ser tratado por un médico en alguna de las instituciones sanitarias estatales.¹⁸

Las diferencias de opinión se manifestaron en cuanto al grado de intervención que podía tener el Estado, a través de sus instituciones y autoridades sanitarias, para coartar el derecho individual. Para algunos médicos y expertos legales, tratándose de materia sanitaria colectiva, el Estado podía tomar todas las resoluciones administrativas que fueran necesarias, incluyendo la coacción y la supresión de determinadas garantías individuales. Para otros, la acción estatal debía tener límites y no podía pasar impunemente por encima de los derechos del individuo.¹⁹

Más allá de los debates en esta materia se adoptó una solución pragmática. Por ejemplo, lejos de la opinión de los defensores de las medidas más autoritarias, los reglamentos oficiales no adoptaron disposiciones que obligaran a los médicos a llevar registros pormenorizados de los enfermos sífilíticos ni a denunciar a estos individuos frente a las autoridades de salud pública. Las autoridades sanitarias emitieron, en cambio, diversas recomendaciones dirigidas a los médicos tratantes de la sífilis que, sin ser estrictamente obligatorias, intentaban hacer valer la autoridad moral y científica del Departamento de Salubridad e invitaban a su cumplimiento. El *Boletín* del 31 de mayo de 1920 estableció la postura oficial al respecto:

Apoyándose en el poder que confiere al Departamento y al Consejo de Salubridad la Constitución y secundados eficazmente por los vocales y el resto de empleados procurarán que los trabajos del Departamento, sus disposiciones, sus iniciativas y sus proyectos todos, tengan por objeto una acción eficaz, aplicando los descubrimientos fundamentales de la higiene, y procurando a la vez que tengan carácter esencialmente persuasivo y educativo, para que en lo futuro esta institución sea considerada por los habitantes de todo el país no como una rama de la administración cuyas disposiciones hay que eludir de cualquier manera, sino como una institución que paternalmente vigile la pública salubridad. Para conseguir este objeto la higiene exige que el individuo se someta a una disciplina en bien de la colectividad; que los habitantes todos de nuestra república acaten voluntariamente las prescripciones sanitarias recomendadas por el Departamento de Salubridad, persuadidos de que las enfermedades no son un asunto

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

particular que tenga por único objeto perjudicar al enfermo y a sus familiares, sino de que el mal que aqueje a un miembro de la sociedad interesa algunas veces a la humanidad.²⁰

Es indudable que la Constitución de 1917 dotó al Estado de una capacidad legal de acción que no había tenido nunca antes en relación con la salubridad pública. En nombre de esa legalidad, el Estado posrevolucionario emprendió campañas —de vacunación, de erradicación de plagas, de higienización urbana y rural— cuyo signo político era aparentemente neutral, en beneficio de la colectividad, aunque no fueran así necesariamente ni la población las percibiera siempre como benéficas. Como explica muy bien la doctora Agostoni en una reciente investigación acerca de la campaña de 1926 para aplicar pruebas de susceptibilidad o inmunidad en la población infantil a la difteria y la escarlatina, existía una frontera muy tenue entre la persuasión y la coerción en las campañas de salud pública, despertando a menudo la desconfianza y la resistencia de la ciudadanía.²¹

Durante las décadas de 1920 y 1930, en nombre de la salubridad, el Estado también emprendió las denominadas “campaña antialcohólica” y “campaña antivenérea”, entre otras iniciativas, en las que con frecuencia operaron los prejuicios raciales y la discriminación de clase excudándose en argumentos científicos para perseguir y controlar los denominados “males sociales” de la época: prostitutas, vagos, mendigos, alcohólicos, drogadictos y “pueblo bajo” de las barriadas populares.²² Las palabras de Rodríguez ante el Congreso Constituyente que citamos más arriba, de claros tintes racistas y clasistas, son sólo un ejemplo de un discurso recurrente utilizado por las autoridades estatales posrevolucionarias en sus campañas de higienización y salubridad públicas.

Sin embargo, en los hechos la denominada “dictadura sanitaria” no alcanzó el grado de autoritarismo que se desprende de la

²⁰ Citado en J. Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, t. II, p. 142.

²¹ Claudia Agostoni, “Las tenues fronteras entre la persuasión y la coerción en las campañas de salud pública en la ciudad de México durante la década de 1920”, inédito.

²² Véanse Katherine Bliss, *Compromised positions: prostitution, public health and gender politics in revolutionary Mexico City*, University Park, Pennsylvania State University, 2001, y Pablo Piccato, *City of suspects. Crime in Mexico City, 1900-1931*, Durham, Duke University, 2001.

misma expresión y en realidad tuvo una aplicación limitada que resume muy bien un trabajo dirigido por el doctor Miguel E. Bustamante:

En las contadas ocasiones en que las autoridades sanitarias han propuesto al C. presidente de la república el uso de facultades extraordinarias en casos de urgencia y peligro para la salud nacional [...] siempre han mostrado serenidad, energía, respeto a las leyes y conocimientos administrativos y científicos; han evitado las protestas que de otra manera habrían impedido el acatamiento de las disposiciones calificadas de “dictadura sanitaria” y el respeto a la inusitada autoridad empleada.²³

Como ejemplos de esas “contadas ocasiones”, dicho texto señalaba el control de un brote de viruela en el estado de Veracruz en 1924, el dominio “de un brote de meningitis cerebroespinal epidémica en el estado de Morelos” en 1927, y “la atención de una situación epidemiológica peligrosa para la salubridad en el sur de Tamaulipas, norte de Veracruz y Tampico y las Huastecas por el terrible ciclón de septiembre de 1933”.²⁴

Efectivamente, esta suerte de autoritarismo de Estado, de despotismo aceptado por su carácter ilustrado, científico, “benéfico” y “moral”, tan alabado a nivel del discurso, fue acotado en la práctica por diversas razones de índole política y económica. El Estado posrevolucionario no siempre tuvo la capacidad económica que se requería para emprender exitosas políticas de salubridad a nivel nacional siguiendo el marco jurídico constitucional. Tampoco tuvo la fortaleza ni la autonomía necesarias para establecer con toda su fuerza la denominada “dictadura sanitaria”, teniendo que aceptar ayuda internacional para operar exitosamente, como la que obtuvo de la fundación Rockefeller en la campaña contra la fiebre amarilla en Veracruz, un procedimiento que no estuvo exento de un cierto intervencionismo que defendía los intereses del capital internacional.²⁵

Pasaron varias décadas antes de que se pudiera reconocer el pleno dominio sanitario del Estado en territorio mexicano, aunque

²³ Miguel Bustamante *et al.*, *La salud pública...*, *op. cit.*, p. 43.

²⁴ *Ibid.*, p. 44 y 62-63, donde se describe la labor desplegada por el departamento en las regiones afectadas por la inundación, asumiendo poderes extraordinarios.

²⁵ Véase Armando Solórzano Ramos, *¿Fiebre dorada o fiebre amarilla? La fundación Rockefeller en México [1911-1924]*, Guadalajara (México), Universidad de Guadalajara, 1997.

probablemente nunca lo ha tenido en el sentido autoritario que deseaban personajes de la revolución como el doctor Rodríguez o el ingeniero Alberto J. Pani.²⁶ A menudo, tenía que recurrirse a la negociación política antes que a la simple imposición de las políticas de salubridad por parte de las autoridades federales. El reconocimiento constitucional al municipio libre como instancia de poder local limitaba de por sí la acción federal. Aunque los municipios no fueran capaces de aplicar por sí solos medidas de salubridad pública, estaban legalmente facultados para ello, imponiendo condiciones a la intervención federal.

Casi a mediados del siglo XX, el licenciado Salvador Urbina, presidente de la Suprema Corte de Justicia entre 1941 y 1951, señaló que "la dictadura del ejecutivo de la nación [...] en materia de sanidad pública" había sido "una preciada conquista".²⁷ Traigo a colación sus palabras sólo para mostrar que el argumento de Rodríguez mantuvo vigencia incluso varias décadas después de su pronunciamiento. Sin embargo, para Urbina no era la ciencia médica en sí la que demostraba el acierto de adoptar el autoritarismo sanitario, sino el instinto:

Los pueblos han comprendido, por espíritu de conservación, que cuando la vida de los individuos está amenazada al grado de peligrar la colectividad no hay, no debe haber, ni sistemas políticos de gobierno que se opongan, ni discusiones o fórmulas legales que sean obstáculo para preservar la salud pública, como no hay quien discuta la autoridad sin límites, dictatorial, absoluta, del capitán del barco en peligro [...]. Para la materia de salubridad, base y elemento primordial de vida, no podía haber 27 legislaciones diferentes de otras tantas entidades federativas [...] *Salus populi, suprema lex*.²⁸

²⁶ Alberto J. Pani, *La higiene en México*, Imprenta de J. Ballezá, 1916. En esta obra el ingeniero abogaba ampliamente por una política de salubridad más rigurosa basada en el bien común, cuyas decisiones fueran tomadas por el ejecutivo federal sin ninguna clase de subordinación a ningún otro poder, aunque de manera paralela reconocía un papel central a la educación para inculcar nuevos hábitos de higiene en la población mexicana. El libro de Pani es un antecedente inmediato, dentro del contexto de la revolución en su facción carrancista, de las medidas impulsadas por el doctor Rodríguez al frente del Consejo Superior de Salubridad y de sus propuestas legislativas ante el Congreso Constituyente de Querétaro. Ambos comparten prejuicios en relación con las clases populares y sin duda conciben la higiene como un elemento nodal para la modernización y la occidentalización de México.

²⁷ Citado en J. Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, t. II, p. 327.

²⁸ *Ibid.*, p. 328-329. Rodríguez esgrimió argumentos similares en 1917: el gobierno debía intervenir "aun despóticamente sobre la higiene del individuo [...] la unidad de mando y

Educación y propaganda

No obstante, si la “dictadura sanitaria” no fue tan exitosa en su aplicación como sus impulsores tal vez hubieran deseado, interesa destacar aquí que de manera paralela el propio Estado posrevolucionario puso en marcha otras estrategias para desarrollar la política de salubridad garantizada en la Constitución. La educación en materia de higiene y salubridad fue una de estas estrategias, manifestándose tanto en el ámbito formal de la escuela y los libros de texto como en el ámbito informal de la propaganda a través de conferencias, panfletos, anuncios, carteles, obras de teatro, programas de radio y películas. Armado legalmente para llevar a cabo una intervención autoritaria en materia de salubridad pública, el Estado apostó también por una estrategia de convencimiento, apelando a la razón y a las emociones, para hacer de México una nación moderna.

La llamada “educación en los principios de la higiene” —también denominada “educación higiénica” y, por extensión, “propaganda higiénica”— partía de reconocer a la higiene como una rama de la medicina científica que podía enseñar a las personas cómo vivir bien, gozando de perfecta salud y felicidad. Desde luego existen diferencias entre “educación” y “propaganda”. Un principio diferenciador elemental puede ser que la educación se dirige ante todo a la razón, mientras que la propaganda apela en primer término a la emoción.

No hay que olvidar que la palabra propaganda definía, originalmente, a “la congregación de cardenales creada con el título de *propaganda fide* para difundir la religión católica”. La Real Academia Española incluyó el término por primera vez en la edición de 1837 de su *Diccionario*, señalando que por extensión se utilizaba para “designar cualquier asociación cuyo fin es propagar doctrinas políticas”.²⁹ En la edición de 1899, el mismo diccionario amplió la definición de propaganda como “asociación cuyo fin es propagar doctrinas, opiniones, etcétera” y, por extensión, como “trabajo em-

de dirección es la base principal del éxito” para la higiene pública”. Rodríguez, “Federalización...”, *op. cit.*, p. 311.

²⁹ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua castellana*, 8a. edición, Madrid, Imprenta Nacional, 1837, p. 610.

pleado con este fin".³⁰ Para la época que estamos tratando, éstas eran las acepciones vigentes. El *Diccionario* de la Real Academia introdujo hasta 1970 la noción de propaganda entendida como "acción o efecto de dar a conocer una cosa con el fin de atraer adeptos o compradores",³¹ que describe mejor las labores de difusión ejecutadas por la Secretaría de Educación Pública y el Departamento de Salubridad Pública en México a lo largo de las décadas de 1920 y 1930.

Educación, en cambio, es un término reconocido por la Academia de la Lengua desde 1732, definido entonces como "la crianza, enseñanza y doctrina con que se educan los niños en sus primeros años".³² Después se extendería esta noción hacia los jóvenes y en el siglo XIX comenzó a ser equiparada también con cortesía y urbanidad.³³ La educación está encaminada a "desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etcétera".³⁴ La educación supone un cambio y una evolución integrales, de larga duración, en el individuo que la recibe —el educando—, mientras que la propaganda está encaminada a modificar de manera puntual ciertos hábitos o actitudes en el individuo. Por ello, los medios de acción en los que se desenvuelve la primera están centrados tanto en el espacio familiar y en el espacio escolar, en la lectura de libros y en la escritura, como en el aprendizaje y la repetición disciplinada de hábitos; la segunda apela a cambios más inmediatos desatados por el impacto de la imagen o de la frase que toca los hilos sensibles de las personas en aspectos tan diferentes como el asco, el deseo, la fraternidad, el amor a sí mismo o el nacionalismo y el patriotismo.³⁵

³⁰ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua castellana*, 13a. edición, Madrid, Imprenta de los Señores Hernando y Compañía, 1899, p. 817.

³¹ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 19a. edición, Madrid, Espasa-Calpe, 1970, p. 1072.

³² Real Academia Española, *Diccionario de la lengua castellana*, Madrid, Imprenta de la Real Academia Española por la viuda de Francisco del Hierro, 1732, p. 369.

³³ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua castellana*, 11a. edición, Madrid, Imprenta de Don Manuel Rivadeneyra, 1869, p. 295.

³⁴ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 21a. edición, Madrid, Real Academia Española, 1992, educación, v. 1, p. 791.

³⁵ Como ejemplo de un lenguaje ampliamente aprovechado por la propaganda de todo tipo véase el interesante libro de John Barnicoat, *Los carteles. Su historia y lenguaje*, 2a. edición, versión castellana de Justo G. Beramendi, Barcelona, Gustavo Gili, 1976.

De cualquier modo, las diferencias que señalamos se refieren en estricto sentido al ámbito formal de las definiciones. En el caso que tratamos aquí, en principio, tanto la educación como la propaganda producidas desde el Estado estaban encaminadas a informar al público y al mismo tiempo a modificar los comportamientos e inculcar nuevos hábitos de higiene a la población. Fueron parte de una misma estrategia civilizatoria en la que los principios higiénicos para vivir sano y bien debían fluir desde las elites bien educadas y progresistas hacia un pueblo mexicano que era concebido como ignorante e indolente.³⁶ En el discurso que pronunció el doctor Alfonso Pruneda para inaugurar la Escuela de Salubridad Pública en marzo de 1922, se hace evidente la total imbricación que uno y otro concepto tenían para las autoridades sanitarias mexicanas de aquel tiempo:

Una de las más grandes preocupaciones que el Departamento de Salubridad Pública ha tenido desde el mes de mayo de 1920, en que cambió el gobierno del país, ha sido la de procurar el desarrollo de una propaganda higiénica más y más extensa para ir difundiendo por todas partes la educación del pueblo en materia de salubridad.³⁷

Del propósito de educar al pueblo, decía Pruneda en dicho discurso, sumado a la necesidad de preparar especialistas en salubridad, surgió la idea de crear en 1921 la Comisión de Propaganda y Educación Higiénicas dentro del Consejo Superior de Salubridad que posteriormente formaría un servicio aparte dentro del Departamento de Salubridad, así como la idea de crear la Escuela de Salubridad. Pruneda anotaba que la labor de propaganda higiénica había dado frutos en diversas publicaciones, como folletos, artícu-

³⁶ Un texto que ilustra bien la diferencia entre educación y propaganda en el contexto de la guerra civil española y el franquismo: Gonzalo Santoja, *De un ayer no tan lejano. Cultura y propaganda en la España de Franco durante la guerra y los primeros años del nuevo Estado*, Madrid, Noesis, 1996. Bajo un régimen dictatorial, fascista, queda mucho más claro el deslinde entre educación y propaganda. Esta clase de regímenes se apoyan fundamentalmente en la propaganda y abandonan no pocos campos del saber y de la educación para movilizar a las masas apelando a sus instintos, miedos, fobias, sensibilidades y sentimientos.

³⁷ Alfonso Pruneda, "Discurso de inauguración de la Escuela de Salubridad", 23 de marzo de 1922, reproducido en *Salud Pública de México*, v. 39, n. 2, marzo-abril de 1997, p. 153-155. Tomamos la cita de la página 153.

los y conferencias encaminados a difundir entre el público "algunos conocimientos higiénicos".³⁸

Sin lugar a dudas, este médico tenía ya una experiencia probada en el ámbito de la difusión higiénica. Siendo médico de profesión, dedicó gran parte de su vida a la labor educativa desde que en 1905 recibiera el nombramiento de jefe de la Sección de Educación Secundaria, Preparatoria y Profesional de la Secretaría de Instrucción Pública. De 1910 a 1912 fue jefe de la Sección Universitaria de la Secretaría de Instrucción Pública y fue director de la Escuela Nacional de Altos Estudios entre 1912 y 1913. De 1912 a 1922 fue rector de la Universidad Popular Mexicana, institución radicada en la ciudad de México por el rumbo del populoso barrio de Tepito, donde a través de conferencias y talleres dirigidos a las clases populares se buscaba no sólo difundir conocimiento sino transformar los hábitos de las personas en diferentes ámbitos de su vida cotidiana, ocupando la higiene un lugar principal como mecanismo pensado para la modificación de las costumbres.³⁹

La higiene tomaba en cuenta las condiciones del medio ambiente en el que se desenvolvían los individuos desde el espacio público hasta el privado, del mismo modo que consideraba los hábitos cotidianos de las personas en cuanto a su aseo personal, su alimentación, su ejercitación y su recreación. Asimismo, era una suerte de "consejera de Estado" en materia de obras de abastecimiento de agua potable, construcción de redes de alcantarillado, construcción de mercados, realización de campañas, etcétera.

Dentro del nuevo régimen emergido de la Revolución fue tal la importancia que se le dio a la denominada "educación higiénica" que tanto el Departamento de Salubridad como la Secretaría de Educación Pública crearon áreas especializadas en educación y propaganda en materia de higiene cuyas funciones se entrecruzaban con relativa facilidad. Aunque esta situación hizo posible la cooperación entre ambas dependencias, también generaba traslapes y ocasionales roces entre funcionarios que trataban de demarcar su ámbito de actuación administrativa.

³⁸ *Idem.*

³⁹ Sobre la vida del doctor Pruneda, véase Miguel Bustamante, *Cinco personajes de salud en México*, México, Miguel Ángel Porrúa, 1986.

Ocurrió algo semejante en otros servicios prestados por una y otra dependencia, como el de la higiene escolar, que tenía la responsabilidad de inspeccionar las escuelas en aspectos tales como la arquitectura, la distribución espacial de los salones de clase y la provisión adecuada de baños para las niñas y los niños. El servicio de higiene escolar también se encargaba de revisar periódicamente a los niños para dar seguimiento a su estado de salud, incluyendo la medición de su crecimiento. Los médicos adscritos a dicho servicio debían tratar a los niños y maestros enfermos e incluso ir a visitarlos a sus domicilios en caso de haber faltado a la escuela por algún padecimiento. Desde luego, el servicio de higiene escolar también tenía obligación de educar a niños, maestros y, de ser posible, a los padres de familia en materia de higiene.⁴⁰

En este ámbito hubo opiniones, como la del doctor Rafael Santamarina, que se manifestaron en favor de que el Departamento de Salubridad concentrara en sus manos todas las políticas y todas las potestades en la organización de los servicios de higiene escolar a nivel federal, así como en la organización y la difusión de campañas de educación y propaganda en materia de higiene.⁴¹ Santamarina fue un médico que trabajó durante mucho tiempo en los servicios de higiene escolar del Distrito Federal donde atestiguó diversas limitaciones financieras y legales derivadas de los cambios ocurridos durante y después de la revolución en relación con qué instancia debía hacerse cargo de las escuelas y del servicio en el que él desempeñaba sus labores. Hasta 1917 las escuelas primarias fueron responsabilidad de la Secretaría de Instrucción Pública. En ese año quedaron en manos de los ayuntamientos hasta que fue creada la Secretaría de Educación Pública en 1921.

⁴⁰ Rafael Santamarina, "Higiene escolar desde el punto de vista de las actividades de los médicos escolares", *Educación. Revista mensual*, v. 2, n. 3, julio de 1923, p. 156-165, y v. 2, n. 4, p. 202-209.

⁴¹ *Idem*. Todo el artículo citado habla de ello en sus dos partes. Santamarina defendía esta idea desde tiempo atrás, como lo hizo en su participación ante el Primer Congreso Mexicano del Niño. Entre las conclusiones de dicho congreso se pedía al "gobierno general" que el Servicio de Higiene Escolar estuviera a cargo de "una autoridad técnica que tenga jurisdicción en toda la república y pueda hacerse obedecer, por contar con todos los medios para ello". *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, México, El Universal, 1921. Las conclusiones sobre el servicio de higiene escolar en las p. 18-19. El trabajo del doctor Santamarina, "El servicio higiénico escolar", *ibid.*, p. 270-273.

Según Rafael Santamarina, el Departamento de Salubridad debía concentrar los servicios de higiene escolar porque, como hemos visto, legalmente estaba facultado para intervenir de manera amplia en materia de salubridad pública y sus prescripciones tenían carácter obligatorio. En el ámbito que a dicho doctor le interesaba, el departamento podía intervenir tanto en las escuelas públicas como en las privadas, además de que su personal especializado estaba mejor facultado para realizar tan importante labor. Sin embargo, Santamarina también reconocía que un servicio como el de la higiene escolar necesitaba de la cooperación de los maestros y las maestras, por ser ellos quienes se encontraban frente a los niños y porque se distribuían de manera más amplia en el territorio nacional.⁴² Razones como éstas posibilitaron que la Secretaría de Educación y el Departamento de Salubridad mantuvieran áreas y servicios que compartían fines semejantes y utilizaban medios similares para desplegar sus políticas hacia la población.

En 1925 la Secretaría de Educación contaba con un Departamento de Psicopedagogía e Higiene, cuya Sección de Higiene Escolar estaba comisionada para realizar la denominada "Extensión Higiénica Popular".⁴³ En 1925, también, el Departamento de Salubridad puso en marcha su Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas, heredero de la Comisión de Propaganda y Educación Higiénicas del Consejo Superior de Salubridad que mencionamos más arriba.⁴⁴ Ambas áreas irían cambiando su nombre y parte de sus funciones y potestades en años sucesivos, pero igual vale la pena destacar que tanto la Secretaría de Educación como el Departamento y luego la Secretaría de Salubridad han mantenido desde entonces alguna área dedicada a la educación y a la propaganda en salud.

Los programas de educación y propaganda impulsados por las mencionadas instituciones fueron dirigidos al público en general aunque, en ambos casos, se puso especial cuidado en los programas dirigidos a la niñez, considerando que en ella estaba el germen del

⁴² Rafael Santamarina, "Higiene escolar desde el punto de vista..." *op. cit.*, *passim*.

⁴³ *Reglamento de la Sección de Higiene Escolar*, México, Secretaría de Educación Pública, 1926.

⁴⁴ *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, Departamento de Salubridad Pública, 1925, p. 171.

futuro México. Si los pequeños eran educados para adquirir hábitos de higiene, no sólo propagarían esos hábitos mediante el ejemplo entre sus familiares sino, por supuesto, entre sus hijos, garantizando una vida más sana para las futuras generaciones de México. Esta visión se expresó de manera muy clara en el Primer Congreso Mexicano del Niño, celebrado en la ciudad de México en septiembre de 1921 con la participación de médicos, profesores, escritores y abogados. Podemos citar las palabras de uno de los congresistas, nuevamente el doctor Alfonso Pruneda, para quien no existía nada de mayor valor que la salud, de tal suerte que "trabajar por que el niño aprenda a conseguirla y mantenerla, desde que tiene conciencia de sus actos, es hacerle, sin duda, el mayor de los bienes".⁴⁵

El Congreso Mexicano del Niño fue organizado con el patrocinio del periódico *El Universal*. La convocatoria era amplia pues fue dirigida "a todas las personas que deseen estudiar la defensa y el desarrollo físico y moral del niño" aunque, es un hecho sintomático, no podía ocultarse el predominio de la mirada médica en la organización y el desarrollo del evento.⁴⁶ El Comité Ejecutivo del congreso estuvo integrado por el gerente del periódico, el señor Félix F. Palavicini, como presidente, y como sus secretarios los médicos Salvador Uribe y Rivera y Luis S. Viramontes. Para organizar las mesas de trabajo y discusión el congreso se dividió en seis secciones, de las cuales una fue de "Enseñanza", otra de "Legislación infantil", mientras las otras cuatro tenían relación con aspectos médico sanitarios: "Eugenia", "Higiene infantil", "Pediatria médica" y "Pediatria quirúrgica".⁴⁷

Resulta imposible proponer aquí un análisis detallado de los trabajos presentados en dicho congreso. De manera sintética, es factible afirmar que el Congreso resume muy bien la perspectiva política adoptada en los años iniciales del régimen posrevolucionario respecto del pueblo en general y de la niñez mexicana en particular, subrayando que el atraso nacional se debía en parte a la

⁴⁵ En ese año Pruneda estaba al frente de la Comisión de Propaganda y Educación Higiénicas del Consejo Superior de Salubridad. Alfonso Pruneda, "De qué manera puede hacerse que los niños adquieran hábitos de higiene", en *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, op. cit., p. 354.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 5

⁴⁷ *Idem.*

falta de cultura de la mayoría de los mexicanos pero era imputable también a los defectos propios de "nuestra raza". Si la perspectiva médica fue predominante, es evidente que ella estaba permeada por un contenido clasista, machista y eugenésico que los congresistas no tenían ningún prurito en ocultar.

Ciertamente, muchos de los participantes consideraban que un problema a vencer era la ignorancia del pueblo mexicano, en especial la de los grupos populares.⁴⁸ Alfabetizar a ese pueblo, educarlo, inculcarle nuevos hábitos de higiene y desarrollar las infraestructuras necesarias para cumplir con ambos objetivos eran responsabilidades del nuevo Estado surgido de la revolución.⁴⁹ Los niños y las niñas constituían el germen del futuro y, en consecuencia, debían constituir un objetivo central para la aplicación y desarrollo de políticas oficiales de educación y salud. Bajo el amparo de las nuevas instituciones y de la *Constitución Política*, los médicos y los profesores, en especial los primeros, debían ser los encargados de señalar el rumbo a seguir para la educación higiénica de los niños, para desarrollar una infancia feliz y sana que hiciera de México un país mejor. El Estado tenía la responsabilidad de construir escuelas, clínicas y hospitales, así como de garantizar que los niños pudieran asistir a las escuelas en las mejores condiciones posibles.⁵⁰ En el congreso se defendieron ideas que apoyaban la instrumentación de políticas tales como el auspicio económico y alimentario para madres solteras, la creación de instituciones de apoyo a la maternidad como "la gota de leche", las guarderías para madres que laboraban en fábricas o mercados o la institucionalización de desayunos escolares.⁵¹

Desde la perspectiva de muchos congresistas, la escuela debía ser un espacio principal para inculcar en los niños nuevos hábitos

⁴⁸ Véase, por ejemplo, Antonio A. Loeza, "Vicios de la alimentación de los niños en México", en *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, op. cit., p. 160-163. Maximino Martínez, "Los hábitos que deben fomentarse en el niño", en *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, op. cit., p. 262-264.

⁴⁹ Véase Rafael Ramírez, "La educación primaria obligatoria", en *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, op. cit., p. 226-233.

⁵⁰ Véase Rafael Santamarina, "El servicio higiénico escolar", y Antonia L. Ursúa, "Cartilla de puericultura para las madres", en *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, op. cit., p. 270-273 y 278-284, respectivamente.

⁵¹ Véase Alberto Román, "Lunch escolar", y Rafael Morelos Z., "Grave perjuicio de la permanencia del niño en los mercados", en *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, op. cit., p. 189-190 y 204-206.

de higiene. En sus conclusiones, el congreso reconoció “la necesidad imperiosa de hacer la educación higiénica de la infancia” y señaló recomendaciones precisas dirigidas a las “autoridades escolares” en el siguiente sentido: convertir a la higiene en una “asignatura fundamental y no accesoria” en los programas de educación primaria, aprovechando cualquier ocasión “para que los niños realicen actos higiénicos”, dotando “de todas las condiciones requeridas” a todas las escuelas primarias. Asimismo, recomendó que en dichas escuelas se organizaran “ligas infantiles de higiene” y que en sus aulas se dictaran conferencias de “nociones elementales de higiene” dirigidas a padres y madres de familia y ponerlos, así, “en aptitud de colaborar estrechamente con la escuela en la educación higiénica de los niños”.⁵²

Sin lugar a dudas, algunas de estas ideas se materializaban ya o estaban en vías de ser materializadas en la práctica. Si las obras de infraestructura requerían de tiempo pero sobre todo de una capacidad económica que rebasaba todavía las posibilidades del naciente Estado mexicano, la alfabetización y la educación higiénica y moral podían ser impulsadas de manera más inmediata. El ámbito escolar fue un escenario privilegiado para llevar a cabo campañas de educación y propaganda sobre higiene.

Cuando José Vasconcelos puso en marcha su campaña contra el analfabetismo en 1920, destacó que la adquisición de hábitos higiénicos era indispensable para lograr una alfabetización exitosa. La segunda circular de su campaña fue emitida el 20 de junio de ese mismo año. Se centraba en el tema de la higiene, indicando a los alfabetizadores que debían comenzar sus clases enseñando reglas higiénicas con temas como los siguientes: aseo personal, práctica del baño, respiración y alimentación, entre otros. Este preámbulo a las labores propiamente alfabetizadoras debía servir para que los mexicanos encontraran un método para llevar una vida más sana, aprender más, trabajar mejor y transformar radicalmente su moral.⁵³

Otro ejemplo de esta política se encuentra en las páginas de la revista *El Maestro*, creada por Vasconcelos para educar al pueblo mexicano, que contaba con una sección permanente llamada “La

⁵² Conclusiones de la Sección de Enseñanza, “Educación higiénica”, en *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*, op. cit., p. 19.

⁵³ Claude Fell, *José Vasconcelos. Los años del águila. 1920-1925. Educación, cultura e iberoamericanismo en el México post-revolucionario*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1989, p. 24-31.

salud del cuerpo” donde se tocaban temas generales de higiene, alimentación y salud y en la que se incluían textos elaborados expresamente para la revista así como traducciones de autores extranjeros que abordaban esos tópicos.⁵⁴ Al principiar la década de 1930, otro esfuerzo editorial vio la luz en las páginas de *El Maestro Rural*, publicación que se distribuía entre los maestros que se desempeñaban en el ámbito rural y que incluyó un curso sobre higiene en cuyo diseño participó de manera activa el Departamento de Salubridad a través de su Servicio de Educación, Propaganda Higiénica y Bioestadística.⁵⁵ Las lecciones del curso incluían recomendaciones para el aseo personal, la alimentación, así como la construcción y diseño de casas, duchas y letrinas. Alejándose de opiniones que en la época aún hablaban de la indolencia de la “raza indígena” y de su incapacidad para progresar, los autores del curso señalaban que la supuesta melancolía adjudicada a los indígenas era en realidad un síntoma de su estado crónico de desnutrición y de mala salud, situación que podía remediarse adoptando, entre otras medidas, las múltiples recomendaciones que se establecían en el curso.

Por otro lado, la Secretaría de Educación Pública no sólo confió en la preparación de los maestros para inculcar hábitos de higiene entre sus jóvenes alumnos, sino que los apoyó con la organización de conferencias en las escuelas y con la producción de materiales diversos encaminados a “vulgarizar”, como también se decía en el vocabulario oficial, los principios de la higiene. El 22 de febrero de 1922, el director de Educación Primaria y Normal de la mencionada secretaría dirigió un breve escrito a todos los “inspectores dependientes de esta dirección” informándoles sobre su autorización para “que los ciudadanos médicos escolares den una conferencia en cada escuela para tratar de las medidas preventivas que deben formarse para evitar el desarrollo de enfermedades infecciosas”.⁵⁶ La organización de conferencias dictadas en las escuelas por médicos y, más adelante, por enfermeras auxiliares, fue un método muy socorrido a lo largo de las décadas de 1920 y 1930, que contó con

⁵⁴ *El Maestro. Revista de Cultura Nacional*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1922-1923.

⁵⁵ *El Maestro Rural. Órgano de la Secretaría de Educación Pública consagrado a la educación rural*, México, Secretaría de Educación Pública, v. 1, n. 6, 15 de mayo de 1932.

⁵⁶ *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, México, Secretaría de Educación Pública, t. I, n. 1, marzo de 1922, p. 65.

la colaboración de personal de la Secretaría de Educación y del Departamento de Salubridad. Con frecuencia, fueron eventos destinados no solamente a la comunidad escolar de alumnos y maestros, sino a las familias de los escolares que eran invitadas al plantel para recibir la educación higiénica.

En otra variante de esta política, en 1925 la Secretaría de Educación promulgó el *Código de moralidad de los niños que concurren a las escuelas primarias*. El código contaba con las siguientes “leyes” o principios: ley del dominio sobre sí mismo, de la buena salud, de la bondad, del deporte, de la confianza en sí mismo, de la veracidad, del trabajo bien ejecutado, de la cooperación y de la lealtad. Cada ley tenía un postulado y varios propósitos relacionados con éste.

El postulado de la ley de la buena salud (segunda en el orden del código) rezaba así: “La prosperidad y engrandecimiento de nuestro país exigen que estemos aptos físicamente para el desempeño de nuestras diarias labores”.⁵⁷ El niño o la niña debían firmar el código como muestra de su compromiso de seguirlo al pie de la letra, comprometiéndose a realizar los siguientes propósitos en materia de salud:

1. Para conservarme en buen estado de salud procuraré tomar los alimentos necesarios, dormir lo conveniente y hacer el ejercicio debido.
2. Conservaré limpios mi vestido, mi cuerpo y mi espíritu.
3. Evitaré todos aquellos hábitos que puedan serme nocivos y fomentaré los que me sean provechosos, cuidando de no quebrantarlos.
4. Protegeré la salud de los demás y la respetaré tanto como si se tratase de la mía.
5. Me desarrollaré fuerte y ágil.⁵⁸

Más allá de lo ocurrido dentro del aula escolar, se aprovecharon otros recursos para desplegar el esfuerzo educativo y propagandístico en materia de higiene, dirigiéndose no sólo de manera exclusiva al público infantil escolar, sino también al público en general. Por supuesto se recurrió a los medios impresos. La Sección de Higiene

⁵⁷ *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, México, Secretaría de Educación Pública, t. IV, n. 7, octubre de 1925, p. 103-104.

⁵⁸ *Idem*.

Escolar del Departamento de Psicopedagogía e Higiene publicaba un boletín de higiene escolar, hojas sueltas y artículos en periódicos con el fin de llegar a capas más amplias de población. También publicaba una columna reservada exclusivamente para "propaganda de higiene" en el periódico *Correo Escolar*, editado por la propia secretaría y repartido en las escuelas primarias.⁵⁹ Asimismo, las autoridades de dicho departamento convencieron a los directores del periódico *Pulgarcito*, dedicado a los niños y distribuido aparentemente a nivel nacional, para dedicar una página de la publicación a temas de higiene y convocar a un concurso para que los niños ilustraran con dibujos propios esa página.⁶⁰

Por otro lado, en 1924 la Secretaría de Educación estableció su propia estación difusora para transmitir variados programas de difusión cultural, que incluían con frecuencia la emisión de conferencias sobre temas de higiene dictadas por médicos.⁶¹ Una de estas conferencias se transmitió el 20 de febrero de 1925 con el título "Cómo puede ayudar la familia del escolar al médico de la escuela" y fue dictada por el doctor Salvador Ojeda, cuya exposición acerca de la obra de "depuración social" que debía emprenderse en México transcribimos parcialmente a continuación:

Estas palabras quisiéramos difundirlas, principalmente, entre los humildes, entre los que están lejos de la protección social y médica, tal vez por su mismo abandono de carácter, entre los que no saben el pesado lastre que arrastra nuestra clase humilde con su pulque, con su incuria y con su desaseo. Afortunadamente hay quien quiere redimirlos, y se preocupa por ellos; pero es menester que los que por razones de cultura están por encima de ellos, se despojen de ese estéril egoísmo y levanten al caído, prediquen al que ignora y hagan noble labor de verdadero patriotismo.⁶²

⁵⁹ *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, México, Secretaría de Educación Pública, t. IV, n. 3, 1925, p. 161.

⁶⁰ *Idem*. No localizamos el periódico mencionado, por lo que desconocemos su periodicidad y por cuánto tiempo fue publicado. En cuanto a la idea de su distribución nacional, se desprende del propio informe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene publicado en el boletín que citamos.

⁶¹ *Memoria de la Secretaría de Educación Pública*, México, Secretaría de Educación Pública, 1928, p. XXVIII.

⁶² *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, México, Secretaría de Educación Pública, t. III, n. 10, 1925, p. 147. Otro ejemplo de esta clase de conferencias es la titulada "El papel del maestro en la realización de los fines de la higiene escolar", ofrecida por el doctor Carlos J. Jiménez el 12 de febrero de 1925, en p. 147-150 del boletín citado.

Sólo en el año de 1927 se transmitieron por radio 143 conferencias con tema higiénico, de las cuales 24 estuvieron a cargo de personal de la Secretaría de Educación, 107 a cargo de la Secretaría de Salubridad y 12 a cargo de la Universidad Nacional. También se transmitieron cursos con temas como “Higiene escolar”, “Higiene de la boca” y “Economía doméstica”. El público podía asistir a estos cursos y conferencias en las instalaciones de la radiodifusora.⁶³ Desde luego, la transmisión por la radio podía ser captada por quien lo deseara, pero la Secretaría de Educación intentó comprar aparatos de radio para las escuelas primarias. En 1928, dicha institución hacía el siguiente balance:

El estado actual de la transmisión aérea es todavía demasiado variable, incierta y dispersa para que la Estación Difusora de la Secretaría rinda un servicio completamente seguro. No ha habido suficiente dinero para comprar tantos aparatos receptores como fuera de desearse, a fin de que los principales planteles educativos y todas las escuelas federales situadas dentro del radio de alcance seguro de la estación puedan recibir las transmisiones [...]. No obstante las condiciones que se han señalado [...], puede afirmarse que la Estación de la Secretaría de Educación Pública ha desarrollado un persistente y amplio programa de difusión cultural.⁶⁴

En un esfuerzo paralelo, el Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas del Departamento de Salubridad tenía el propósito principal de dejarse oír constantemente “en el hogar, en la escuela, en el taller, en la oficina, en el tranvía, en todas partes”.⁶⁵ Tomando en cuenta que la educación higiénica para los niños estaba en manos de la Secretaría de Educación, el Departamento de Salubridad cooperaba con aquella institución para acceder al público infantil, pero, al mismo tiempo, emprendió la realización de “propaganda

⁶³ *Noticia estadística sobre la educación pública en México correspondiente al año de 1927*, México, Secretaría de Educación Pública, Talleres Gráficos de la Nación, 1929. El curso de “Economía doméstica” duró todo un año con una transmisión semanal. Las denominadas “conferencias” duraban, en cambio, tres a cinco minutos. Como “breves charlas” eran definidas por el doctor Ignacio Chávez en el *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, Departamento de Salubridad Pública, 1925, n. 1, p. 171.

⁶⁴ *Memoria de la Secretaría de Educación Pública presentada por el secretario del ramo*, México, Secretaría de Educación Pública, Talleres Gráficos de la Nación, 1928.

⁶⁵ *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, Departamento de Salubridad Pública, n. 1, 1925, p. 171.

higiénica entre los adultos". En opinión de Ignacio Chávez, jefe del Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas, era más fácil trabajar con niños que con adultos, pues en este caso la propaganda se estrellaba a menudo "contra hábitos viciosos, contra costumbres inveteradas y casi siempre inmodificables". En los adultos, sostenía, "el hábito ha arraigado con la fuerza de un vicio".⁶⁶

No obstante, Chávez afirmaba que el servicio a su cargo trabajaba "con ardor [y] con optimismo" a la hora de llevar a cabo esta propaganda, "que ni todos los hábitos arrancan de la infancia ni son todos inmodificables".⁶⁷ En consecuencia, su labor se concentró en la publicación de artículos sobre higiene en los periódicos; en la impresión de carteles con temas relativos a la higiene; en la organización de conferencias en parques públicos, escuelas, fábricas y mercados, así como en pláticas difundidas a través de la radiodifusora de la Secretaría de Educación, según lo habíamos mencionado antes.

La higiene tenía bases científicas pero se concebía a la vez como el "arte de conservar la salud", de tal suerte que las charlas se referían lo mismo a los espacios públicos y privados donde la gente habita, trabaja, hace sus compras y se divierte, que a los cuidados del cuerpo de las personas, atendiendo a la respiración, la alimentación, el sueño, el ocio, la sexualidad y las conductas morales o inmorales de los individuos.⁶⁸ Cuando las condiciones lo permitían, las conferencias iban acompañadas de proyección de películas sobre temas higiénicos. Estas filmaciones también se exhibían a veces en las salas de cine como preámbulo a la película comercial que el público iba a ver.⁶⁹

⁶⁶ *Ibid.*, p. 172.

⁶⁷ *Idem.*

⁶⁸ Por ejemplo, el doctor Salvador González dio una plática sobre la "Influencia de la higiene de los mercados en la salubridad pública" dirigida a locatarios de mercados en el Tívoli del Coliseo. El doctor Luis Méndez dio una charla en la radio de la Secretaría de Educación con el tema "Las contaminaciones del agua potable", pero también habló en otra ocasión sobre la "Manera de asear la casa" y sobre la "Disposición higiénica de una cocina" mientras acudió a la Asociación Cristiana de Jóvenes para hablar sobre higiene sexual con temas como "El abuso sexual, sus peligros" o "Males venéreos, su transmisión, sus estragos en el individuo, en la mujer y en los hijos". *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, Departamento de Salubridad Pública, n. 2, 1925, p. 189-190. Las charlas mencionadas fueron dictadas a lo largo del trimestre julio-septiembre de 1925.

⁶⁹ Una película mencionada con frecuencia en los informes es *El fin del camino*, "la cual se refiere a higiene sexual"; fue exhibida, por ejemplo, en el transcurso de una serie de conferencias dictadas por el doctor M. Martínez Báez en febrero de 1926 en la Escuela Correc-

Las charlas y conferencias fueron reforzadas con la publicación de un volumen importante de material impreso en forma de trípticos, folletos y hojas sueltas que eran repartidos de mano en mano en la calle, en los mercados, en los parques públicos, así como en cines y teatros. La temática de dicho material era amplia, pues podía ir desde simples recomendaciones para comer bien o lavarse bien las manos y cómo hacerlo, advertencias sobre los peligros de beber leche contaminada y consejos para combatir a las ratas, las moscas y los mosquitos, hasta información más o menos detallada sobre los efectos producidos por el consumo de drogas enervantes y alcohol. El Servicio de Propaganda también imprimió carteles de tema higiénico y “cartulinas de aseo” que eran exhibidos en los mercados, tranvías y espacios públicos.⁷⁰ El Departamento de Salubridad impulsó la denominada política de “cooperación social”, consistente en establecer convenios con compañías privadas como Palmolive o Nestlé. Cada una aportaba financiamiento para campañas que tenían que ver de alguna forma con su ramo. Así, Palmolive ayudaba a financiar carteles sobre aseo personal, mientras que Nestlé apoyaba la impresión de carteles sobre higiene y alimentación infantil.⁷¹

Como hemos visto hasta aquí, las estrategias de educación y propaganda en materia de higiene desarrolladas por la Secretaría de Educación Pública y el Departamento de Salubridad utilizaron toda la diversidad de medios a su alcance para emprender sus campañas. En 1932 el Departamento de Bellas Artes, dependiente de la Secretaría de Educación, se sumó a estos esfuerzos con la creación de tres grupos de teatro guiñol que, de acuerdo con el director del Departamento, José Muñoz Cota, presentaban sus obras en “planteles de enseñanza perdidos casi en lugares lejanos, en los que patentemente se hacía necesaria una colaboración inmediata en beneficio de la población escolar extraída de la clase obrera y campesina”.⁷²

Una figura central en la difusión del teatro guiñol creado con fines educativos fue Germán List Arzubide, poeta y dramaturgo

cional de Mujeres. *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, Departamento de Salubridad Pública, n. 1, 1926.

⁷⁰ *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, Departamento de Salubridad Pública, n. 1, 1925, p. 174; n. 3, 1925, p. 189, y n. 4, 1925, p. 172.

⁷¹ *Ibid.*, n. 2, p. 160.

⁷² *Tres comedias infantiles para teatro guignol. Comino vence al diablo. El gigante. Comino va a la huelga*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1936.

estridentista, quien concebía al teatro como "una escuela, una realidad pedagógica. El teatro quiere enseñar algo; discutir una tesis; propagar una idea. De esto se desprende que para que exista teatro es indispensable que exista antes la idea que él ha de pregonar".⁷³ La idea era impulsar una educación popular que enseñara a la población los derechos sociales garantizados tras la revolución pero que todavía estaban muy lejos de ser reconocidos en la práctica, especialmente para las masas depauperadas y analfabetas.

El teatro guiñol fue puesto entonces al servicio de una causa social. Aunque producto de una política oficial, esta expresión teatral trataba de mostrar a su público que el estado económico en que se encontraba era resultado de la explotación y la preponderancia de los intereses de la clase capitalista. En esquemas dramáticos sencillos que claramente procuraban no reducirse a un panfleto, los autores se proponían crear conciencia en el pueblo para convertirlo en guía de su propio destino. Entre las obras escritas por List encontramos algunas con tema abiertamente higiénico como la de "Comino, lávate los dientes" y otras donde se habla del aseo corporal así como de la buena alimentación.

En la tónica higienista pero sin el mismo sentido social y producidos una década después, se publicaron los libros *Doña Eugenesia y otros personajes. Cuentos de higiene*, editado en 1943, y *El teatro sanitario infantil. Dramatizaciones sobre temas de higiene para uso de las escuelas primarias*, publicado en 1945.⁷⁴ Ambas publicaciones fueron impulsadas por el doctor Manuel González Rivera, profesor de la Escuela de Salubridad e Higiene de la Secretaría de Salud. El libro de doña Eugenesia fue publicado por cuenta de dicho médico, quien aclaraba en su prólogo que no había encontrado ningún patrocinador. Se trata de una compilación de textos de temas de higiene escritos por médicos, enfermeras y estudiantes de la mencionada Escuela de Salubridad. En el segundo libro publicaba obras de teatro con la intención de que fueran llevadas a escena por los

⁷³ Citado por Alejandro Ortiz Bullé-Goyri, *Teatro y vanguardia en el México posrevolucionario (1920-1940)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, 2005 (Serie Humanidades), p. 262.

⁷⁴ *Doña Eugenesia y otros personajes. Cuentos de higiene*, México, Talleres Tipográficos Modelo, 1943. *El teatro sanitario infantil. Dramatizaciones sobre temas de higiene para uso de las escuelas primarias*, México, Dirección General de Educación Higiénica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia/Talleres Gráficos de la Nación, 1945.

denominados “cuadros dramáticos infantiles”, grupos de teatro creados en 1944 en numerosas escuelas del país con el fin de representar obras sobre temas sanitarios.

Reflexiones finales

Hasta aquí este breve repaso acerca de las estrategias de educación y propaganda en materia de higiene diseñadas por el naciente Estado revolucionario durante sus primeras décadas de existencia. De acuerdo con esas estrategias, se desarrolló una estructura institucional, una burocracia especializada que estuvo a cargo de diseñar y poner en marcha las políticas de salubridad pública. Hemos visto que la dictadura sanitaria no pudo establecerse de manera plena como sus propios impulsores lo hubieran deseado. El débil y apenas creciente Estado mexicano tuvo que negociar con poderes locales y regionales o con grupos sociales determinados más a menudo de lo que hubieran querido aquellos médicos, como José María Rodríguez, que soñaban con el único orden autoritario que “aceptan los pueblos civilizados”.

Por otra parte, hemos reseñado de manera muy breve las principales políticas de educación y propaganda en materia de higiene. Los agentes encargados de echarlas a andar fueron las secciones de Educación y Propaganda, la Secretaría de Educación y el Departamento de Salubridad convertido después en Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dichas estrategias abarcaron desde el ámbito educativo formal, escolar, hasta el más informal, aprovechando espacios públicos y cerrados, así como toda clase de oportunidades para propagar la educación higiénica. Los medios fueron de toda clase, impresos, mediante la radio, filmográficos, literarios y teatrales. Se trataba de llegar al gran público, al pueblo mexicano concebido desde el discurso higienista como ignorante e indolente ante los cuidados de su salud y del medio ambiente que lo rodeaba.

Nos hemos limitado exclusivamente al discurso, a la exposición de las ideas generales que dieron impulso a las campañas de educación y propaganda higiénicas. En esas tareas una nueva burocracia encontró su quehacer. El Estado se desarrolló a sí mismo. En cambio, nada hemos visto acerca de la recepción que la educación y la

propaganda higiénicas tuvieron entre el pueblo mexicano, en las clases sociales más desfavorecidas. Desde una perspectiva que podríamos calificar de optimista o crédula, esta clase de políticas estatales fueron expresión de una legítima utopía, la de construir una nación libre de hambres, enfermedades y padecimientos sociales. Probablemente muchos de los funcionarios mayores y menores, de los médicos, enfermeras, agentes sanitarios, maestros y maestras que se encargaron de concretar en la práctica esas políticas, así como de construir las instituciones necesarias para su desenvolvimiento, albergaron esos sueños y empeñaron su vida en realizarlos.

Una perspectiva más escéptica y realista debe poner en tela de juicio esas políticas, denunciando la parte de retórica que contenían. Sin lugar a dudas, el esfuerzo educativo y propagandístico en materia de higiene desplegado por el Estado posrevolucionario fue enorme, legítimo y tal vez loable. No obstante, el discurso acerca de los malos hábitos de las clases populares de este país se repitió hasta el cansancio, como indicando que en efecto ninguna campaña había tenido éxito. No es difícil encontrar formulaciones muy semejantes en contenido, pronunciadas o publicadas por diferentes autoridades en las décadas que van de 1920 a 1940, desarrolladas desde una perspectiva occidentalista, civilizatoria, racista, clasista, misógina y no pocas veces eugenésica. Esto nos llama la atención porque cada nuevo equipo o cada nueva generación que llega al poder parece repetir los mismos argumentos, descalificando los esfuerzos realizados por sus antecesores para emprender los propios. Ciertamente, puede ser parte de una estrategia burocrática que sirve para deslindar el campo de acción y emprender camino propio.

Más allá de eso, resulta difícil encontrar una correspondencia entre discurso y práctica en determinados ámbitos de la política de salubridad pública, independientemente de las autoridades que encabezaran las instituciones de educación y salubridad. De manera muy particular, los esfuerzos de educación y propaganda en materia de higiene no tuvieron un correlato en la realización de obras públicas indispensables para llevar a la práctica las enseñanzas de la higiene ni tampoco en los presupuestos que el Estado dedicaba para las mencionadas infraestructuras y en general para toda la política sanitaria a nivel nacional. En este sentido, la experiencia vivida en la ciudad de México es ejemplar. La desigual distribución

de servicios tales como el agua potable o el alcantarillado se hizo bajo premisas que, ya fuera por razones económicas o por razones clasistas, beneficiaron ampliamente a los sectores de las clases altas y medias altas. Las colonias y barrios populares, como la colonia de La Bolsa y el barrio de Tepito, fueron dotados de alcantarillado y agua potable hasta la década de 1950 y siempre de manera deficiente para atender las necesidades de la población.⁷⁵

Dejamos, para una investigación posterior, la indagación sobre la recepción que las clases populares tuvieron de los materiales de educación y propaganda en materia de higiene, así como el análisis de los presupuestos dedicados a educación y salubridad en contraste con los dedicados a otros rubros de la administración estatal. Para el primer caso, un primer camino que hemos empezado a andar consiste en revisar la amplia documentación generada por múltiples asociaciones de colonos e inquilinos de las colonias populares de la ciudad de México que, en las primeras décadas del siglo XX, demandaron una y otra vez la introducción de servicios de dotación de agua potable y alcantarillado, entre otras obras de urbanización.

Lejos de manifestar ignorancia sobre los procesos y mecanismos de propagación de enfermedades contagiosas y de desconocer el origen de múltiples enfermedades, tales documentos muestran que estos grupos populares fueron adoptando un lenguaje propio de la educación y de la propaganda en materia de higiene, haciendo uso de esos argumentos para intentar favorecer sus propios intereses. Pensamos que esto puede ser una prueba, ciertamente indirecta, de la manera en que los grupos populares recibieron los mensajes contenidos en los distintos programas de educación y propaganda sobre higiene. La investigación permitirá corroborar si este juicio es equivocado o no.

⁷⁵ Ernesto Aréchiga Córdoba, *Tepito: del antiguo barrio de indios al arrabal*, México, Uníos, 2003 (Sábado Distrito Federal).